



Styresak 128-2015 Nasjonale kvalitetsindikatorer publisert 2. tertial 2015

Saksbehandler:

Beate Sørslett og Jan Terje Henriksen

Saksnr.:

2015/1536

Dato:

08.12.2015

Dokumenter i saken:

Trykt vedlegg:

- | | |
|-----------|--|
| Vedlegg 1 | Nasjonale kvalitetsindikatorer somatikk.
Nasjonale kvalitetsindikatorer psykisk helse og rus |
| Vedlegg 2 | Nasjonale kvalitetsindikatorer somatikk trend for NLSH
Nasjonale kvalitetsindikatorer psykisk helse og rus trend for NLSH |

Bakgrunn:

Nasjonale kvalitetsindikatorer gis ut hvert tertial, og denne styresaken omhandler de indikatorene som ble publisert 26. november 2015. Helsedirektoratet sender resultatene til foretakene og de publiseres på helsenorge.no. Styret orienteres i denne saken om resultatene for nasjonale kvalitetsindikatorer pr 2. tertial 2015 for Nordlandssykehuset HF, sammenlignet med resultatene for hele landet og Helse Nord. Det er betydelig variasjon på hvor raskt data tilgjengeliggjøres, de presenterte data er fra 2014, første tertial 2015 eller andre tertial 2015.

I vedlegg 1 vises indikatorer for henholdsvis somatikk og psykisk helse og rus for hele landet, Helse Nord og Nordlandssykehuset inkludert fordeling på lokalisasjonene Bodø, Lofoten og Vesterålen. I vedlegg 2 vises trend hvor de fleste tall er for 2014, 1 og 2 tertial for Nordlandssykehuset. Der hvor tallene dekker en annen tidsperiode er dette vist i vedleggene.

13 nye nasjonale kvalitetsindikatorer ble publisert den 26. november (for spesialisthelsetjenesten):

- 4 nye innenfor diagnosespesifisert pakkeforløp for kreft
 - Gjennomføring av pakkeforløp for brystkreft innen maksimal anbefalt forløpstid
 - Gjennomføring av pakkeforløp for tykk- og endetarmskreft innen maksimal anbefalt forløpstid
 - Gjennomføring av pakkeforløp for lungekreft innen maksimal anbefalt forløpstid
 - Gjennomføring av pakkeforløp for prostatakreft innen maksimal anbefalt forløpstid
- 9 nye innen infeksjon
 - Dype og organ/hulroms infeksjoner etter gjennomført aortakoronar bypass kirurgi
 - Dype og organ/hulroms infeksjoner etter innsetting av totalt protese (hofte)

- Dype og organ/hulroms infeksjoner etter innsetting av hemiprotese (hofte)
- Dype og organ/hulroms infeksjoner etter fjerning av galleblære (kolecystektomi)
- Dype og organ/hulroms infeksjoner etter utført keisersnitt
- Postoperative infeksjoner etter gjennomført aortakoronar bypass kirurgi
- Postoperative infeksjoner etter innsetting av totalt protese (hofte)
- Postoperative infeksjoner etter utført keisersnitt
- Postoperative infeksjoner etter fjerning av galleblære (kolecystektomi)

2 nasjonale kvalitetsindikatorer ble revidert, og fra og med 2 tertial 2015 publiseres nå "Nye kreftpasienter i pakkeforløp for kreft" og "Pakkeforløp for kreft innen normert tid" også på foretaksnivå.

Oversikt over definisjoner av indikatorene finnes på www.helsenorge.no.

Nasjonale kvalitetsindikatorer har blitt presentert i tidligere styresaker, senest i styresak 106-2015. Styret ble da forelagt en rekke tiltak innenfor de områder hvor Nordlandssykehuset lå under det nasjonale snittet. I styresak 110-2015 fikk styret forelagt en orientering om NOIS POSI tallene for Nordlandssykehuset, postoperative infeksjoner samt dype og organ/hulroms infeksjoner.

I den foreliggende styresaken orienteres styret om et utvalg indikatorer.

