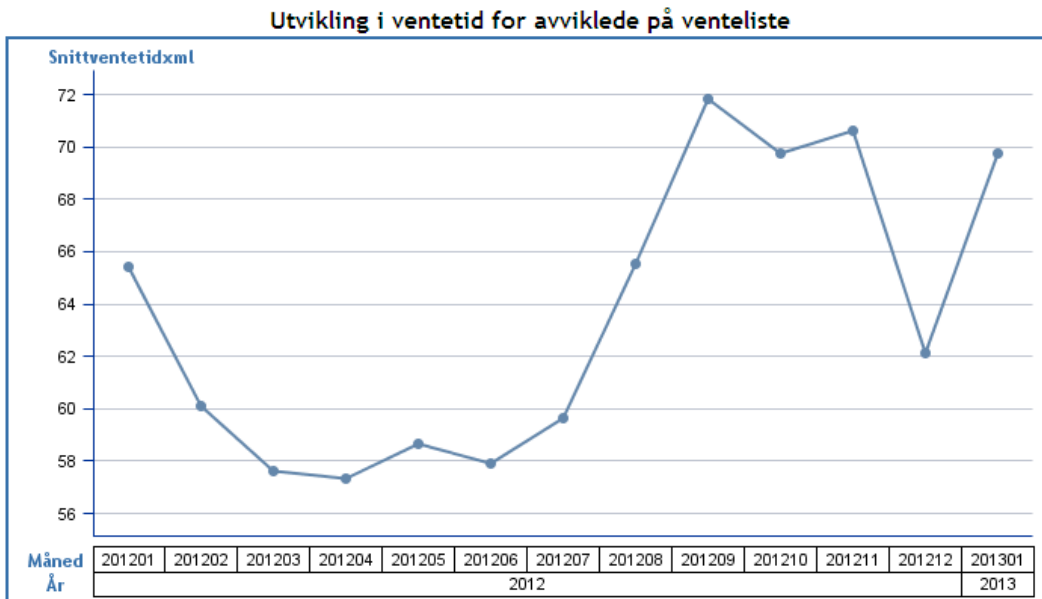


Resultat og tiltaksrapport kvalitet Helgelandssykehuset HF Januar 2013

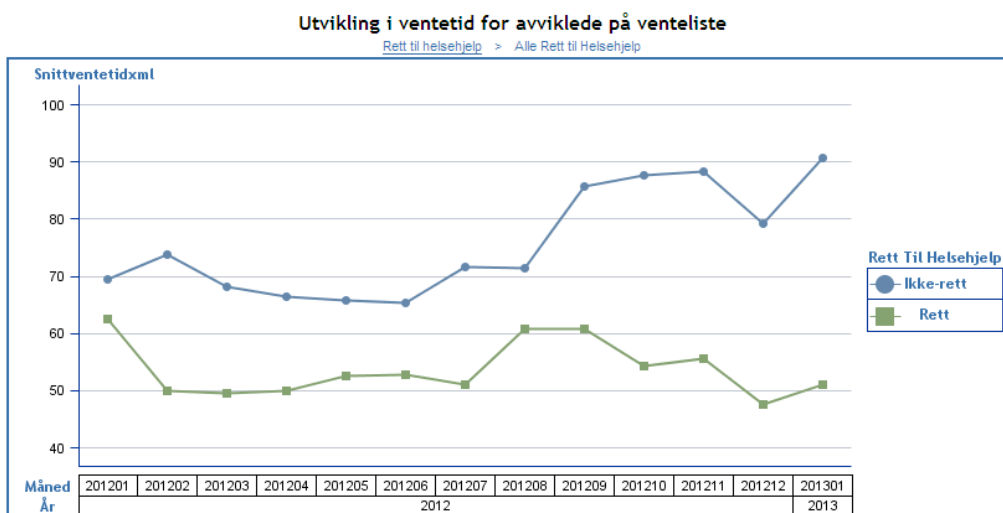
1.Ventelister

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



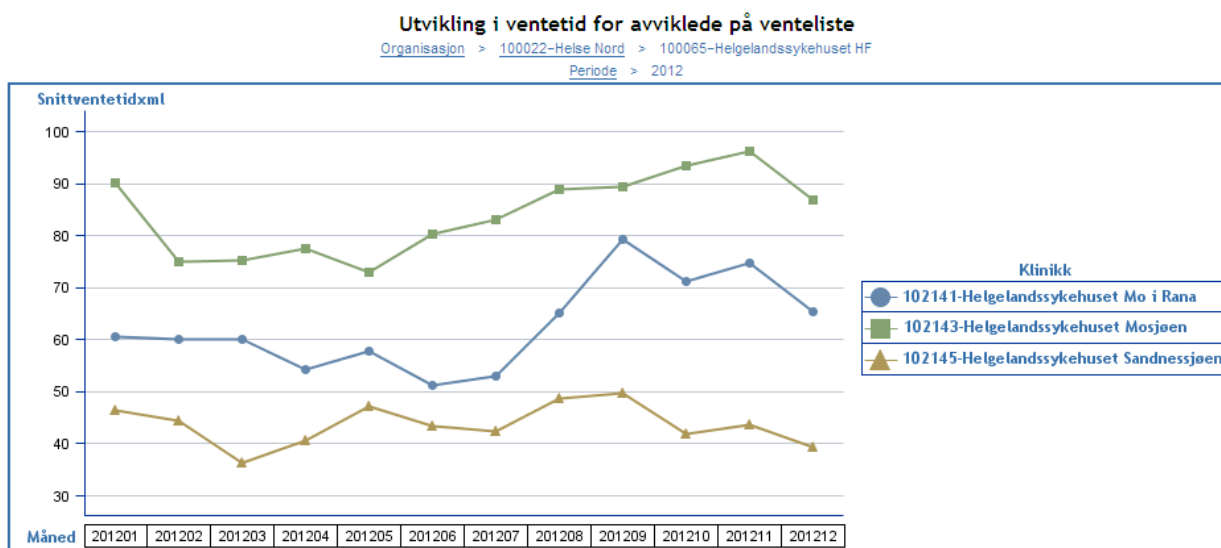
Mål om gjennomsnittlig ventetid på 60 dager. Reduksjon i ventetiden for desember skyldes færre avviklede pasienter pga høytiden. Gjennomsnittlig ventetid økte i helseforetaket høsten 2012 og dette skyldes hovedsakelig at langtidsventende mottok helsehjelp og økt fokus på rydding i ventelister. Det er 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. Data er ikke oppdatert for januar pga endringer i portalen. Det foreligger heller ikke NPR-data for januar. Forskjellen gjenspeiler ulikheter i ventetiden mellom fagområdene som er funksjonsfordelt, men også noe ulikheter i fagområder som er felles for alle 3 enhetene.

Helgelandssykehuset Mosjøen har fremdeles den lengste ventetiden i foretaket. I november ble det avvirket pasienter uten rett innenfor urologi og øyesykdommer som hadde 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, uten at dette har funnet sin løsning enda.

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

NPR publiserer ventelistedata virkedag 15 i mnd, og data er således ikke oppdatert ift rapporten for januar 2013.

Foreløpige månedlige ventelistedata													
Alle fagområder ▾ Helgelandssykehuset HF ▾ Alle omsorgsnivå ▾ Alle avdelinger ▾ Alle kjønn ▾ Alle aldre ▾ Alle ventetider ▾ Alle bosteder ▾ 2012 ▾													
Ant ord. avvirket as values	Måned												
	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Desember	
Helgelandssykehuset Mosjøen	Uten rett	326	409	324	227	286	267	185	179	208	375	343	223
	Med rett	350	382	296	248	290	286	253	216	273	357	315	232
Helgelandssykehuset Rana	Uten rett	220	307	304	266	322	240	170	223	338	403	366	285
	Med rett	385	386	423	307	385	357	211	264	348	426	359	263
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	Uten rett	243	220	228	172	238	199	122	200	225	238	219	170
	Med rett	420	427	349	234	336	369	214	297	315	322	417	300

