

## **Styresak 45/2012: Resultat og tiltaksrapport per 05/2012 - Kvalitet**

Møtedato: 19.06.12  
Møtested: Mo i Rana

I denne saken presenteres resultat og tiltaksrapport kvalitet pr april 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 fortsatt ikke ventelistedata fullstendig pga manglende data for BUP til Helse Nord RHF på fagområdenivå. Disse data er imidlertid i ferd med å fases inn som en følge av implementering av DIPS BUP.

De største utfordringene knyttet til kvalitetsindikatorene pr. mai er fortsatt antall fristbrudd, og andel epikriser sendt innen 7 dager.

Mht til fristbrudd er det nå betydelig forskjell på data i Helse Nord's styringsportal og de data som hentes fra DIPS / NPR. Det er imidlertid fortsatt ca 240 pasienter med fristbrudd pr. 31.05, noe som ikke er tilfredsstillende siden målsettingen er ingen fristbrudd pr 01.07. Tiltak har hjulpet noe, men hittil ikke nok. Utfordringene er således fortsatt store.

Andel epikriser sendt innen 7 dager har bedret seg noe. Dette vil bli fortsatt fulgt opp ved sykehusenhetene over sommeren..

### **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

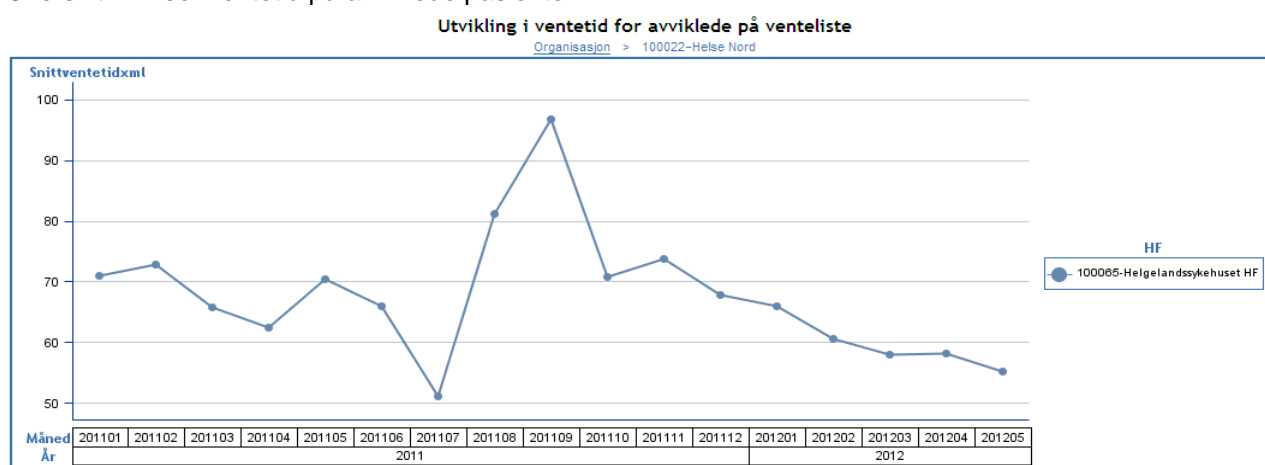
Vedlegg: Resultat og tiltaksrapport kvalitet pr. mai 2012

