

Styresak 17/2013: Resultat- og tiltaksrapport per 02/2013 Kvalitet

Møtedato: 20.03.13

Møtested: Bodø, Thon hotell Nordlys

I denne saken presenteres resultat- og tiltaksrapport kvalitet pr februar 2013. Fortsatt er ventelistedata ufullstendig pga manglende datakvalitet i Helse Nord RHF's styringsportal.

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.

Kravet i 2013 er at gjennomsnittlig ventetid for alle avviklede pasienter skal være under 65 dager, vi oppnådde 64 dager i februar.

Helseforetaket har hatt en stor reduksjon i antall fristbrudd siden sommeren 2012, og arbeidet med å fjerne fristbruddene fortsetter. Til tross for reduksjonen i antall fristbruddspasienter oppnådde ikke helseforetaket Helse Nord's krav om $\leq 7\%$ fristbrudd pr utgangen av desember 2012. Kravet i månedsskiftet februar for å oppnå ekstra tilskudd fra Helse Nord er da færre enn 5% fristbrudd og mars 3%. Siden tilbakemeldingene fra NPR ikke er publisert enda er ikke resultatet for februar 100% sikkert enda. Men fra tallgrunnlagene i Dips ser det ut til at foretaket når målet for $\leq 5\%$ fristbruddsandel i februar.

Helseforetakets deltakelse og tiltak som ledd i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen iverksettes i økende grad, og rapporteringsdata fra kampanjen er faste oppfølgingspunkter i den månedlige kvalitetsrapporten. Alle 3 sykehusenhetene er nå blant de beste i landet på målingene innen Trygg kirurgi. Helseforetaket deltar også innen de fleste andre innsatsområdene og er pilot på innsatsområdet "I pasientens fotspor."

Mht til øvrige kvalitetsindikatorer er andel epikriser sendt innen 7 dager somatikk, økt ved alle enhetene til 74% for HF'et. For psykisk helsevern har vi nå 82% for HF'et. Her bidrar enhet Mosjøen og Sandnessjøen veldig godt med ca. 90% hver. Det er imidlertid et stykke igjen til målet på 100%, og ved siden av oppfølging av antall fristbrudd vil dette være den indikatoren som har behov for den sterkeste oppfølging og tiltak.

Det arbeides nå med å få de ansatte til å registrere avvik innen legemiddelhåndtering elektronisk i Docmap, og det blir lagt planer for interne revisjoner.

VEDTAKSFORSLAG:

Styret tar saken til orientering.

Per Martin Knutsen
Adm. direktør

Saksbehandlere: Foretakscontroller Ida S. Berg og kvalitetsleder Sigurd Finne

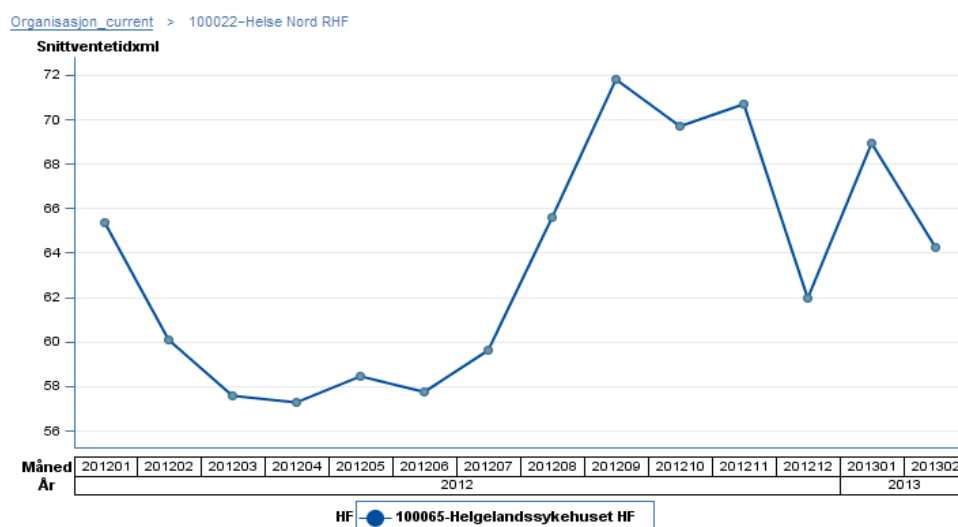
Vedlegg: Resultat- og tiltaksrapport kvalitet pr. februar 2013

