

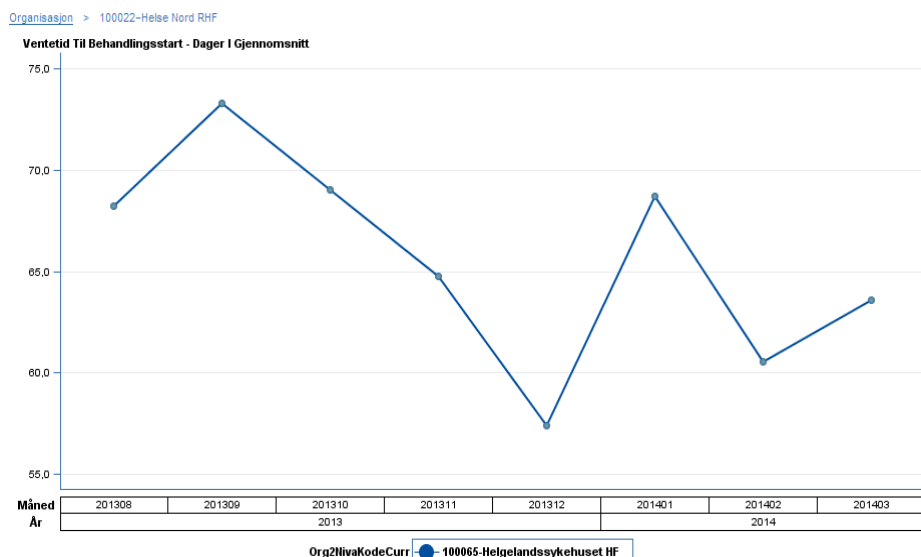
Resultat og tiltaksrapport kvalitet - mars 2014

Innhold

1. Ventelister	1
Oversikt 1: Gjennomsnittlig ventetid for alle pasienter som har fått helsehjelp i perioden.....	1
Oversikt 2: Ventetid fordelt mellom pasienter med og uten rett til prioritert helsehjelp.....	2
Oversikt 3: Ventetid fordelt mellom pasienter med og uten rett pr sykehus	2
Oversikt 4: Utvikling i gjennomsnittlig ventetid i antall dager for avviklede pasienter.....	3
Oversikt 5: Rettighetsvurdering andel, for 2013.....	3
Oversikt 6: Pasienter med lang ventetid pr mars 2014	4
Oversikt 7: Antall ventende og antall avviklede fristbrudd	5
Oversikt 8. Andel fristbrudd avviklet.....	5
2. Kvalitetsindikatorer fra EPJ DIPS	6
3. Pasientsikkerhet	7
a. Status bruk av Trygg kirurgi sjekklister	7
b. Status GTT (mulige pasientskader beregnet ved funn av triggere i Global Trigger Tool).....	7
c. Behandling av hjerneslag	7
d. Forebygging av urinveisinfeksjoner (UVI).....	8
e. Samstemming av legemidler	8
f. I Pasientens fotspor.....	9
g. Reduksjon av CVK-relaterte infeksjoner,	9
4. Kvalitet	10
a. Status kvalitetsindikatorene.....	10
b. Status pasientsaker	12
c. Status avvikshåndtering.....	13
d. Interne og eksterne revisjoner	15
e. Dokumenter i Docmap	15

1. Ventelister

Oversikt 1: Gjennomsnittlig ventetid for alle pasienter som har fått helsehjelp i perioden.

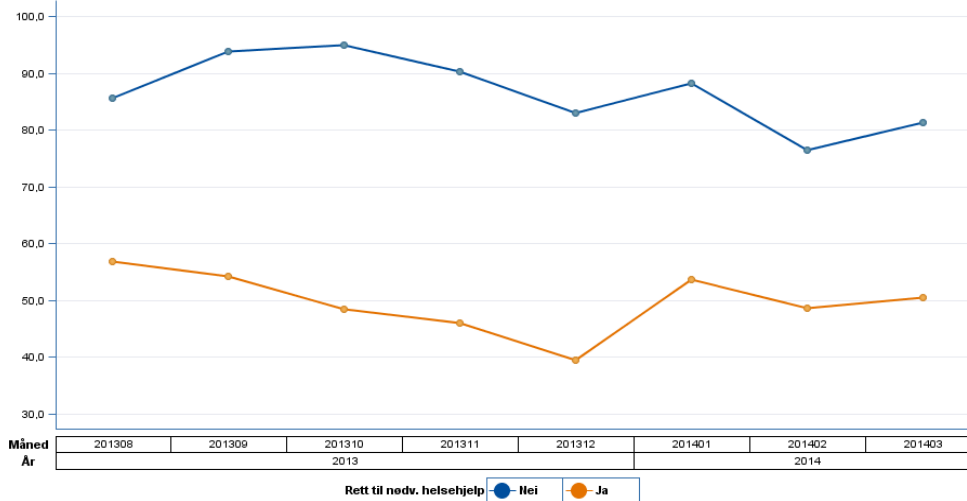


For mars var ventetiden på ca 64 dager, en økning fra februar da ventetiden var ca 60 dager.

Oversikt 2: Ventetid fordelt mellom pasienter med og uten rett til prioritert helsehjelp

