

Styresak 61/2012: Resultat- og tiltaksrapport per 08/2012 Kvalitet

Møtedato: 25.09.12

Møtested: Mosjøen

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

Den 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.

Som det fremgår av rapporten er fortsatt noen av ventelistedata ufullstendig pga manglende datakvalitet i Helse Nord RHF's styringsportal, Mht. fristbrudd er det betydelig forskjell på data i styringsportalen og de data som hentes fra DIPS / NPR. Det er imidlertid fortsatt 294 pasienter med fristbrudd pr. 31.08, noe ikke er tilfredsstillende siden målsettingen er ingen fristbrudd. Denne statusen må imidlertid også ses i lys av sommeravvikling med redusert aktivitet. Som anført i styresak 54/2012 i styremøtet 28.08, er det utarbeidet tiltaksplaner ved sykehusenhetene for de fagområdene som er problematiske, og disse planene følges. Det ligger således an til en tydelig reduksjon av antall fristbrudd innen 01.10, selv om målet at alle fristbrudd skulle fjernes innen den dato ikke oppnås.

Helseforetakets tiltak som ledd i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen iverksettes i økende grad, og rapporteringsdata fra kampanjen vil være faste oppfølgingspunkter i den månedlige kvalitetsrapporten.

Mht til øvrige kvalitetsindikatorer har andel epikriser sendt innen 7 dager gått noe tilbake siden juli, men dete anses for å være svingninger pga sommeravvikling, og vil bli fullt opp.

Siden 01.07 skal meldinger etter § 3-3 i Specialisthelsetjenesteloven om uønskede, alvorlige pasienthendelser ikke sendes til Helsetilsynet på meldeskjema IK 2448, men sendes til Kunnskapsenteret. I den foreliggende rapporten er det angitt antall slike meldinger på 31.08. Helseforetaket arbeidet med løsninger for å publisere sammendrag av innholdet i disse meldingene, slik som en del av de andre helseforetakene gjør, (bl.a. Nordlandssykehuset).

VEDTAKSFORSLAG:

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.

