



Styresak 27/10

Plan for å nå nasjonale krav til epikrisetid

Saksbehandler:
Per Ingve Norheim

Saksnr.:
2010/763

Dato:
26.04.2010

Dokumenter i saken :

Trykt vedlegg:

Ikke trykt vedlegg: Styresak 10/2005

Saksbehandlers kommentar :

Bakgrunn

Styret for Nordlandssykehuset (NLSH) behandlet epikrisetid som tema første gang i mars 2005, ref. ovennevnte styresak. Bakgrunn for dette den gang var blant annet knyttet til etablering av epikrisetid som ny nasjonal kvalitetsindikator og med en oversikt over resultat for de daværende avdelinger i somatikk og psykiatri. Etter dette har styret hatt jevnlig fokus på temaet i forbindelse med tertialrapporter og årlige meldinger.

I tillegg til området "legemiddelhåndtering" er kvalitetsindikatorne "korridorpasienter", "strykninger fra operasjon" og "epikrisetid" valgt ut som særskilte innsatsområder for NLSHs kvalitetsarbeid.

I Forskrift om pasientjournal heter det:

"§ 9. (Epikrise)

Ved utskrivning fra helseinstitusjon skal epikrise (sammenfatning av journalopplysninger) sendes det helsepersonell som trenger opplysningene for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging.

Tilsvarende gjelder ved poliklinisk behandling eller behandling hos spesialist.

Pasienten bør gis anledning til å opplyse hvem epikrise skal sendes til. Dersom annet ikke opplyses eller fremgår, sendes epikrise til innleggende/henvisende helsepersonell og pasientens faste lege.

Epikrise skal sendes innen forsvarlig tid etter at helsehjelpen er avsluttet."

Siste ledd i forskriften innebærer at epikrise nærmest skal følge parallelt med utskrivelse/overføring til neste ledd i behandlingsskjeden for de pasienter som trenger dette for å oppnå forsvarlig helsehjelp.

Videre er det av forskriften avledet et generelt krav til at en andel på 80 % av alle epikriser skal være sendt innen 7 dager etter behandling/utskrivning. Og Helsedirektoratet har stilt følgende grunnleggende krav til epikrisetid også som nasjonal kvalitetsindikator:

1 BESKRIVELSE AV INDIKATOREN

Definisjon av indikatoren

Indikatoren uttrykkes som:

- Andel epikriser som er skrevet og utsendt innen 7 dager etter utskrivningsdato.

Begrepsavklaringer

Epikrise

En sammenfatning av journalopplysninger som sendes det helsepersonell som trenger opplysninger for å kunne gi pasienten nødvendig og forsvarlig oppfølging¹. Epikrisen er knyttet til én innleggelse ved et behandlingssted og tjener som dokumentasjon på pasientbehandlingen.

Foreløpig epikrise, sykepleiedokumentasjon og fysioterapi- sammenfatninger etc. inngår *ikke* i definisjonen eller i omfanget av indikatoren.

Epikrisetid

Tid (i dager) som går med fra pasienten skrives ut fra behandlingsstedet (utskrivningsdato) til epikrisen er sendt ut elektronisk eller pr post.

Begrunnelse, referanse, evidens

Epikrisetid er et uttrykk for samhandling/kommunikasjon mellom behandlingssted og øvrig helsetjeneste. Lang epikrisetid svekker pasientens mulighet til å få kontinuitet i behandlingen og sikker oppfølging etter utskrivelse. Gjennom måling av epikrisetid rettes oppmerksomheten mot å redusere uønsket lang epikrisetid, og vil på den måten bidra til helhet og kontinuitet i tjenestetilbudet.

Type indikator

Denne indikatoren er en prosessindikator og betegner de aktiviteter og ressurser som vedrører produksjonen av en epikrise fra pasienten er utskrevet til epikrise er sendt.