## Resultat og tiltaksrapport kvalitet Helgelandssykehuset HF mai 2012

### 1. Ventelistesituasjon per mai 2012

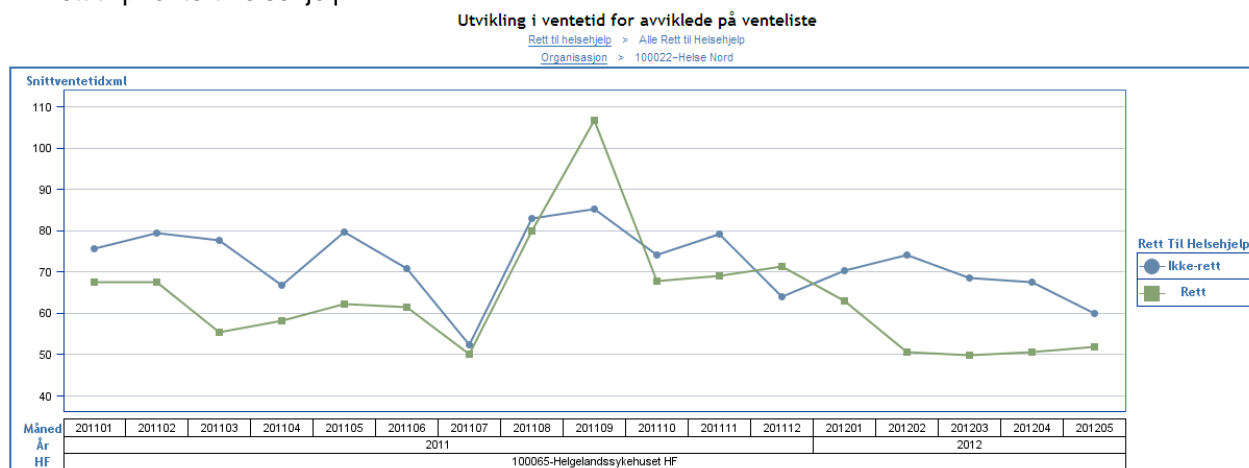
- ➔ Oversikt over situasjon for ventetid, andel rettighetspasienter og antall fristbrudd i helseforetaket og innen hver sykehusenhet.

Oversikt 1: Viser ventetid på avviklede pasienter.

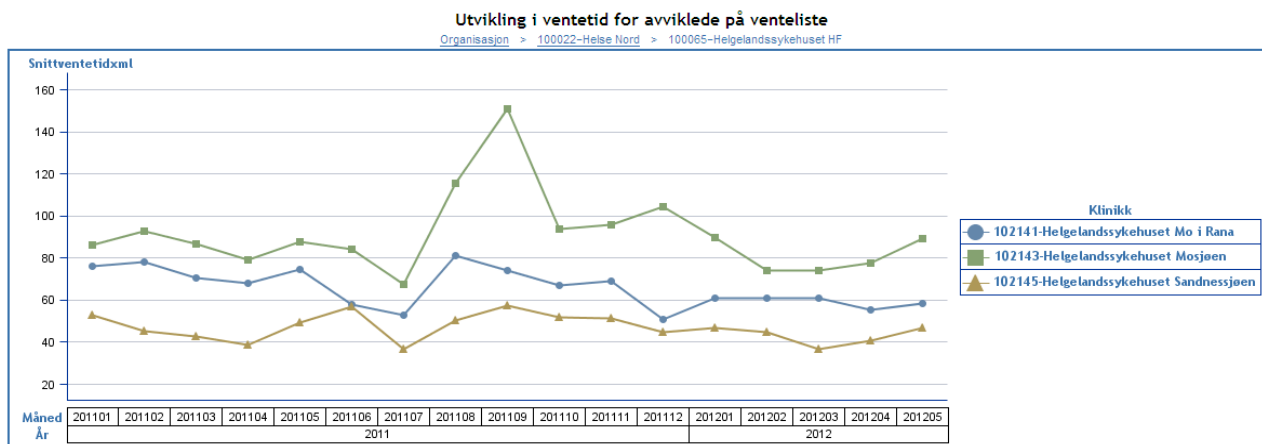


- Mål om ventetid under 60 dager i 2012

Oversikt 2: Viser utviklingen i ventetid på avviklede pasienter fordelt mellom pasienter med og uten rett til prioritert helsehjelp.



- Ventetiden for avviklede rettighetspasienter er godt under mål, i mai ca 50dager.

**Oversikt 3: Viser utviklingen i ventetid for avviklede pasienter fordelt mellom sykehusenhetene**


Ventetid for Mosjøen har stigning i ventetid pga dataproblemer i styringsportalen.

**Oversikt 4: Forholdet mellom mottatte henvisninger og avviklede pasienter i periode-**
**Henvisninger og avviklede**

Organisasjon > 100022-Helse Nord > 100065-Helgelandssykehuset HF  
 Periode > 2012

Måned	201201		201202		201203		201204	
	Ant nye henv	Ant ordinaert avviklet XML	Ant nye henv	Ant ordinaert avviklet XML	Ant nye henv	Ant ordinaert avviklet XML	Ant nye henv	Ant ordinaert avviklet XML
<b>Klinikk</b>								
102141-Helgelandssykehuset Mo i Rana	738	840	683	917	859	942	681	755
102143-Helgelandssykehuset Mosjøen	870	986	811	1082	968	914	666	719
102145-Helgelandssykehuset Sandnessjøen	898	987	858	939	937	827	682	664