Per Martin Knutsen
Administrerende direktør

Saksbehandlere: Medisinsk direktør Fred A. Mürer / fagstaben

Vedlegg: Resultat- og tiltaksrapport kvalitet pr. august 2012

Resultat og tiltaksrapport kvalitet Helgelandssykehuset HF August 2012

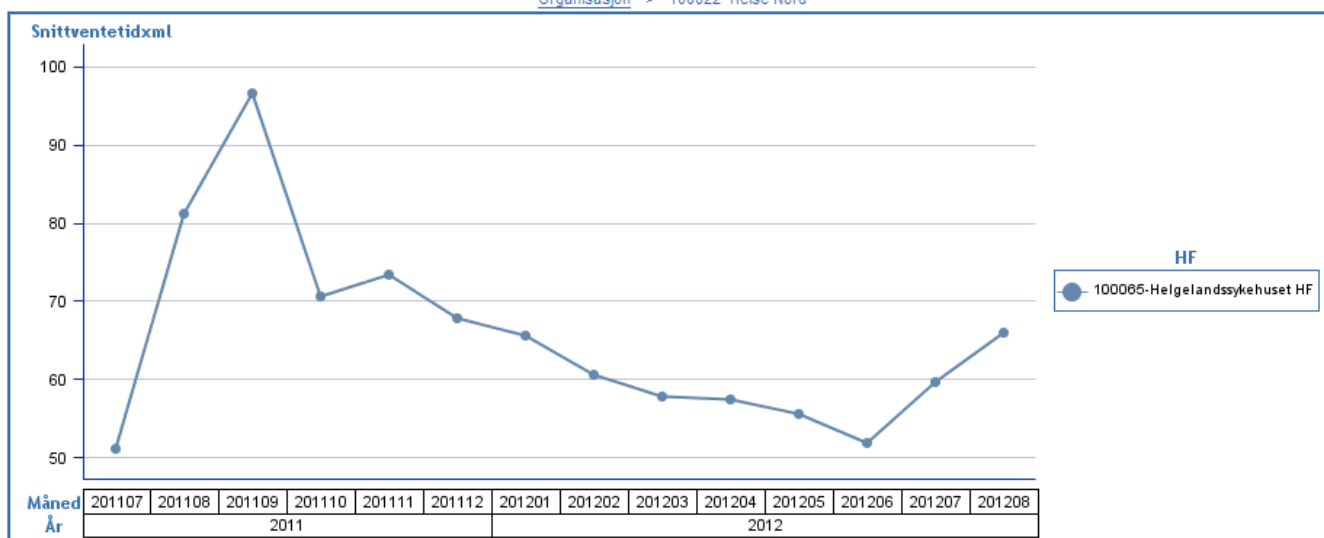
1. Ventelister

Oversikt over situasjon for ventetid, andel rettighetspasienter og antall fristbrudd i helseforetaket og innen hver sykehusenhet. Data fra Helse Nord RHF's styringsportal avviker fortsatt fra innrapporterte tall til Norsk Pasientregister (NPR). Det er størst avvik vedr. antall fristbrudd, derfor er disse data hentet fra NPR-filen ved månedsskiftet. Til tross for at det er noe avvik også i data vedr. utvikling i ventetid, vises tendensen måned for måned, og oversiktene 1 – 4 er således hentet fra styringsportalen.

Oversikt 1: Viser ventetid på avviklede pasienter.

Utvikling i ventetid for avviklede på venteliste

[Organisasjon](#) > 100022-Helse Nord

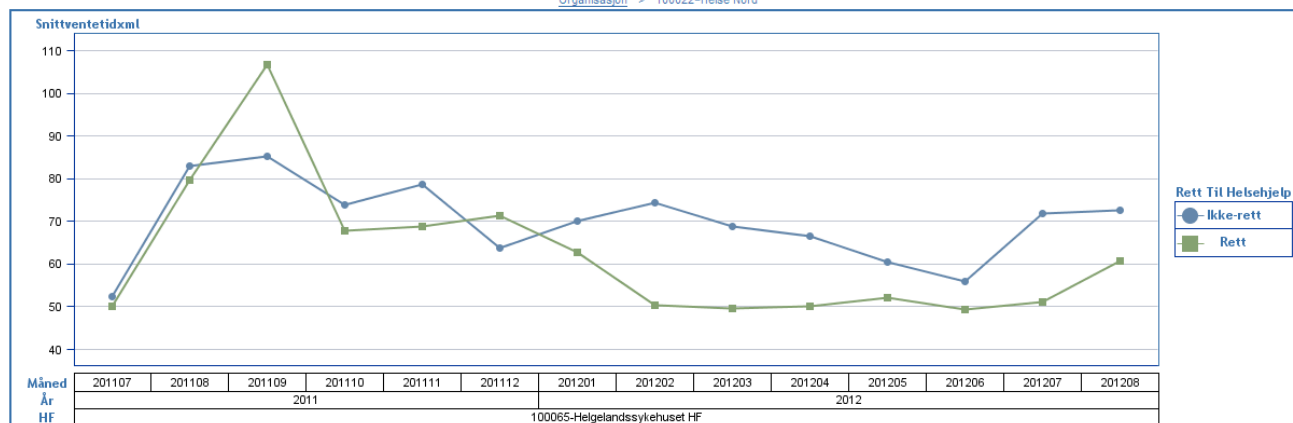


- Mål om ventetid under 60 dager i 2012
- Pga redusert aktivitet i sommermånene har pasientene som blir tatt til helsehjelp i august ventet lengre og vi ser en økning i ventetiden.

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

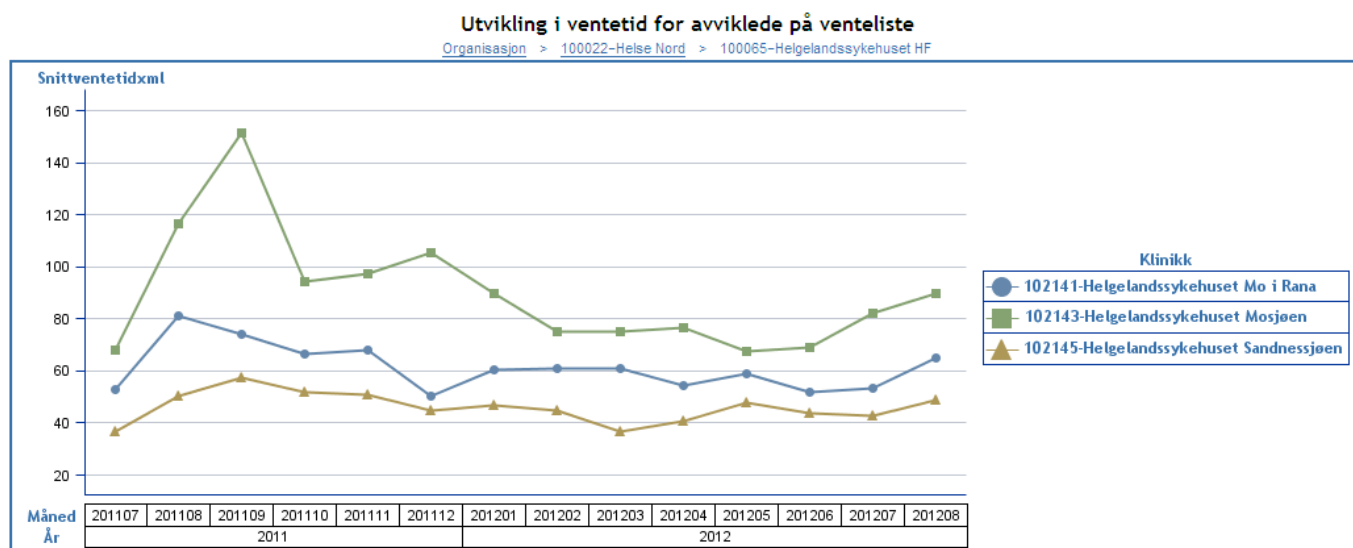
Utvikling i ventetid for avviklede på venteliste