Vurdering

Det jobbes systematisk med oppfølging av pasientenes tilbakemelding etter inngrep som overvåkes via NOIS-POSI. For første tertial har vi følgende resultat: koloninngrep (97,7 %), galleblære (82,2 %), totalprotese (93,2 %), hemiprotese (87,1 %) og keisersnitt (93,3 %). Andelen beskriver hvor mange pasienter vi klarer å få tilbakemelding fra. Når vi ikke får skriftlig tilbakemelding fra pasienten, blir pasienten oppringt med oppfordring om å svare.

Andel dype og organ/hulroms infeksjoner er første tertial 2015 høyere enn både øvrig del av landet og regionen for hemiprotese (hofte) (3,2 %), galleblære (2,2 %) og totalprotese (hofte) (4,1 %). Siden dette er andel for kun 1/3 av året er antall pasienter lavt, og variasjon kan få store utslag. Vi er bekymret for at andelen forblir høy, men trenger registreringer over en lengre tidsperiode før vi kan konkludere. Det er totalt 4 pasienter med dype og/eller organ/hulromsinfeksjon etter operasjon hemihofte /totalprotese og 4 pasienter etter fjerning av galleblære.

En av to årlige obligatoriske prevalensmålingene for helsetjeneste assosierte infeksjoner (NOIS-PIAH) ble gjennomført 6.mai 2015. Andel postoperative sårinfeksjoner (3,1 %), andel blodforgiftning (2,3 %), andel nedre luftveisinfeksjoner (2,3 %), andel infeksjoner (8,1 %) og andel postoperative sårinfeksjoner av de opererte (13,1 %) ligger høyt. Disse resultatene har variert mye mellom de forutgående målingene og det er derfor vanskelig å si om hvorvidt resultatene skyldes trend eller tilfeldig variasjon.

Ved samme prevalensmåling var andel urinveisinfeksjoner på 0,4 %. Denne målingen har hatt en klart fallende trend og kan tyde på at pasientsikkerhetsarbeidet med urinkateter har hatt en positiv effekt.

Hjerte- og karforskriften som trådte i kraft 1.januar 2012 gir mulighet til å registrere pasienter uten krav om samtykke, og det er en lovpålagt oppgave å registrere pasienter med akutt hjerneslag i Norsk hjerneslagregister. Det er publisert årsrapport for 2012 og 2013 med data fra hjerneslagregisteret, for 2014 har vi fått tilbakemelding på andel pasienter behandlet i slagenhet. 7.desember 2015 vil øvrige resultater fra 2014 for medisinske kvalitetsregistre offentliggjøres.

Aktivt arbeid med slagenheter ved alle tre lokasjoner i Nordlandssykehuset har gjort at Bodø og Lofoten ligger godt over det nasjonale snittet for andel behandlet i slagenhet (Bodø 97,9 %, Lofoten 98,0 %, nasjonalt snitt 89,8 %). Vesterålen ligger på 86,2 %, som er noe under det nasjonale snittet, men har en økt fra 2013 hvor andelen for Vesterålen var 69,7 %.

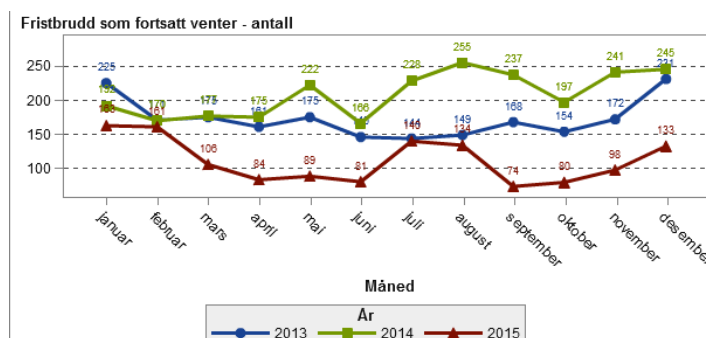
Nasjonalt snitt for andel trombololysebehandling ved hjerneslag var 14,6 %, og Nordlandssykehuset lå med 13,3 % like under dette. I første tertial 2015 var andel trombololysebehandling 25,9 %. Andel trombololysebehandling varierer over tid og det er viktig å se året under ett. Andel trombololysebehandlinger ved hjerneslag var i andre tertial for foretaket høyest i Vesterålen med 25 %.