Resultat og tiltaksrapport kvalitet Helgelandssykehuset HF Februar 2013

1.Ventelister

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

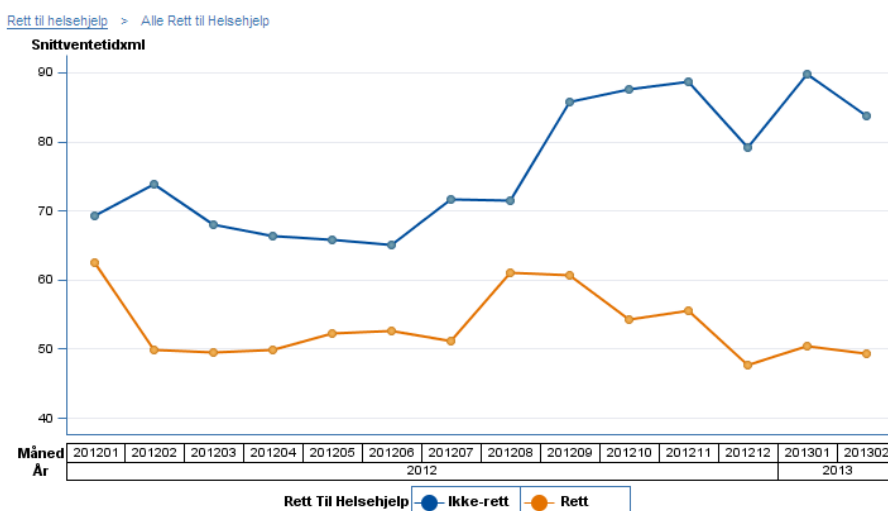
Utvikling i ventetid for avviklede på venteliste



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

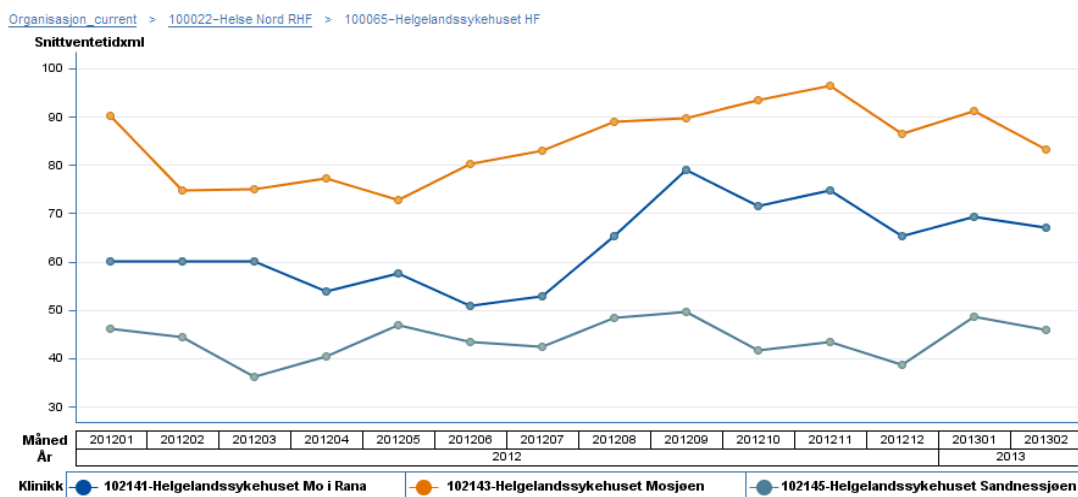
Utvikling i ventetid for avviklede på venteliste



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

Utvikling i ventetid for avviklede på venteliste



Styringsportalen til Helse Nord RHF gir fortsatt ikke korrekte ventelistedata for fagområdene. Derfor presenteres fortsatt ventetid pr sykehusenhet ikke pr fagområde. 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..

