

# Leiinga sin gjennomgang 1. tertial 2022

## Kirurgisk klinikk

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

Ein har i gjennomgang av første tertial og hatt LGG gjennomgang i avdelingsjefsgruppa i kirurgisk klinikk for å ha eit betre grunnlag i vurderingane.

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
  - c. 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. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbetre kvalitet og pasienttryggleik.

Forsking: Klinikken har lyst ut 2 doktorgradsstipendiatstillingar innan postoperativ smerte og stomi. 2 innovasjonsprosjekt med utg.pkt i klinikken har vore jobba med hhv Painpad og Akuttskrin. Innovasjonsprosjekta er kvalitetsretta, og akuttskrin vil kunne gi betra pasienttryggleik.

Arbeid med gjennomgang av alle uønskte hendingar i avd.sjefsmøta og utarbeiding av Les og Lær saker fortsette i perioden.

- b. Rask tilgang til helsetenester og samanhengande pasientforløp

Kirurgisk klinikk har ventetider som ligg høgare enn krava i styringsdokumentet. Det er kun KK som har tilfredstillande ventetider.

Alle avdelingar er i stor grad påverka av Covid 19 pandemien og har eit etterslep i høve pasientbehandlinga. Ein prioriterer i høve alvorsgrad og handsamar dei som har

prognosetap/risiko først. Sjukdom hos pasientane har og ført med seg ein del avbestilling på kort varsel. Høgt sjukefråvær i alle avdelingar har gjort det vanskeleg å hente seg inn i høve ventetider.

Klinikken har fokus på at samla tal ventande er viktig å følgje og dermed ikkje kun nyttilviste som vert målt og rapportert på. Siste 3 månadar har ein klart å få ned talet i totalkøen, målet er å halde fram med dette. Alle pasientar vi har ei avtale med om kontroll, vidare handsaming eller nyttilvising skal være en del av prioriteringa. Dette syner seg i overhalding av avtaler, som ligg høgt i klinikken.

Klinikken har på tross av å ha ført over fleire typer inngrep til handsaming i lokalanestesi i poliklinikkane ingen restkapasitet å hente ut i operasjonsavdelinga. Fagområder som skulderkirurgi, ryggkirurgi og karkirurgi er det ikkje rom for å gi operasjonsdagar utan at ein må fjerne dagar på andre fagområde. Dette fører med seg at det for fleire pasientgrupper blir lang ventetid etter at beslutning om å operere er tatt.

### c. Andre sentrale punkt i Styringsdokumentet

Klinikken har innan ortopedi hatt samhandlingskurs med stor deltaking frå kommunelegane i Helse Førde sitt opptaksområde. Slike kurs styrker samhandlinga med kommunane og bidreg til at rett pasient vert henvist på rett tidspunkt. Det fører og med seg at «unødvendige tilvisingar» blir minimert.

## 2. Kvalitetsindikatorar med kommentarar

Indikatortavle Kirurgisk klinikk 2022				
Nr	Indikator	Mål	Status	Utdjuping indikator:
1	Gjennomsnittleg ventetid behandla, somatikk	53 dagar	79 dagar	Gjennomsnittstal siste tertial
2	Overhalding av pasientavtalane	95 %	93 %	Prosent overhaldne avtaler
3	Breisppektra antibiotika	-30 %	-17 %	Reduksjon i bruk siste 12 mnd i høve til 2012
4	Epikriser somatikk innan ein dag	70 %	77 %	Prosentvis epikriser sendt innan ein dag siste tertial
5	Pakkeforløp kreft	70 %	67 %	Prosentdel gjennomført innan standard tid siste tertial
6	Fristbrot	Ingen	214 fristbrot	Tal NYE fristbrot siste tertial
7	Korridorpasientar	Ingen	0,3 %	Prosentvis korridorpasientar siste tertial
8	Digitale helsetenester	7 %	5 %	Prosent digitale konsultasjonar siste tertial
9	Trygg pleie fall	100 %	55 %	Andel pasientar risikovurdert
10	Trygg pleie trykksår	100 %	52 %	Andel pasientar risikovurdert
11	Trygg pleie underernæring	100 %	45 %	Andel pasientar risikovurdert
12	Tryggleiksklima	75 %	85 %	Tal einingar med godt tryggleiksklima
13	Sjukefråvær	5,50 %	8,8 %	Sjukefråvær siste fire månadar, alle interne ansatte
14	Økonomisk resultat	>Budsjett	-30,6 mill. kroner	Økonomisk resultat i høve til budsjett til no i år