Nordlandssykehuset hadde en andel på 9,1 % akutte keisersnitt og 5,7 % planlagte keisersnitt. Nasjonalt var andelen akutte keisersnitt på 10,1 % og andelen planlagte keisersnitt på 5,4 %. Vesterålen ligger høyt på andel keisersnitt med 24,1 % (13,9 % akutte og 10,2 % planlagte). Dette har vært tatt opp av klinikkledelsen på Kvinne Barn klinikken i driftsmøte og skal videre tas opp i fagrådsmøte i desember.

Pakkeforløp for prostatakreft har en lav andel pasienter innenfor standard forløpstid, 20 % mot nasjonalt snitt på 37,7 %. Dette kan skyldes at registreringen kom sent i gang for dette pakkeforløpet, og resultatene vil bli fulgt opp når tall for tredje tertial 2015 foreligger.

Andel pasienter i psykisk helse barn og unge som har fått spesifisert hoveddiagnose er lav (83,1 %, nasjonalt snitt 87,2 %). Det er stor variasjon mellom BUP Lofoten (100 %) og BUP Vesterålen (71,2 %).

Arbeidet med å redusere fristbrudd både blant ventende og hos avviklede videreføres. Andel og antall fristbrudd har i første halvdel 2015 blitt stadig redusert. Ved gjennomgang av hvert enkelt fristbrudd så vi en betydelig grad av feilregistrering, pasienter som allerede hadde fått time var ikke registrert med ventetid-slutt dato. Reduksjonen i fristbrudd første halvdel 2015 skyldes både en økt bevissthet og rydding av ikke-reelle fristbrudd. Avvikling av sommerferie var ikke optimal, og andel/antall fristbrudd økte, men fra september fikk vi igjen redusert antallet pasienter med fristbrudd på venteliste slik at september hadde det laveste antall pasienter siste år.



Fra oktober har vi hatt flere problemer knyttet til registrering i DIPS og uttak av rapporter fra DIPS og virksomhetsportalen for å følge opp fristbrudd.

Oppdateringer i DIPS som følge av endring i Pasient- og bruker rettighetsloven 1.november medførte bl.a at en del av de henvisningene som var mottatt og vurdert før 1.november ble feilaktig omgjort fra ”nei på rett til prioritert helsehjelp” til ”ja på rett til prioritert helsehjelp”. Det vil komme en retting i DIPS i midten av desember som håper vil fjerne problemene som har oppstått etter 1.november.

Etter HOS trinn 2 i midten av november har vi i lang periode vært uten rapporter for å følge opp fristbrudd/truende fristbrudd, både i DIPS og i virksomhetsportalen. Ved gjennomgang av fristbrudd blant ventende ser vi en høy andel feilregistreringer, noen av disse klarer vi ikke finne årsak bak, men nå når vi har tilgang til rapporter og virksomhetsportalen har oppryddingen startet.

Vi har prioritert å rette opp feilregistreringer på fristbrudd blant ventende, og har ikke brukt tid til å gjennomgå fristbrudd hos avviklede, noe som medfører at vi sannsynligvis overrapporterer andel/antall fristbrudd blant avviklede.

Tiltak

Smittevernvisitt

Det er startet opp med smittevernvisitt, første utført 03.12.15. Seksjon for smittevern deltar ved oppstart og mottar rapport fra visittene. Smittevernvisitter skal skje regelmessig på alle sengeposter og operasjon/anestesi.

Prevalensundersøkelser for helsetjeneste assosierte infeksjoner (NOIS-PIAH)

Foretaket skal i tillegg til to årlige obligatoriske nasjonale målinger i regi av Folkehelseinstituttet delta ved de to årlige frivillige nasjonale prevalensmålinger, slik at det totalt blir fire målinger pr år.

Gjennomgang av pasientforløp operasjon

Der hvor vi har høyest andel postoperative infeksjoner vil det bli gjort gjennomgang av hele pasientforløpet av seksjons for smittevern, hygiene sykepleier og opererende klinikk.

