

Styresak 11/2014: Resultat- og tiltaksrapport per 01/2014 Kvalitet

Møtedato: 21.02.14

Møtested: Helgelandssykehuset Sandnessjøen

I denne saken presenteres resultat- og tiltaksrapport kvalitet pr januar 2014. Det er gjort noen endringer i rapportens design. Innholdsmessige endringer kan bli aktuelt basert på ledelsens gjennomgang av Oppdragsdokument og styringsmål for 2014, samt ledelsens gjennomgang av internkontroll og kvalitetsstyring i tråd med retningslinjer for risikostyring i Helse Nord.

Rapporten fokuserer på ventetider og fristbrudd samt noen sentrale punkter, kvalitetsparametre og indikatorer i følge den vedtatte kvalitetsstrategien. De enkelte områdene vil bli fulgt opp løpende gjennom ledelsen ved de enkelte sykehusenhetene for å oppnå de fastsatte kvalitetsmålene

Ventelistedata for januar er ved utsendelsen av styrsaken ikke tilgjengelig hverken i Helse Nord RHF's styringsportal eller fra NPR (Norsk Pasientregister). De første oversiktene i rapporten inneholder således venteliste data pr desember 2013. Rapporten blir oppdatert når ventelistedata for januar foreligger.

Kravet i 2013 var at gjennomsnittlig ventetid for alle avviklede pasienter skulle være under 65 dager. Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter synker gjerne i sommermånedene på grunn av færre avviklede pasienter, og øker i august/september. Denne tendensen gjenspeiltes også i 2013, og etter forbigående økning i september er det et fall i gjennomsnittlig ventetid. Gjennomsnittlig ventetid for pasienter med rett til prioritert helsehjelp var fortsatt under 60 dager, altså godt under nasjonale krav.

Arbeidet med å unngå fristbrudd videreføres og forsterkes. Det var en forbigående økning i antall ventende med fristbrudd fra november til desember, men det er nå en reduksjon fra 60 til 22. Hele reduksjonen skyldes reduksjon i antall fristbrudd innenfor hudsykdommer, (fra 46 til 8), det vil si at i de andre fagområdene er det totalt sett uforandret. I disse fagområdene er det imidlertid enkeltvis små tall på ventende fristbrudd, og alle disse kunne vært unngått. Poliklinikkene som har disse enkeltvis fristbruddene skal gjennomgå listene og iverksette tiltak slik at fristbruddene unngås.

Antall kommende fristbrudd (pasienter med frist < 28.02) er fortsatt bekymringsfullt høyt når det gjelder Mosjøen, der det har blitt en økning i kommende fristbrudd i nevrologi. Selv om det har vært en reduksjon innenfor hudsykdommer, er det fortsatt 30 kommende fristbrudd igjen. Det arbeides med å bedre koordineringen i forhold til kapasitet innenfor nevrologi.

At brøken antall avviklede fristbrudd i forhold til antall avviklede pasienter med rett til prioritert helsehjelp er høyere i januar enn desember, skyldes først og fremst avvikling av fristbrudd innen hudsykdommer og bør således være forbigående, under forutsetning av at ingen av de kommende fristbruddene går til fristbrudd ila februar. Det er påpekt viktigheten av at ventende fristbrudd (22) må avvikles i februar slik at de ikke følger med inn i mars måned.

Helseforetaket har fått kvalitetsmidler fra Helse Nord RHF for styrking av arbeidet med ventelister og fristbrudd og dette arbeidet koordineres med arbeidet i forhold til Helse Nord's fristbruddsprosjekt, der det er laget regionale prosedyrer for arbeidet for å forhindre fristbrudd og for økt samarbeid med Informasjonstjenesten for fritt sykehusvalg i regionen. Resultatet av dette arbeidet er blitt forsinket pga. sammenfall med andre interne prosjekter, og senere rekruttering av interne prosjektressurser enn forutsatt.

Helseforetakets tiltak som ledd i deltakelse i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen iverksettes fortløpende, og rapporteringsdata fra kampanjen er faste oppfølgingspunkter i den månedlige kvalitetsrapporten og viser at helseforetaket er i front nasjonalt. Data vedrørende Global Trigger Tool (GTT) viste en nedgang i mulige pasientskader fra 2011 til 2012, og helseforetaket ligger under nasjonalt gjennomsnitt. Det har vært utført revisjon av GTT analysene i Helgelandssykehuset fra Regionalt kompetansesenter for pasientsikkerhet ved Nordlandssykehuset, og det er gitt anbefalinger i forhold til klarere definisjoner av pasientopphold og hvilke pasientopphold som skal ekskluderes fra analysene. Dette skal gjennomgås med GTT-teamene. Helseforetaket deltar også innen de fleste andre innsatsområdene og har vært pilot på innsatsområdet "I pasientens fotspor", der sluttrapporten foreligger, (se lenke i den vedlagte resultat- og tiltaksrapporten).

Innsatsområdet Samstemming av legemiddellister vil bli koordinert med RHF-prosjekt i regi av Sykehusapotek Nord.

Med hensyn til øvrige kvalitetsindikatorer har det vært en positiv økning i andel epikriser sendt innen 7 dager innen somatikk etter en forbigående nedgang i desember. Innen psykisk helse er det en nedgang som skyldes en reduksjon i Mo i Rana. For helseforetaket som helhet er andelen 82,1%, og det er fortsatt et stykke igjen til målet 100%. Ved siden av oppfølging av antall fristbrudd vil dette fortsatt være den indikatoren som har behov for sterkest oppfølging og tiltak. Det vil bli fokusert enda sterkere på tiltaksplanen som ble presentert for styret i desember 2013.

Innsatsen for å fjerne gamle avvik som ikke er lukket, må økes da reduksjonen har flatet noe ut.

I rapporten er det akkumulerte antall avvik ved hver sykehusenhet fremstilt i diagrammer, der typer avvik er angitt i prosentandeler.

VEDTAKSFORSLAG:

Styret tar saken til orientering.

Per Martin Knutsen
Administrerende direktør

Saksbehandlere: Medisinsk direktør Fred A. Mürer / fagstab

Eget vedlegg: Resultat- og tiltaksrapport kvalitet pr. januar 2014