

Styresak 83/2012: Resultat- og tiltaksrapport per 10/2012 Kvalitet

Møtedato: 27.11.12

Møtested: Telefon

I denne saken presenteres resultat- og tiltaksrapport kvalitet pr oktober 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 24 % noe som skyldes godt tiltaksarbeid ved sykehusenhetene, men det er fortsatt registrert 176 pasienter med fristbrudd pr. 31.10. De fleste fristbruddene er innen fagområdene nevrologi i Mosjøen og innen fordøysessykdommer og hjertesykdommer i Mo i Rana. Innen disse fagområdene blir tiltaksarbeidet fokusert spesielt i tråd med styresak 76/2012.

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, men fortsatt er det 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 lavt og det blir avholdt et møte med representanter for habiliteringstjenesten ved sykehusenhetene mtp tiltak.

Det økte arbeidet med å lukke antall avvik har gitt resultater med en reduksjon på 17 % 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

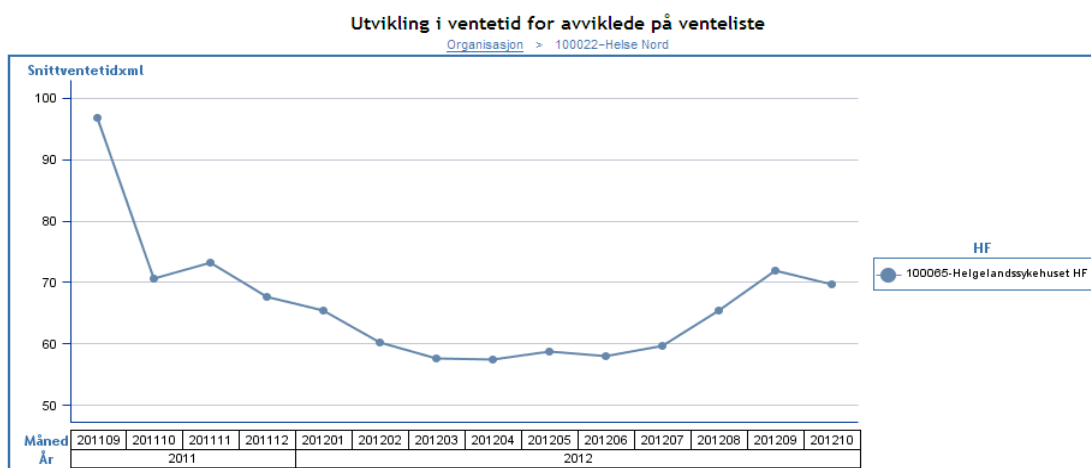
Saksbehandlere: Medisinsk direktør Fred A. Mürer / fagstaben