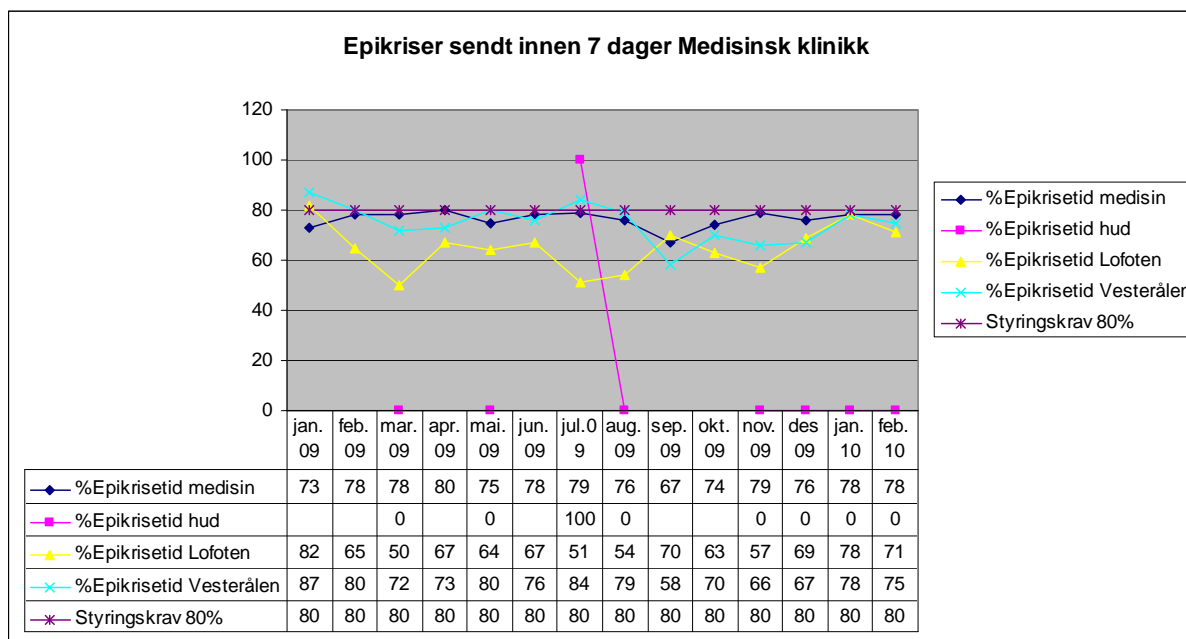
Indikatoren uttrykker

Hvor stor andel av epikrisene som er sendt ut innen 7 dager.

Resultat for NLSH

Da ordningen med nasjonal rapportering av epikrisetid ble etablert i 2004, lå andelen epikriser innen 7 dager for NLSH som helhet på 30 %. Deretter stabiliserte dette seg på i overkant av 50 %. Selv etter flere års fokus på bedre måloppfyllelse, har foretaket så langt ikke lyktes å nå det nasjonale målkravet. I den videre saksfremstilling følger en gjennomgang av status for den enkelte klinikk med klinikk sjefens egen redegjørelse for å nå målet.