Spesifisert hoveddiagnose PHV og PHBU

Vi vil følge opp psykisk helse og rus klinikken for å komme på nasjonalt nivå for andel pasienter med spesifisert hoveddiagnose.

Fristbrudd og ventetid

Videreføre arbeidet med fristbrudd og ventetid med særskilt oppfølging på de fagområdene med størst utfordring.

Direktørens vurdering

Det er ikke alle kvalitetsindikatorne publisert 26.november som er naturlig å sammenligne med første tertial, noen fordi de er nye kvalitetsindikatorer og andre fordi resultatene bør sees over en lengre tidsperiode. Fristbrudd og strykninger er to kvalitetsindikatorer som vi registrerer hver måned, selv om disse fortsatt er for høye går de i riktig retning.

For pakkeforløp kreft er det variasjon mellom forløpene. For pakkeforløpene samlet ligger foretaket høyere på andel gjennomført innen standard forløpstid enn både resten av regionen og landet. Nordlandssykehuset ligger høyere enn landet og på nivå med regionen for andel kreftpasienter i pakkeforløp.

Innenfor smittevern er det planlagt og/eller satt i gang flere tiltak.

Selv om foretaket har forbedringspotensial, er direktøren tilfreds med det pågående arbeidet med kvalitetsindikatorer.

Innstilling til vedtak

Styret tar saken til orientering

Vedlegg 1

Nasjonale kvalitetsindikatorer somatikk

INDEX	Landet	HN	NLSH	NLSH Bodø	NLSH Lofoten	NLSH Vesterålen
Epikrise SOM 1 dg	45,0	41,8	42,0	40,2	54,5	37,9
Epikrise SOM 7 dg	81,8	76,8	70,3	66,7	86,3	69,7
Korridorpasienter	1,2	1,4	0,9	1,2	0,2	0,0
Strykninger (Andel utsettelser)	5,8	6,1	10,6	10,5	11,0	10,8
Brudd vurderingsgaranti SOM	1,1	1,6	1,4	1,7	1,3	0,2
Fristbrudd startet behand. SOM	4,5	5,9	7,2	7,1	3,4	11,8
Fristbrudd venteliste SOM	2,1	2,2	3,3	3,1	1,2	7,2
Gj.snittlig ventetid SOM (antall dager)	68,0	73,0	75,0	81,0	64,0	58,0
Oppdaterte ventetider FSV SOM	92,5	83,2	88,8	77,4	99,7	97,3
Gjennomførte pakkeforløp innenfor standard forløpstid	61,6	70,3	72,2			
Nye kreftpasienter i pakkeforløp	71,9	74,2	74,2			
Pakkeforløp brystkreft innenfor standard forløpstid	66,0	83,5	91,4			
Pakkeforløp lungekreft innenfor standard forløpstid	61,9	63,8	60,0			
Pakkeforløp prostatakreft innenfor standard forløpstid	37,7	29,7	20,0			
Pakkeforløp ende- og tykktarmskreft innenfor standard forløpstid	72,6	75,0	73,3			
Trombolysebehandling av hjerneslag	14,6	12,6	13,3	13,5	0,0	25,0
Liggetid hoftebrudd, operert innen 24 timer	65,2	64,6	73,3	70,7	77,8	80,0
Liggetid hoftebrudd, operert innen 48 timer	92,2	93,4	95,0	92,7	100,0	100,0
Keisersnitt	15,5	17,1	14,7	13,5	0,0	24,1
Infeksjonsstatus Koloninngrep, andel tilbakemeld. (januar-april 2015)	95,7	96,8	97,7	97,6	na	2)
Infeksjonsstatus Galleblære, andel tilbakemeld. (januar-april 2015)	88,6	88,9	82,2	100,0	66,7	64,7
Infeksjonsstatus totalprotese , andel tilbakemeld. (januar-april 2015)	98,3	96,1	93,2	100,0	72,7	89,5
Infeksjonsstatus hemiprotese , andel tilbakemeld. (januar-april 2015)	92,6	93,1	87,1	95,5	2)	75,0
Infeksjonsstatus keisersnitt, andel tilbakemeld. (januar-april 2015)	89,0	94,9	93,3	100,0	2)	89,3
Postoperative infeksjoner galleblære (januar-april 2015)	4,2	6,5	8,9	0,0	33,3	11,8
Postoperative infeksjoner Keisersnitt (januar-april 2015)	3,9	3,5	0,0	0,0	2)	0,0
Postoperative infeksjoner totalprotese (hofte) (januar-april 2015)	2,3	4,4	6,8	4,7	9,1	10,5
Dype og organ/hulromsinfeksjoner hemihofte (januar-april 2015)	2,9	2,9	3,2	4,5	2)	0,0
Dype og organ/hulromsinfeksjoner galleblære (januar-april 2015)	1,6	1,3	2,2	0,0	0,0	5,9
Dype og organ/hulromsinfeksjoner totalprotese (hofte)(januar-april 2015)	1,4	2,5	4,1	2,3	0,0	10,5
Dype og organ/hulromsinfeksjoner keisersnitt (januar-april 2015)	0,9	0,4	0,0	0,0	2)	0,0
Behandlet i slagenhet (tall for 2014)	89,8	88,5	95,6	97,9	98,0	86,2
Helsetjenesteassosierte infeksjoner, prevalensmåling 6 mai 2015						
Andel nedre luftveisinfeksjoner (%)	1,4	1,4	2,3	1,5	0,0	7,3
Andel infeksjoner (%)	5,5	7,2	8,1	7,3	0,0	14,6
Andel urinveisinfeksjon (%)	1,2	1,5	0,4	0,0	0,0	2,4
Andel andres infeksjoner (%)	1,4	1,5	1,2	1,0	0,0	2,4
Andel postoperative sårinfeksjoner, opererte (%)	7,8	10,1	13,1	13,0	0,0	25,0