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 februar 2013.

2012:

Foreløpige månedlige ventelistedata													
Ant ventende as values		Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Desember
Helgelandssykehuset Mosjøen	Uten rett	1242	1072	1180	1274	1324	1309	1331	1357	1484	1417	1453	1402
	Med rett	739	662	719	742	844	798	744	728	647	593	628	601
Helgelandssykehuset Rana	Uten rett	1091	1070	1127	1111	1147	1234	1379	1379	1356	1256	1238	1209
	Med rett	982	952	879	855	832	811	821	843	797	659	624	585
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	Uten rett	356	374	386	386	391	427	467	473	445	435	488	486
	Med rett	573	488	582	610	667	664	624	676	672	690	703	636

2013:

 Alle fagområder ▾ **Helgelandssykehuset HF** ▾ Alle omsorgs

Ant ventende as values		Januar
Helgelandssykehuset Mosjøen	Uten rett	1361
	Med rett	496
Helgelandssykehuset Rana	Uten rett	1087
	Med rett	560
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	Uten rett	504
	Med rett	606

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

Foreløpige månedlige ventelistetal

 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. avvirket	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 avvirket	122	50	44	53	50	62	80	52	66	82	78	38
Helgelandssykehuset Rana	Ant ord. avvirket	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 avvirket	85	96	142	71	98	81	44	73	80	57	57	44
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	Ant ord. avvirket	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 avvirket	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>
2013:

 Alle fagområder ▾ **Helgelandssykehuset HF** ▾ Alle omsorgsnivå ▾ Alle av

Måleverdier as values		Januar
Helgelandssykehuset Mosjøen	Ant ord. avvirket	626
	Ant ventende	1857
	Ant nyhenviste	787
	Ant fristbrudd avvirket	29
Helgelandssykehuset Rana	Ant ord. avvirket	772
	Ant ventende	1647
	Ant nyhenviste	887
	Ant fristbrudd avvirket	27
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	Ant ord. avvirket	611
	Ant ventende	1110
	Ant nyhenviste	855
	Ant fristbrudd avvirket	14

Ved alle enhetene er det flere nyhenviste enn antall avvirket 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
Fysisk 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 ink 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

Andel vurderte gitt rett til prioritert helsehjelp

Vurderte med rett

Organisasjon > 100022-Helse Nord

År	2012
	Andel Vurdert Med Rett
HF	
100065-Helgelandssykehuset HF	54,3%
101051-Nordlandssykehuset HF	56,3%
101719-Universitetssykehuset Nord-Norge HF	46,0%
101971-Helse Finnmark HF	39,8%

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 februar

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	21	496	18	185	1	270	2	41
Ventetid > 12mnd	0	43	0	25	0	18	0	0

Kilde: D-8192 uttrekk 4/3 pr 28/2-13.

Antallet pasienter med lang ventetid er gradvis redusert gjennom 2012. Pr januar 2013 er det bare ingen pasienter med rett og 43 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							
Fristbrudd pr 28/02-2013							
uttrekk: 04.03.2013, Kilde: D-8192							
Medisin	Mo i Rana		Mosjøen		Sandnessjøen		
	Ventende fristbrudd	Kommende fristbrudd	Ventende fristbrudd	Kommende fristbrudd	Ventende fristbrudd	Kommende fristbrudd	
* Generell indremedisin	1						
* Fordøyelse	1	9			1		
* Hjerter	1	1					
* Lunge							
* Reuma	4						
* Barnesykdømmer	1						
* Nyre							
* Endokrinologi	1						
* Nevrologi					1		
* Klinisk nevrofys			4				
* Blodsykdømmer							
	9	10	4	2	0	0	13
Kirurgi	Mo i Rana		Mosjøen		Sandnessjøen		
	Ventende fristbrudd	Kommende fristbrudd	Ventende fristbrudd	Kommende fristbrudd	Ventende fristbrudd	Kommende fristbrudd	
* Generell kirurgi							
* ortopedi							
* Hud							
* Urologi			1	1			
* Kvinnesykdommer							
* Plastikk							
* ØNH	1	1					
* Øye							
* Fysikalskmed og rehab							
	1	1	1	1	0	0	2
Psykatri	Mo i Rana		Mosjøen		Sandnessjøen		
	Ventende fristbrudd	Kommende fristbrudd	Ventende fristbrudd	Kommende fristbrudd	Ventende fristbrudd	Kommende fristbrudd	
* Vop	1				1		
* Bup					1	3	
* Rehabilitering barn og ung							
* Rus	1						
	2	0	0	1	1	3	3
	12	11	5	4	1	3	18