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

Foreløpige månedlige ventelistetall

Alle fagområder ▾ Helgelandssykehuset HF ▾ 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	November	Desember	
Helgelandssykehuset Mosjøen	Ant ord. avviklet	676	791	620	475	576	553	438	395	481	732	658	455
	Ant ventende	1981	1734	1899	2016	2168	2107	2075	2085	2131	2010	2081	2003
	Ant nyhenviste	1021	832	971	768	817	821	565	597	747	844	936	530
	Ant fristbrudd avviklet	122	50	44	53	50	62	80	52	66	82	78	38
Helgelandssykehuset Rana	Ant ord. avviklet	605	693	727	573	707	597	381	487	686	829	725	548
	Ant ventende	2073	2022	2006	1966	1979	2045	2200	2222	2153	1915	1862	1794
	Ant nyhenviste	885	883	1047	820	933	933	728	796	987	954	947	646
	Ant fristbrudd avviklet	85	96	142	71	98	81	44	73	80	57	57	44
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	Ant ord. avviklet	663	647	577	406	574	568	336	497	540	560	636	470
	Ant ventende	929	862	968	996	1058	1091	1091	1149	1117	1125	1191	1122
	Ant nyhenviste	698	741	806	558	771	783	463	781	677	801	918	547
	Ant fristbrudd avviklet	35	19	18	20	34	31	10	32	10	9	17	8

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. Som ledd i justering aktivitet ift et for høyt sykehusforbruk, vil dette bli gjenstand for nærmere analyse og tiltak i samarbeid med primærlegene.

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

Fagområde	Helgelandssykehuset HF, År: 2012	Nasjonalt nivå 2.tertial 2012
Fordøyelse	68,1	62,7
Fysikalsk medisin og rehab	43,0	18,0
Generell indremedisin	47,6	42,0
Generell kirurgi	15,4	34,1
Hjertesykdommer	65,8	59,5
Hud og veneriske sykdommer	84,1	59,4
Klinisk nevrofysiologi	66,4	59,2
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	54,7	41,8
Lungesykdommer	36,1	77,6
Nevrologi	63,9	54,1
Nyresykdommer	61,8	60,9
Ortopedi inkl reuma kir.	34,8	60,8
Psykisk helsevern barn og unge	80,9	88,7
Psykisk helsevern voksne	60,9	70,1
Revmatiske sykdommer	48,3	61,6
Rus	64,8	82,4
Urologi	48,4	70,0
ØNH	93,1	80,3
Øyesykdommer	14,6	37,7

* Nasjonale nivå i 2.tertial 2012, året som helhet ikke publisert da denne rapporten ble skrevet.

SAS Web Report Studio - Andel vurdert gitt rett til prioritert helsehjelp

Fil Rediger Vis Data Rediger Vis

» Andel vurdert gitt rett til prioritert helsehjelp

Vurderte med rett

Organisasjon > 100022-Helse Nord

År	2012
HF	Andel Vurdert Med Rett
100065-Helgelandssykehuset HF	54,3%
101051-Nordlandssykehuset HF	56,3%
101719-Universitetssykehuset Nord-Norge HF	46,0%
101971-Helse Finnmark HF	39,6%

Overvåkning og jobbing med andel 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 og Mosjøen. Incentivet kom for å lukke avvik etter tilsyn, men også for å øke fokus på hvordan rettighetstildelingen er tiltenkt etter veiledere og normer. Kurs for leger og merkantilt personell i Mo i Rana vil bli avholdt i mars.

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 desember

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	27	479	24	189	1	256	2	34
Ventetid > 12mnd	2	37	2	26	0	10	0	1

Kilde: D-8192 uttrekk 3/1 pr 31/12.

Antallet pasienter med lang ventetid er gradvis redusert gjennom 2012. Pr januar 2013 er det bare 2 pasienter med rett og 37 pasienter uten rettsom har ventetid >12 mnd.. Listene sendes sykehusenhetene for gjennomgang av pasienter uten rett mtp om det fremdeles er behov for å stå på venteliste.