[Rett til helsehjelp](#) > Alle Rett til Helsehjelp
[Organisasjon](#) > 100022-Helse Nord



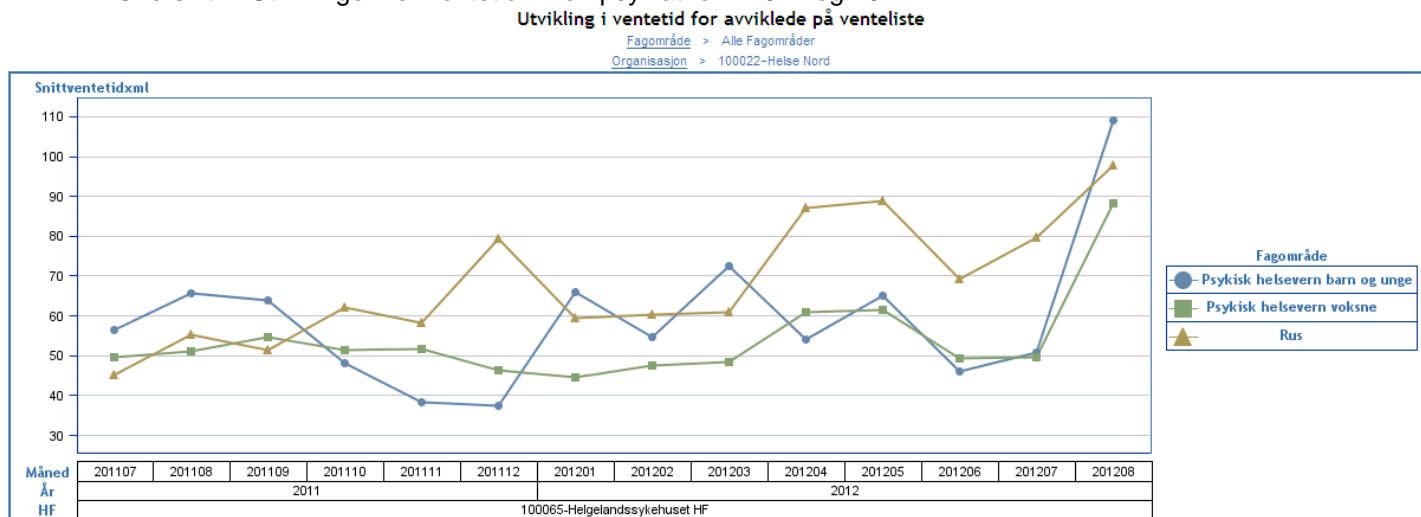
- Gjennomsnittet for avviklede rettighetspasienter blir tatt til helsehjelp innenfor mål om 60 dager. Pga fokus på fristbrudd er pasienter med rettighet blitt prioritert til behandling og færre pasienter uten slik rett er avviklet i august. Derfor ingen økning i ventetiden på denne pasientgruppen.

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



- Helgelandssykehuset Mosjøen har den lengste ventetiden for avviklede pasienter i foretaket. Lang ventetid innenfor fagområdet fordøyelse vil gi økt ventetid for Helgelandssykehuset Mo i Rana når pasientene tas til helsehjelp utover høsten.
- Portalen avviker fremdeles fra innrapporterte tall til NPR. Tendensene er dog lik.

Oversikt 4: Utviklingen for ventetid innen psykiatrien i 2011 og 2012



- Antall avviklede pasienter pr måned innenfor psykiatrien er færre enn i somatikken slik at små endringer i ventetid påvirker snittet. Derfor får man store endringer i ventetiden pr måned. Få pasienter og lengre ventetid gir utslag i økt ventetid for august.

Oversikt 5: Viser antall pasienter som har ventet over 6 mnd og 12 mnd.