2) Tall for behandlingsstedet er fjernet for å øke anonymisering av dataene. Antall pasienter for en eller flere variabler er mindre enn eller lik 5.

Barn og unge

INDEX	Landet	HN	NLSH	BUP Bodø	BUP Lofoten	BUP Vesterålen	BUP Fauske	VOP Rønvik
PHBU Hoveddiagnose, Andel pasienter med hoveddiagnose (akse 1)	87,2	85,5	83,1		100,0	71,2	90,7	80,7
PHBU 10 dgr barne- og ungdomsgaranti*	97,2	94,5	95,2	92,6	100,0	98,0	2)	2)
PHBU 65 dgr barne- og ungdomsgaranti*	99,1	96,2	91,2	100,0	57,6	100,0	2)	66,7
PHBU fristbrudd startet helsehjelp*	2,2	8,7	15,1	2,3	60,6	6,8	2)	2)
PHBU fristbrudd venteliste*	1,5	9,5	17,6	0,0	57,1	0,0	2)	2)
PHBU gjennomsnittlig ventetid**	53,0	52,0	56,0	50,0	86,0	55,0	11,0	44,0
PHBU oppdaterte ventetider fsv	95,5	99,2	100,0	100,0	100,0	100,0		
*Finnes tall for Vesterålen som helhet, men ettersom antallet pasienter er mindre enn 5 er disse oppgitt med 2)								
**For NLSH Vesterålen: 1 pasient med 17 dagers ventetid								
2) Tall for behandlingsstedet er fjernet for å øke anonymisering av dataene. Antall pasienter for en eller flere variabler er mindre enn eller lik 5.								

Voksne

INDEX	Landet	HN	NLSH	Bodø	VOP Lofoten	DPS Vesterålen	VOP Rønvik	
Epikrise PHV 1 dg	30,2	36,3	39			58,2	36,6	
Epikrise PHV 7 dg	75,6	75,5	77,0			96,4	74,6	
PHV Hoveddiagnose	96,5	93,3	91,9		99,3	98,9	87,8	
PHV oppdaterte ventetider FSV	97,2	96,9	94,3		100,0	100,0		
PHV gjennomsnittlig ventetid*	54,0	60,0	53,0	10,0	46,0	50,0	58,0	
PHV fristbrudd startet helsehjelp*	2,8	9,2	5,0	2)		7,5	4,7	
PHV fristbrudd venteliste*	1,2	5,4	0,6	2)		0,0	0,8	
PHV Brudd på vurderingsgaranti*	2,0	4,4	2,8	0,0		3,2	3,0	
PHV IP schizofreni	31,6	12,2	0,0			2)	0,0	
PHV henvisningsformalitet*	82,3	81,1	73,0	2)		83,1	86,0	
Tvangsinngeløser	20,3	17,4	18,1			6,5	19,4	
*Tallene for Lofoten og Vesterålen gjelder for sykehusene som helhet								
2) Tall for behandlingsstedet er fjernet for å øke anonymisering av dataene. Antall pasienter for en eller flere variabler er mindre enn eller lik 5.								