Medisinsk klinikk

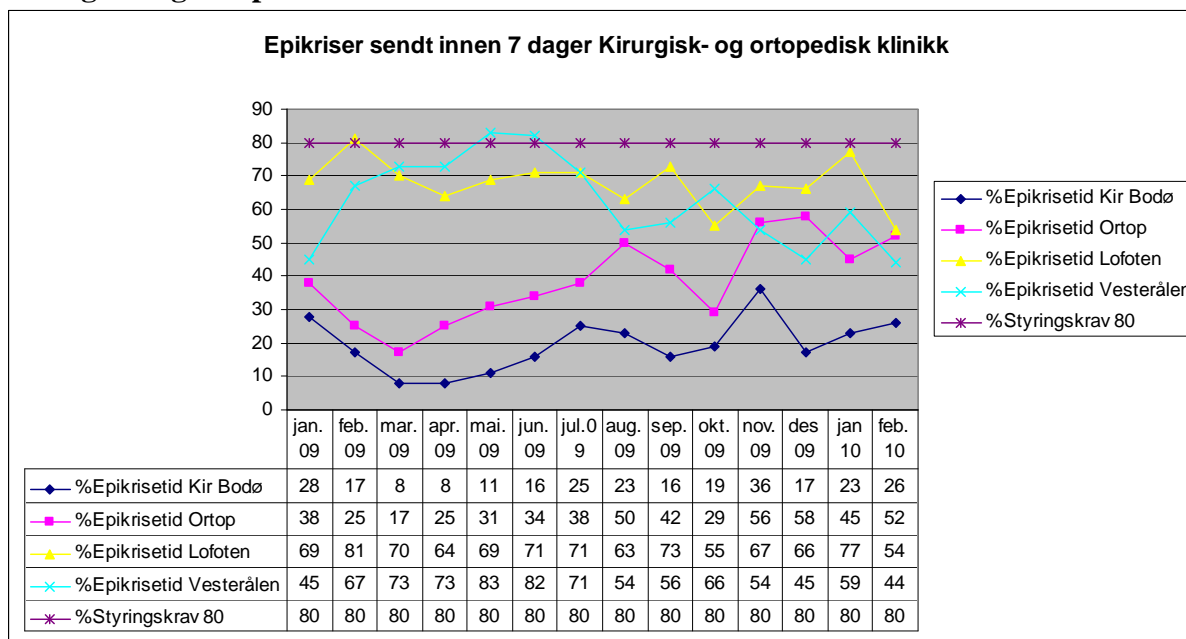


Epikrisetiden varierte noe i 2008 og 2009, både i Lofoten, Vesterålen og Bodø. Mest stabil var epikrisetiden i Bodø, der vi for det meste har levert epikriser opp mot måltall.

I Medisinsk klinikk i Bodø har vi løst dette med at vi leverer epikrise til pasientene ved utskriving. Denne epikrisen har det nødvendige innhold med tanke på diagnose, behandlingsopplegg, medikamenter og oppfølging. Endelig epikrise blir ferdigstilt etter nødvendig kvalitetssikring av innhold og kodekvalitet.

Et liknende system vurderes innarbeidet i Lofoten og eventuelt Vesterålen.