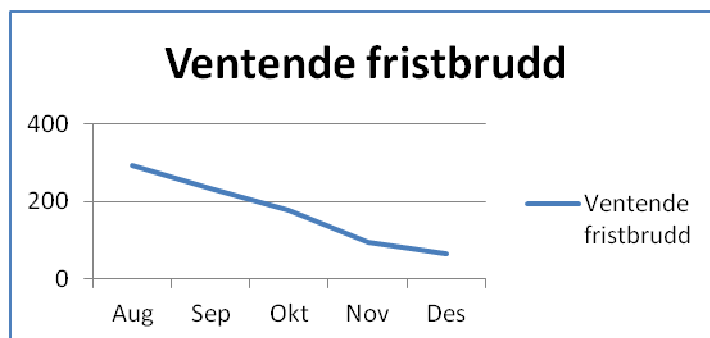
Kommende fristbrudd med frist innen 31/3-2013

Reduksjon i antall fristbrudd fortsetter og pr 28/2-2013 er ventende fristbrudd 18, reduksjon fra desember på 41, (56%) 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%.



Ventelistetilbakemeldingene fra NPR er ikke publisert enda. Men tallgrunnlagene fra Dips tyder på at foretaket oppnådde en fristbruddsandel for avviklede pasienter på 5% i februar. Og nådde dermed målet fra Helse nord om 5% andel. Dermed ser det ut som foretaket får ekstra tilskudd på 1,2 mill kroner. Siden NPR mld ikke er kommet enda kan dette ikke endelig bekreftes.

Brøken er definert som antall avviklede pasienter med fristbrudd dividert med antall avviklede pasienter med rett til nødvendig helsehjelp. Kravet for å oppnå ekstra tilskudd for mars er 3 % fristbruddsandel. 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%	99%			
Mosjøen	90%	94%	93%	92%	82%	95%	100%	99%	95%	95%			
Sandnessjøen	50%	65%	39%	49%	43%	81%	69%	80%	99%	97%			

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%	89%			
Mosjøen	79%	71%	62%	83%	76 %	97%	90%	85%	92%	88%			
Sandnessjøen	21%	25%	21%	45%	100%	75%	100%	89%	100%	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%	98%			
Mosjøen	90%	96%	96%	90%	82%	96%	99%	97%	99%	96%			
Sandnessjøen	38%	53%	27%	55%	52%	83%	74%	89%	99%	99%			