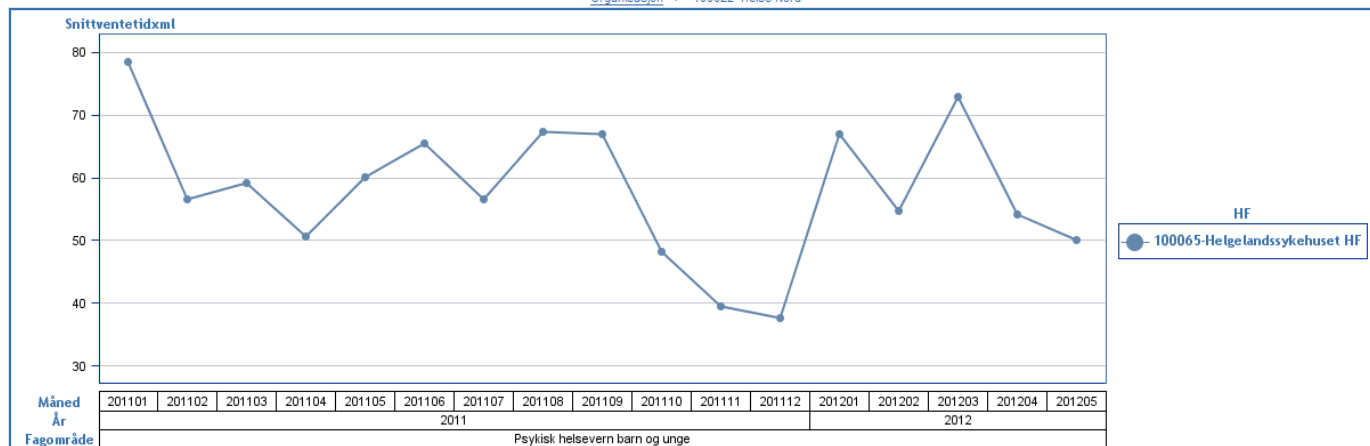
- Så lenge foretaket klarer å avvikle flere pasienter av venteliste enn hva som kommer til vil dette ha positiv effekt på fristbrudd og ventetider.

