

Leiinga sin gjennomgang 3. tertial 2021

Psykisk helsevern

Leiinga sin gjennomgang i Psykisk helsevern skal gjennomførast for å sikre at styringssystemet er fungerande, at det er i samsvar med lover og føreskrifter, og i kontinuerleg forbetring.

Gjennomgangen syner status på desse tema:

1. Status med oppdrag i styringsdokumentet:
 - a. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga
 - b. Prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling
 - c. Betre kvalitet og pasienttryggleik
 - d. Andre sentrale punkt i Styringsdokumentet
2. Kvalitetsindikatorar med kommentarar
3. Vurderingar av tilstrekkelege ressursar og kompetanse
4. Vurderingar av risikoane i klinikken med tiltak innanfor
 - a. Kvalitet og pasienttryggleik
 - b. Medarbeidardimensjonen
 - c. Økonomi
5. Utviklingsarbeid og endringar i tenestetilbod
6. Klinikkdirrektør si vurdering

1. Status med oppdrag i styringsdokumentet

- a. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga

Ventetid er innanfor krava i psykisk helsevern for vaksne og TSB. Det har vore vesentleg auke i tilvisingar til psykisk helsevern for born og unge, og trass ekstra budsjettmidlar og tiltak gjennom 2021 har ein ikkje nådd målalet for ventetid. Ventetida i 2021 var samla 47 dagar, ein auke på 6 dagar. Psykisk helsevern for born og unge gjer faglege prioriteringar i høve ventetid, slik at dei borna som har mest behov for rask helsehjelp vert prioritert.

- b. Prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling

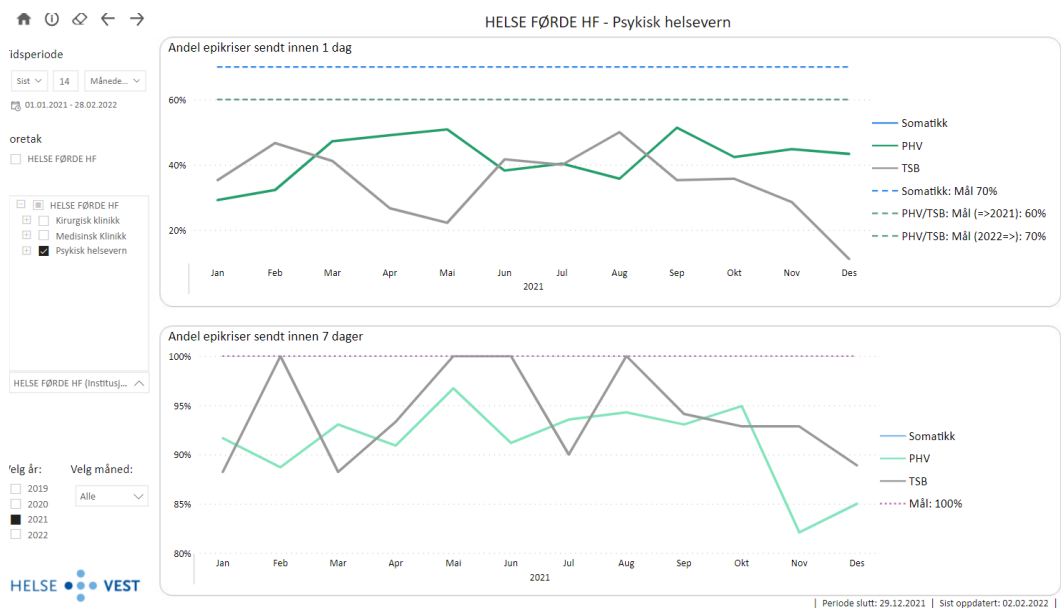
Auke i kostnadar på minimum 5,4 % for PHV+Rus samanlikna med 2019.	
Hittil (rekneskap 2019 mot rekneskap 2021)	Ja (7,5 %)
Planlagt hele året (rekneskap 2019 mot budsjett 2021)	Ja (10,3 %)
Maksimalt 40 dagar ventetid i PHV-Vaksne	31
Maksimalt 35 dagar ventetid i PHV-Barn og unge	47
Maksimalt 30 dagar ventetid i TSB/Rus	26
Større auke i tal konsultasjonar i PHV enn i somatikken	Nei (0 prosentpoeng)

I 2021 skulle «den gyldne regel» målast som minst 5,4% auke i rekneskapsført kostnad 2021 mot rekneskap 2019. Dette målet er nådd, medan målet om større auke i polikliniske konsultasjonar ikkje er nådd. Psykisk helsevern har gjennom heile 2021

hatt rekrutteringsutfordringar, med vakanse i stillingar, og dette er hovudårsaken til at ein ikkje har nådd måltal for polikliniske konsultasjonar i Psykisk helsevern.

c. Betre kvalitet og pasienttryggleik

Hovudindikatoren for dette målet i Psykisk helsevern er epikrisetid.