Kirurgisk- og ortopedisk klinikk

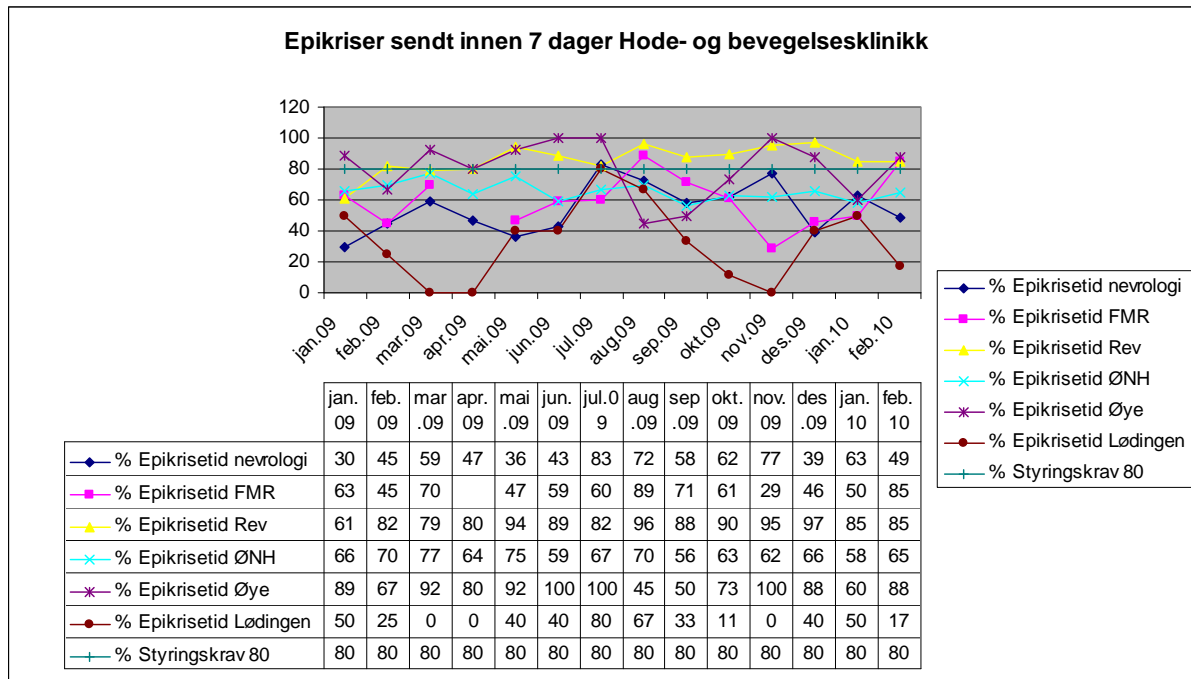


Kirurgisk- og ortopedisk klinikk har iverksatt et prosjekt som tar sikte på å nå målkravet innen utgangen av 2010.

De umiddelbare tiltakene er å etablere et system med foreløpig epikrise. Denne epikrisen skrives ifm utskriving av pasienten og oversendes umiddelbart til den instans som overtar behandlingen av pasienten. Dette innebærer at koding og endelig fastsetting av diagnose ettersendes ifm at epikrisen blir godkjent av de respektive seksjonsoverleger.

Vi vil videre ta initiativ til å få gjennomført en evaluering av hvorvidt den merkantile bemanningen i klinikken er dimensjonert hensiktsmessig i forhold til de oppgaver som enheten skal løse. En eventuell rekrutteringsprosess vil kunne starte før sommeren og vil videre kunne innebære kapasitetsøkning fra tidlig på høsten 2010.