Oversikt 7: Antall ventende og antall avviklede fristbrudd

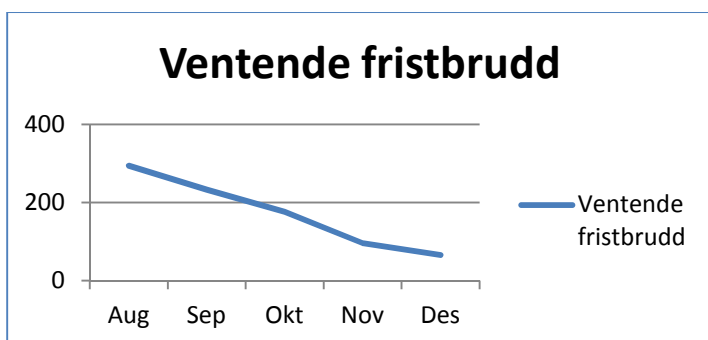
HELGELANDSSYKEHUSET		Mo i Rana		Mosjøen		Sandnessjøen		
Fristbrudd pr 31/01-2013		Ventende fristbrudd	e fristbrudd	Ventende fristbrudd	e fristbrudd	Ventende fristbrudd	Kommende fristbrudd	
Medisin								
	* Generell indremedisin	1						
	* Fordøyelse	2				1		
	* Hjerter	1	2		1			
	* Lunge	3						
	* Reuma	8						
	* Barnesykdommer							
	* Nyre							
	* Endokrinologi	2						
	* Nevrologi			3				
	* Klinisk nevrofys			2				
	* Blodsykdommer							
		17	2	5	1	1	0	23
Kirurgi								
	* Generell kirurgi					1		
	* ortopedi							
	* Hud							
	* Urologi							
	* Kvinnesykdommer							
	* Plastikk							
	* ØNH							
	* Øye							
	* Fysikalskmed og rehab						2	
		0	0	0	0	1	2	1
Psykiatri								
	*Vop	1					3	
	* Bup		1					
	* Rus		1					
		1	2	0	0	0	3	1
		18	4	5	1	2	5	25
Kommende fristbrudd med frist innen 22/2-2013								

Reduksjon i antall fristbrudd fortsetter og pr 31/1-2013 er ventende fristbrudd 25, reduksjon fra desember på 41, (62%) noe som skyldes godt tiltaksarbeid.

Arbeidet med bedre å fordele henvisninger mellom enhetene er nå i gang. Det arbeides med å utvikle bedre rutiner for pasientflyt internt i helseforetaket. Foretaket deltar også prosjekt i HN for utnyttelse av samlet ledig kapasitet, men dette har foreløpig ikke gitt resultater.

Helseforetaket har siden oktober endret rutine for oppfølging av fristbrudd. Det blir 1 gang pr uker sendt ut oppdatert oversikt lik oversikt 7 ledergruppene ved sykehusenhetene. Det sendes 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 månedlig. Til tross for dette arbeidet oppstår det imidlertid nye fristbrudd, spesielt i områder der kapasiteten er begrenset av ulike årsaker.

Arbeidet med fristbrudd i foretaket høsten 2012 vises i graf under. Reduksjonen fra august til 31/12-2012 på 77,5%.



Til tross for reduksjonen i antall fristbruddspasienter oppnådde ikke helseforetaket Helse Nord's krav om færre enn 7 % fristbrudd pr utgangen av desember 2012, og gikk således glipp av ekstra tilskudd på 1,2 mill kroner. Resultatet ble 11 % fristbrudd ved utgangen av desember

Brøken er definert som antall avviklede pasienter med fristbrudd dividert med antall avviklede pasienter med rett til nødvendig helsehjelp. Siden det ikke foreligger NPR-tall for januar, er neste måling av fristbruddsandel utgangen av februar. Kravet for å oppnå ekstra tilskudd er da færre enn 5 % fristbrudd. Det er satt in ressurser og tiltak vurderes løpende for å nå dette målet.

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	Jan	Feb	Mars	April	Mai
Mo	65%	91%	88%	93%	95%	91%	97%	94%	97%				
Mosjøen	90%	94%	93%	92%	82%	95%	100%	99%	95%				
Sandnessjøen	50%	65%	39%	49%	43%	81%	69%	80%	99%				

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	Jan	Feb	Mars	April	Mai
Mo	30%	33%	31%	26%	89 %	100%	96%	100%	93%				
Mosjøen	79%	71%	62%	83%	76 %	97%	90%	85%	92%				
Sandnessjøen	21%	25%	21%	45%	100%	75%	100%	89%	100%				