Vedlegg: Resultat- og tiltaksrapport kvalitet pr. oktober 2012

Resultat og tiltaksrapport kvalitet Helgelandssykehuset HF Oktober 2012

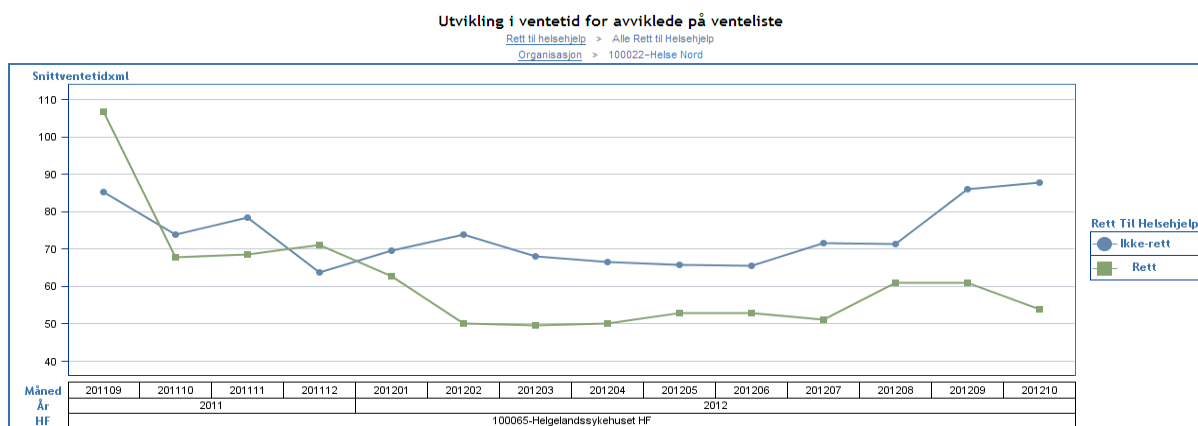
1. Ventelister

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



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

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

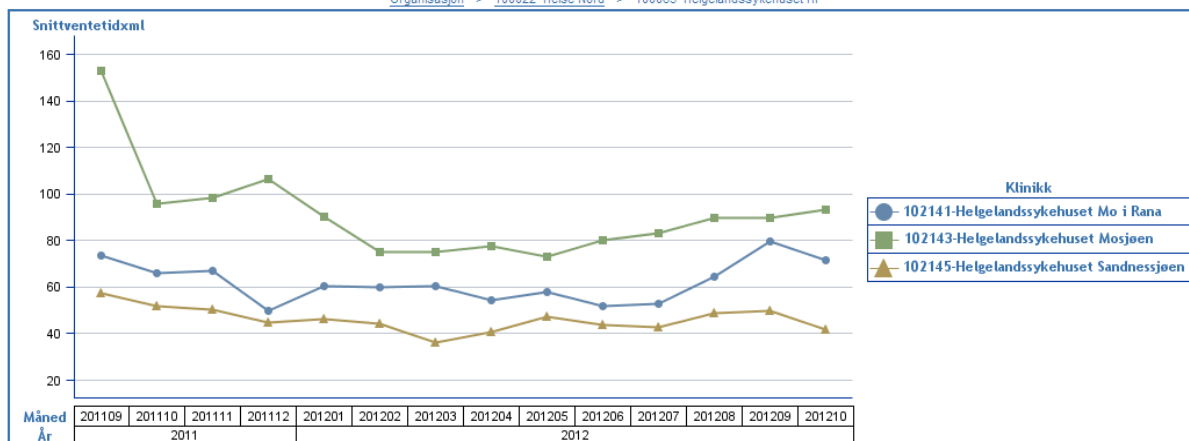


Mens helseforetaket fokuserer på rettighetspasienter og fristbrudd, forventes det at ventetiden for pasienter uten rett øker.

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

Utvikling i ventetid for avviklede på venteliste

Organisasjon > 100022-Helse Nord > 100065-Helgelandssykehuset HF



Helgelandssykehuset Mosjøen har fremdeles den lengste ventetiden i foretaket mens Sandnessjøen har den korteste. Forskjellen gjenspeiler også forskjell i ventetiden mellom fagområdene som er funksjonsfordelt. 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.

Foreløpige månedlige ventelistetall											
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 avviklet og ant fristbrudd avviklet.

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
Helgelandssykehuset Mosjøen	Ant ord. avviklet	676	791	620	475	576	553	438	395	481	732
	Ant ventende	1981	1734	1899	2016	2168	2107	2075	2085	2131	2010
	Ant nyhenviste	1021	832	971	768	817	821	565	597	747	844
	Ant fristbrudd avviklet	122	50	44	53	50	62	80	52	66	82
Helgelandssykehuset Rana	Ant ord. avviklet	605	693	727	573	707	597	381	487	686	829
	Ant ventende	2073	2022	2006	1966	1979	2045	2200	2222	2153	1915
	Ant nyhenviste	885	883	1047	820	933	933	728	796	987	954
	Ant fristbrudd avviklet	85	96	142	71	98	81	44	73	80	57
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	Ant ord. avviklet	663	647	577	406	574	568	336	497	540	560
	Ant ventende	929	862	968	996	1058	1091	1091	1149	1117	1125
	Ant nyhenviste	698	741	806	558	771	783	463	781	677	801
	Ant fristbrudd avviklet	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 avviklet fra ventelistene, men takket være en økning i antall avviklede fra ventelisten er antall ventende redusert.