Organisasjon > 100022-Helse Nord RHF

Ventetid Til Behandlingsstart - Dager I Gjennomsnitt

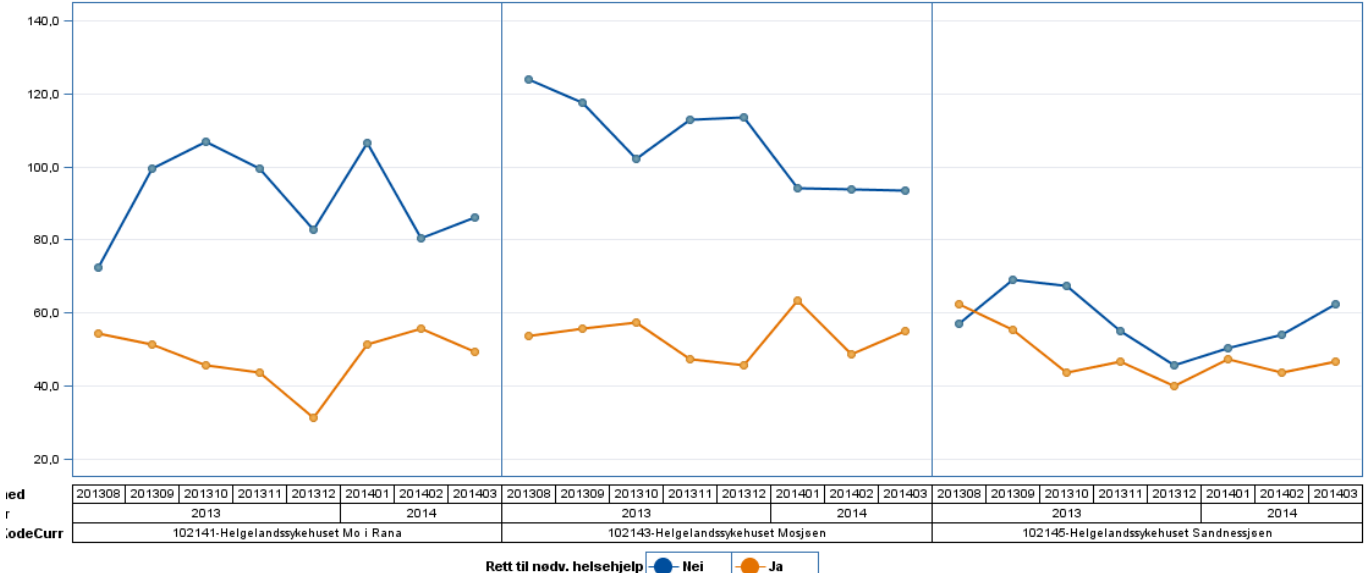


Ventetiden i mars øker litt både for pasienter med og uten rett til prioritert helsehjelp. Størst økning for pasienter uten rett. Ventetiden for rettighetspasienter ligger på ca 50 dager i mars.

Oversikt 3: Ventetid fordelt mellom pasienter med og uten rett pr sykehus

> 100022-Helse Nord RHF > 100065-HelgelandsSykehuset HF

Ventetid Til Behandlingsstart - Dager I Gjennomsnitt



Gjennomsnittlig ventetid for pasientgruppen med rett til prioritert helsehjelp øker fra februar til mars ved sykehusenhetene i Mosjøen og Sandnessjøen, mens den reduseres ved sykehusenheten i Mo i Rana. Ventetiden for alle sykehusenhetene er fremdeles under mål på 65 dagers ventetid i gjennomsnitt for rettighetspasienter.

For pasientgruppen uten rettighet økte ventetiden i Sandnessjøen og Mo i Rana. Mosjøen har den lengste ventetiden for pasienter uten rett til prioritert helsehjelp.

Oversikt 4: Utvikling i gjennomsnittlig ventetid i antall dager for avviklede pasienter; pr fagområde, periode: mars 2014

Somatikk

Organisasjon > 100022-Helse Nord RHF

Org2NivaKodeCurr	100065-Helgelandssykehuset HF		101051-Nordlandssykehuset HF		101719-Universitetssykehuset Nord-Norge HF		101971-Helse Finnmark HF	
	Ventetid ordinært avviklede	Antall ordinært avviklede	Ventetid ordinært avviklede	Antall ordinært avviklede	Ventetid ordinært avviklede	Antall ordinært avviklede	Ventetid ordinært avviklede	Antall ordinært avviklede
Fagområde NPR Beskrivelse								
Fordøyelsesykdommer		37,9		65,3		49,9		49,1
Fysikalskmedisinog(re)habilitering		71,3		96,9		36,3		64,9
Gastroenterologiskkirurgi		22,9		53,3		77,5		39,4
Generellindremedisin		34,0		28,3		146,2		39,6
Generellkirurgi		67,4		43,2		62,3		44,9
Geriatrici		21,0		39,0		53,0		6,0
Hjertesykdommer		97,4		69,2		95,7		78,9
Hudogveneriskesykdommer		81,7		90,3		79,4		55,3
Infeksjonssykdommer		14,0		37,0		31,7		92,0
Kvinnesykdommerogelektivfødselshjelp		46,2		67,4		50,4		41,8
Lungesykdommer		55,9		64,7		64,4		48,4
Nevrologi		112,5		43,0		97,3		119,2
Nyresykdommer		83,0		52,7		28,0		41,8
Ortopediskkirurgi(inklusivevrevmakirurgi)		73,7		83,5		106,0		68,8
Plastikk-kirurgi		52,1		143,8		111,5		.
Revmatiskesykdommer(revmatologi)		148,9		60,5		104,3		183,0
Urologi		52,1		76,5		78,5		43,2
Øre-nese-halssykdommer		58,4		63,9		91,5		106,8
Øyesykdommer		19,0		121,4		92,0		134,7

Oversikten inneholder ventetid for alle pasienter behandlet i mars. Fagområdene Fysikalmedisin og rehab, Hjertesykdommer, Nevrologi og Revmatologi har de lengste ventetidene i foretaket. Nevrologi og Revmatologi avvirket rundt 30 pasienter fra venteliste pr mnd og gjennomsnittet vil slik bli påvirket av enkelttilfeller. Sammenligner man ventetiden i mars med de andre foretakene i mars for nevrologi ser man at både UNN og Finnmark har ventetider på rundt 100 dager. Også i revmatologi har de samme helseforetakene lanmge ventelister, mens Nordlandssykehuset haer vesentlig kortere ventider i disse fagområdene.

Helgelandssykehuset vil i samarbeid med klinikerne i fagområdene følge opp utviklingen på ventetiden på fagområdenivå i 2014.