Klinikk for hode- og bevegelse

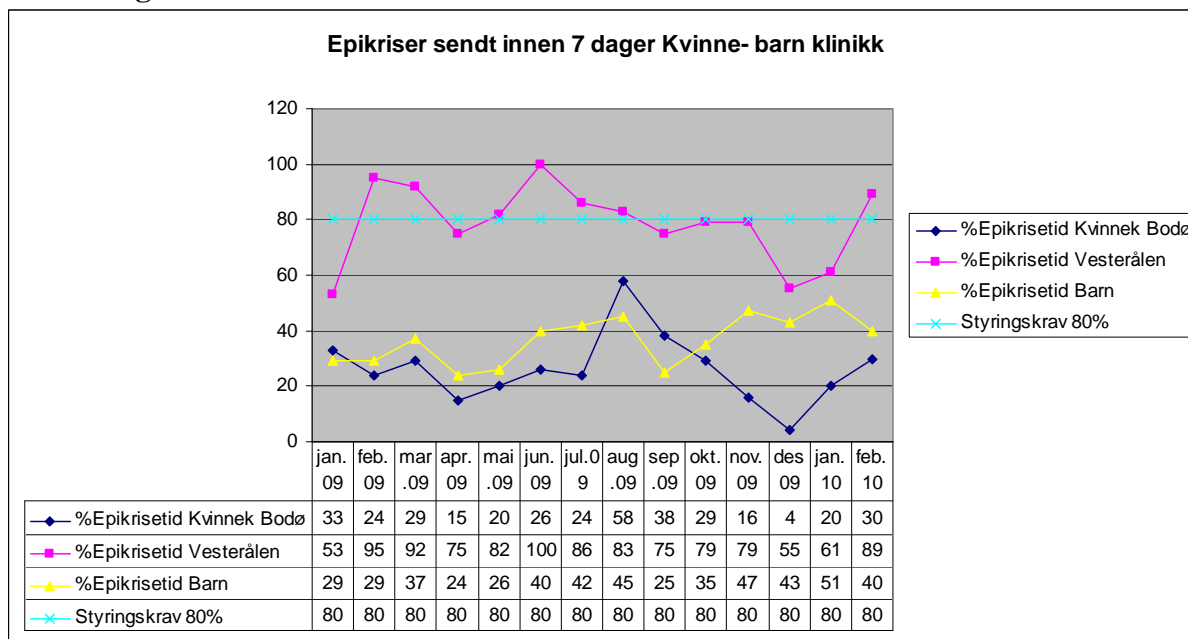


Epikrisetiden varierer mellom enhetene i klinikken. Lødingen rehabilitering har spesielt lav andel som i hovedsak skyldes manglende godkjenning fra overlege. Dette settes det inn tiltak for å forbedre.

Vi har samlet merkantil tjeneste i en enhet som skal serve hele klinikken for å ta unna kø og bidra til å forkorte ventetid for epikriseskriving. Dette har vært kjørt som et eget prosjekt med ekstra ressursinnsats.

Ellers skal rutinene generelt sett forbedres for å nå nasjonale målkrav.