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

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
100065-Helgelandssykehuset HF	Fagområde		
	Endokrinologi	25,4%	26,4%
	Fordøyelsesykdommer	82,0%	68,7%
	Fysikalsk medisin og (re) rehabilitering	50,0%	43,7%
	Generell indremedisin	41,9%	46,9%
	Generell kirurgi	13,0%	15,4%
	Hjertesykdommer	68,3%	64,4%
	Hud og veneriske sykdommer	93,0%	85,3%
	Klinisk nevrofysiologi	60,6%	67,1%
	Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	53,2%	58,3%
	Lungesykdommer	46,6%	36,0%
	Nevrologi	62,4%	61,6%
	Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	26,1%	34,4%
	Psykisk helsevern barn og unge	78,5%	78,9%
	Psykisk helsevern voksne	64,2%	60,4%
	Rus	67,0%	65,2%
	Urologi	38,9%	47,5%
	Øre-nese-hals sykdommer	96,2%	93,2%
	Øyesykdommer	15,7%	15,2%

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

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 to andre enhetene.

Det er imidlertid fortsatt høyere rettighetstildeling innen noen fagområder i helseforetaket enn landsgjennomsnittet. Dette gjelder hudsykdommer, kvinnesykdommer og ØNH.

Oversikt 6: Pasienter med lang ventetid pr oktober

	Helgelandssykehuset HF		Helgelandssykehuset Mo i Rana		Helgelandssykehuset Mosjøen		Helgelandssykehuset Sandnessjøen	
Antall	Med rett	Uten rett	Med rett	Uten rett	Med rett	Uten rett	Med rett	Uten rett
Ventetid > 6mnd	52	566	32	191	17	356	3	19
Ventetid > 12mnd	5	48	4	25	1	23	0	0

Kilde: D-8192 uttrekk pr 31/10.

Rettighetspasienter med ventetid over 12 mnd, venter på utredning/behandling for sykelig overvekt og har etter prioriteringsveilederne anbefalt maksimumsfrist på 1 år. Ved Helgelandssykehuset Mo i Rana, som har de fleste langtidsvventende er det flest pasienter innenfor fordøyelse og generell indremedisin.

Oversikt 7: Fristbrudd pr 31. oktober 2012.

Fristbrudd pr 31/10-2012				
uttrekk: 2/11-12, Kilde: D-8192				
Medisin	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	
* Generell indremedisin	4	2	1	
* Fordøyelse	40	3		
* Hjerte	25	17		
* Lunge	7	1		
* Reuma	1			
* Barnesykdommer	0			
* KNF				
* Nevrologi		57		
* Blodsykdommer	1			
	78	80	1	159
Kirurgi	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	
* Generell kirurgi	2			
* ortopedi	1			
* Hud				
* Urologi				
* Kvinnesykdommer	2	2		
* ØNH	1			
* Fysikalskmed og rehab	1			
	7	2	0	9
Psykatri	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	
*Vop	1		4	
* Bup				
* Rus	3			
	4	0	4	8
	89	82	5	176
Henvisninger med frist <23.11 uten tildeldato				
	65	32	8	

Det er en reduksjon i antall fristbrudd siste mnd fra 233 til 176 (24 %), noe som skyldes godt tiltaksarbeid..

Pr 31/10-2012 har Helgelandssykehuset Mo i Rana 658 rettighetspasienter på venteliste, Helgelandssykehuset Mosjøen har 625 og Helgelandssykehuset Sandnessjøen har 690.

Helseforetaket har siden oktober endret rutine for oppfølging av fristbrudd. Hver mandag sendes nå ut oppdatert oversikt lik denne til ledergruppene. 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.

a) Status bruk av Trygg kirurgi sjekklista

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

Landsgjennomsnitt "bruk av sjekkliste": 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%	-	-
Mosjøen	79%	71%	62%	83%	76 %	97%	-	-
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%	-	-
Mosjøen	90%	96%	96%	90%	82 %	96%	-	-
Sandnessjøen	38%	53%	27%	55%	52%	83%	-	-

