

Styresak 60/2014: Resultat- og tiltaksrapport per 07/2014 Kvalitet

Møtedato: 29.08.14

Møtested: Mosjøen, Fru Haugans hotell

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

Arbeidet med å unngå fristbrudd videreføres, men må forsterkes. Det var omtrent uforandret antall fristbrudd fra juni til juli (53), men økning fra mai (42). Nedgang i antall ventende med fristbrudd fra mai til juli fra 75 til 43. Ufordringene med ventende fristbrudd var størst innen hudsykdommer (Mosjøen) og fordøyelsessykdommer (Mo i Rana) De enkeltstående fristbruddene i andre fagområder bør kunne unngås. Det er fortsatt en utfordring med kommende fristbrudd (frist i inneværende mnd uten oppsatt timeavtale) innen hudsykdommer, men også i andre fagområder. Henvisning til fritt sykehusvalg er gjort for pasienter med kommende fristbrudd innen hudsykdommer.

Poliklinikkene som har enkeltstående fristbrudd skal gjennomgå listene og iverksette tiltak, slik at disse enkeltvise fristbruddene kan unngås. 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, er redusert fra juni til juli. Dette skyldes redusert aktivitet både for avviklede pasienter og avviklede fristbrudd. Det må fortsatt være fokus på at kommende fristbrudd ikke blir faktiske fristbrudd.

Kvalitetsindikatorene fra EPJ- DIPS (elektronisk pasientjournal), viser en svak negativ trend for tid fra mottatt henvisning til fullført vurdering (indikator A) og antall pasienter med åpen henvisningsperiode uten planlagt kontakt (indikator C). Dette kan ha sammenheng med sommeravvikling med økt antall vikarer. Resultatene følges opp de neste månedene. Det er fortsatt et høyt antall dokumenter åpne (etter >14 dager), spesielt i Sandnessjøen. Etter en utført ROS-analyse er det bestilt maskinell lukking av dette i regi av DIPS, men dette er ikke utført enda.

Helseforetakets tiltak som ledd i deltakelse i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet pågår fortløpende, og rapporteringsdata fra kampanjen er faste oppfølgingspunkter i den månedlige kvalitetsrapporten. Data vedr. 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 skal være 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 lenke i den vedlagte resultat- og tiltaksrapporten). Innsatsområdet Samstemming av legemiddellister koordineres med RHF- prosjekt i regi av Sykehusapotek Nord.

Mht til øvrige kvalitetsindikatorer var andel epikriser sendt innen 7 dager innen somatikk økt noe fra juni til juli, noe som har ført til en økning av andelen for helseforetaket som helhet fra 86 % til 87 %. Dette er høyest hittil i år og nå over landsgjennomsnittet. Fortsatt er det imidlertid et stykke igjen til målet 100 %. Ved siden av oppfølging av antall fristbrudd vil dette fortsatt 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 bør lages en oversikt over grunnen 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 ila høsten.

Vi har tatt ut indikatoren keisersnitt fra egen oversikt nå, siden enhetstallene blir påvirket av sommeravviklingen. Nytt av månedlige data har vært diskutert siden det er små tall som gir store prosentvise variasjoner. Tertialvise tall der det kan sammenliknes med landsgjennomsnitt og andre HF-er, er sannsynligvis et bedre verktøy og indikatoren kan vil innlemmes i de andre tertialvise indikatorene som hentes ut fra helsenorge.no.

De nasjonale kvalitetsindikatorene som Helse Nord RHF fokuserer overfor sitt styre, er tatt inn i rapporten, med sammenlikning av resultatene fra helseforetaket ift regionen og hele landet, samt korte kommentarer til resultatene. Resultatene er tertialvise og siste oppdatering er pr siste tertial 2013.

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 det 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
Adm. direktør

Saksbehandlere: Medisinsk direktør Fred A. Mürer/fagstab

Eget vedlegg: Resultat- og tiltaksrapport per 07/2014