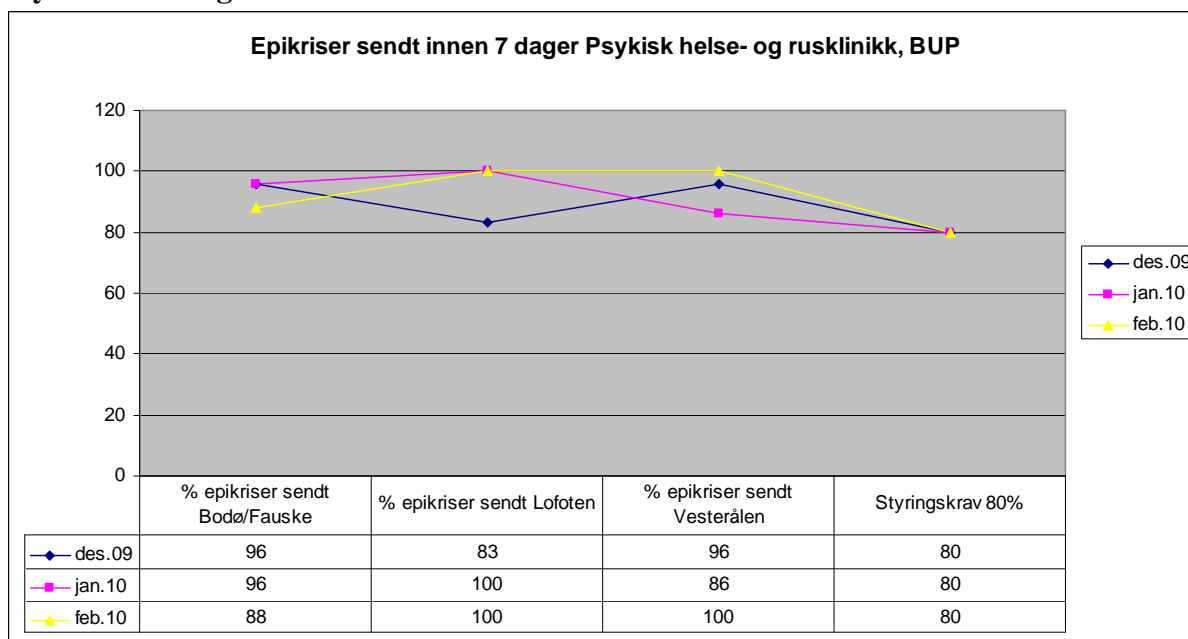
Kvinne- og barnklinikken



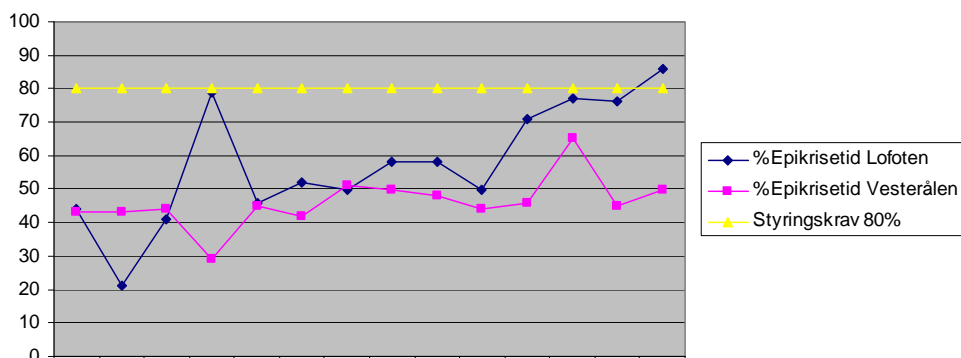
Ved Kvinne/barn- klinikken er andelen epikriser innen 7 dager svært lav, og vi har et stort forbedringspotensiale. Vi ønsker ikke bare å adoptere andre klinikkers løsninger og velger derfor å analysere arbeidsflyt internt for å avdekke flaskehalser. Vi har en klar målsetting om å treffe tiltak som raskt kan forbedre klinikkens resultater og bidra til at sykehuset totalt sett når den nasjonale målsettingen.

På bakgrunn av at klinikken ikke oppfyller nasjonalt krav til epikrisetid og vedtak i strategisk kvalitetsutvalg 03.12.09, er det etablert et prosjekt med en arbeidsgruppe som kartlegger og forbedrer arbeidsprosessene knyttet til utarbeidelse av epikriser. Prosjektets mål er å øke andelen ferdigstilte epikriser til 80 % innen 7 dager etter utskrivning. Prosjektet er så langt i rute med fremdriftsplanen som blant annet innebærer opplæring av ansatte og iverksetting av ny løsning i løpet av mai måned.

Psykisk helse- og rusklinikken

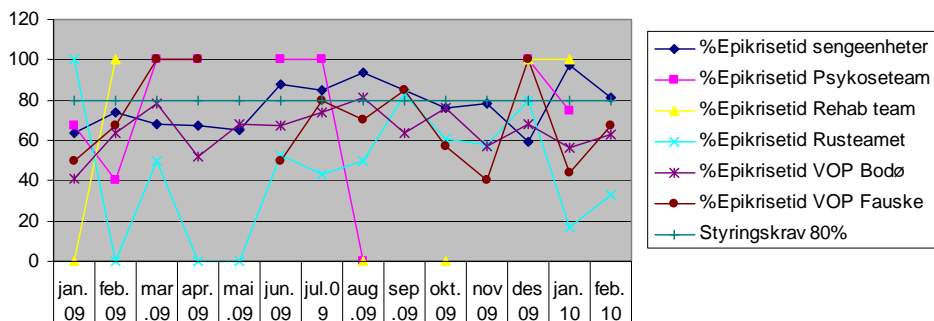


Episkeiser sendt innen 7 dager Psykisk helse- og rusklinikk VDPS Lofoten og Vesterålen



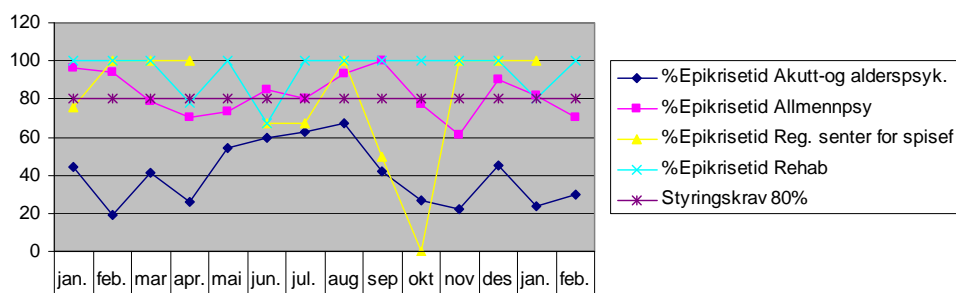
	jan. 09	feb. 09	mar. 09	apr. 09	mai. 09	jun. 09	jul. 09	aug. 09	sep. 09	okt. 09	nov. 09	des. 09	jan. 10	feb. 10
%Epikrisetid Lofoten	44	21	41	79	46	52	50	58	58	50	71	77	76	86
%Epikrisetid Vesterålen	43	43	44	29	45	42	51	50	48	44	46	65	45	50
Styringskrav 80%	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80