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	112	460	42	211	45	211	25	38
Ventetid > 12mnd	13	60	11	29	2	30	0	1

* Kilde_ Dips D-8187 pr august

- Ca halvparten av rettighetspasienter med ventetid over 12 mnd, venter på utredning/behandling for sykelig overvekt og har etter prioriteringsveilederne anbefalt maksimumsfrist på 1 år. De har således fått fristbrudd. Resterende er kontrollpasienter på 5,3 og 2 år frem i tid som har fått registrert rettighet og frist ift kontrollintervallet.

Oversikt 6: Andel vurdert gitt rett til prioritert helsehjelp.

Rettighetstildeling – Totalt

Behandlingssted: Blandet År og tertial: Blandet Fagområde og sektor: Totalt Måleverdier: Måltall

År og tertial		2010	1. tertial 2011	2. tertial 2011	3. tertial 2011	1. tertial 2012
Behandlingssted	Måleverdier					
Helgelandssykehuset HF	Andel med rett, prosent	53,7	53,8	51,3	52,7	54,8
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	Andel med rett, prosent	66,6	63,2	61,1	60,0	62,0
Helgelandssykehuset Mosjøen	Andel med rett, prosent	39,4	43,9	42,7	43,6	50,6
Helgelandssykehuset Rana	Andel med rett, prosent	52,5	52,1	48,7	53,2	53,4

Rekker og kolonner uten data er utelatt fra visningen.

Oversikt 7: Forskjeller i rettighetstildeling innenfor fagområdene i helseforetaket.

Rettighetstildeling

 Behandlingssted: Blandet År og tertial: Blandet Fagområde og sektor: Blandet Måleverdier: Måltall

År og tertial			2010	1. tertial 2011	2. tertial 2011	3. tertial 2011	1. tertial 2012
Fagområde og sektor	Behandlingssted	Måleverdier					
Generell indremedisin	Helgelandssykehuset HF	Andel med rett, prosent	50,4	36,5	35,5	38,6	38,5
	Helgelandssykehuset Sandnessjøen	Andel med rett, prosent	57,7	41,3	38,7	44,1	44,4
	Helgelandssykehuset Mosjøen	Andel med rett, prosent	28,5	18,0	27,4	17,5	16,7
	Helgelandssykehuset Rana	Andel med rett, prosent	34,1	28,1	30,1	39,0	41,1
Fordøyelsesykdommer	Helgelandssykehuset HF	Andel med rett, prosent	81,5	84,6	80,1	82,4	77,8
	Helgelandssykehuset Sandnessjøen	Andel med rett, prosent	12,5	-	-	18,2	12,5
	Helgelandssykehuset Mosjøen	Andel med rett, prosent	59,9	64,7	60,0	67,0	64,9
	Helgelandssykehuset Rana	Andel med rett, prosent	93,0	96,3	90,4	91,8	86,8
Hjertesykdommer	Helgelandssykehuset HF	Andel med rett, prosent	63,7	75,0	64,4	68,2	70,6
	Helgelandssykehuset Sandnessjøen	Andel med rett, prosent	100,0	100,0	80,0	100,0	50,0
	Helgelandssykehuset Mosjøen	Andel med rett, prosent	63,0	72,8	70,4	65,2	71,7
	Helgelandssykehuset Rana	Andel med rett, prosent	63,8	76,0	60,7	69,8	70,1
Lungesykdommer	Helgelandssykehuset HF	Andel med rett, prosent	39,7	62,9	43,1	40,4	43,5
	Helgelandssykehuset Sandnessjøen	Andel med rett, prosent	-	-	100,0	-	-
	Helgelandssykehuset Mosjøen	Andel med rett, prosent	39,8	71,4	32,6	48,9	28,1
	Helgelandssykehuset Rana	Andel med rett, prosent	40,0	50,0	60,0	32,7	75,0