Psykisk helsevern for voksne

Organisasjon > 100022-Helse Nord RHF

Org2NivaKodeCurr	100065-Helgelandssykehuset HF		101051-Nordlandssykehuset HF		101719-Universitetssykehuset Nord-Norge HF		101971-Helse Finnmark HF	
	Ventetid ordinært avviklede	Antall ordinært avviklede	Ventetid ordinært avviklede	Antall ordinært avviklede	Ventetid ordinært avviklede	Antall ordinært avviklede	Ventetid ordinært avviklede	Antall ordinært avviklede
Fagområde NPR Beskrivelse								
Psykiskhelsevern voksne	51,9	61	58,0	72	38,3	133	50,5	77

Psykisk helsevern for barn og unge

Organisasjon > 100022-Helse Nord RHF

Org2NivaKodeCurr	100065-Helgelandssykehuset HF		101051-Nordlandssykehuset HF		101719-Universitetssykehuset Nord-Norge HF		101971-Helse Finnmark HF	
	Ventetid ordinært avviklede	Antall ordinært avviklede	Ventetid ordinært avviklede	Antall ordinært avviklede	Ventetid ordinært avviklede	Antall ordinært avviklede	Ventetid ordinært avviklede	Antall ordinært avviklede
Fagområde NPR Beskrivelse								
Psykiskhelsevern barnogunge	28,5	37	47,8	61	54,2	61	54,9	29

Rusbehandling (TSB)

Organisasjon > 100022-Helse Nord RHF

Org2NivaKodeCurr	100065-Helgelandssykehuset HF		101051-Nordlandssykehuset HF		101719-Universitetssykehuset Nord-Norge HF		101971-Helse Finnmark HF	
	Ventetid ordinært avviklede	Antall ordinært avviklede	Ventetid ordinært avviklede	Antall ordinært avviklede	Ventetid ordinært avviklede	Antall ordinært avviklede	Ventetid ordinært avviklede	Antall ordinært avviklede
Fagområde NPR Beskrivelse								
Rus	36,0	4	52,1	7	45,3	28	83,7	7

Oversikt 5: Rettighetsvurdering andel, for 2013 sammenliknet med nasjonale nivå pr fagområde.

År og tertial		2013	
Behandlingssted		Totalt	Helgelandssykehuset HF
Måleverdier	Fagområde og sektor		
Andel med rett, prosent	Generell kirurgi	32,3	17,9
	Ortopedisk kirurgi	59,8	36,6
	Urologi	71,5	61,6
	Generell indremedisin	41,2	22,0
	Blodsykdommer	67,5	61,3
	Fordøyelsesykdommer	63,1	68,6
	Hjertesykdommer	61,6	67,6
	Lungesykdommer	79,5	58,0
	Revmatiske sykdommer	60,2	76,8
	Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	39,0	39,4
	Fysikalsk medisin og rehabilitering	16,3	14,1
	Hud og veneriske sykdommer	58,0	78,0
	Nevrologi	56,1	75,9
	Klinisk nevrofysiologi	52,1	52,6
	Øre-nese-hals sykdommer	80,5	94,9
	Geriatrici	74,3	-
	VOP	70,4	61,3
	BUP	92,5	94,9
	RUS	84,6	69,8

Arbeid 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 ved alle sykehusenhetene i foretaket.

Rettighetstildeling totalt er tilfredsstillende ift landsgjennomsnitt og de øvrige helseforetakene i Helse Nord. Det er imidlertid fortsatt høyere rettighetstildeling innen noen fagområder i helseforetaket enn landsgjennomsnittet. Dette gjelder hudsykdommer, ØNH, revmatiske sykdommer og nevrologi. Spesielt for fagområdene hudsykdommer og nevrologi er dette medvirkende til fristbruddsproblematikken.

Oversikt 6: Pasienter med lang ventetid pr mars 2014

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	12	359	8	115	2	196	2	48
Ventetid > 12mnd	0	168	0	48	0	103	0	17

Kilde: D-8192 uttrekk 2/04 pr 31/03-14.

Fra februar til mars ble antall pasienter som har ventet over 6 mnd uten rettighet redusert, mens de andre gruppene forble uendret.

Oversikt 7: Antall ventende og antall avviklede fristbrudd

HELGELANDSSYKEHUSET		Mo i Rana		Mosjøen		Sandnessjøen		
Fristbrudd pr 31/03-2014		Ventende	Kommende	Ventende	Kommende	Ventende	Kommende	
uttrekk: 02.04.2014, Kilde: D-8192		fristbrudd	fristbrudd	fristbrudd	fristbrudd	fristbrudd	fristbrudd	
Medisin	* Generell indremedisin			1		1		
	* Fordøyelse	1	1			2	1	
	* Hjerte					4	1	
	* Lunge					1		
	* Reuma	1						
	* Barnesykdommer							
	* Endokrinologi		1					
	* Nevrologi					1		
	* Onkologi							
	* Klinisk nevrofys							
	* Blodsykdommer							
		2	2	1		8	3	0
								6
Kirurgi	* Generell kirurgi	1						1
	* ortopedi	1						
	* Hud					34		
	* Plastikk			2				
	* Urologi			1				
	* Kvinnesykdommer	1					4	
	* ØNH	6	1					2
	* Fysikalskmed og rehab	1					1	2
		10	1	3		34	5	5
								18
Psykiatri	* Vop							5
	* Bup							2
	* Habilitering							
	* Rus		1					
			1					7
		12	4	4	42	8	12	0
								24

Ved utgangen av mars har foretaket 24 ventende fristbrudd mens det ved utgangen av februar var 38. Positiv utvikling innen hudsykdommer og nevrologi der kommende fristbrudd nå er fjernet. Effekten av dette ser en i oversikt 8 med en fristbruddsandel på 17% pga avvikling av disse i mars. Det forventes 6 kommende fristbrudd innen ØNH (audiologi) i Mo i Rana pga nedsatt kapasitet. I de fleste fagområdene for øvrig er det enkeltvis små tall på ventende fristbrudd, og alle disse burde kunne vært unngått. Poliklinikkene som har disse enkle fristbruddene er anmodet om å gjennomgå listene og se på hvordan kan disse enkeltvis fristbruddene kan unngås.

Antall kommende fristbrudd er fortsatt høyt innenfor hudsykdommer, men det jobbes videre med å finne tilbud til pasientene også for april.

Oversikt 8. Andel fristbrudd avviklet

Andel fristbrudd avviklet definert som: antall avviklede fristbrudd / antall avviklede med rett til prioritert helsehjelp aktuell periode.