Epikriser sendt innen 7 dager Psykisk helse- og rusklinikk, Salten DPS



	jan. 09	feb. 09	mar. 09	apr. 09	mai. 09	jun. 09	jul. 09	aug. 09	sep. 09	okt. 09	nov. 09	des. 09	jan. 10	feb. 10
%Epikrisetid sengeenheter	64	74	68	67	65	88	85	94	85	76	78	59	97	81
%Epikrisetid Psykoseteam	67	40	100	100		100	100	0				100	75	
%Epikrisetid Rehab team	0	100						0		0		100	100	
%Epikrisetid Rusteamet	100	0	50	0	0	53	43	50	83	61	58	80	17	33
%Epikrisetid VOP Bodø	41	64	78	52	68	67	74	81	64	76	57	68	56	63
%Epikrisetid VOP Fauske	50	67	100	100		50	80	70	85	57	40	100	44	67
Styringskrav 80%	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80

**Epikriser sendt innen 7 dager Psykisk helse- og rusklinikk, Akutt- og alderspsyk,
Allmennpsyk, Reg. senter for spisef og Rehab**



◆ %Epikrisetid Akutt-og alderspsyk.	44	19	41	26	54	60	63	67	42	27	22	45	24	30
■ %Epikrisetid Allmennpsyk	96	94	79	70	73	85	80	93	100	77	61	90	82	70
▲ %Epikrisetid Reg. senter for spisef	76	100	100	100		67	67	100	50	0	100	100	100	
✕ %Epikrisetid Rehab	100	100	100	78	100	67	100	100	100	100	100	100	80	100
* Styringskrav 80%	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80

I Psykisk helse- og rusklinikken ligger de fleste avdelinger nært opp mot 80 og delvis 100 %. Risikostyringsmetoden vil bli benyttet på området framover, og vi tar sikte på at det vil bringe oss mot måloppnåelse og vel så det.

Konklusjon - innstilling til vedtak

For mange pasienter er det særs viktig at epikrise sendes neste ledd i behandlingsskjeden parallelt med utskrivningen/overføringen av pasienten. Dette for å sikre forsvarlig helsehjelp i det videre behandlingsforløpet. I slike tilfeller er det ikke anledning til å avvente utsending av epikrise i 7 eller flere dager.

Som tegn på at organiseringen av helsehjelpen fungerer forsvarlig ved overføring av pasient fra et behandlingsledd til et annet, er det etablert krav til oppfyllelse av en nasjonal standard som innebærer at en andel på 80 % av epikrisene skal være sendt innen 7 dager etter utskrivning.

Flere enheter/avdelinger i NLSH oppfyller ikke dette kravet. Vi skal arbeide målrettet videre for å innfri dette for alle enheter/avdelinger i NLSH senest innen utgangen av 2010.

Tilråding :

1. Styret viser til sak om plan for å nå nasjonale krav til epikrisetid.
2. Styret vil gi honnør og anerkjennelse til de som innfrir kravet, men er ikke tilfreds med resultatet til de enheter/avdelinger som etter flere års arbeid ikke har nådd de nasjonale målkrav.
3. Styret vil understreke at dette arbeidet er viktig og forventer at det prioriteres i en grad som sikrer måloppnåelse for alle de enheter/avdelinger dette angår; og da senest innen utgangen av 2010.

Avstemming :**Vedtak :**