

## Styresak 33/2014: Resultat- og tiltaksrapport per 03/2014 Kvalitet

Møtedato: 30.04.14

Møtested: Helgelandssykehuset Sandnessjøen

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

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.

Kravet i 2014 er at gjennomsnittlig ventetid for alle avviklede pasienter skal være under 65 dager, og gjennomsnittlig ventetid i helseforetaket i mars var 64 dager, en liten økning fra februar. For pasienter med rett til prioritert helsehjelp var gjennomsnittlig ventetid ca. 50 dager.

LIS-portalen i Helse Nord (Ledelsesinformasjonssystem) leverer nå ventetid pr fagområde, og dette er tatt inn i oversikt 4, ventetidene er her angitt pr mnd (ikke akkumulert) og sammenliknet med tilsvarende ventetider i de andre helseforetakene i Helse Nord. Innen somatikk er de lengste ventetidene innen revmatologi, nevrologi, hjertesykdommer og fysikalsk medisin og rehabilitering. Også UNN og Finnmarkssykehuset har lange ventetider innen disse fagområdene, mens Nordlandssykehuset har de korteste ventetidene.

Innen psykisk helse og rus er ventetidene tilfredsstillende sammenliknet med de øvrige helseforetakene og kortest i regionen for barn og unge samt rus.

Arbeidet med å unngå fristbrudd videreføres og forsterkes. Det var en reduksjon i antall ventende med fristbrudd fra februar til mars (fra 38 til 24), og det er meget tilfredsstillende at fagområdene nevrologi og hudsykdommer ikke har ventende fristbrudd. 6 ventende fristbrudd innen ØNH, skyldes forbigående nedsatt kapasitet innen audiologi i Mo i Rana. De enkeltstående fristbruddene i andre fagområder bør kunne unngås. Kommende fristbrudd er også fjernet innen nevrologi, men det er fortsatt en utfordring med kommende fristbrudd (frist i innværende mnd uten oppsatt timeavtale) innen hudsykdommer (34). Poliklinikkene som har enkeltstående fristbrudd skal gjennomgå listene og iverksette tiltak slik at disse enkeltvise fristbruddene kan unngås.

Brøken antall avviklede fristbrudd i forhold til antall avviklede pasienter med rett til prioritert helsehjelp, er høyere i mars enn i februar. Dette skyldes avvikling av fristbrudd innen hudsykdommer og nevrologi ved sykehusenheten i Mosjøen, som i mars mnd hadde 17 %. Dette illustrerer viktigheten av å unngå at kommende fristbrudd blir faktiske fristbrudd.

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. Som nevnt i rapporten for januar er resultatet av dette arbeidet blitt forsinket pga. sammenfall med andre interne prosjekter og senere rekruttering av interne prosjektressurser enn forutsatt, men dette arbeidet skal nå intensiveres. Arbeidet må også kombineres med økt fokus på rettighetsfastsettelse, da høyere andel fastsettelse av rett til prioritert helsehjelp er assosiert med risiko for fristbrudd. Fagområdene hudsykdommer og nevrologi er eksempler på dette.

I rapporten er de nye indikatorene fra EPJ- DIPS (elektronisk pasientjournal), som Helse Nord har innført fra 01.01.2014, tatt inn i kap. 2. Det vil bli laget rutiner for å følge opp indikatorene, spesielt antall åpne dokumenter og åpne henvisningsperioder, men av kapasitetshensyn er det muligens ikke på plass før etter DIPS-sammenslåingen i slutten av mai d.å. Indikatorene skal medvirke til å sikre at ingen pasienter blir "glemt/faller ut av systemet". At antallet åpne dokumenter er så høyt i SSJ skyldes at over 13.000 utsendte innkallingsbrev fortsatt er registrert som åpne. Dette vil bli rettet opp administrativt.