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

d) Status bruk av Riktig bruk av antibiotikaproylakse

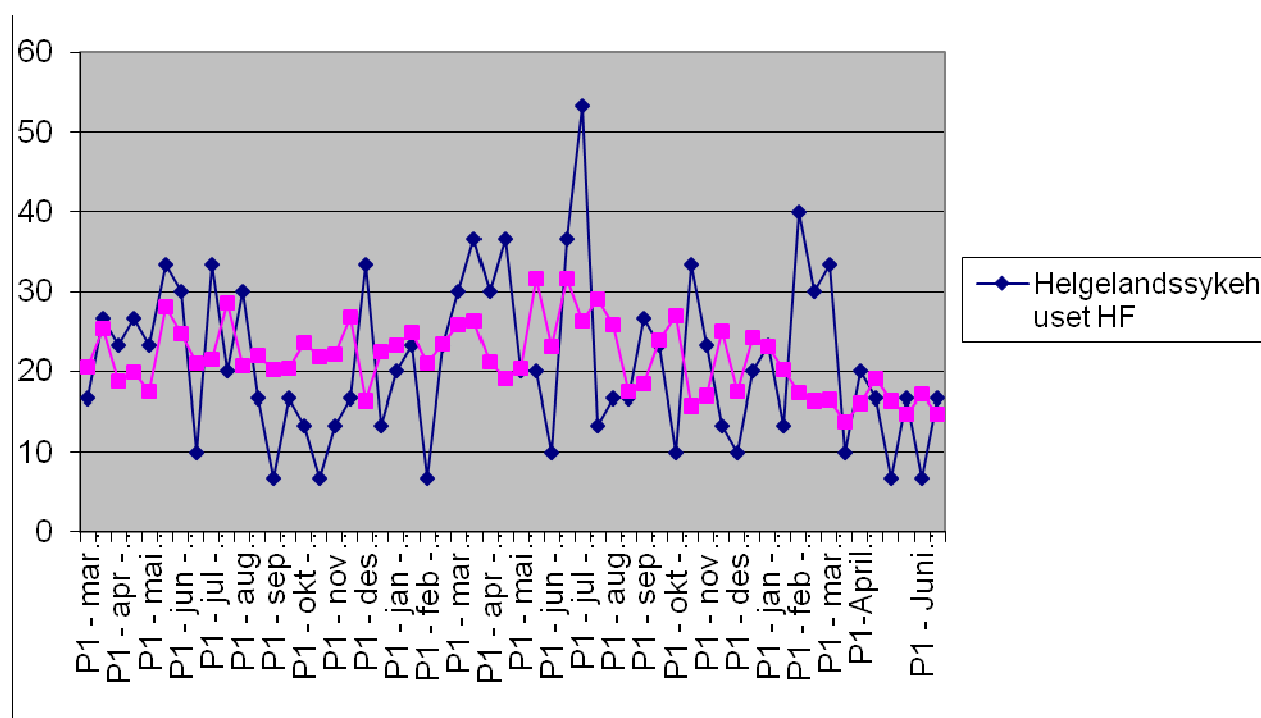
Enhet/bruk	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mars	April	Mai
Mo	47%	47%	46%	39%	89%	100%	95%	100%	97%	94%			
Mosjøen	74%	88%	100%	100%	92%	93%	100%	100%	100%	100%			
Sandnessjøen	7%	13%	16%	29%	92%	89%	80%	88%	100%	95%			

Landsgjennomsnitt "riktig bruk av antibiotikaproylakse": 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.

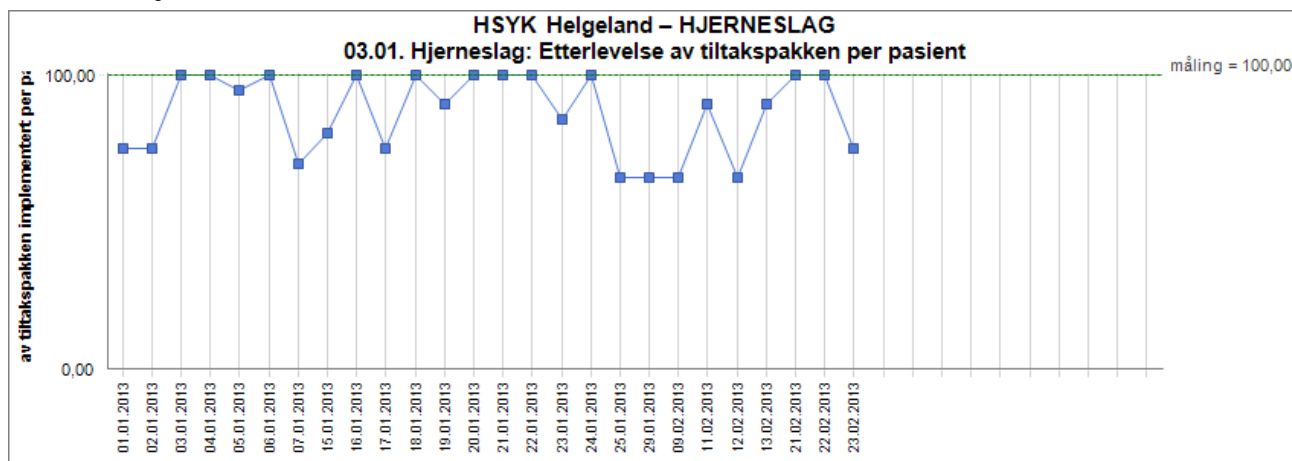
e) Status GTT (pasientskader funn)