Tall pr mai ikke tilgjengelig pr 11/6-2012

**Oversikt 5: Utviklingen for ventetid i Barne- og ungdomspsykiatrien i 2011**

Utvikling i ventetid for avviklede på venteliste

Fagområde > Alle Fagområder  
Organisasjon > 100022-Helse Nord

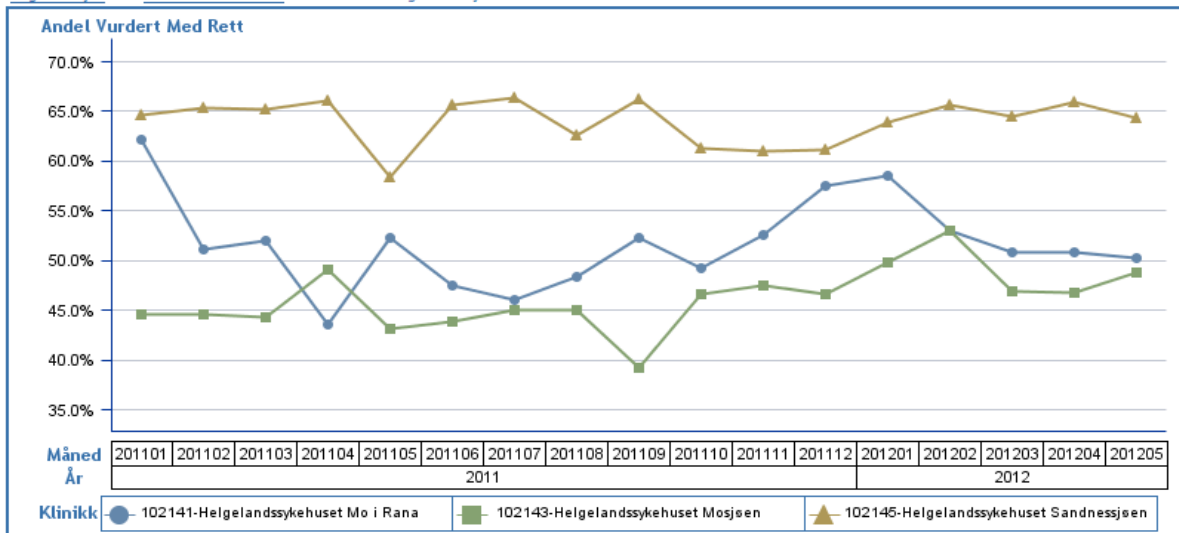


**Vurdering og tiltak:**

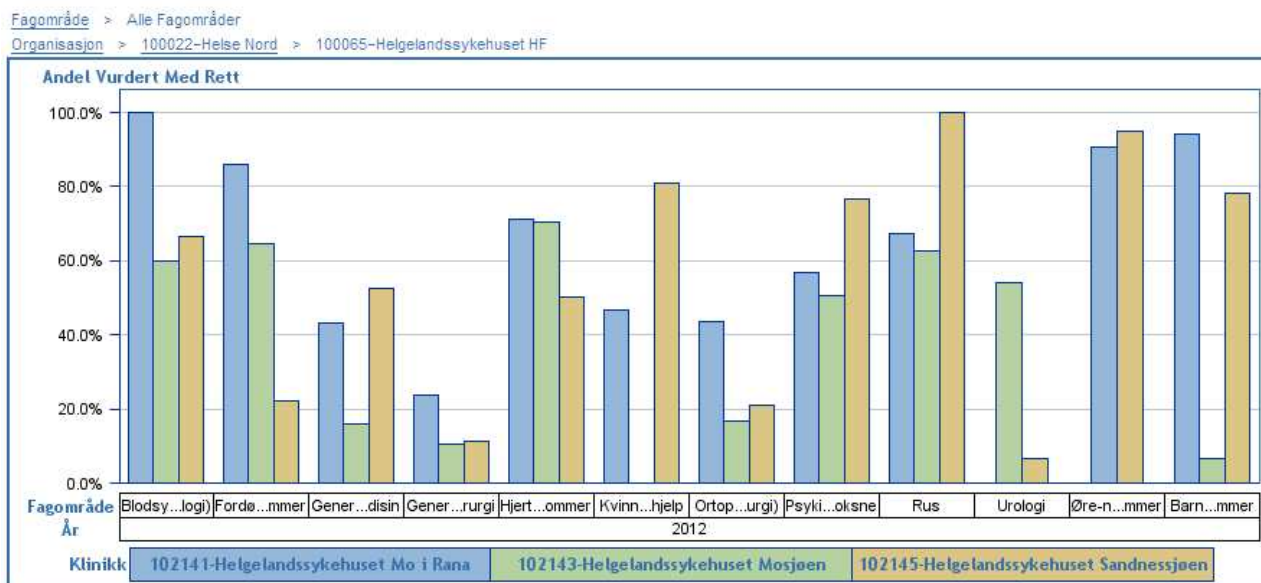
Utviklingen i ventetid innen BUP har vært tilfredsstillende på HF-nivå, men det er forskjeller internt som belyses nærmere. Dette må også ses i sammenheng med antall avviklede pasienter. Det er fortsatt utfordringer knyttet til å oppnå fastsatt mål om gjennomsnittlig ventetid 30 dager. Dette vil fokuseres ytterligere.

Oversikt 6: Utviklingen i andelen gitt rett til prioritert helsehjelp for de 3 enhetene.

Organisasjon > 100022-Helse Nord > 100065-Helgelandssykehuset HF



- Helgelandssykehuset Sandnessjøen har den høyeste andel av rettighetstildeling i helseforetaket. Helgelandssykehuset Mosjøen har høy variasjon på andel rettighetstildeling innenfor fagområdene. Hudområdet ligger f.eks. på nesten 90% mens fagområde øye på under 20%.