Andel fristbrudd avviklede	2013			2014		
	okt	nov	des	jan	Feb	Mar
Helgelandssykehuset Mo i Rana	7 %	6 %	5%	8%	5%	4%
Helgelandssykehuset Mosjøen	15 %	7 %	6%	17%	7%	17%
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	2 %	2 %	1%	1%	1%	3%
Helgelandssykehuset HF (ink psyk)	8 %	5 %	4%	9 %	4%	8%

Kilde: Dips, D 8187

Årsaken til økn ingen i mars, og spesielt i Mosjøen, er beskrevet ovenfor.

2. Kvalitetsindikatorer fra EPJ DIPS

Dette er nye kvalitetsindikatorer innført fra 01.01.2014.

A. . Se, [PR33539](#) Indikator tid fra mottatt henvisning til vurdert fullført EPJ DIPS

Helseforetak/-institusjon	G.sn. antall dager forrige måned	Andel vurdert innen ti dager	Trend
Helgelandssykehuset Mo i Rana	2,64	2230/2450 = 91%	positiv
Helgelandssykehuset Mosjøen	4,83	1604/1717 = 93%	positiv
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	2,67	1064/1120 = 95%	negativ

*Ikke ink RTG, vurdert<10d

Indikatoren skal bidra til å sikre at vurderingsgarantien på 30 dager innen mottatt henvisning blir oppfylt.

B. Åpne dokument>14dager. (pr. 21. mars) Se, [PR 25760](#) Indikator antall åpne dokumenter som er mer enn 14 dager gamle EPJ DIPS

Helseforetak/-institusjon	Total antall åpne	Antall normalt åpne*	Samlet trend
Mosjøen	529 ↑	500	Uendret
Mo i Rana	1035 ↑	1000	
Sandnessjøen	20142 ↓	20000	

*»Normalt åpne»: Omtrentlig antall basert på skjønnsmessig vurdering.

C. Åpen henvisningsperiode uten kontakt, periode 01.01.14 – 28.02.14. Se, [PR33540](#) Indikator antall pasienter med åpen henvisningsperiode uten ny planlagt kontakt EPJ DIPS

Helseforetak/-institusjon	Antall åpne henvisninger	Trend
Helgelandssykehuset Mo i Rana	192	positiv
Helgelandssykehuset Mosjøen	407	negativ
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	972	negativ

Dette gjelder pasienter som har vært til utredning e. l., men som ikke har fått noen ny time for videre behandling/utredning.

Vurderinger:

Indikator A Gjennomsnitt vurderingstid (henvisning):

Positiv trend, og >90 % av henvisningene er vurdert innen 10 dager.

Indikator B Åpne dokument i DIPS som er mer enn 14 dager gamle:

Det høye antall åpne dokumenter i Sandnessjøen skyldes at utsendte innkallingsbrev fortsatt er blitt stående registrert som åpne dokument. Dette vil bli rettet opp slik at registreringen blir korrekt. Rutinene for lukking av dokumenter vil bli ettergått ved alle 3 sykehusenhetene.

Indikator C Åpen henvisningsperiode uten kontakt:

Ved alle 3 sykehusenhetene vil de henvisnings periodene som er registrert som åpentstående uten ny avtale bli ettergått for å sikre at ingen pasienter "faller ut av systemet".

3. Pasientsikkerhet

a. Status bruk av Trygg kirurgi sjekkliste

Enhet/bruk	Mars 13	April 13	Mai 13	Juni 13	Juli 13	Aug 13	Sept 13	Okt 13	Nov 13	Des 13	Jan 14	Feb 14	Mars 14
Mo	99%	99%	92%	93%	97%	92%	90%	95%	94%	100%	100%	95%	100%
Mosjøen	100%	97%	97%	93%	100%	97%	96%	98%	97%	100%	91%	88%	100%
Sandnessjøen	99%	99%	99%	94%	100%	94%	97%	95%	99%	95%	100%	98%	100%

b. Status GTT (mulige pasientskader beregnet ved funn av triggere i Global Trigger Tool)

Nedgang av antall mulige pasientskader i Helgelandssykehuset (data gjengitt i rapporten for september 2013)

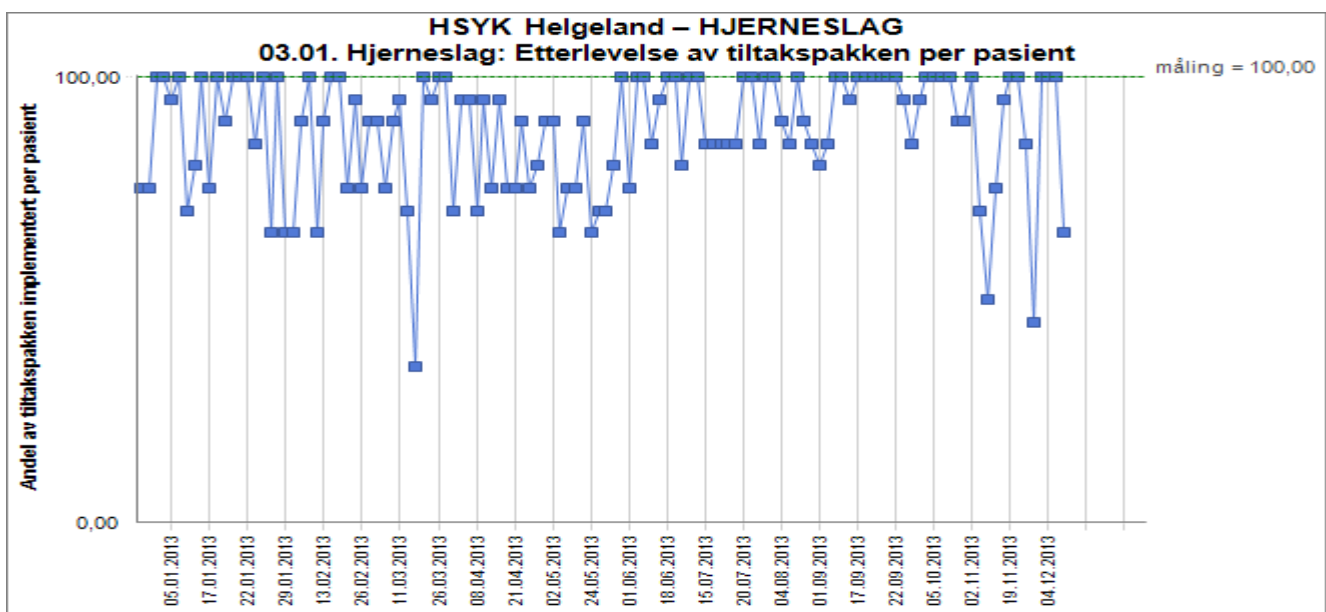
	2011	2012
Vektet andel pas.opphold m/skade som gir forlenget sykehusinnleggelse	8 %	5.1 % (landsgj.snitt 8 %)
Vektet andel pas.opphold med minst en pasientskade	19 %	12.6 % (landsgj.snitt 14 %)