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	Jan	Feb	Mars	April	Mai
Mo	87%	87%	78%	77%	98%	98%	100%	100%	100%				
Mosjøen	90%	96%	96%	90%	82%	96%	99%	97%	99%				
Sandnessjøen	38%	53%	27%	55%	52%	83%	74%	89%	99%				

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

d) Status bruk av Riktig bruk av antibiotikaprofylakse

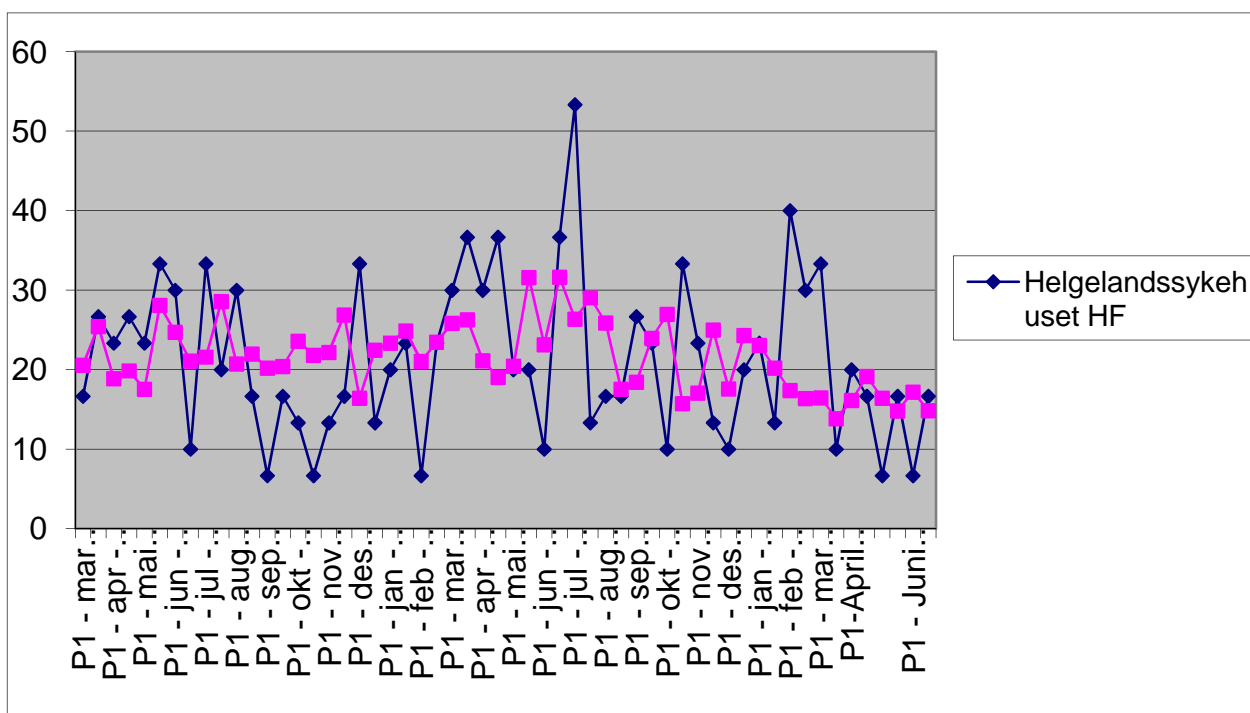
Enhet/bruk	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mars	April	Mai
Mo	47%	47%	46%	39%	89%	100%	95%	100%	97%				
Mosjøen	74%	88%	100%	100%	92%	93%	100%	100%	100%				
Sandnessjøen	7%	13%	16%	29%	92%	89%	80%	88%	100%				

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

Kommentarer:

- Det er måloppnåelse på de fleste tiltakene
- Det er fortsatt mange sykehus i landet som ikke leverer tall på Trygg Kirurgi
- Alle 3 sykehusenhetene i helseforetaket er nå blant de beste i landet på disse målingene.
- En utfordring er at alle målinger, med unntak for sjekklister, gjøres på papir som følger pasienten. Disse må telles og dette tar tid. Det jobbes gjennom regionale kampanjeledere for å finne en løsning via DIPS på de andre tiltakspunktene.