Rettighetstildeling

Behandlingssted: Blandet

År og tertial: Blandet

Fagområde og sektor: Blandet

Måleverdier: Måltall

År og tertial			2010	1. tertial 2011	2. tertial 2011	3. tertial 2011	1. tertial 2012
Fagområde og sektor	Behandlingssted	Måleverdier					
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	Helgelandssykehuset HF	Andel med rett, prosent	53,7	56,6	57,9	51,1	59,5
	Helgelandssykehuset Sandnessjøen	Andel med rett, prosent	79,9	80,7	84,3	75,6	82,7
	Helgelandssykehuset Mosjøen	Andel med rett, prosent	1,5	2,3	-	-	-
	Helgelandssykehuset Rana	Andel med rett, prosent	55,3	58,0	49,7	54,4	47,3
VOP	Helgelandssykehuset HF	Andel med rett, prosent	60,7	63,2	62,0	60,8	63,5
	Helgelandssykehuset Sandnessjøen	Andel med rett, prosent	83,3	85,6	83,1	77,7	81,5
	Helgelandssykehuset Mosjøen	Andel med rett, prosent	50,7	40,3	45,2	46,5	52,3
	Helgelandssykehuset Rana	Andel med rett, prosent	52,1	58,7	53,0	57,5	57,9
RUS	Helgelandssykehuset HF	Andel med rett, prosent	55,0	47,2	71,4	71,8	70,0
	Helgelandssykehuset Sandnessjøen	Andel med rett, prosent	91,7	87,5	100,0	100,0	100,0
	Helgelandssykehuset Mosjøen	Andel med rett, prosent	52,0	46,2	50,0	58,3	61,1
	Helgelandssykehuset Rana	Andel med rett, prosent	42,1	37,5	70,2	69,6	72,0

Oversikt 8: Rettighetstildeling nasjonalt nivå, for 1.tertial 2012.

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
<u>RUS</u>	81,3

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. Det har også vært ulik registreringspraksis mellom sykehusenhetene for henvisninger innen de indremedisinske fagområdene. Dette er endret slik at praksis nå er lik ved alle enhetene.

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

Oversikt 9: Fristbrudd pr 31/8 for Helseforetaket.

Fremdeles ikke mulig å hente tallgrunnlag fra portalen. Oversikt under hentet fra Dips.

Fagområder	Fristbrudd	Fagområder	Fristbrudd
Blodsykdommer	0	Annet	2
Fordøyelsesykdommer	0	Endokrinologi	1
Generell indremedisin	4	Fordøyelsesykdommer	75
Generell kirurgi	0	Generell indremedisin	9
Hjertesykdommer	29	Generell kirurgi	2
Hud og veneriske sykd	9	Hjertesykdommer	27
Klinisk nevrofysiologi	13	Kvinnesykdommer og el.	6
Nevrologi	68	Lungesykdommer	9
Annet	0	Psykisk helsevern voksne	0
Psykisk helsevern barn og unge	1	Psykisk helsevern barn og unge	1
Urologi	0	Reumatologi	1
Klinisk kjemi	0	Rus	0
Endokrinologi	0	ØNH	3
Helgelandssykehuset Mosjøen	124	Nyresykdommer	1
*uttrekk 31/8-12		Ortopedisk kirurgi (inkl. revmakir)	1
Fagområder	Fristbrudd	Blodsykdommer (hematologi)	4
Psykisk helsevern voksne	10	Barnesykdommer	7
Psykisk helsevern barn og unge	1	Helgelandssykehuset Mo i Rana	149
Annet	0	*uttrekk 31/8-12	
Fysmed og rehab	2		
Gastroenterologisk kirurgi	0		
Generell indremedisin	0	Helgelandssykehuset HF	294
Kvinnesykdommer og el.	1		
Ortopedi	0		
Rus	0		
Barnesykdommer	1		
ØNH	6		
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	21		
*uttrekk 31/8-12			

I sak 54/2012 resultat og tiltaksrapport kvalitet pr 07/12 i styremøtet 28.08.12 ble det vedlagt brev til Helse Nord RHF som skisserte ulike tiltak for å redusere ventetider og antall fristbrudd.

Pga sommeravvikling har ikke tiltakene begynt å få nødvendig effekt, men det arbeides etter tiltaksplaner ved sykehusenhetene, og det vil i neste styremøte gis en status med effekt av gjennomførte tiltak og planlagte tiltak.

2. Pasientsikkerhet

Kravet 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%	-	-	-	-
Mosjøen	90%	94%	93%	92%	-	-	-	-
Sandnessjøen	50%	65%	39%	49%	-	-	-	-

b) Status bruk av Riktig hårfjerning

Enhet/bruk	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des
Mo	30%	33%	31%	26%	-	-	-	-
Mosjøen	79%	71%	62%	83%	-	-	-	-
Sandnessjøen	21%	25%	21%	45%	-	-	-	-