Psykisk helsevern har utfordring med å må målet om 60% epikriser sendt ut innan 1 dag. Dette er dels fordi epikrise skal godkjennast av spesialist for ferdigstilling. Målet må følgast opp vidare i 2022, der kravet og er auka til 70 % innan 1 dag.

d. Andre sentrale punkt i Styringsdokumentet

Det er krav i styringsdokumentet om at tal pasientar med tvangsmiddelvedtak skal reduserast i 2021. Bruk av tvangsmiddel blir følgd opp i avdelingsmøter. Det er i 2021 gjennomført internrevisjon i høve bruk av tvang for åra 2017 – 2020 i Helse Vest. På bakgrunn av funna i internrevisjonen har Helse Førde laga handlingsplan for oppfølging av funna i internrevisjonen. Det er tre fleire pasientar med tvangsmiddelvedtak i perioden jan – nov 2021, samanlikna med same periode i fjor. Samstundes er det gjort vesentleg færre tvangsmiddelvedtak

2. Kvalitetsindikatorar med kommentarar

Indikatoravle Helse Førde 2021				
Nr	Indikator	Mål	Status	Utdjuping indikator:
1	Korridorpatientar	Ingen	0 %	Prosentvis korridorpatientar siste tertial
2	Fristbrot	Ingen	7 fristbrot	Tal fristbrot siste tertial
3	Gjennomsnittleg ventetid behandla	53 dagar	36 dagar	Gjennomsnittstal siste tertial
4	Pakkeforløp PHV og TSB	80 %	62 %	Prosentdel gjennomført innan standard tid siste tertial
5	Epikriser PHV og TSB innan ein dag	60 %	43 %	Prosentvis epikriser sendt innan ein dag siste tertial
6	Direkte timetildeling 1. konsultasjon	100 %	87 %	Del tildelte timar innan 10 dagar for 1. konsultasjon
7	Timar passert planlagt tid	0 %	2 %	Pasientkontaktar passert planlagt tid
8	Tentative timar neste 6 mnd	<15%	9 %	Tentative pasientkontaktar neste halvår
9	Digitale helsetenester	15 %	21 %	Prosent digitale konsultasjonar siste tertial
10	Sjukefråvær	5,50 %	7,9 %	Sjukefråvær siste fire månader, alle interne ansatte
11	Tryggleiksklima	75 %	81 %	Tal einingar med godt tryggleiksklima
12	Økonomisk resultat	>Budsjett	7,9 mill. kroner	Økonomisk resultat til no i år

Det har vore 7 fristbrot i 2021, og vi er ikkje nøgd med dette. Dette skuldast for liten kapasitet i poliklinikk og i nokon grad planlegging av pasientforløpa. Alle fristbrot blir følgd opp med dialog med pasienten.

Resultat for pakkeforløpa i Psykisk helsevern ligg noko under måltala. Vi har hatt vakanse i koordinatorstillingane, og dette kan påverke resultatet noko. Det er relativt omfattande koding som skal gjerast for å følgje opp pakkeforløpa, og dette krev fokus for å gjennomføre. Når ny regjering no har signalisert at pakkeforløpa skal endrast, og kodeverket skal reviderast, vil vi først og fremst ha fokus på dei kvalitativt gode elementa som ligg i pakkeforløpa, m.a. evaluering av behandlinga og bruk av behandlingsplan.

Sjukefråvær er høgare enn måltalet for føretaket, men er samstundes lågare i snitt i 2021 enn 2020. Det blir jobba godt med sjukefråværsoppfølging i seksjonane. Forbetringsundersøkinga i 2021 synte at dei tilsette i poliklinikkane opplevde høgt arbeidspress.

Psykisk helsevern har mindreforbruk i drifta i høve budsjett. Det er god økonomistyring i klinikken.

Psykisk helsevern har fleire digitale konsultasjonar enn målkravet. Det er likevel naudsynt jobbe vidare med å både stabilisere bruken av digitale helsetenester, auke andelen video sett opp mot telefon, samt finne gode rutinar for kor tid det ut frå eit pasient- og fagperspektiv høver med digital konsultasjon.

3. Vurderingar av tilstrekkelege ressursar og kompetanse

Psykisk helsevern har mindreforbruk i høve budsjett. Dette skuldast god økonomistyring, men og manglande rekruttering. Psykisk helsevern har generelt god og brei kompetanse innafor fagområda, men det er samstundes utfordrande å dekkje alle kompetanseområde innanfor relativt små poliklinikkar. Dette vert til ein viss grad kompensert med fagnettverk på tvers av seksjonar i føretaket og regionale og nasjonale fagnettverk.

Det er stor etterspurnad etter kompetanse frå Psykisk helsevern inn i somatiske avdelingar, og det er i dag for lite ressursar til å dekkje behov og etterspurnad innan t.d. kreftbehandling, overvekt og tverrprofesjonelle team. Dette kan løysast med å setje av meir ressursar til liasonteneste, men det er ikkje ressursar korkje økonomisk eller kompetansemessig i dag.