Rus

INDEX	Landet	HN	NLSH	Rønvik VOP	Lofoten	DPS Vesterålen
Epikrise TSB 1 dg	28,5	34,1	45,5	45,5		
Epikrise TSB 7 dg	73,6	63,9	81,8	81,8		
RUS hoveddiagnose	91,1	86,0	2)	2)		
RUS oppdaterte ventetider fsv	93,2	86,5	100,0			100,0
RUS fristbrudd startet helsehjelp*	3,1	3,4	2,2	2,4	2)	2)
RUS fristbrudd venteliste*	6,0	3,7	3,4	3,6	2)	2)
RUS brudd på vurderingsgaranti	1,8	2,0	2,5	1,8	14,3	0,0
RUS gjennomsnittlig ventetid*	47,0	47,0	58,0	61,0	35,0	0,0
*Gjelder for Vesterålen som helhet						
2) Tall for behandlingsstedet er fjernet for å øke anonymisering av dataene. Antall pasienter for en eller flere variabler er mindre enn eller lik 5.						

Vedlegg 2

Nasjonale kvalitetsindikatorer somatikk trend for NLSH

INDEX	NLSH 2014	NLSH Januar- april 2015	NLSH Mai - august 2015
Epikrise SOM 1 dg	45,8	40,3	42,0
Epikrise SOM 7 dg	74,4	69,5	70,3
Korridorpasienter	1	1,4	0,9
Strykninger (Andel utsettelse)	10,4	12,2	10,6
Brudd vurderingsgaranti SOM	1,0	1,7	1,4
Fristbrudd startet behand. SOM	9,6	9,7	7,2
Fristbrudd venteliste SOM	5,8	1,9	3,3
Gj.snittlig ventetid SOM (antall dager)	74,0	79,0	75,0
Oppdaterte ventetider FSV SOM	82,2	96,2	88,8
Gjennomførte pakkeforløp innenfor standard forløpstid			72,2
Nye kreftpasienter i pakkeforløp			74,2
Pakkeforløp brystkreft innenfor standard forløpstid			91,4
Pakkeforløp lungekreft innenfor standard forløpstid			60,0
Pakkeforløp prostatakreft innenfor standard forløpstid			20,0
Pakkeforløp ende- og tykktarmskreft innenfor standard forløpstid			73,3
Trombolysebehandling av hjerneslag	20,6	25,9	13,3
Liggetid hoftebrudd, operert innen 24 timer	67	66,7	73,3
Liggetid hoftebrudd, operert innen 48 timer	94,6	95,2	95,0
Andel planlagte keisersnitt	3,8	3,6	5,7
Keisersnitt	15,6	13,7	14,7
Infeksjonsstatus Koloninngrep, andel tilbakemeld. (januar-april 2015)	100,0	97,7	
Infeksjonsstatus Galleblære, andel tilbakemeld. (januar-april 2015)	93,0	82,2	
Infeksjonsstatus totalprotese, andel tilbakemeld. (januar-april 2015)	100,0	93,2	
Infeksjonsstatus hemiprotese , andel tilbakemeld. (januar-april 2015)	88,0	87,1	
Infeksjonsstatus keisersnitt, andel tilbakemeld. (januar-april 2015)	96,0	93,3	
Postoperative infeksjoner galleblære (januar-april 2015)		8,9	
Postoperative infeksjoner Keisersnitt (januar-april 2015)		0,0	
Postoperative infeksjoner totalprotese (hofte) (januar-april 2015)		6,8	
Dype og organ/hulromsinfeksjoner hemihofte (januar-april 2015)		3,2	
Dype og organ/hulromsinfeksjoner galleblære (januar-april 2015)		2,2	
Dype og organ/hulromsinfeksjoner totalprotese (hofte)(januar-april 2015)		4,1	
Dype og organ/hulromsinfeksjoner keisersnitt (januar-april 2015)		0,0	
Behandlet i slagenhet (tall for 2014)	95,6		
Helsetjenesteassosierte infeksjoner, prevalensmåling	Mai 2014	Nov 2014	Mai 2015
Andel postoperative sårinfeksjoner (%)	2,6	7,7	3,1
Andel blodforgiftning (%)	0,9	0,4	2,3
Andel nedre luftveisinfeksjoner (%)	1,3	2,4	2,3
Andel infeksjoner (%)	7,3	11,4	8,1
Andel urinveisinfeksjon (%)	2,6	0,8	0,4
Andel andre infeksjoner (%)	2,6	5,7	1,2
Andel postoperative sårinfeksjoner, opererte (%)	9,5	35,8	13,1

