

Styresak 96/2014: Resultat- og tiltaksrapport per 10/2014 Kvalitet

Møtedato: 26.11.14

Møtested: Brønnøysund

I denne saken presenteres resultat- og tiltaksrapport kvalitet pr oktober 2014

Rapporten fokuserer på ventetider og fristbrudd samt noen sentrale punkter, kvalitetsparametre og indikatorer ifølge den vedtatte kvalitetsstrategien. De enkelte områdene følges opp løpende gjennom ledelsen ved de enkelte sykehusenhetene for å oppnå de fastsatte kvalitetsmålene.

Ventetider

Kravet i 2014 er at gjennomsnittlig ventetid for alle avviklede pasienter skal være under 65 dager.

Ventetidsdata i oversiktene 1 - 4 presenteres med data fra NPR (Norsk Pasientregister). Ventetidene for oktober viser at gjennomsnittlig ventetid for alle grupper, både med og uten rett til prioritert helsehjelp har gått noe ned, slik som oktober forrige år, og er nå 68 dager.

For pasienter med rett til prioritert helsehjelp har også ventetiden gått ned, til 43 dager, noe som til sies at prioriteringen har vært korrekt innen den tilgjengelige kapasiteten.

Det er noe variasjon i ventetidene mellom sykehusenhetene. Dette har sammenheng med funksjonsfordeling som medfører at sammensetning av fagområdene ikke er like ved sykehusenhetene.

Det er reduksjon av ventetiden for pasienter med rett, ved alle sykehusenhetene.

Fristbrudd

Antall fristbrudd er omtrent uforandret og brøken antall avviklede fristbrudd ift antall avviklede pasienter med rett til prioritert helsehjelp, er økt litt fra 3 % til 4 %. Dette skyldes avvikling av fristbrudd i Mo i Rana og Sandnessjøen.

Fagområdet hudsykdommer, som tidligere hadde utfordringer både med fristbrudd og kommende fristbrudd, har nå ingen av delene takket være et meget godt tiltaksarbeid. De største utfordringene er nå i Sandnessjøen. Antall kommende fristbrudd i helseforetaket er økt noe, men siden det er enkeltvis små tall innen fagområdene, bør disse ikke bli fristbrudd i løpet av november.

Tid fra mottatt henvisning til fullført vurdering

Kvalitetsindikatorerne fra EPJ- DIPS (elektronisk pasientjournal), viser en uforandret trend for tid fra mottatt henvisning til fullført vurdering (indikator A).

For antall åpne dokumenter (>14 dager gamle) (indikator B) er det omtrent uforandret status siste mnd.

Det er fortsatt for høyt antall, spesielt i Sandnessjøen, og det er fortsatt behov for tiltak der, men også ved de to andre enhetene.

Antall pasienter med åpen henvisningsperiode uten planlagt kontakt (indikator C) har vist en nedgang på HF-nivå i Mo i Rana og Sandnessjøen, men en økning i Mosjøen.

Helseforetaket rapporterer på andel kontroller av polikliniske konsultasjoner for somatikk, (eksl. laboratorieprøver og radiologi) og psykisk helse. Andelen kontroller har variert mellom 23 % og 28 % i 2014, siste mnd 25 % og også 25 % akkumulert 2014. Andelen er noe lavere enn de øvrige helseforetakene i Helse Nord, men kan bero på ulikt rapportgrunnlag.

Pasientsikkerhet

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. De viste en nedgang 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 ift. 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.

Andre innsatsområder

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 trombololysebehandling ved hjerneslag i stedet for registrering av disse pasientene i Extranet. Tallene for hver sykehusenhet er små. I Helgelandssykehuset har 17 % av pasientene med hjerneslag fått trombololytisk behandling fra 1.1.14 til 31.10.14. Det nasjonale målet er 20 %.

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

Epikriser sendt innen sju dager

Med hensyn til øvrige kvalitetsindikatorer var andel epikriser sendt innen sju dager innen somatikk og psykisk helse uforandret fra september til oktober. Psykisk helse har høyere andel enn somatikk og psykisk helse Sandnessjøen har nå 100 %, noe som er meget positivt. Fortsatt er det imidlertid et stykke igjen til målet 100 % for helseforetaket. Ved siden av oppfølging av antall fristbrudd vil dette stadig være den indikatoren som har behov for den sterkeste oppfølging og tiltak.

Operasjonsstrykninger og korridorpasienter

Det har vært en økning i operasjonsstrykninger. Årsaker til slike strykninger er angitt i egen tabell og i tillegg distribueres oversikt over alle operasjonsstrykninger med mulighet for å identifisere pasientene (NPR-ID), for eget forbedringsarbeid.

Det registreres stadig korridorpasienter i Mo i Rana og Sandnessjøen og i november kartlegges grunnen til hvert enkelt registrerte tilfelle.

Nasjonale kvalitetsindikatorer

De nasjonale kvalitetsindikatorene 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. Disse oppdateres imidlertid bare hvert tertial og siste oppdatering pr 1. tertial har vært kommentert tidligere. Resultatene gjengis nå bare i en enkel tabell mot landsgjennomsnitt, og vil bli fremstilt grafisk og kommentert når de er oppdatert.

Innsatsen for å fjerne gamle avvik som ikke er lukket har gitt positive resultater ved alle sykehusenhetene.

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
Administrerende direktør

Saksbehandlere: Medisinsk direktør Fred A. Mürer / fagstab

Eget vedlegg:
Resultat- og tiltaksrapport kvalitet pr. oktober 2014