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

d) Status Riktig bruk av antibiotikaproylakse

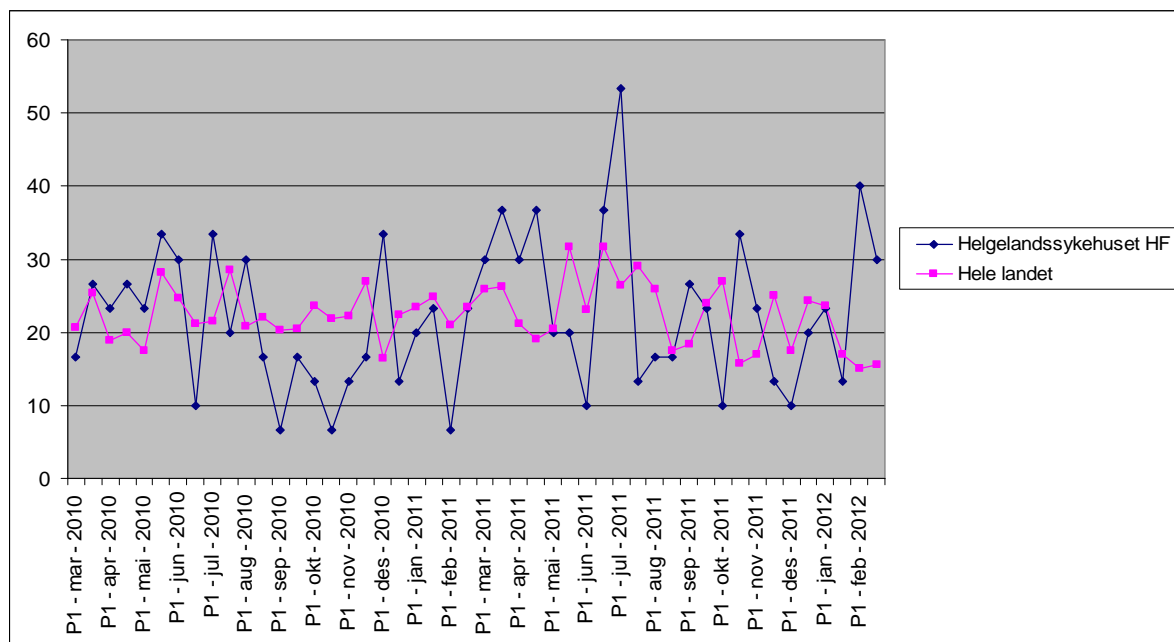
Enhet/bruk	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des
Mo	47%	47%	46%	39%	89%	100%	-	-
Mosjøen	74%	88%	100%	100%	92%	93%	-	-
Sandnessjøen	7%	13%	16%	29%	92%	89%	-	-

Landsgjennomsnitt "riktig bruk av antibiotikaproylakse": 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 sjekkliste, 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 planlegges mini-audit (korte intervju) med ansatte på de avdelinger som sliter i slutten av november 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 om 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 hygiesykepleier 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:

Indikator	Jan	Feb	Mars	Apr	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt
Operasjonsstrykninger, sum HF (D-6946)	6%	6%	6,7%	6%	7,7%	7,8%	3,9%	6,9%	6,5%	6,7%
- Mo i Rana	6,3%	6%	4,7%	3%	12%	7,0%	1,8%	6,4%	7,7%	6,4%
- Mosjøen	7,1%	4,6%	6,2%	4%	2,2%	5,6%	2,3%	8,7%	3,3%	4,2%
- Sandnessjøen	4,8%	7,5%	9,4%	11%	9,4%	11%	7,7%	5,5%	8,6%	9,5%
Individuell plan barne-hab, sum HF (D-8879)										
- Mo i Rana	0%	0%	0%	50%	0%	0%	12%	33%	1/3	1/5
- Mosjøen	30%	20%	75%	50%	83%	75%	30%	0%	0/8	0/7
- Sandnessjøen	10%	0%	0%	100%	100%	100%	0%	0%	0/2	1/1
Epikrisetid, somatikk, sum HF (D-4045)	71%	67%	70%	64%	71%	75%	80%	76%	67%	72%
- Mo i Rana	67%	67%	69%	59%	71%	77%	84%	77%	69%	77%
- Mosjøen	84%	77%	82%	72%	80%	79%	86%	82%	72%	68%
- Sandnessjøen	63%	57%	59%	62%	63%	68%	71%	71%	61%	71%
Epikrisetid, psykisk helsevern sum HF (D-5927)	77%	72%	76%	71%	77%	76%	83%	72%	64%	68%
- Mo i Rana	70%	85%	76%	79%	78%	72%	84%	77%	68%	66%
- Mosjøen	88%	75%	90%	82%	69%	77%	97%	73%	57%	88%
- Sandnessjøen	77%	64%	64%	52%	85%	79%	67%	66%	68%	51%
Epikrisetid, (somatikk og PHV), sum HF	74%	70%	73%	67%	74%	75%	81%	74%	65%	70%
Hyppighet av keisersnitt, sum HF (inkl også fødsler i Mosjøen og Brønnøysund)	22%	13%	21%	3%	9%	16%	19%	6%	11%	17%
	11/51	8/60	15/70	2/65	5/54	9/57	13/68	4/68	7/63	11/63
- 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
fødsler/akutte	5/29	4/31	7/37	0/28	1/26	5/33	8/41	1/33	3/32	4/34
- Sandnessjøen, fødsler/elektive	3/15	3/26	3/18	0/29	2/20	0/14	1/22	1/30	1/24	4/18
fødsler/akutte	1/15	1/26	3/18	0/29	1/20	2/14	1/22	3/30	2/24	3/18
Korridorpatienter, sum HF (D-5952) antall pas.	7	29	27	13	18	54	42	28	45	
- Mo i Rana	0	0	0	0	0	30	33	14	16	
- Mosjøen	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
- 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	5/5
- Sandnessjøen	2/2	2/2	1/1	0/0	0/1	0/1	0/0	1/1	1/1	0/0

Vurdering:

- Operasjonsstrykningene har gått noe ned for Mo i Rana mens Sandnessjøen og Mosjøen har en økning. Detaljert oversikt over hvilke inngrep det er, er oversendt avd.dir., avd.sjef og avd.leder opr.avd.

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

- Andel epikriser sendt innen 7 dager psykisk helsevern har gått noe ned i Mo i Rana, meget tilfredsstillende økning Mosjøen, mens Sandnessjøen har årets laveste verdi, 51%.

- Individuell plan barnehabilitering: Møte med representanter for habiliteringsteamene blir gjennomført i november for å gjennomgå rutiner og resultater med tanke på forbedring. Fortsatt uavklarte ansvarsforhold mellom helseforetaket og kommunene ift utarbeidelse av individuell plan.

- Hyppighet av keisersnitt varierer pga små tall i teller. Nevneren inkluderer alle fødsler i helseforetaket inkl fødsler ved fødestuene, mens keisersnitt utføres bare ved fødeavdelingene. Tallene fra månedene januar - juli er justert ift tidligere rapporter, da fødslene ved fødestuene ikke var inkludert tidligere.

- Korridorpasienter er stort sett 0 ved enhet Mosjøen mens ved Mo i Rana og Sandnessjøen varierer det veldig. 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
Mo	0	0	7	2	1	3	0	1	2	2
Mosjøen	0	4	2	2	2	1	1	0	4	4
Sandnessjøen	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1

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 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		2012/832	

