

Styresak 44/2014: Resultat- og tiltaksrapport per 04/2014 Kvalitet

Møtedato: 27.05.14

Møtested: Tromsø, Radisson Blu

I denne saken presenteres resultat- og tiltaksrapport kvalitet pr april 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 februar var ca 63,4 dager, en liten nedgang fra mars. For pasienter med rett til prioritert helsehjelp var gjennomsnittlig ventetid ca 45 dager, også det en nedgang fra mars, mens ventetiden for pasienter uten rett til prioritert helsehjelp er økt noe til ca 90 dager.

LIS-portalen i Helse Nord (Ledelsesinformasjonssystem) leverer ventetid pr fagområde, og dette er angitt 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, generell kirurgi, plastikk-kirurgi 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, men må forsterkes. Det var en økning i antall ventende med fristbrudd fra mars til april fra 24 til 45. Utfordringene var størst innen ØNH og kvinnesykdommer i Sandnessjøen, samt hudsykdommer (Mosjøen) og revmatologi (Mo i Rana). De enkeltstående fristbruddene i andre fagområder bør kunne unngås. Det er fortsatt en utfordring med kommende fristbrudd (frist i inneværende måned uten oppsatt timeavtale) innen hudsykdommer, men også i andre fagområder. Poliklinikkene som har enkeltstående fristbrudd, skal gjennomgå listene og iverksette tiltak slik at disse enkeltstående fristbruddene kan unngås.

Brøken antall avviklede fristbrudd i fht. antall avviklede pasienter med rett til prioritert helsehjelp, er lavere i april enn i mars, men kan forventes å bli høyere i mai når de ventende fristbruddene blir avviklet. 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 blir nå koordinert med internt arbeid knyttet til ventelisteprosedyrer og med arbeidet i 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 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. Det skal også utføres en ROS.-analyse vedr. lukking av åpne dokumenter i Sandnessjøen, før dette rettes opp ved hjelp av Helse Nord IKT. Indikatorene skal medvirke til å sikre at ingen pasienter blir "glemt /faller ut av systemet". At antallet åpne dokumenter er så høyt i Sandnessjøen, skyldes at over 13 000 utsendte innkallingsbrev fortsatt er registrert som åpne.

Det er registrert en reduksjon i andel henvisninger vurdert innen 10 dager i Sandnessjøen, men fortsatt er gjennomsnittlig tid for vurdering av henvisninger ca 4 dager, og andelen vurdert innen 10 dager i helseforetaket 90 %. En økning i antallet åpne henvisningsperioder uten ny planlagt kontakt vil bli ettergått.

Helseforetakets tiltak som ledd i deltakelse i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen iverksettes fortløpende. Rapporteringsdata fra kampanjen er faste oppfølgingspunkter i den månedlige kvalitetsrapporten og viser at helseforetaket er i front nasjonalt. Data vedr. 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 fht 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" koordineres med RHF-prosjekt i regi av Sykehusapotek Nord.

Med hensyn til øvrige kvalitetsindikatorer var andel epikriser sendt innen 7 dager innen somatikk noe redusert fra mars til april, og innen psykisk helsevern omtrent uforandret. For helseforetaket som helhet er andelen litt redusert fra 84 % til 82 % 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 den sterkeste oppfølging og tiltak. Det vil bli fokusert enda sterkere på tiltaksplanen som ble presentert for styret i desember 2013.

Tilfredsstillende reduksjon i antall 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, og det er foreslått en slik registrering i mai måned.

Innsatsen for å fjerne gamle avvik som ikke er lukket må økes, 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 04-2014