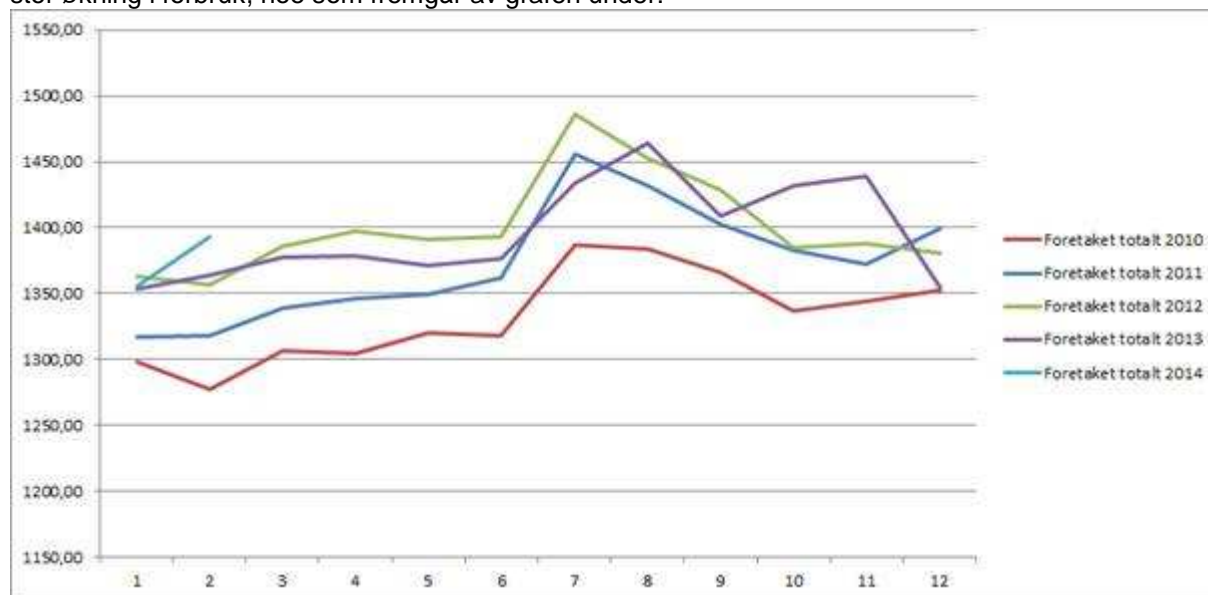
Helseforetakets tiltak som ledd i deltakelse i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen iverksettes fortløpende, og rapporteringsdata fra kampanjen er faste oppfølgingspunkter i den månedlige kvalitetsrapporten og viser at helseforetaket er i front nasjonalt. Data vedrørende Global Trigger Tool (GTT) 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

## Personell

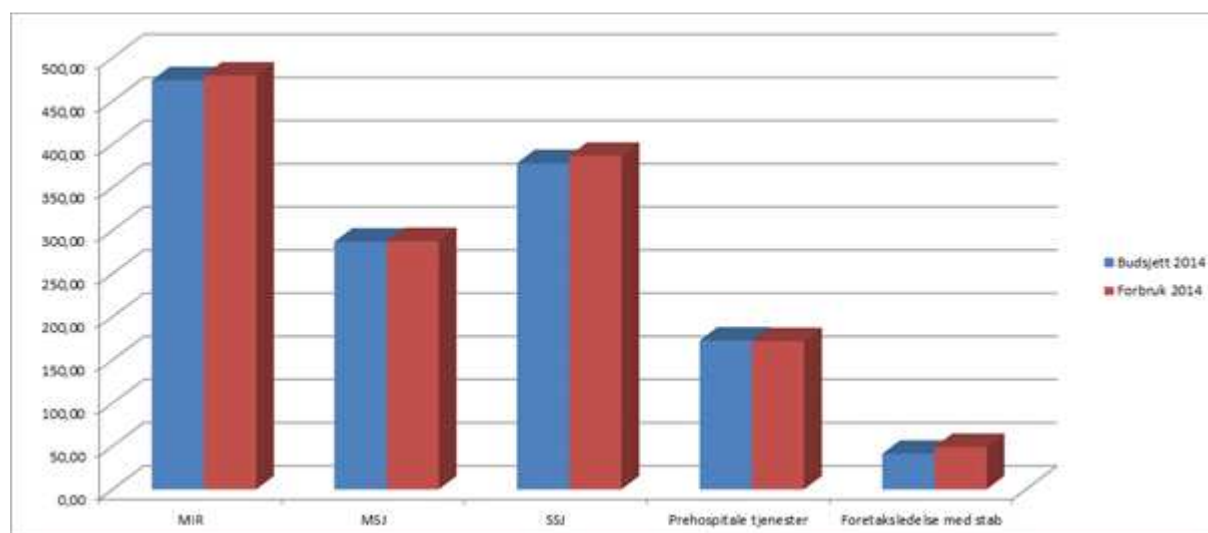
Personell forbruket for mars måned var på 1377, noe som er en nedgang fra forrige måned på 16 månedsværk. Dette er foreløpig tall og ikke nærmere analysert for mars.

Foretaket hadde for februar et totalt bemanningsforbruk på 1 393 månedsværk. Dette er nesten 30 månedsværk mer enn for samme måned i 2013, og 40 månedsværk over målsettingen om et gjennomsnittlig forbruk pr måned på 1 353 månedsværk.

Gjennomsnittlig forbruk pr måned hittil i år er 1 374. Tilsvarende tall for 2013 var 1 358. Det betyr at vi ved inngangen til 2014 klarte å ligge på samme fart som de to foregående årene, mens i februar hadde en stor økning i forbruk, noe som fremgår av grafen under:



Hittil i år ligger vi altså 21 månedsværk over målsettingen for gjennomsnittlig forbruk, og ut fra grafen ser vi at forbruket har en tendens til å øke utover året. Sett opp mot budsjett for de fem områdene ser vi jevnt over et overforbruk så langt i 2014:



Sammenligner med fjoråret er økningen innenfor fastlønn – det er en reduksjon i forbruk av variabel lønn sammenlignet med 2013. Allikevel er det gjennomgående for alle områder at overforbruket i forhold til budsjett kommer på variabel lønn.