c) Status bruk av Temperaturmåling

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

d) Status bruk av Riktig bruk av antibiotikaprofylakse

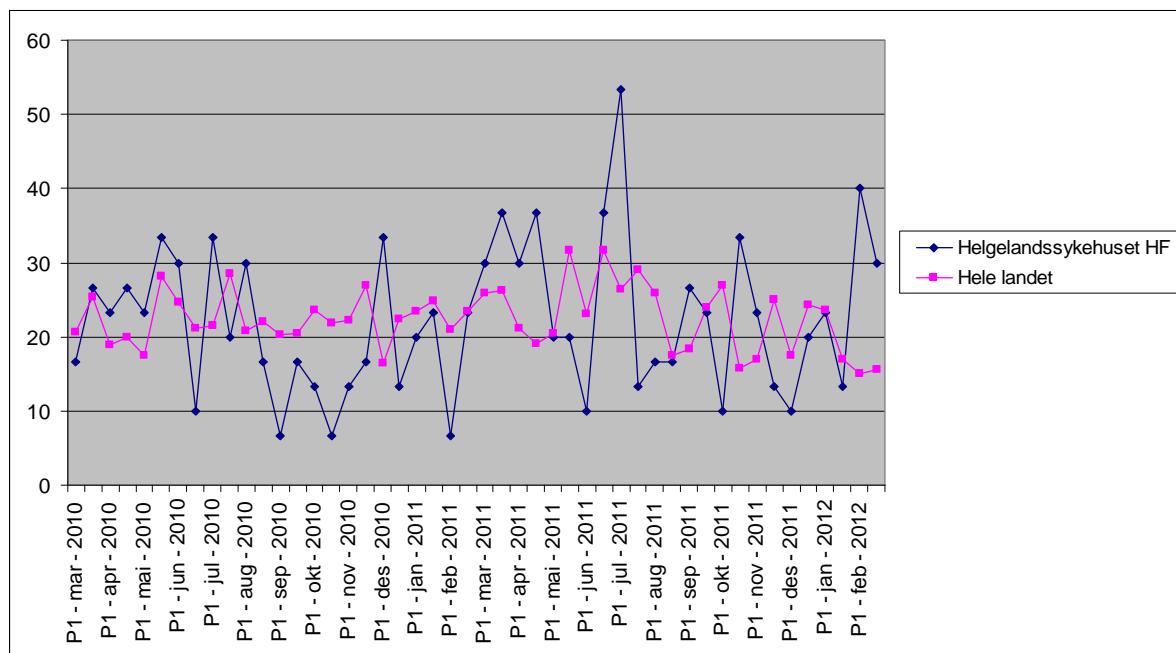
Enhet/bruk	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des
Mo	47%	47%	46%	39%	-	-	-	-
Mosjøen	74%	88%	100%	100%	-	-	-	-
Sandnessjøen	7%	13%	16%	29%	-	-	-	-

Kommentarer:

- Alle enhetene innførte Trygg kirurgi for alle operasjonspasienter fra mai 2012. Før dette finnes kun tall fra noen tykktarms-operasjoner (1-3 pr mnd). Grunnet små tall er ikke disse tatt med.
- Tallene er hentet fra manuelle skjemaer (med unntak sjekkliste MiR).
- Sandnessjøen kom senere i gang med målinger enn de andre enhetene (medio mai).
- Både på Mo og i Sandnessjøen jobber man med å få bedret rutiner i forbindelse med at avdelingene tar med følgeskjema der målingene føres. Grunnet sommeravvikling har ikke dette arbeidet blitt tatt opp før i august/september.
- Når man mangler følgeskjema er det ikke klart hvordan dette skal anføres i registreringene. Dette fører til ekstra lave tall hos de enhetene som ikke har dette i orden.
- Når det gjelder hårfjerning har man lavere tall der enn på de andre punktene. Det skyldes at pasientene fjerner hår selv før ankomst sykehus. Det vil bli gjort endringer i innkallingsbrevene for å forsøke å unngå dette. Uten dette problemet ville Mosjøen vært på 100 % de siste 2 mnd. Også de andre ville kommet høyere.
- Møte med aktuelle avdelinger vedr disse temaene tidlig oktober for å finne tiltak for å forbedre gjennomføringsprosentene.

e) Status GTT (pasientskader funn)

- Merk: Mosjøen har tall tom mai 2012, Mo i Rana har tall tom mars 2012 og Sandnessjøen har tall tom februar 2012.
- Eneste krav fra kampanjen er å levere tall fra foregående år før 30. April året etter. Endringer i GTT må ses over tid (år). Teamene har derfor møter når det passer med den daglige driften ellers.
- Det er viktig å påpeke at de forskjellige sykehusene IKKE kan sammenlignes i GTT grunnet forskjellige funksjoner.



Kommentarer:

- Mo i Rana har hatt nedgang i antall funn fra 2010 til 2011.
- Mosjøen har ligget på jevnt nivå.
- Sandnessjøen har hatt noe økning som skyldes skjerpet rutiner i forhold til journalgjennomgang/ vektning av feil.
- Sandnessjøen har pga sykdom ikke levert tall lengre enn til feb. 2012 derfor har vi ikke gj.snittet for HF'et lengre enn til feb. 2012.