**Oversikt 7: Rettighetstildeling innenfor fagområde fordelt på sykehuset enheter.**

**Oversikt 8: Rettighetstildeling nasjonalt nivå, for 2011.**

År og tertial			2011
Behandlingssted	Måleverdier	Fagområde og sektor	
Totalt	Andel med rett, prosent	Generell kirurgi	37,9
		Barnekirurgi	86,2
		Gastroenterologisk kirurgi	49,2
		Karkirurgi	55,6
		Ortopedisk kirurgi	60,4
		Urologi	74,1
		Kjevekirurgi og munnhulesykdom	18,6
		Plastikkirurgi	33,8
		Generell indremedisin	43,3
		Blodsykdommer	71,1
		Fordøyelsesykdommer	63,5
		Hjertesykdommer	58,2
		Infeksjonssykdommer	51,6
		Lungesykdommer	77,7
		Nyresykdommer	59,7
		Revmatiske sykdommer	59,9
		Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	43,1
		Anestesiologi	53,5
		Barnesykdommer	82,6
		Fysikalsk medisin og rehabilitering	22,8
		Hud og veneriske sykdommer	62,0
		Nevrologi	58,2
		Klinisk nevrofysiologi	64,8
		Øre-nese-hals sykdommer	81,7
		Øyesykdommer	37,4
		Geriatrici	75,3
		Psykisk helsevern, voksne	70,7
		RUS	81,4

 Kilde: <http://nesstar2.shdir.no/npr/>

**Vurdering og tiltak:**

Det er fortsatt forskjeller mellom sykehusenhetene som ikke bare kan forklares med oppgavefordeling innen fagområdene. Forskjeller i rettighetstildeling ved de 3 enhetene innen samme fagområde og også avvik fra nasjonalt nivå innen enkelte fagområder.

Aktuelle faggrupper vil bli engasjert i arbeid med å etablere likeens prioriteringspraksis og en praksis i tråd med nasjonal standard.

Oversikt 9: Viser antall fristbrudd i foretaket pr 12/6-201

	Fristbrudd fra Dips
Helgelandssykehuset Mo i Rana	146
Helgelandssykehuset Mosjøen	73
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	54
<b>Totalt</b>	<b>273</b>

(Uttrekk med grunnlag i Dipsrapport D-8192 NPR venteliste-pasientliste). Uttrekk pr 12/6

Det er nå avdekket større avvik mellom Helse Nord RHF's styringsportal enn normalt denne måneden, og statistikken for fristbrudd er derfor hentet direkte fra DIPS.

Disse avvikene er tatt opp med Helse Nord RHF.

Fagområder	Fristbrudd
Blodsykdommer	2
Fordøyelsesykdommer	11
Generell indremedisin	1
Hjertesykdommer	13
Hud og veneriske sykd	17
Klinisk nevrofysiologi	15
Nevrologi	12
Nyresykdommer	1
Psykisk helsevern barn og unge	1
<b>Helgelandssykehuset Mosjøen</b>	<b>73</b>
* uttrekk pr 12/6	

Fagområder	Fristbrudd
Psykisk helsevern voksne	23
Psykisk helsevern barn og unge	7
Annet	3
Fysmed og rehab	3
Gastroenterologisk kirurgi	2
Generell indremedisin	3
Kvinnesykdommer og el.	5
Ortopedi	2
Rus	1
ØNH	5
<b>Helgelandssykehuset Sandnessjøen</b>	<b>54</b>
* uttrekk pr 12/6	

Fagområder	Fristbrudd
Pediatri	2
Endokrinologi	1
Fordøyelsesykdommer	88
Generell indremedisin	6
Generell kirurgi	2
Hjertesykdommer	32
Kvinnesykdommer og el.	2
Lungesykdommer	1
Psykisk helsevern voksne	2
Reumatologi	6
Rus	3
ØNH	1
<b>Helgelandssykehuset Mo i Rana</b>	<b>146</b>

**Tiltak:**

De aktuelle avdelingene har fått oversikt over NPR-ID til alle pasienter som er registrert med fristbrudd for å iverksette tiltak. Det gis også oversikt over NPR-ID til pasienter med nært forestående fristbrudd for iverksettelse av tiltak slik at fristbrudd kan unngås.

NPR-ID sikrer mulighet for å ta kontakt med de aktuelle pasienter for å se på løsninger for å gi tilbud ift. pasientrettigheten.