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.
- Når det gjelder GTT er det kun årlig frist om levering av tall (innen 1.mai 2013 av tall for 2012).
- Planlagt møte med GTT teamene i slutten av mars/tidlig april for å gå gjennom resultater og presentere data likt på de 3 enhetene.

f) Behandling av hjerneslag:

- Team følger læringsnettverk og har hatt informasjonsmøter ved alle 3 sykehusene for å informere om det arbeidet som skal gjøres.
- Man er nå i avslutningen av prosedyrearbeidet.
- Slagteamene har startet registreringer inn i Extranet fra januar. Disse legges inn i kvalitetsrapport neste mnd.

g) Forebygging av UVI:

- UVI utgjør den pasientskaden som hyppigst gir funn i GTT.
- Team følger læringsnettverk. Det er startet med pilotmålinger i Extranet.
- Nasjonale retningslinjer er snart klare (skulle komme i januar, men er utsatt til februar). Når disse foreligger endrer man prosedyrer for urinkateter slik at de samsvarer med retningslinjene. Sykepleiere i team skal sammen med uroterapeuter og hygienesykepleiere undervise ansatte i de nye prosedyrene.

h) Samstemming av legemidler:

- Det har vært møte mellom kampanjeleder, praksiskonsulenter og sykepleiere i akuttmottak.
- Sykepleiere i akuttmottak har startet med målinger i januar.
- Tiltakspakke er fortsatt under revidering og vi avventer full oppstart til denne er klar.
- Sykehusfarmasøyt inkluderes og vil lede dette arbeidet.

i) I Pasientens fotspor:

- Helseforetaket er pilot på prosjekt med brukermedvirkning i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen.
- Pilotprosjektet er avsluttet og man har sendt inn utkast til kunnskapssenteret som gir tilbakemeldinger. Etter dette sendes det utkast til alle involverte før rapporten publiseres.

3.Kvalitetsindikatorer

a) Status kvalitetsindikatorene:

Indikatorer 2012	Feb	Mars	Apr	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des	Jan
Operasjonsstrykninger, sum HF (D-6946)	6%	6,7%	6%	7,7%	7,8%	3,9%	6,9%	6,5%	6,7%	6,8%	7,1%	7,7%
- Mo i Rana	6%	4,7%	3%	12%	7,0%	1,8%	6,4%	7,7%	6,4%	2,9%	7,4%	6,7%
- Mosjøen	4,6%	6,2%	4%	2,2%	5,6%	2,3%	8,7%	3,3%	4,2%	6,4%	3,6%	8,5%
- Sandnessjøen	7,5%	9,4%	11%	9,4%	11%	7,7%	5,5%	8,6%	9,5%	9,4%	10,9%	8,0%
Individuell plan barnehabilitering, sum HF (D-8879)												
- Mo i Rana	0%	0%	50%	0%	0%	12%	33%	1/3	1/5	8/27		
- Mosjøen	20%	75%	50%	83%	75%	30%	0%	0/8	0/7	5/13	8/17	
- Sandnessjøen	0%	0%	100%	100%	100%	0%	0%	0/2	1/1	12/37	12/37	
Epikrisetid, somatikk, sum HF (D-4045)	67%	70%	64%	71%	75%	80%	76%	67%	72%	74%	68%	71%
- Mo i Rana	67%	69%	59%	71%	77%	84%	77%	69%	77%	78%	67%	71%
- Mosjøen	77%	82%	72%	80%	79%	86%	82%	72%	68%	78%	70%	77%
- Sandnessjøen	57%	59%	62%	63%	68%	71%	71%	61%	71%	66%	67%	68%
Epikrisetid, psykisk helsevern sum HF (D-5927)	72%	76%	71%	77%	76%	83%	72%	64%	68%	82%	84%	82%
- Mo i Rana	85%	76%	79%	78%	72%	84%	77%	68%	66%	66%	69%	74%
- Mosjøen	75%	90%	82%	69%	77%	97%	73%	57%	88%	91%	89%	86%
- Sandnessjøen	64%	64%	52%	85%	79%	67%	66%	68%	51%	91%	94%	85%
Epikrisetid, (somatikk og psykisk helsevern), sum HF	70%	73%	67%	74%	75%	81%	74%	65%	70%	78%	76%	76%