3. Kvalitetsindikatorer

a) Status kvalitetsindikatorene:

Indikator	Jan	Feb	Mars	Apr	Mai	Juni	Juli	Aug
Operasjonsstrykninger, sum HF (D-6946)	6%	6%	6,7%	6%	7,7%	7,8%	3,9%	6,9%
- Mo i Rana	6,3%	6%	4,7%	3%	11,7%	7,0%	1,8%	6,4%
- Mosjøen	7,1%	4,6%	6,2%	4%	2,2%	5,6%	2,3%	8,7%
- Sandnessjøen	4,8%	7,5%	9,4%	11%	9,4%	10,8%	7,7%	5,5%
Individuell plan barnehabilitering, sum HF (D-8879)								
- Mo i Rana	0%	0%	0%	50%	0%	0%	12,5%	33%
- Mosjøen	30%	20%	75%	50%	83%	75%	30%	0%
- Sandnessjøen	10%	0%	0%	100%	100%	100%	0%	0%
Epikrisetid, somatikk, sum HF (D-4045)	71%	67%	70%	64%	71%	75%	80%	76%
- Mo i Rana	67%	67%	69%	59%	71%	77%	84%	77%
- Mosjøen	84%	77%	82%	72%	80%	79%	86%	82%
- Sandnessjøen	63%	57%	59%	62%	63%	68%	71%	71%
Epikrisetid, psykiatri, sum HF (D-5927)	77%	72%	76%	71%	77%	76%	83%	72%
- Mo i Rana	70%	85%	76%	79%	78%	72%	84%	77%
- Mosjøen	88%	75%	90%	82%	69%	77%	97%	73%
- Sandnessjøen	77%	64%	64%	52%	85%	79%	67%	66%
Epikrisetid, (somatikk og psykiatri), sum HF	74%	70%	73%	67%	74%	75,5%	81,5%	74%
Hyppighet av keisersnitt, sum HF	25%	14%	27%	4%	11%	19%	20%	5,8%
- Mo i Rana, fødsler/elektive	2/29	0/31	2/37	2/28	1/26	2/33	3/41	1/33
- Mo i Rana, fødsler/akutte	5/29	4/31	7/37	0/28	1/26	5/33	8/41	1/33
- Sandnessjøen, fødsler/elektive	3/15	3/26	3/18	0/29	2/20	0/14	1/22	1/30
- Sandnessjøen, fødsler/akutte	1/15	1/26	3/18	0/29	1/20	2/14	1/22	3/30
Hyppighet av keisersnitt, sum HF	11/44	8/57	15/55	2/57	5/46	9/47	13/63	4/68
Korridorpasienter, sum HF (D-5952) antall pas.	7	29	27	13	18	54	42	28
- Mo i Rana	0	0	0	0	0	30	33	14
- Mosjøen	0	0	0	0	0	0	0	0
- Sandnessjøen	7	29	27	13	18	24	9	14
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
- Sandnessjøen	2/2	2/2	1/1	0/0	0/1	0/1	0/0	1/1

Vurdering:

- Operasjonsstrykningene har gått opp for Mo og Mosjøen, men for Sandnessjøen har det vært en nedgang.
- Andel epikriser sendt innen 7 dager somatikk har gått noe ned for Mo og Mosjøen, men for Sandnessjøen er det stabilt de 2 siste månedene
- Andel epikriser sendt innen 7 dager psykiatri har gått noe ned for Mo og Mosjøen, men for Sandnessjøen bare en mindre nedgang

Nedgang i andel epikriser sendt innen 7 dager må ses i lys av sommeravvikling med vikarer. Det vil bli avholdt møter med sykehusenhetene i løpet av høsten for å fokusere på epikrisetid og andel epikriser som sendes innen 7 dager.

- Individuell plan barnehab: Oppdatering ettersendes til siste utgave av rapporten, men det vil bli innkalt til et møte med representanter for habiliteringsteamene, for å gjennomgå rutiner og resultater med tanke på forbedring..

b) Legemiddelhåndteringsavvik i Docmap:

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

Det meldes gjennomgående svært lite avvik innen legemiddelhåndtering.

Avd.ledere har ansvar for at de ansatte også melder denne type avvik elektronisk. Dette vil bli fokusert ilt høsten parallelt med håndtering av avvik generelt. KVM bør konkret komme med forslag til tiltak her.