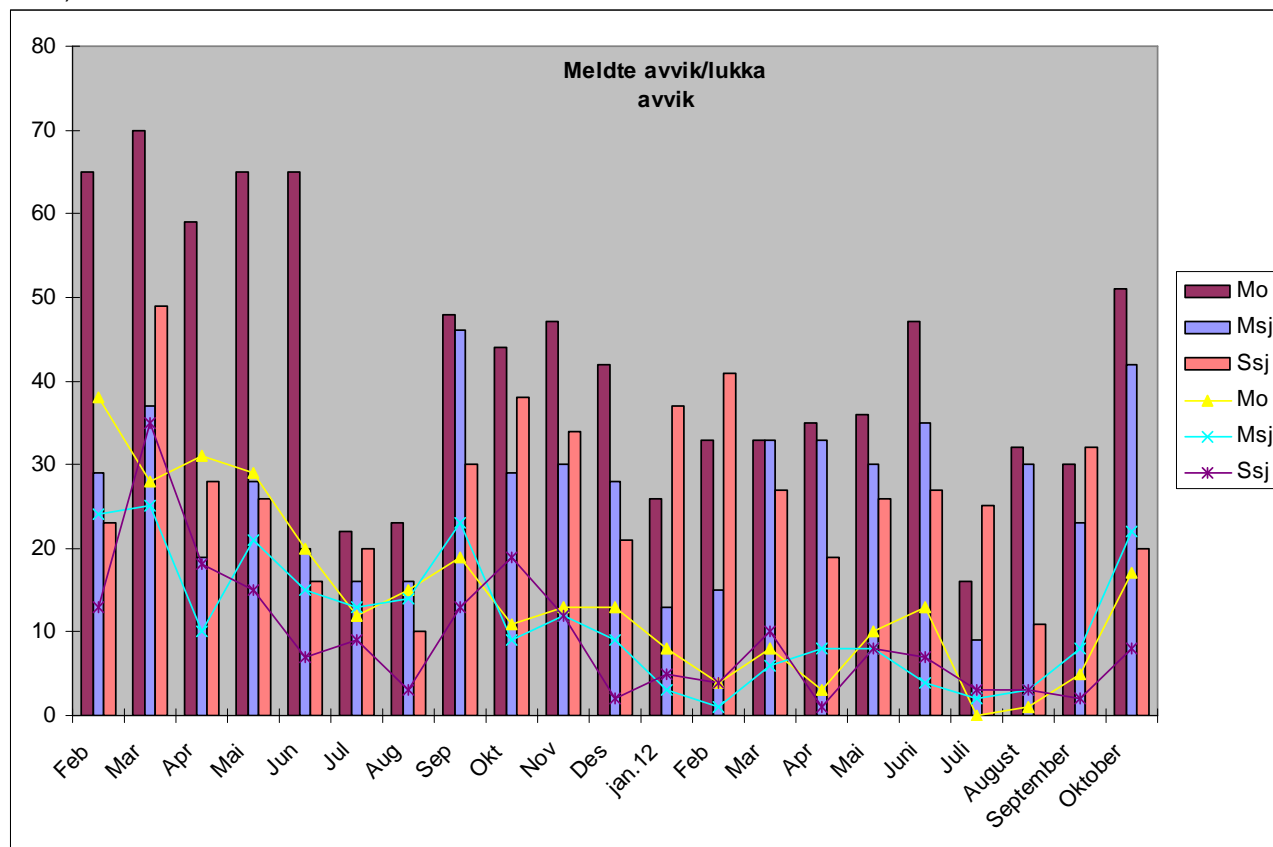
			2012/835			
	Juli	2012/727	2012/907	2012/832		2012/905
	Aug		2012/1026 2012/968 2012/1048 2012/1006			
	Sept					
	Okt		2012/832 2012/1259 2012/1254 2012/1189 2012/1232			2012/1265 2012/1274
Sum		4	32	5	7	12
Mosjøen	Jan	2012/16	2012/66			2012/81
	Feb		2012/244 2012/186			2012/81
	Mar					
	Apr				2012/526 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
	Sept	2012/1049	2012/1097			
	Okt					
Sum		3	13	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			
	Sept					
	Okt		2012/1250 2012/1291	2012/1185		
Sum		1	12	4	4	7

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

Det er sendt **12 § 3-3 meldinger til Kunnskapssenteret** etter at ny meldeordning for slike meldinger ble innført 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
- Sykehusenhetene v/avd. direktør skal fremlegge en oversikt over avdelingenes fokusområder. (Skal dokumenteres i ePhorte i et avdelingsmøtereferat.)
- b) Ant. meldte avvik i forhold til ant. lukkede avvik siste måned/år 2011 – 2012



Ant. 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	15.11
Mo	364	406	436	451	483	509	543	544	563	584	462
Msj	128	164	161	168	167	171	176	167	196	158	129
Ssj	158	209	243	260	234	237	229	240	244	247	227

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 alle enhetene.

5. Interne revisjoner

- a) Gjennomførte interne 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

- 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	Foreløpig rapport viser 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.h.h.t 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.