Indikator	Feb	Mars	Apr	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des	Jan
Hyppighet av keisersnitt, sum HF (inkl også fødsler i Mosjøen og Brønnøysund)	13%	21%	3%	9%	16%	19%	6%	11%	17%	13%	13%	
	8/60	15/70	2/65	5/54	9/57	13/68	4/68	7/63	11/63	7/54	8/60	
- Mo i Rana, fødsler/elektive	0/31	2/37	2/28	1/26	2/33	3/41	1/33	1/32	0/34	1/30	2/24	
fødsler/akutte	4/31	7/37	0/28	1/26	5/33	8/41	1/33	3/32	4/34	4/30	2/24	
- Sandnessjøen, fødsler/elektive	3/26	3/18	0/29	2/20	0/14	1/22	1/30	1/24	4/18	1/17	3/27	
fødsler/akutte	1/26	3/18	0/29	1/20	2/14	1/22	3/30	2/24	3/18	1/17	1/27	
Korridorpasienter, sum HF (D-5952) antall pas.	29	27	13	18	54	42	28	45	74	82	40	51
- Mo i Rana	0	0	0	0	30	33	14	16	37	44	29	28
- Mosjøen	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
- Sandnessjøen	29	27	13	18	24	9	14	27	37	38	11	23
Preoperativ liggetid ved lårhalsbrudd, (D-4085)												
- Mo i Rana	15/15	5/5	7/7	2/2	11/11	0/0	5/7	4/4	5/5	10/10	10/11	8/10
- Sandnessjøen	2/2	1/1	0/0	0/1	0/1	0/0	1/1	1/1	0/0	0/0	1/1	2/2

Vurdering:

- Operasjonsstrykningene har gått noe ned for Mo i Rana og Sandnessjøen mens Mosjøen har en stor økning, detaljert oversikt over strykningene, er oversendt avd. dir., avd. sjef og avd.leder opr.

- Andel epikriser sendt innen 7 dager somatikk har gått opp ved alle enhetene denne måneden. Bruk av ny DIPS-rapport som vil identifisere de heldøgnsoppholdene som mangler epikrise med NPR-IDnr, er ike kommet i gang enda. Ved bruk av denne og i samarbeid med fagmiljøene, vil rutiner / prosedyrer for rask ferdigstilling av epikriser bli oppdatert.

- Andel epikriser sendt innen 7 dager psykisk helsevern har enhet Mo i Rana er økning mens enhet Mosjøen og Sandnessjøen har nå en nedgang.

- 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: Da det ikke utarbeides aktivitetsrapporter for januar, er det helle ikke oppdaterte tall for hyppighet av keisersnitt

- Korridorpasienter er stort sett 0 ved enhet Mosjøen mens ved Mo i Rana og Sandnessjøen er tallene økende. Tall hentes nå ut fra rapport i Dips

- Lårhalsbrudd: Det er små tall slik at 2 pasienter som av ulike grunner ikke eropwereret inne 48 timer gir et HF-resultat på 83 %

b) Legemiddelhåndteringsavvik i Docmap:

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

Det meldes gjennomgående svært lite avvik innen legemiddelhåndtering.

Tiltak:

- Avd.ledere har ansvar for at de ansatte også melder denne type avvik elektronisk.
- Dette er tatt opp som eget tema under kvalitetsuka 2013 ved sykehusenhetene.
- I samarbeid med nytilsatt farmasøyt i Mo i Rana arbeides det for å få meldefrekvensen opp og elektronisk melding i DocMAP.

c) Status pasientklagesaker ved sykehusenhetene i 2013:

	Mnd	Helsetilsynet	NPE	Pasient- og brukerombudet	Andre med. klager
Mo i Rana	Jan				
Sum					
Mosjøen	Jan				
Sum					
Sandnessjøen	Jan				
Sum					