## 2. Pasientsikkerhet

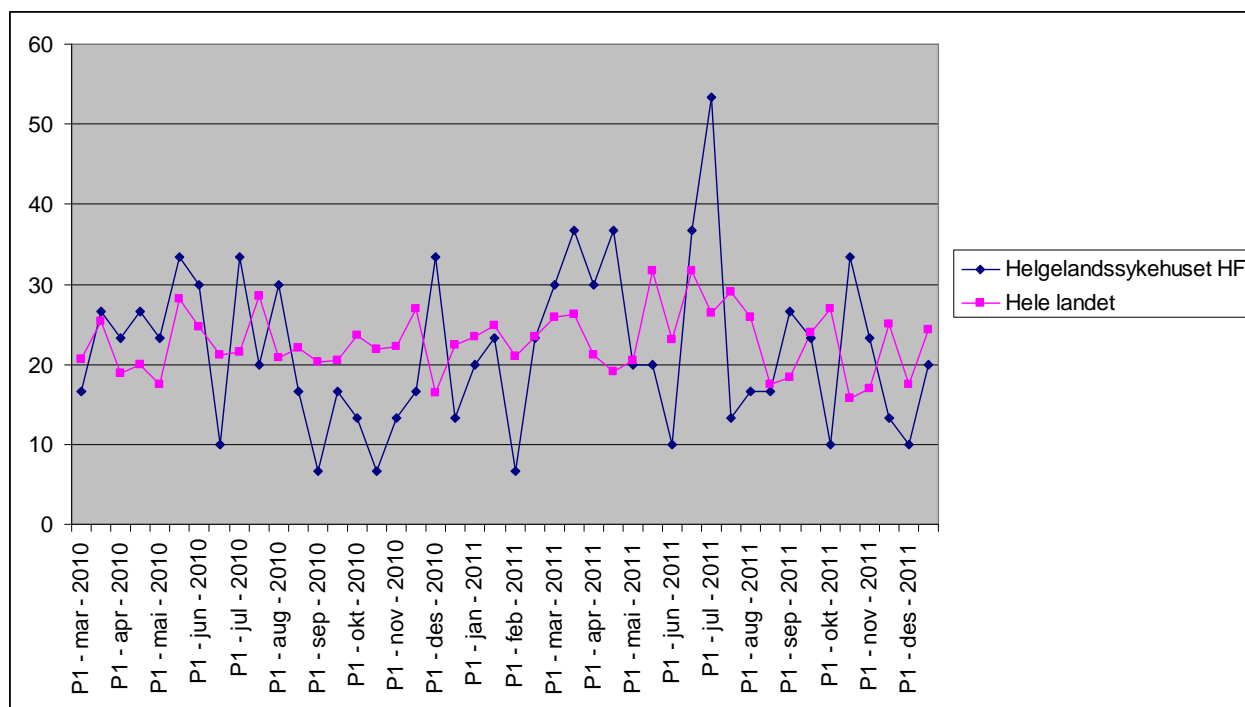
a) Status bruk av Trygg kirurgi sjekklista, bruk av eget skjema (manuell telling)

Enhet/bruk	Jan	Feb	Mars	April	Mai
Mo, elektive+øhjelp	5/5	1/1	2/2	18/19	134/205=65%
Mosjøen	0/0	0/0	0/0	8/8	113/126=89%
SSJ, elektive+øhjelp	48/57	52/55	59/64	31/45	22/34

Kommentarer:

- Etter kirurgisk møte 18.04 med alle kirurgiske enhetene til stede ble rutinene gjennomgått for hvordan registreringen av sjekklista i DIPS skal foregå.
- Sandnessjøen begynte ikke med skjemaet før i midten av mai måned.
- Enhetene bruker nå det skjemaet som inneholder alle Pasientsikkerhetskampanje målingene, der bruk av sjekklista Trygg kirurgi er et målepunkt, men de bruker ikke DIPS i noe særlig grad til den samme registreringen. Vi påregner å få til en samlet registrering av alle disse tallene i DIPS.

b) Status GTT (pasientskader funn)  
 HF-oversikt mot landsgjennomsnitt:



**Kommentar:** Sammenfatning av funn i 2012 som indikerer innsatsområder blir utarbeidet for hver sykehusenhet og over sommeren blir det avholdt møter ved hver sykehusenhet for spesifikk oppfølging av funnene.



### 3. Kvalitetsindikatorer

a) Status kvalitetsindikatorerne:

Indikator	Jan	Feb	Mars	Apr	Mai
<b>Operasjonsstrykninger, sum HF (D-6946)</b>	<b>6%</b>	<b>6%</b>	<b>6,7%</b>	<b>6%</b>	<b>7,7%</b>
- Mo i Rana	6,3%	6%	4,7%	3%	11,7%
- Mosjøen	7,1%	4,6%	6,2%	4%	2,2%
- Sandnessjøen	4,8%	7,5%	9,4%	11%	9,4%
<b>Individuell plan barnehabilitering, sum HF (D-8879)</b>					
- Mo i Rana	0%	0/2=0%	0/1=0%	1/2=50%	0/0=0%
- Mosjøen	30%	3/15=20%	6/8=75%	2/4=50%	5/6=83%
- Sandnessjøen	10%	0/5=0%	0/0=0%	3/3=100%	2/2=100%
<b>Epikrisetid, somatikk, sum HF (D-4045)</b>	<b>71%</b>	<b>67%</b>	<b>70%</b>	<b>64%</b>	<b>71%</b>
- Mo i Rana	67%	67%	69%	59%	71%
- Mosjøen	84%	77%	82%	72%	80%
- Sandnessjøen	63%	57%	59%	62%	63%
<b>Epikrisetid, psykiatri, sum HF (D-5927)</b>	<b>77%</b>	<b>72%</b>	<b>76%</b>	<b>71%</b>	<b>77%</b>
- Mo i Rana	70%	85%	76%	79%	78%
- Mosjøen	88%	75%	90%	82%	69%
- Sandnessjøen	77%	64%	64%	52%	85%
<b>Epikrisetid, (somatikk og psykiatri), sum HF</b>	<b>74%</b>	<b>70%</b>	<b>73%</b>	<b>67%</b>	<b>74%</b>
<b>Hyppeghet av keisersnitt, sum HF</b>	<b>25%</b>	<b>14%</b>	<b>27%</b>	<b>4%</b>	<b>11%</b>
- Mo i Rana, fødsler/elektive	2/29	0/31	2/37	2/28	1/26
fødsler/akutte	5/29	4/31	7/37	0/28	1/26
- Sandnessjøen, fødsler/elektive	3/15	3/26	3/18	0/29	2/20
Fødsler/akutte	1/15	1/26	3/18	0/29	1/20
<b>Hyppeghet av keisersnitt, sum HF</b>	<b>11/44</b>	<b>8/57</b>	<b>15/55</b>	<b>2/57</b>	<b>5/46</b>
<b>Korridorpasienter, sum HF (D-5952) antall pas.</b>	<b>7</b>	<b>29</b>	<b>27</b>	<b>13</b>	<b>18</b>
- Mo i Rana	0	0	0	0	0
- Mosjøen	0	0	0	0	0
- Sandnessjøen	7	29	27	13	18
<b>Preoperativ liggetid ved lårhalsbrudd, sum HF (D-4085)</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>67%</b>
- Mo i Rana	9/9	15/15	5/5	7/7	2/2
- Sandnessjøen	2/2	2/2	1/1	0/0	0/1

#### Vurdering

- Operasjonsstrykningene gikk litt opp på enhet Mo i Rana fra april til mai.
- Når det gjelder korridorpasienter må vi også her gå igjennom hvordan dette skal registreres korrekt i DIPS.
- Epikrisetidene har gått opp fra april til mai måned forutenom psyk. Mosjøen (BUP). Vi må utsette det planlagte møtet i månedsskiftet mai/juni til etter sommeren der vi skal informere og se på denne utviklingen ved enhetene.

b) Legemiddelhåndteringsavvik i Docmap:

Enhet/ant.	Jan	Feb	Mars	April	Mai
Mo	0	0	7	2	1
Mosjøen	0	4	2	2	2
Sandnessjøen	0	0	0	1	0

- Pga aktuelle vakanser på farmasøytisiden har det ikke kunnet holdes ønsket fokus på denne typen avvik de siste månedene.
- Avd.ledere sammen med verneombudene har imidlertid ansvar for at de ansatte også melder denne type avvik elektronisk.