Barn og unge

INDEX	NLSH 2014	NLSH Januar april 2015	NLSH mai-august 2015
PHBU Hoveddiagnose, Andel pasienter med hoveddiagnose (akse 1)	84,6	89,7	83,1
PHBU 10 dgr barne- og ungdomsgaranti*	95	96,4	95,2
PHBU 65 dgr barne- og ungdomsgaranti*	92,6	93,6	91,2
PHBU fristbrudd startet helsehjelp*	11,9	11	15,1
PHBU fristbrudd venteliste*	9,8	7,1	17,6
PHBU gjennomsnittlig ventetid**	52	49	56,0
PHBU oppdaterte ventetider fsv	100	100	100,0
*Finnes tall for Vesterålen som helhet, men ettersom antallet pasienter er mindre enn 5 er disse oppgitt med 2)			
**For NLSH Vesterålen: 1 pasient med 17 dagers ventetid			
2) Tall for behandlingsstedet er fjernet for å øke anonymisering av dataene. Antall pasienter for en eller flere variabler er mindre enn eller lik 5.			

Voksne

INDEX	NLSH 2014	NLSH Januar april 2015	NLSH mai-august 2015
Epikrise PHV 1 dg	30,8	33,6	39
Epikrise PHV 7 dg	74,5	76,3	77,0
PHV Hoveddiagnose	91,3	95,1	91,9
PHV oppdaterte ventetider FSV	100,0	100,0	94,3
PHV gjennomsnittlig ventetid*	56,0	62,0	53,0
PHV fristbrudd startet helsehjelp*	9,4	14,6	5,0
PHV fristbrudd venteliste*	5,1	1,9	0,6
PHV Brudd på vurderingsgaranti*	2,7	2	2,8
PHV IP schizofreni	3,0	0,0	0,0
PHV henvisningsformalitet*	80,8	76,5	73,0
Tvangsinnleggelse	13,9	12,9	18,1

*Tallene for Lofoten og Vesterålen gjelder for sykehusene som helhet

2) Tall for behandlingsstedet er fjernet for å øke anonymisering av dataene. Antall pasienter for en eller flere variabler er mindre enn eller lik 5.

Rus

INDEX	NLSH 2014	NLSH Januar april 2015	NLSH mai-august 2015
Epikrise TSB 1 dg	26,9	15,4	45,5
Epikrise TSB 7 dg	76,9	69,2	81,8
RUS hoveddiagnose	88	2)	2)
RUS oppdaterte ventetider fsv	92,9	96,6	100,0
RUS fristbrudd startet helsehjelp*	2,7	4,7	2,2
RUS fristbrudd venteliste* (3)	4	8,2	3,4
RUS brudd på vurderingsgaranti	3,3	3,6	2,5
RUS gjennomsnittlig ventetid*	53	52	58,0

*Gjelder for Vesterålen som helhet

2) Tall for behandlingsstedet er fjernet for å øke anonymisering av dataene. Antall pasienter for en eller flere variabler er mindre enn eller lik 5.

3) Tall for 2014 er for september-desember