Nasjonale tall viste også en nedgang, Helgelandssykehuset har lavere andel enn landsgjennomsnittet. GTT analysen fra 2013 vil bli ferdigstilt i løpet av mai 2014.

Den regionale kompetansetjenesten for Pasientsikkerhetskampanjen ved NLSH har i samarbeid med SAS institute utviklet et automatisert GTT verktøy "Automatic trigger tool - ATA". Kompetansetjenesten planlegger å arrangere et GTT seminar for alle GTT teamene i regionen der ATA metoden vil bli demonstrert.

c. Behandling av hjerneslag

Hvor mange prosent av pasientene som innlegges med hjerneslag som har fått utført alle momentene (på sjekklista) i tiltakspakken hjerneslag.

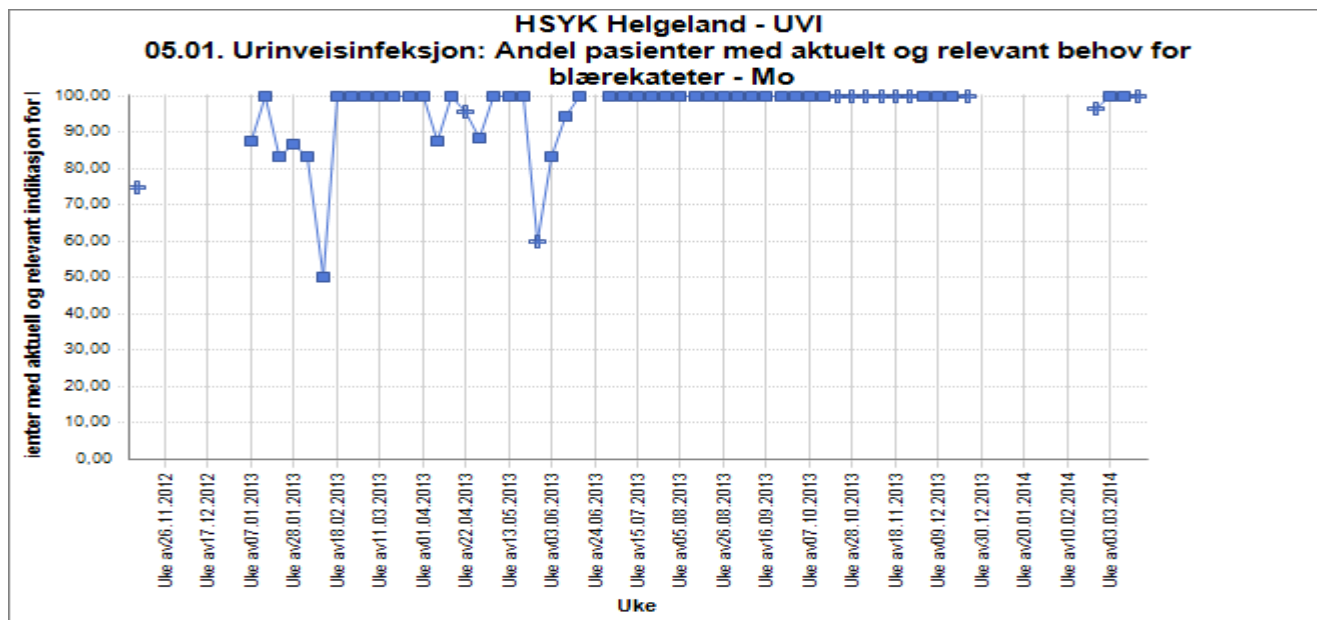


Hjerneslag: Etterlevelse av tiltakspakken per pasient

Målingen forteller hvor stor andel av tiltakspakken som er implementert for hver pasient. Formålet med tiltakspakken er å redusere komplikasjoner i tilknytning til at pasienter får hjerneslag. Det er ikke levert data i Extranet i 2014.

d. Forebygging av urinveisinfeksjoner (UVI)

Pasienter med aktuell og relevant indikasjon for blærekateter. Indikasjon må være dokumentert. Med aktuell menes, at det på måletidspunktet fortsatt er indikasjon for blærekateter.