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.
- Under er statistikk fra etterlevelse av tiltakspakken pr. pasient. Ved etterlevelse av alle tiltak får man 100 poeng. Eget punkt for hver pasient. Det som har trukket ned er hovedsakelig at det ikke er geografisk definert areale ved HSYK-Ssj, men dette planlegges å komme i orden når man deler medisinsk og kirurgisk avdeling der.


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 kommet og man er startet med utarbeidelse av nye prosedyrer som skal følge disse. Vil bli gitt internundervisning i nye prosedyrer av sykepleiere i teamet i samarbeid med smittevern og evt. Uroterapeuter.
- Under ligger oversikt over andelen pasienter med urinkateter som har dokumentert relevant indikasjon.

Enhet/bruk	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des
Mo	88%											
Mosjøen	83%	83%										
Sandnessjøen	---	19%										

h) Samstemming av legemidler:

- Det har vært møte mellom kampanjeleder, praksiskonsulenter og sykepleiere i akuttmodtak.
- Tiltakspakke er revidert medio februar og nye målinger er bestemt.
- Sykehusfarmasøyt Trine Aag skal lede dette arbeidet.
- Møte mellom Hsyk og PKO er mandag 18. mars der man skal diskutere videre arbeid.

i) I Pasientens fotspor:

- Helseforetaket er pilot på prosjekt med brukermedvirkning i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen.
- Pilotprosjektet er avsluttet. Arbeidet med pilotrapporten er i avslutningsfasen.

3. Kvalitetsindikatorer

a) Status kvalitetsindikatorene:

Indikatorer 2012/2013	Mars	Apr	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
Operasjonsstrykninger, sum HF (D-6946)	6,7%	6%	7,7%	7,8%	3,9%	6,9%	6,5%	6,7%	6,8%	7,1%	7,7%	7,0%
- Mo i Rana	4,7%	3%	12%	7,0%	1,8%	6,4%	7,7%	6,4%	2,9%	7,4%	6,7%	8,3%
- Mosjøen	6,2%	4%	2,2%	5,6%	2,3%	8,7%	3,3%	4,2%	6,4%	3,6%	8,5%	5,0%
- Sandnessjøen	9,4%	11%	9,4%	11%	7,7%	5,5%	8,6%	9,5%	9,4%	10,9%	8,0%	7,7%
Individuell plan barne-habilitering, sum HF (D-8879)												
- Mo i Rana	0%	50%	0%	0%	12%	33%	1/3	1/5	8/27	8/27	5/33	5/33
- Mosjøen	75%	50%	83%	75%	30%	0%	0/8	0/7	5/13	8/17	8/12	2/14*
- Sandnessjøen	0%	100%	100%	100%	0%	0%	0/2	1/1	12/37	12/37	9/15	8/16
Epikrisetid, somatikk, sum HF (D-4045)	70%	64%	71%	75%	80%	76%	67%	72%	74%	68%	71%	74%
- Mo i Rana	69%	59%	71%	77%	84%	77%	69%	77%	78%	67%	71%	72%
- Mosjøen	82%	72%	80%	79%	86%	82%	72%	68%	78%	70%	77%	79%
- Sandnessjøen	59%	62%	63%	68%	71%	71%	61%	71%	66%	67%	68%	71%
Epikrisetid, psykisk helsevern sum HF (D-5927)	76%	71%	77%	76%	83%	72%	64%	68%	82%	84%	82%	82%
- Mo i Rana	76%	79%	78%	72%	84%	77%	68%	66%	66%	69%	74%	67%
- Mosjøen	90%	82%	69%	77%	97%	73%	57%	88%	91%	89%	86%	90%
- Sandnessjøen	64%	52%	85%	79%	67%	66%	68%	51%	91%	94%	85%	88%
Epikrisetid, (somatikk og psykisk helsevern), sum HF	73%	67%	74%	75%	81%	74%	65%	70%	78%	76%	76%	78%

