

Styresak 71/2014: Resultat- og tiltaksrapport per 08/2014 Kvalitet

Møtedato: 23.09.14

Møtested: Helgelandssykehuset Sandnessjøen

I denne saken presenteres resultat- og tiltaksrapport kvalitet pr august 2014.

Rapporten fokuserer på ventetider og fristbrudd samt noen sentrale punkter, kvalitetsparametre og indikatorer i flg. 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 2014 er at gjennomsnittlig ventetid for alle avviklede pasienter skal være under 65 dager. Etter DIPS sammenslåingen 23.-25. mai leverer ikke virksomhetsportalen til Helse Nord data for ventetider for Helgelandssykehuset. Det må gjøres en avstemningsjobb av dataene før de kan presenteres. Ventetidsdata i oversiktene 1 - 4 presenteres derfor med data fra NPR (Norsk Pasientregister). Ventetidene for juli viser at både gjennomsnittlig total ventetid og gjennomsnittlig ventetid for pasienter både med og uten rett til nødvendig helsehjelp er under 65 dager. Unntaket er pasienter uten rett i Mosjøen der ventetiden er ca 75 dager.

Arbeidet med å unngå fristbrudd videreføres, men må forsterkes. Det var omtrent uforandret antall fristbrudd fra juli til august. Områder med utfordringer er nå ØNH-sykdommer og fordøyelsessykdommer i Sandnessjøen. Formidabel nedgang i fristbrudd innen hudsykdommer, der man også har tatt i bruk fritt sykehusvalg for å gi tilbud når frist ikke kunne holdes. Enkeltstående fristbrudd i andre fagområder bør kunne unngås. Kommende fristbrudd (frist i inneværende mnd uten oppsatt timeavtale) er nå sterkt redusert fra 43 til 15, noe som burde være et godt utgangspunkt for å forhindre nye fristbrudd. Det er stadig behov for kvalitetssikring av rutiner for ventelisteregistrering, og dette er gjenstand for et egnet kvalitetsprosjekt med både midler fra Helse Nord og egne midler..

Brøken antall avviklede fristbrudd ift antall avviklede pasienter med rett til prioritert helsehjelp, har økt noe fra juli, noe som særlig skyldes avvikling av tidligere fristbrudd i Mo i Rana. Det må fortsatt være fokus på at kommende fristbrudd ikke blir faktiske fristbrudd.

Kvalitetsindikatorerne fra EPJ- DIPS (elektronisk pasientjournal) viser en positiv trend for tid fra mottatt henvisning til fullført vurdering (indikator A). For antall åpne dokumenter (>14 dager gamle) er det en nedgang etter maskin ell lukking av DIPS,(indikator B) men fortsatt for høyt antall og spesielt i Sandnessjøen, slik at det er fortsatt behov for tiltak. Antall pasienter med åpen henvisningsperiode uten planlagt kontakt (indikator C) har vist en økning ved alle 3 enhetene,

Helseforetakets tiltak som ledd i deltakelse i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet pågår fortløpende, og rapporteringsdata fra kampanjen er faste oppfølgingspunkter i den månedlige kvalitetsrapporten. Data vedrørende Global Trigger Tool (GTT) for 2013 foreligger og viste en nedgang i pasientskader fra 2011 til 2013, 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 om klarere definisjoner av pasientopphold og hvilke pasientopphold som skal ekskluderes fra analysene. Dette er gjennomgått med GTT-teamene, og det har vært en ny gjennomgang i regi av Kompetansesenteret i midten av september. Helseforetaket deltar også innen de fleste andre innsatsområdene og har vært pilot på innsatsområdet "I pasientens fotspor", der sluttrapporten foreligger (se link i den vedlagte resultat- og tiltaksrapporten). Det er nå tatt inn data fra norsk hjerneslagregister over pasienter som får trombolysbehandling ved hjerneslag i stedet for registrering av disse pasientene i Extranet. Tallene for hver sykehusenhet er små.

I Helgelandssykehuset har 19 % av pasientene med hjerneslag fått trombolytisk behandling fra 1.1.14 til 31.7.14. Det nasjonale målet er 20 %.

Innsatsområdet "Samstemming av legemiddellister" koordineres med RHF- prosjekt i regi av Sykehusapotek Nord.

Med hensyn til øvrige kvalitetsindikatorer var andel epikriser sendt innen 7 dager innen somatikk gått noe ned fra juli til august. Psykisk helse er uforandret, noe som har ført til at andelen epikriser innen 7 dager

er omtrent uforandret. Fortsatt er det imidlertid et stykke igjen til målet 100 %. Ved siden av oppfølging av antall fristbrudd vil dette stadig være den indikatoren som har behov for den sterkeste oppfølging og tiltak.

Det har vært en nedgang i operasjonsstrykninger, og årsaker til slike strykninger er angitt i egen tabell.

Det registreres stadig korridorpasienter i Mo i Rana og Sandnessjøen. Det har lenge vært påtenkt å lage en oversikt over årsak til hvert enkelt registrert tilfelle over et gitt tidsrom. Dette var påtenkt i mai mnd, men utgikk pga arbeid med DIPS-sammenslåingen. Vil bli tatt opp igjen i løpet av høsten.

De nasjonale kvalitetsindikatorerne som Helse Nord RHF fokuserer overfor sitt styre, er tatt inn i rapporten, med sammenlikning av resultatene fra helseforetaket i forhold til regionen og hele landet, samt korte kommentarer til resultatene. Resultatene er tertialvise og siste oppdatering er pr første tertial 2014. Det er en meget gledelig utvikling i andel pasienter med kreft i tykktarmen som får start behandling innen 20 dager (77,8 %). Selv om tallene er små (7 pasienter) er dette et skritt i riktig retning. Også andel epikriser innen 7 dager for rusbehandling har økt, og er nå omtrent på nivå med gjennomsnitt i Helse Nord.

Innsatsen for å fjerne gamle avvik som ikke er lukket har gitt positive resultater i Mosjøen og Sandnessjøen, men må økes i Mo i Rana da reduksjonen har stoppet opp.

I rapporten er akkumulerte antall avvik meldt i 2014 ved hver enkelt sykehusenhet fordelt på avvikstyper, fremstilt i tabell.

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. august 2014