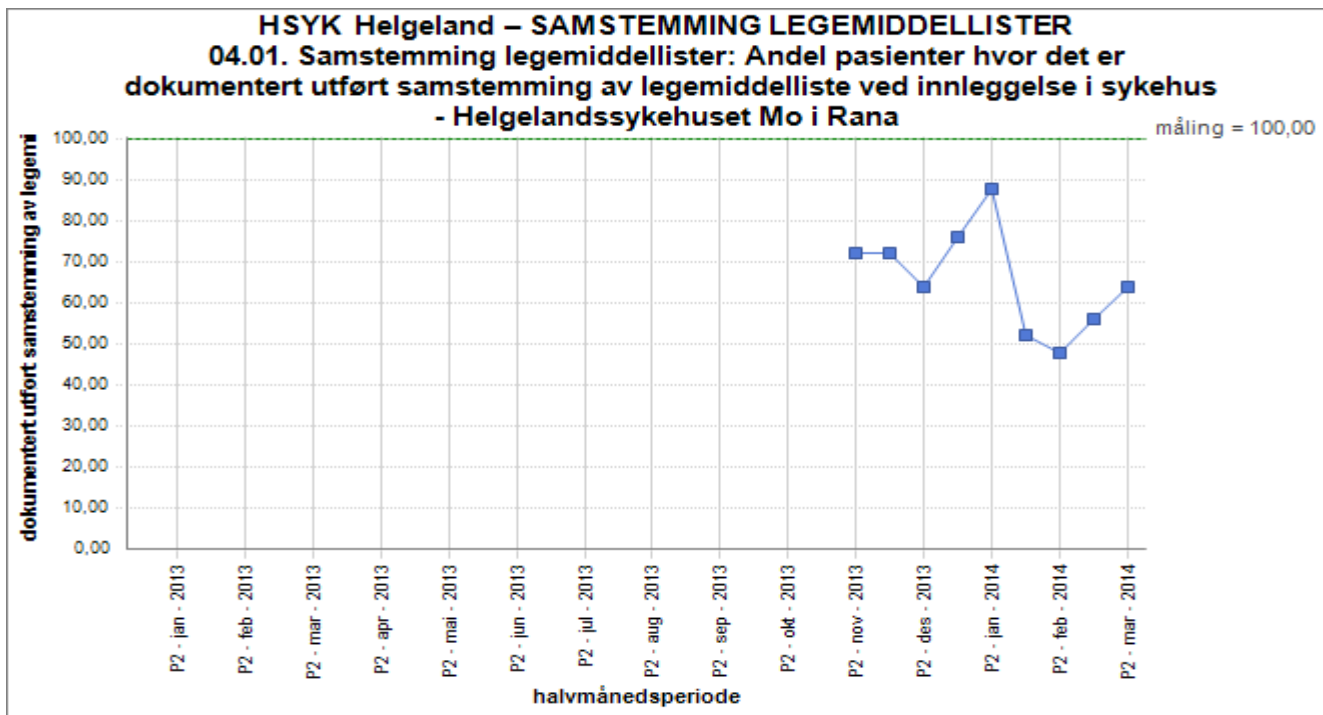
Målinger foretatt medisinsk avdeling og intensiv MIR

UVI tiltakspakke er nå spredt ut til alle aktuelle avdelinger på enhet Mo. Medisinsk avdeling har målt siden innføring av tiltakspakken. Intensivavdelingen startet opp med målinger 04.03.14. Kirurgisk avd. startet opp 31.03.14 og fødeavdelingen starter opp 07.04.14.

Sykehusenhetene i Sandnessjøen og Mosjøen har ikke levert data i Extranet per 4.4.14

e. Samstemming av legemidler

Ved Helgelandssykehuset har arbeidet med samstemming av legemiddellister løpt i hele 2013, målinger startet opp i november. Mye av arbeidet har vært informasjonsbasert for å informere både internt og eksternt om tiltaket. Arbeidet har vært forankret i lokal arbeidsgruppe for samstemming. Det er utarbeidet prosedyrer for Helgelandssykehuset som omfatter samstemming. Prosedyren "Opptak av legemiddelanamnese og samstemming av legemidler i bruk ved innleggelse" har vært på høring og ble godkjent januar 2014. I tillegg er prosedyren "Legemiddelinformasjon ved utskrivelse" på høring mars/april 2014.



Målingene beskrevet i diagram viser antall samstemte legemiddellister ved innleggelse ved Helgelandssykehuset Mo i Rana målt hver andre uke siden november 2013. Tallene viser at antall samstemte kurver faller i januar/februar, en mulig forklaring på dette kan være at dette er tidspunkt for nye turnusleger ved sykehuset (før de har fått opplæring i samstemming). Målinger er startet opp i Sandnessjøen og Mosjøen også, men tallene er ikke klare. Det er foretatt målinger ved sykehusene i Sandnessjøen og Mosjøen og data fra disse målingene vil fremstilles når de bli lagt inn i Extranet .

f. I Pasientens fotspor

Pilotrapporten er nå publisert. Se

<http://www.pasientsikkerhetskampanjen.no/no/Pasienter+og+p%C3%A5r%C3%B8rende/Artikler/I+pasientens+fotspor.2335.cms>

g. Reduksjon av CVK-relaterte infeksjoner,

(infeksjoner relatert til sentrale venekatetere):

Ikke aktuelt med målinger. Personalet ved intensiv Rana og Sandnessjøen har hatt opplæring i tiltakspakken.

4. Kvalitet

a. Status kvalitetsindikatorene

Indikatorer 2013/2014	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mars	Nor*
Operasjonsstrykninger, sum HF (D-6946)	6,0%	5,4%	5,0%	7,4%	5,5%	5,3%	5,9%
- Mo i Rana	5,8%	6,7%	4,8%	6,3%	5,0%	4,6%	
- Mosjøen	3,9%	2,0%	2,1%	7,0%	4,7%	5,6%	
- Sandnessjøen	8,2%	7,6%	8,2%	9,0%	6,8%	5,9%	
Epikrisetid, somatikk, sum HF (D-4045)	75%	80%	77%	82%	82%	82%	85,6%
- Mo i Rana	80%	74%	73%	80%	80%	77%	
- Mosjøen	72%	88%	85%	85%	90%	86%	
- Sandnessjøen	72%	79%	74%	80%	77%	83%	
Epikrisetid, psykisk helsevern sum HF (D-5927)	86%	86%	85%	83%	81%	86%	85,6%
- Mo i Rana	77%	90%	85%	68%	62%	60%	
- Mosjøen	87%	93%	81%	83%	87%	100%	
- Sandnessjøen	94%	77%	88%	97%	93%	98%	
Epikrisetid, (somatikk og psykisk helsevern), sum HF	81%	83%	81%	82%	82%	84%	85,6%
Hyppighet av keisersnitt, sum HF (inkl også fødsler i Mosjøen og Brønnøysund)	11%	12%	28%	23%	25%	11%	15,9%
	6/53	5/40	13/45	11/54	13/53	6/53	
- Mo i Rana, elektive/fødsler	1/33	2/18	6/31	3/22	0/32	2/27	
akutte/fødsler	4/33	1/18	3/31	4/22	3/32	1/27	
- Sandnessjøen, elektive/fødsler	0/16	0/14	4/14	1/23	3/18	2/21	
akutte/fødsler	1/16	2/14	0/14	3/23	7/18	1/21	
Korridorpasienter, sum HF (D-5952) antall pas.	25	19	16	24	48	51	16
- Mo i Rana	3	6	5	10	3	13	
- Mosjøen	0	0	0	0	0	0	
- Sandnessjøen	22	13	11	14	45	38	