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

Vurdering:

- Operasjonsstrykningene har gått opp for Mo i Rana og er nå oppe på 8,3%, enheten må se på hvilke tiltak de kan sette i verk. Sandnessjøen går noe ned denne perioden til 7,7%. Mosjøen har en nedgang igjen denne måneden til 5%. Det er svært stor variasjon mellom månedene, tiltak bør også her vurderes for å få det mer stabilt. Ellers vil detaljert oversikt over strykningene oversendes avd. dir., avd. sjef og avd.leder opr.

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

- Andel epikriser sendt innen 7 dager psykisk helsevern har enhet Mo i Rana en nedgang til 67% nå, mens enhet Mosjøen og Sandnessjøen har nå en liten økning og ser ut til å stabilisere seg på rundt 90% nå, bra !!

- Individuell plan barnehabilitering: Fra februar måned brukes tall fra Dips rapport D-8879, dette fordrer at barnehabiliteringstallene blir korrekt ført i Dips, internrevisjon på det blir gjennomført før sommeren. Kravet på 100% ligger vi langt unna. Kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten må samarbeide bedre her for å oppnå bedre tall.

- Hyppighet av keisersnitt: Aktivitetsrapporter for januar og februar er ikke oppdaterte

- Korridorpasienter er stort sett 0 ved enhet Mosjøen og ved Mo i Rana var det denne måneden 0. Sandnessjøen har økende tall igjen denne måneden. Tall hentes nå ut fra rapport i Dips

- Lårhalsbrudd: Da var vi oppe på 100% igjen, bra !!

b) Legemiddelhåndteringsavvik i Docmap 2012/2013:

Enhet/ant.	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
Mo	7	2	1	3	0	1	2	2	0	1	1	3
Mosjøen	2	2	2	1	1	0	4	4	5	3	2	8
Sandnessjøen	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1

Det meldes fortsatt svært lite avvik innen legemiddelhåndtering, men en liten økning er det nå.

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	2012/1409	2013/1	2013/46	2013/50
				2013/53	
				2013/85	
	Feb		2013/141		
				2013/198	
				2013/199	
			2012/1278		
Sum		1	5	3	1
Mosjøen	Jan	2012/1209	2013/82	2011/179	2013/32
			2013/83		
	Feb	2013/164	2013/220		
Sum		2	3	1	1

Sandnessjøen	Jan		2013/91	2013/48	
	Feb		2013/56		
			2013/159		
			2012/948		
Sum			4	1	