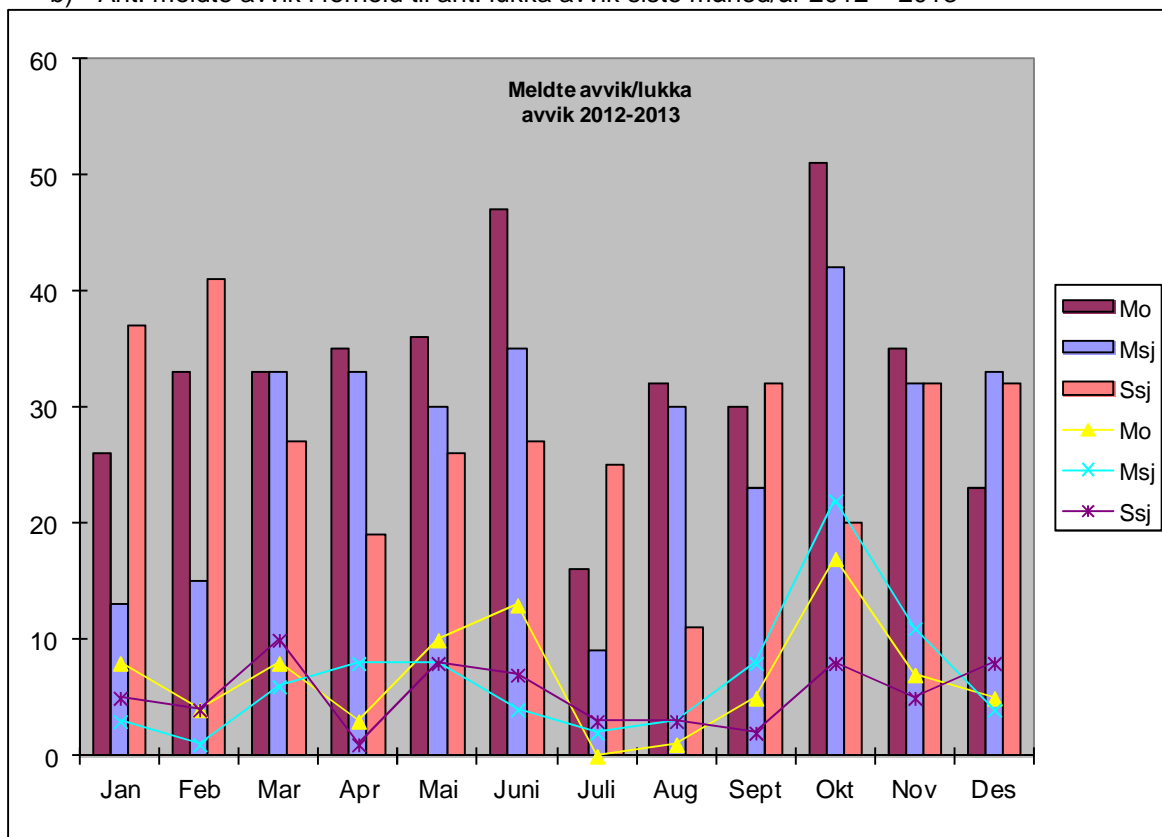
d) Status §3-3 meldinger (Pasienthendelsesskjema) til Kunnskapssenteret (siden 01.07.12):

Det er sendt **27** § 3-3 meldinger til Kunnskapssenteret etter at ny meldeordning for slike meldinger fra 01.07.12. I Januar er det sendt 6 meldinger. 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
- 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. lukka avvik siste måned/år 2012 – 2013



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

	07.03	13.04	09.05	11.06	04.07	01.08	03.09	08.10	15.11	10.12	31.12	31.01
Mo	436	451	483	509	543	544	563	584	462	387	376	390
Msj	161	168	167	171	176	167	196	158	129	114	122	134
Ssj	243	260	234	237	229	240	244	247	227	230	240	260

Tiltak:

- Det har ikke vært nedgang i åpne avvik i januar, og dette blir tatt opp ved sykehusenhetene.
- 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

Det har ikke vært utført interne revisjoner i januar. Det blir utarbeidet en plan for loks revisjoner

6. Eksterne revisjoner

Det har ikke vært utført revisjoner fra eksterne instanser i januar.

7. Dokumenter i Docmap

- a) Har vår avdeling/område/enhet de dokumentene som skal være i Docmap i.h.h.t retningslinje [OL0267 Emneinndeling](#) ?

Når dokumenter i Docmap er eldre enn 2 år og ikke reviderte, vil de dokumentansvarlige få e-post med varsel om at dokumentet kan bli trukket tilbake dersom det ikke blir revidert.