Nor* = Gjennomsnittstall for hele landet pr. 2. tertial 2013

Vurdering:

- Operasjonsstrykningene. Enhetene Mo i Rana og Sandnessjøen hadde nedgang denne måneden også mens enhet Mosjøen hadde en liten økning

Årsakene til operasjonsstrykningene denne måned:

Mo mars - Strykningsårsak	Ant.	i%	Msj mars - Strykningsårsak	Ant.	i%	Ssj mars - Strykningsårsak	Ant.	i%
Ikke med.indikasjon	4	29 %	Andre årsaker	3	30 %	Pasient syk (ringt eller syk ved oppmøte)	4	29 %
Ikke møtt - ingen beskjed	2	14 %	Ikke møtt - ingen beskjed	3	30 %	Ikke møtt /ingen beskjed	3	21 %
Kapasitetsproblem	2	14 %	Pasienten er blitt frisk	2	20 %	Ikke med. indikasjon	2	14 %
Pasienten er syk	2	14 %	Annen opr. lengre tid enn plan	1	10 %	Kapasitetsproblem	2	14 %
Pasientønsket utsatt	2	14 %	Pasient syk	1	10 %	Andre årsaker	1	7 %
Manglende operasjonskapasitet	1	7 %	Ant. str.	10	100 %	Mangler utredning (medisinsk eller kirurgisk)	1	7 %
Pasienten er frisk	1	7 %	Ant. opr.	180		Pasientønsket avbest.	1	7 %
Ant. str.	14	100 %	Ant. opr. med øhjelp	188		Ant. str.	14	100 %
Ant. opr.	303					Ant. opr.	239	
Ant. opr. med øhjelp	343		Strykningsprosent	5,6		Ant. opr. med øhjelp	269	
Strykningsprosent	4,6					Strykningsprosent	5,9	

- Andel epikriser sendt innen 7 dager somatikk: Sykehusenhetene i Mo i Rana og Mosjøen hadde en liten nedgang denne måned, mens Sandnessjøen har en fin økning til 83 %, slik at det samlet er uforandret resultat innen somatikk. Innen sykehusenhetene har medisinsk område Mo i Rana 78%, medisinsk område i Mosjøen har 87% og medisinsk område i Sandnessjøen har 89%. Det varierer mye fra måned til måned, og , det burde vært mer stabilt.

- Andel epikriser sendt innen 7 dager psykisk helsevern: DPS Mo i Rana har en liten nedgang denne måneden også mens DPS Mosjøen og Sandnessjøen har en økning denne måneden. Innen DPS'ene kan nevnes BUP Mo i Rana har 95%, alle avd. i Mosjøen har denne måneden 100%, noe som er meget positivt. VOP Sandnessjøen og BUP Br.sund hadde 100% og BUP Sandnessjøen har 88%, også meget positivt.

- Hyppighet av keisersnitt: Hyppigheten er nå noe under landsgjennomsnittet, etter at hyppigheten har vært pover landsgjennomsnittet i 3 måneder. Høy hyppighet i Sandnessjøen forige måned skyldes ekstraordinært mange på kort tid døgn, men der indikasjonene har vært kontrollert og verifisert. Små variasjoner gir store utslag. Over de siste 6 mbnd har hyppigheten vært 18 % i gjennomsnitt hvilket ikke er langt unna landsgjennomsnittet.

- Korridorpasienter: Økning ved enhet Mo i Rana denne måned, Sandnessjøen hadde en liten reduksjon men fortsatt for høyt, og Mosjøen er stabil på 0. Bakgrunnen for at de aktuelle tilfellene av korridorpasienter bør kontrolleres.

b. Status pasientsaker

Enhet	År	Helsetilsynet	NPE	Pasient- og brukerombudet	Andre med. klager	Åpne	Lukka	Sum
Mo i Rana	2013	3	35	8	12	43	15	58
Mosjøen	2013	3	10	1	6	14	6	20
Sandnessjøen	2013	3	22	5	10	25	15	40
Sum HF		9	67	14	28	82	36	118

Enhet	2014 tom. mnd	Helsetilsynet	NPE	Pasient- og brukerombudet	Andre med. klager	Åpne	Lukka	Sum
Mo i Rana	Mars	1	4	4	1	10	0	10
Mosjøen	Mars	1	4		4	9	0	9
Sandnessjøen	Mars		4		2	6	0	6
Sum HF		2	12	4	7	25	0	25