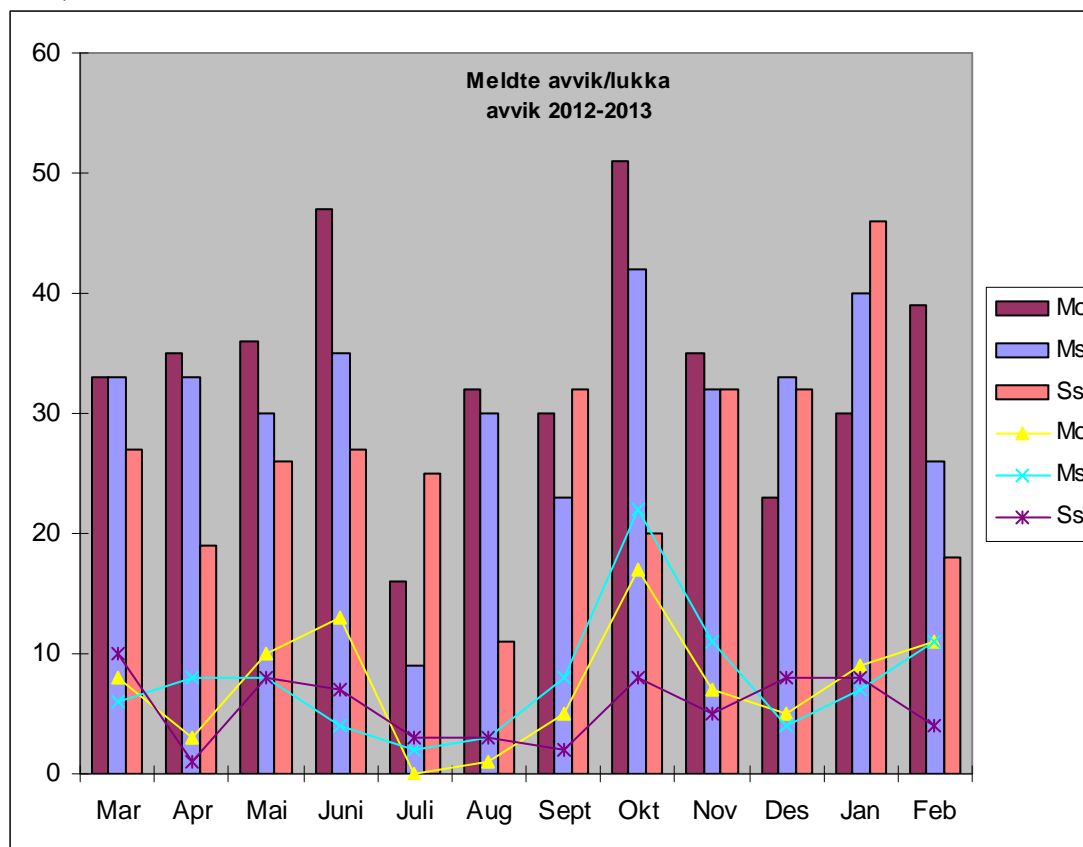
d) Status §3-3 meldinger (Pasienthendelsesskjema) til Kunnskapssenteret (siden 01.07.12):

Det er sendt **28** § 3-3 meldinger til Kunnskapssenteret etter at ny meldeordning for slike meldinger fra 01.07.12. I februar er det sendt 2 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
 a. 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 2012-2013:

	13.04	09.05	11.06	04.07	01.08	03.09	08.10	15.11	10.12	31.12	31.01	28.02
Mo	451	483	509	543	544	563	584	462	387	376	390	366
Msj	168	167	171	176	167	196	158	129	114	122	134	94
Ssj	260	234	237	229	240	244	247	227	230	240	260	219

Tiltak:

- Nå ser vi en nedgang i åpne avvik fra februar måned, dette er veldig bra, fortsett med det!!

5. Interne revisjoner

Sted	Type	Saks nr. i ePhorte	Status
Mosjøen	Internrevisjon v/stikkprøvekontroller tema: diagnosekoding ved med. og kir.pol.:		For mangelfull og for mye feil ved koding v/poliklinikkene.

6. Eksterne revisjoner

Sted	Hvem	Saks nr. i ePhorte	Status
HF	Riksrevisjonen - Utvidet kontroll av styring, måloppnåelse og resultatrapportering knyttet til forebygging av infeksjoner	2013/190	Sendt etterspurt info. De kommer 22.03
HF	Fylkesmannen i Nordland - Tilsyn med spesialisthelsetjenesten og forespørsel om helseforetakets egenvurdering av de barne- og ungdomsspsykiatriske poloklinikker	2013/132	Sendt etterspurt info. Vil ha info møte om den nye revisjons- formen. (Egenvurdering)
Mo i Rana og Sandnessjøen	Statens helsetilsyn - Tilsyn med blodbankvirksomheten ved Helgelandssykehuset HF	2012/798	Evalueringsrapport av gjennomførte tiltak ble sendt 01.03

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.

Arbeidet med å få felles prosedyrer på tvers av enhetene kan være et realistisk mål etter at prosjektet med å vurdere mulige organisasjonsendringer er ferdig.