

# Leiinga sin gjennomgang 1. tertial 2022

## Medisinsk klinikk

Leiinga sin gjennomgang i Medisinsk klinikk 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. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbetre kvalitet og pasienttryggleik
  - b. Rask tilgang til helsetenester og samanhengande pasientforløp
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. Klinikkdirktør si vurdering

### 1. Status med oppdrag i styringsdokumentet

- a. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbetre kvalitet og pasienttryggleik
  - Kreftavdelinga: Aukande tal kliniske studiar.
  - Fleire ulike forskningsprosjekt pågår eller er under planlegging.
  - To større innovasjonsprosjekt: Pust deg betre og VR i rehabilitering. Elles fleire mindre prosjekt: Såkornprosjekt, forbetningsprosjekt m.m.
  - Kontinuerleg arbeid med dei kjende kvalitetssatsingane, t.d. Trygg pleie, reduksjon i bruk breispektra antibiotika osb.
- b. Rask tilgang til helsetenester og samanhengande pasientforløp

Fleire avdelingar har fått aukande ventetider og fleire fristbrot gjennom første tertial 2022. Dette skuldast i stor grad høgt sjukefråver med tilhøyrande redusert kapasitet og replanlegging av oppsette pasientkonsultasjonar. Nokre poliklinikkar har også fått redusert kapasitet pga vakante legestillingar (både overlegestillingar og LIS-stillingar, sjå nedanfor). Klinikken kjem samla ut med lengre ventetid enn kravet i styringsdokumentet. Avdelingane arbeider aktivt for å nytte all kapasitet og prioriterer løpande.

## 2. Kvalitetsindikatorar med kommentarar

Indikatorstavle Medisinsk klinikk 2022				
Nr	Indikator	Mål	Status	Utdjuping indikator:
1	Gjennomsnittleg ventetid behandla, se	53 dagar	57 dagar	Gjennomsnittstal siste tertial
2	Overhalding av pasientavtalane	95 %	86 %	Prosent overhaldne avtalar
3	Breisppektra antibiotika	-30 %	-30 %	Reduksjon i bruk siste 12 mnd i høve til 2012
4	Epikriser somatikk innan ein dag	70 %	72 %	Prosentvis epikriser sendt innan ein dag siste tertial
5	Pakkeforløp kreft	70 %	67 %	Prosentdel gjennomført innan standard tid siste tertial
6	Fristbrot	Ingen	341 fristbrot	Tal nye fristbrot siste tertial
7	Korridorpasientar	Ingen	1,8 %	Prosentvis korridorpasientar siste tertial
8	Digitale helsetenester	15 %	13 %	Prosent digitale konsultasjonar siste tertial
9	Trygg pleie fall	100 %	74 %	Andel pasientar risikovurdert
10	Trygg pleie trykksår	100 %	72 %	Andel pasientar risikovurdert
11	Trygg pleie underernæring	100 %	60 %	Andel pasientar risikovurdert
12	Tryggleiksklima	75 %	83 %	Tal einingar med godt tryggleiksklima
13	Sjukefråvær	5,50 %	9,5 %	Sjukefråvær siste fire månader, alle interne ansatte
14	Økonomisk resultat	>Budsjett	-22,4 mill. kroner	Økonomisk resultat i høve til budsjett til no i år

Nr. 1: Samla gjennomsnittleg ventetid: Ligg noko over målsettinga.

Nr. 2: Når ikkje målet for å overhalde pasientavtalar. Sjå punkt 2b.

Nr. 3: Klinikken når målet i høve reduksjon i bruk av breisppektra antibiotika.

Nr. 4: Klinikken når målet i høve utsending epikriser innan 1 dag.

Nr. 5.: Når ikkje målet for pakkeforløp kreft samla, skuldast utfordringar i nokre spesifikke forløp. Arbeid med tiltak pågår.

Nr. 6: Fristbrot: Mange fristbrot i første tertial særleg innan nevrologi, men også i øvrige avdelingar/fagområde. Sjå punkt 2b.

Nr. 7: Stabilt tal korridorpasientar.

Nr. 8: Klinikken er godt nøgd med utviklinga innan digitale helsetenester. Over tid gradvis aukande tal og andel digitale konsultasjonar.

Nr. 9, 10, 11: Trygg pleie. Når ikkje målsettinga. Relativt stabile tal frå førre tertialrapportering.

Nr. 12: Tryggleiksklima: Medisinsk klinikk når målet.

Nr 13: Sjukefråvær: Svært høgt i perioden pga pandemi, men også høgare belastning på tilsette i perioden (ekstravakter m.m.).

Nr. 14: Økonomi: 22,4 mill. bak budsjett. Årsaker:

- ISF inntekter 10.3 mill. bak budsjett per april. Færre døgnopphald og noko lågare DRG-vekting.
- Koronakostnader: 9.5 mill. (drift covid-diagnostikk i Mikrobiol. avd. samt overtid/ekstra innleige m.m. pga sjukefråvær i alle avdelingar)
- Avvik elles i klinikken: 4.7 mill.

## 3. Vurderingar av tilstrekkelege ressursar og kompetanse

Fleire avdelingar har i første tertial slitt med ressursmangel pga vakante stillingar i tillegg til det høge sjukefråveret.