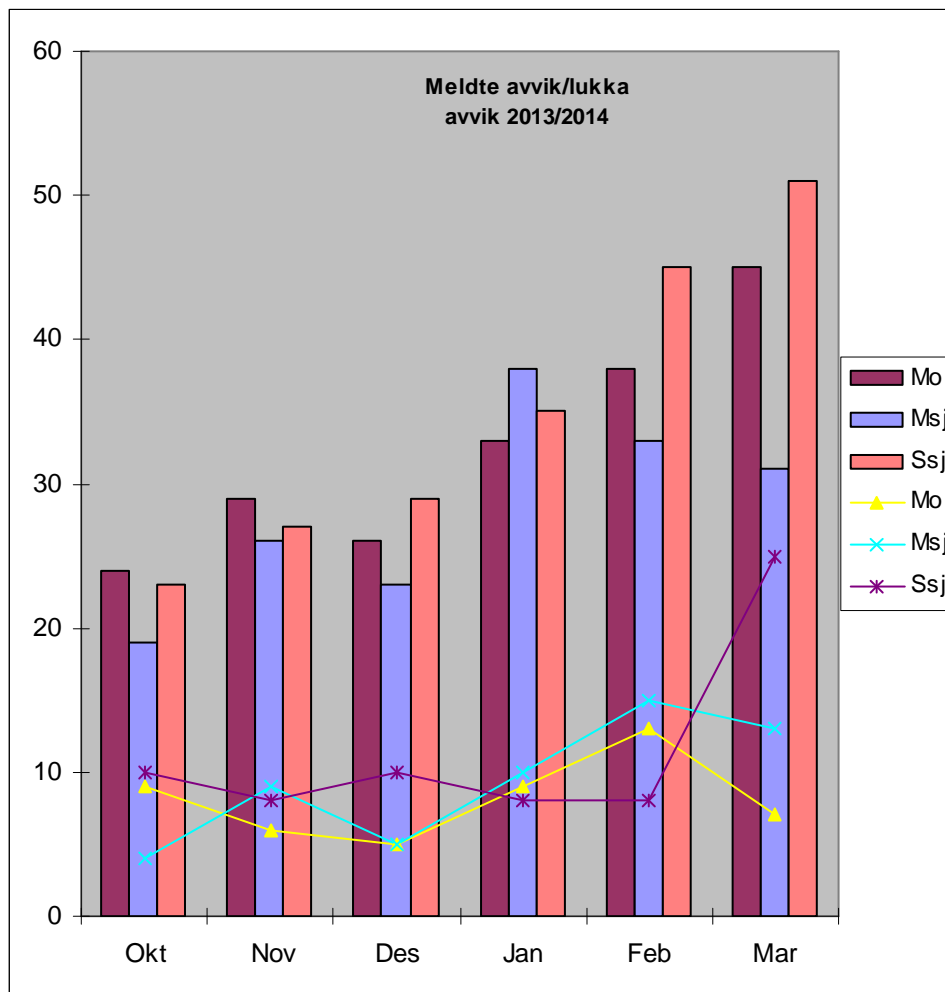
Pasienthendelser og §3-3 meldinger:

Enhet	År	Sendt Kunnskaps-senteret	Ikke sendt Kunnskaps-senteret	Sum
Mo i Rana	2013	9	17	26
Mosjøen	2013	9	8	17
Sandnessjøen	2013	6	10	16
Sum HF		24	35	59

Enhet	2014 tom. mnd	Sendt Kunnskaps-senteret	Ikke sendt Kunnskaps-senteret	Sum
Mo i Rana	Mars	6	3	9
Mosjøen	Mars	6	7	13
Sandnessjøen	Mars	1	2	3
Sum HF		13	12	25

c. Status avvikshåndtering

Ant. meldte avvik i forhold til ant. lukka avvik siste 6 mnd:



En generell økning igjen i meldinger av avvik siste måned nå. Enhet Mo i Rana og Mosjøen har en nedgang i å lukke avvik innen samme måned. Enhet Sandnessjøen melder flest avvik denne måned og lukker flest avvik i denne måneden, meget positivt.

Ant. åpne avvik (ikke lukka fra før 31.12.2012) pr. dato:

	30.04	31.05	30.06	31.07	31.08	30.09	31.10	30.11	31.12	31.01	28.02	31.03
Mo	340	351	242	208	198	197	195	195	195	188	187	187
Msj	74	82	35	34	31	31	30	19	17	16	15	13
Ssj	200	202	125	103	95	92	80	80	66	63	47	46

Tiltak:

- Denne måneden har det ikke vært noe opprydding i gamle avvik ved noen av enhetene.

Type avvik meldt i 2014

Hendelsestyper	BRS	MIR	MSJ	Prehosp	SSJ	Totalt
	2	39	14	5	24	84
Pasientadministrative rutiner	2	13	16		14	45
Pasientbehandling	1	7	14	1	22	45
Legemiddel		30	9		6	45
Administrative rutiner	2	8	10	2	7	29
Helse-Miljø-Sikkerhet (HMS)	1	3	4		18	26
Samhandling, eksternt og internt		4	4		7	15
Medisinteknisk utstyr		2	2		5	9
Lab/blodbank		1	4		4	9
Smittevern		1	7			8
IKT		2	3		2	7
Legemiddelhåndtering		6			1	7
Teknisk vedlikehold, drift, forvaltning		4	3			7
Skademelding		2	3		1	6
Transport/forflytning av pasient				5		5
Brannvern			1		2	3
Info.sikk - Utskrift med sensitive opplysninger på aweie			1		2	3
Avfall			2			2
Feil merking/ikke merket pasient		2				2
Renhold			1		1	2
Angrep på personalet			1			1
Beredskap/Katastrofeplan				1		1
ID-kontroll ikke utført		1				1
IK-mat			1			1
Info.sikk - Tilgang til for mye eller for lite informasjon i EPJ					1	1
Informasjons sikkerhet					1	1
Feil med el.med utstyr				1	1	2
Totalt	8	125	100	15	119	367

Det tomme feltet under Hendelsestyper viser antall avvik der saksbehandler/leder enda ikke har fylt inn hendelsestype.

d. Interne og eksterne revisjoner

Interne revisjoner 2013				Eksterne revisjoner 2013			
	Åpne	Lukka	Antall		Åpne	Lukka	Antall
Mo i Rana	3	0	3	Mo i Rana	1	3	4
Mosjøen	7	0	7	Mosjøen	1	1	2
Sandnessjøen	3	0	3	Sandnessjøen	0	1	1
Sum HF	13	0	13	Ved alle enhetene	3	2	5
				Sum HF	5	7	12

Interne revisjoner 2014					Eksterne revisjoner 2014				
	tom. mnd	Åpne	Lukka	Antall		tom. mnd	Åpne	Lukka	Antall
Mo i Rana	Mars			0	Mo i Rana	Mars			0
Mosjøen	Mars			0	Mosjøen	Mars			0
Sandnessjøen	Mars			0	Sandnessjøen	Mars			0
Sum HF		0	0	0	Sum HF		0	0	0

e. Dokumenter i Docmap

Status pr. 31.03.2014			
	Antall dokumenter	Antall dokumenter som ikke er revidert innen fristen	% andel
Mo i Rana	1361	487	36 %
Mosjøen	1110	319	29 %
Sandnessjøen	1411	337	24 %
Prehospitale tjen.	260	26	10 %
HF	486	184	38 %
Sum HF	4628	1353	29 %