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 2012/835		2012/832	
	Juli	2012/727	2012/907			2012/905
	Aug		2012/1026 2012/968 2012/1048 2012/1006	2012/832		
Sum		4	27	5	7	10
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

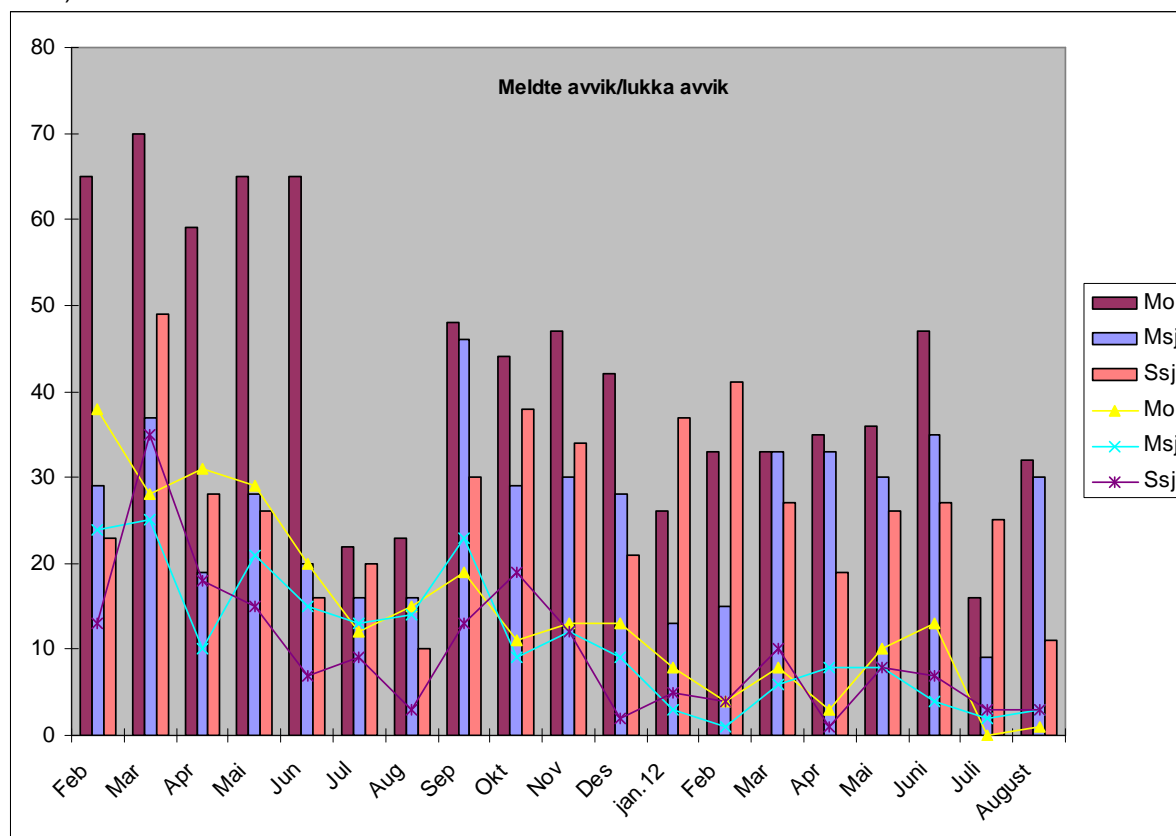
Sum		2	11	0	2	6
Sandnessjøen	Jan				2012/82	
	Feb	2012/56	2012/163 2012/195 2012/262 2012/261 2012/204	2012/206 2012/231	2012/120	2012/156 2012/157 2012/158
	Mar		2012/256 2012/367			
	Apr				2012/471 2012/472	2012/491
	Mai		2012/533			2012/662 2012/658
	Juni		2012/731			2012/753
	Juli			2012/986		
	Aug		2012/989			
Sum		1	10	3	4	7

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

Det er sendt 5 § 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 avvikshåndtering i Docmap

- a) Hva er de 3 fokus områdene/situasjonene som avdelingene skal melde avvik på
- Sykehusenhetenene v/avd. direktør skal ila september fremlegge en oversikt over avdelingenes fokusområder. (Skal 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:

	31.12.11	10.02	07.03	13.04	09.05	11.06	04.07	01.08	03.09
Mo	364	406	436	451	483	509	543	544	563
Msj	128	164	161	168	167	171	176	167	196
Ssj	158	209	243	260	234	237	229	240	244

Tiltak:

- Her har det vært en økning av ikke lukkede avvik ila sommeren
 - Det vil bli sendt melding til de som har avvik liggende som er mer enn 1 år gammel med oppfordring til å få avviket ferdigbehandlet. Kopi til linjeledelse
 - Utfordringene er størst i Mo i Rana og det er skissert assistanse fra kvalitetsleder til avdelingsledere de enkelte avdelingsledere
- 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 august 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	Varsel sendt Skal gjennomføres innen 30.09

- 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

- 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 å først 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. 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.