Legestillingar: Hudavdelinga (ovl.), nevrologisk seksjon i ANRR (LIS), Barne- og ungdomsavdelinga (LIS), Radiologisk avdeling (LIS), gastroenterologi (ovl.) med.seksjon LS og kardiologi (ovl.) med seksjon NSH.

Sjukepleiarstillingar: ANRR, medisinsk avdeling. Generelt ei større utfordring å rekruttere sjukepleiarar til sengepostane.

Bioingeniørar: LMBB.

Ressursmanglar medfører auka kostnader (vikarinnleige m.m.), auka belastning på øvrige tilsette og redusert kontinuitet. Det vert arbeidd iherdig med rekruttering. I nokre avdelingar er ein i ferd med å dekke opp, mens i andre får ein ikkje på plass nødvendige tilsettingar før etter sommaren.

#### 4. Dei største risikoane i klinikken med tiltak innanfor

- a. Kvalitet og pasienttryggleik
  - i. Vurdering av risiko:
    1. Auka ventetid og tal fristbrot. Per no særskilt nevrologi, men gjeld også fleire andre fagområde.
    2. Etterslep kontrollar
  - ii. Tiltak: Vedvarande arbeid for rekruttering innan ulike kategoriar helsepersonell. Vikarbruk og innleige nødvendig også i 2022. Normalisering av kapasitet med normalisering av sjukefråveret.
- b. Medarbeidardimensjonen (Rekruttering, sjukefråver, HMS)
  - i. Vurdering av risiko:
 

Høg slitasje over tid på nokre personellgrupper pga pandemien samt ekstraarbeid pga vakante stillingar.
  - ii. Tiltak: Oppfølging etter Forbetningsundersøkinga med HMS-plan og tiltak på alle nivå. Bemanningsprosjekt i medisinsk avdeling. Vidare arbeid med legerekutteringsprosjektet på foretaksnivå.
- c. Økonomi
  - i. Vurdering av risiko:
 

Koronakostnader i Mikrobiologisk avdeling opphøyrer sommar 2022. Kostnader knytt til ekstraordinært sjukefråver vil truleg normaliserast gradvis. Monaleg risiko i høve vikarkostnader pga vakansar.

Varekostnader: Nær balanse per april. Lågare risiko enn 2021.

Høg risiko for å ikkje nå ISF inntektsbudsjett 2022, prognose per no – 18 mill.
  - ii. Tiltak: Oppfølging budsjetttiltak. Rekrutteringsarbeid.

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

## 5. Utviklingsarbeid og endringar i tenestetilbod

Pasientens helseteneste/Nye Førde sjukehus: Prosjekt sengepostar/hotell.  
Utviklingsprosjekt laboratoria i Helse Førde

Pasientens helseteneste: Utviklingsprosjekt habilitering/rehabilitering.  
Akuttmottak/Obs-post

Utviklingsprosjekta NSH og LSH

Tenesteutvikling med pilot i medisinske sengepostar: Pasientnær visitt og primærsjukepleie

Bemanningsprosjekt medisinske sengepostar

Digitalisering av helsetenester: Alle poliklinikkar

Planlegging av brukarstyrte poliklinikkar

Ibruktaking av digitale verktøy i sengepostdrifta (Vel heim-prosjektet)

Vidareutvikling digital patologi

## 6. Klinikkdirrektør si vurdering

Medisinsk klinikk leverer på fleire område gode resultat. Avdelingane har uendra stort fokus på kvalitetsforbetring, utvikling og effektivisering.

Første tertial har vore sterkt prega av driftsmessige utfordringar knytt til sjukefråveret. Særleg februar og mars var krevjande, for nokre einingar også april. Alle avdelingar har hatt redusert kapasitet i varierende grad. Dette har fått følgjer for ventetider og fristbrot, meirbelastning på tilsette og høge kostnader. Klinikken vil berømme både leiarar og tilsette for stor innsats i perioden. Ein har makta å oppretthalde all døgndrift og dei prioriterte delane av den polikliniske verksemda. Ein har også innført to nye IKT-system i perioden, Unilab i LMBB og DIPS Arena i dei kliniske avdelingane. Begge innføringar har kravd tid og ressursar. Det vil ta tid å hente inn att etterslepet, men ein er i gang.

Vår største risiko per no er vakante stillingar, og dette påverkar drifta i fleire avdelingar/seksjonar. Ledige stillingar gir kapasitetsutfordringar. I periodar med redusert kapasitet får mindre einingar risiko for at spesifikke pasienttilbod må pausast, og dette kan i verste fall innebere uforsvarlegheit dersom ein ikkje får tak i vikar. For medarbeidarane gir vakansane auka belastning, og vikarbruk og ekstra innleige medfører høge ekstrakostnader.

Utfordringane har vore handtert så godt som råd gjennom pandemien generelt og det siste tertialet spesielt. Fleire kvalitetsindikatorar ligg med dårlegare verdiar no enn før pandemien. Det er likevel viktig å konstatere at pasientbehandlinga for dei fleste fagområda går godt. Klinikken vurderer at ventetider og tal fristbrot samla sett vil bli liggande over målsettingane til over sommaren. Først deretter vil poliklinikkane systematisk kunne arbeide seg nedover.