Det er svært utfordrande å rekruttere både LIS-legar og legespesialister. Vi ser og aukande rekrutteringsutfordring til psykologstillingar og høgskuleutdanna med klinisk kompetanse til stillingar i poliklinikk.

4. Dei største risikoane i klinikken med tiltak innanfor

- a. Kvalitet og pasienttryggleik
 - i. Vurdering av risiko:

Ventetid i psykisk helsevern for born og unge utgjør risiko for at pasientar kan bli utan behandlingstilbod og få forverra helsetilstand.
 - ii. Tiltak
 - a) Innføring av vurderingssamtale for alle tilvisingar i Psykisk helsevern for born og unge
 - b) Vurdering og prioritering av alvorsgrad i samband med rettighetsvurdering
 - c) Bruk av hastehjelp i poliklinikk for dei med akutte behov for helsehjelp
- b. Medarbeidardimensjonen (Rekruttering, sjukefråver, HMS)
 - i. Vurdering av risiko:

Risiko på dette området er i hovudsak knytt til tre område

- Manglande rekruttering av LIS-leger og legespesialist
- Vald og truslar mot tilsette i døgnpost
- Arbeidspress i poliklinikk

ii. Tiltak

- Oppfølging av Helse Førde sin rekrutteringsstrategi.
- Deltaking i regionalt prosjekt «Strategisk kompetanseplanlegging PHV/TSB»
- Oppfølging av forbetningsundersøking 2022
- Vidare oppfølging og implementering av «MAP – Mestring av aggresjon»

c. Økonomi

i. Vurdering av risiko:

Det er låg økonomisk risiko i Psykisk helsevern. Det er tre faktorar som har størst påverknad på økonomisk resultat. Innleige av legar som følgje av manglande rekruttering, bruk av overtid og ekstrahjelp i døgnavdelingar, samt evt. gjestepasientkostnader knytt til tryggleikpsykiatri.

ii. Tiltak

Månadleg oppfølging i møte med avdelingssjefar, og løpande oppfølging frå økonomirådgjevar ut mot avdelingssjefar og seksjonsleiarar

Risikomatrixe						
		Konsekvens				
		Ubetydeleg (1)	Låg (2)	Moderat (3)	Alvorleg (4)	Svært alv./kritisk (5)
Sannsynlegheit	Svært stor (5)			b		
	Stor (4)					
	Moderat (3)		c		a	
	Liten (2)					
	Svært liten (1)					

5. Utviklingsarbeid og endringar i tenestetilbod

Psykisk helsevern skal vidareutvikle FACT/ACT-tilbod, med mål om at dette skal vere på plass i alle DPS. Dette krev samarbeid med kommunane. Tilbodet er etablert ved Nordfjord psykiatrisenter og i samarbeid med Stad kommune.

Frå 1. kvartal 2022 er privat avtaleleverandør tilbydar av psykisk helsehjelp inne «Helse i arbeid».

eMeistring er starta opp i 2021, og 53 pasientar har nytta seg av dette tilbodet. eMeistring er veileda internettbehandling for pasientar med panikkling, sosial angst eller depresjon

To avtaleheimlar for psykologspesialist er frå 01.01.22 overført til Indre Sogn psykiatrisenter og Psykiatrisk klinikk etter at Helse Vest ikkje har lukkast å rekruttere til avtaleheimlane.

Psykiatrisk klinikk og Førde BUP har flytta inn i nytt bygg i 2021. Våren 2022 må vi evaluere både tenesteutvikling og byggfunksjon for å vurdere om vi har fått den utviklinga vi ønska.

6. Klinikkdirktør si vurdering

Det er auka press på tenestene gjennom auka tal tilvisingar, særskilt for born og unge, men og i vaksenpsykiatrien. Dette kombinert med rekrutteringsutfordringar gjennom heile 2021 har gjort at ventetidene har auka på alle område i klinikken. Ved utgangen av 2021 var det 286 pasientar som venta på behandling. Dette er 43 pasientar meir enn ved utgangen av 2020. Dette er ikkje ønskt utvikling, og må følgjast tett vidare gjennom 2022, både med fokus på verksemda i Helse Førde, men og samarbeidet og samhandlinga med kommunane gjennom helsefelleskapet. Med stort arbeidspress i poliklinikkane er det og risiko for auka sjukefråvær og medarbeidarar som ser seg om etter anna arbeid. Kapasiteten i døgnavdelingane synast å vere tilstrekkeleg, men det er noko høg bruk av overtid og ekstrahjelp i nokre seksjonar. Det er regionalt vedteke regional og lokal utviding av døgnkapasitet i sikkerheitspsykiatrien.

Dersom ein ser på kvalitetsindikatorane er det mange positive resultat, men og klare forbetningsområde, m. a. på epikrisetid.

Det er god økonomisk styring og kontroll i Psykisk helsevern.