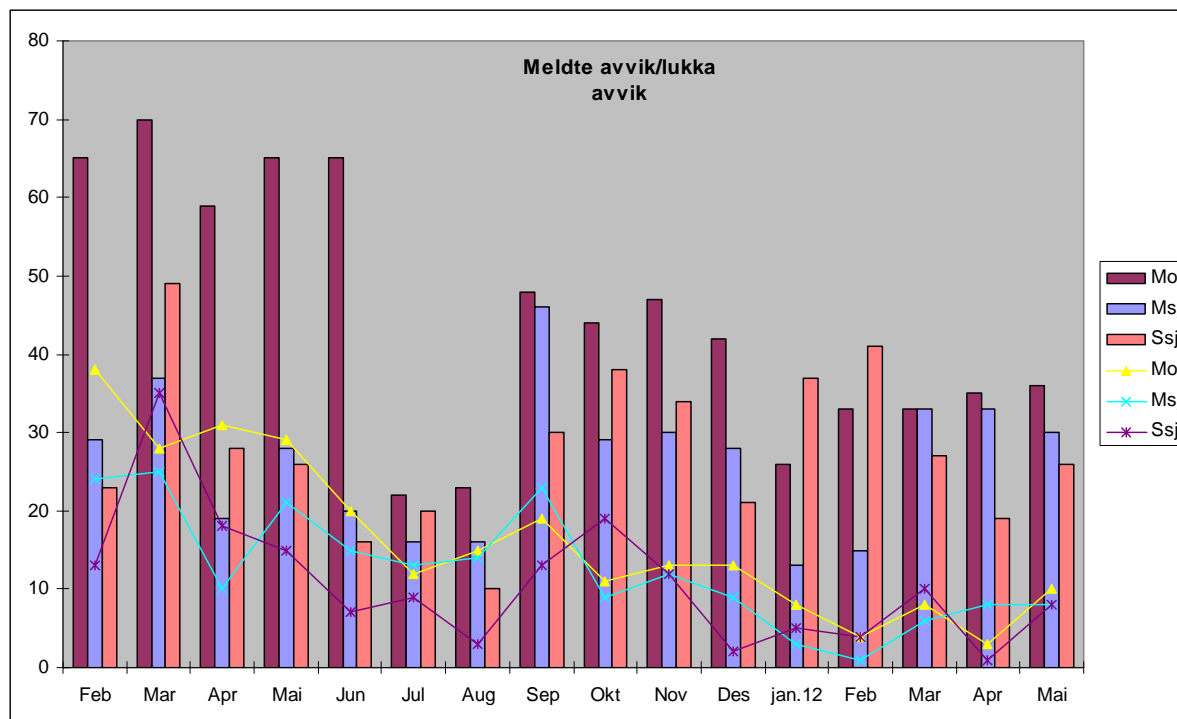
## c) Status pasientklagesaker ved vår avdeling/område/enhet i 2012:

	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
	<b>Sum</b>		2	18	4	6
<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
	<b>Sum</b>		2	4	0	2
<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
	<b>Sum</b>		1	8	2	4

**Kommentar:** Det har vært en beskjeden tilgang på klagesaker i mai måned

#### 4. Status avvikhåndtering i Docmap

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



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

	Pr. 31.12.11	Pr. 10.02.12	Pr. 07.03.12	Pr. 13.04.12	Pr. 09.05.12	Pr. 11.06.12
Mo	364	406	436	451	483	509
Msj	128	164	161	168	167	171
Ssj	158	209	243	260	234	237

#### Tiltak:

- Her øker fortsatt ant. ikke lukka avvik på enhet Mo i Rana, De andre 2 enhetene har bedre kontroll, men ikke nedgang.
- Øvrige tiltak?
- Det vil bli sendt melding til de som har avvik med mer enn 1/2 års behandlingstid med oppfordring til å få avviket ferdigbehandlet. Kopi til linjeledelse.

- 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 mai 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

- 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 april 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
HF	DSB – oppfølging av revisjonen fra i fjor	2012/74	Var her i uke 19, venter fortsatt på foreløpig rapport
Sandnessjøen	Statens legemiddelverk	2012/308	4 avvik, 1 anm.
Mo i Rana	Statens legemiddelverk	2012/309	5 avvik, 1 anm.
Mosjøen	Statens legemiddelverk	2012/307	5 avvik, 1 anm.
Sandnessjøen	Fylkesmannen i Nordland – tilsyn med håndtering og vurdering av henvisninger og utredning av pasienter med tykk- og endetarmskreft	2012/80	1 avvik
Mosjøen Mo i Rana Sandnessjøen	Psykiatrisk kontrollkomisjon Helgeland	2012/434	MSJ 11.04, kl. 13.00 Mo 12.04, kl.09.00 Ssj 12.04, kl. 13.30

- 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 først å få ryddet i de eksisterende dokumentene, her er flere med gyldighetsdato med flere år tilbake i tid. Hver dokumentansvarlig har fått og vil få en frist til å rydde opp i slike eldre dokumenter. Så er det startet en jobb i regi av Helse Nord RHF med å få en enhetlig styring av dokumentene i Docmap. Dette kommer vi tilbake til etter hvert. Men målet er å få flest mulig felles dokumenter og ingen duplikater.