1. Ventetida er kun innafor måлтаlet ved Kvinneklinikken. Det har vore arbeidd med å få ei gradvis forbetring av ventetidene. Organisasjonen har vore gjennom ein krevjande periode med Covid/sjukefråvær og mykje ekstraarbeid/vakter. Det har vore avgjerande å finne ein balanse mellom totaltal pasientar(nytilviste, kontrollar, vidare handsaming) vs ventetid på nyttilviste.
2. Fokus på totaltal ventande dvs ikkje berre dei som er nyttilviste men alle pasientavtalane(kontrollar/vidare handsaming) har vore poengtert frå leiinga. Det har resultert i at ein har overhalde ein stor del av avtalene tett på måltal.
3. Reduksjon av breisppektra antibiotika. Det er eit større potensiale for reduksjon innan medisinsk klinikk t.d medisinske pasientar i intensivbehandling og kreftbehandling enn i kirurgisk klinikk. Ein har fokus gjennom antibiotikateam på kva som er mogleg og redusere. Ein følgjer i stor grad rettleiarar for antibiotikabruk.
4. Nesten 80% av epikrisene går ut innan 1 dag, godt resultat!

5. Pakkeforløp for kreft ligger noko under måлтаlet, ein har fokus på dei einskilde forløpa, tilbod innan MR med 3T på plass i Førde vil kunne virke inn og redusere ytterlegare tal dagar.
6. Stort sjukefråvær i første kvartal har gjort det utfordrande å unngå fristbrot.
7. Korridorpatientnivået er lavt i kir klinikk.
8. Det vert jobba med målretta prosjekt for å komme nærare måлтаlet på digitale konsultasjonar, i neste kvartal vil ein komme i gang med Virtuell preoperativ poliklinikk. I tillegg vert det jobba med checkware som vil legge til rette for mer brukarstyrte poliklinikkar.
9. 9/10/11 årsaka til lågare tal i perioden er mest sannsynleg grunna høgt sjukefråvær som pressar ressursane. I tillegg bør ein ha eit hovedfokus på at tiltak er iverksatt som eit resultat av kartlegginga.
- 10.
- 11.
12. Klinikken har gode resultat på denne indikatoren
13. Sjukefråværet, korttids fråvær låg høgt i perioden. Grunna Covid.
14. Økonomisk resultat er sterkt prega av Covid-effektar, men ein fokuserar på den underliggande drifta. Ein fokuserer på å ta ned Covid ekstrakostnader, men har samtidig et tydeleg signal om å ha beredskap t.d innan intensiv som vil være kostnadsdrivande.

### **3. Vurderingar av tilstrekkelege ressursar og kompetanse.**

I perioden har sjukefråværet vore rekordhøgt, det har gjort at ein har hatt utfordringar med tilstrekkelig ressursar innan nesten alle fagområder. Det har ført med seg lengre ventetid og fleire fristbrot. Det har og i ei lenger periode vore utfordrande å rekruttere Lis 2/3 legar innan ortopedi, fødselshjelp og kvinnesjukdommar. Det er og eit udekkka behov innan spesialistar i kirurgi som skapar bekymring. Innan intensivområdet har ein betydelege utfordringar med å nyrekruttere/utdanne for å erstatte avgang til pensjon samtidig som ein skal auke opp kapasiteten.

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

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

Manglande integrasjon mellom viktige datasystem (Dips Arena, Meona. Orbit, Natus, Cytodose med fleire) er ein av dei største risikoane for pasienttryggleik. Det er stor bekymring for at t.d kontekstintegrasjonar som syter for at ein ikkje kan jobbe med ulike pasientar samstundes i dei ulike programma.

- ii. Tiltak:

Det er meld konkrete saker gjennom dei tillitsvalde, vernetenesta, i form av uønska hendingar og saker i leiarlinja. Dei vert samla i handsaminga og meld vidare i systemet m.a Helse Vest IKT, Teknologiråd og Direktørmøtet. Det vert jobba med nokre løysingar på kort sikt, kontekstløysing Orbit og Dips Arena, bruk av sjekklister, auke opp opplæring. Løysing på sikt er at integrasjonar vert prioritert høgt nok sentralt i Helse Vest og inn mot Helse Vest IKT. Problemet og risikoen er aukande!

b. Medarbeidardimensjonen (Rekruttering, sjukefråver, HMS)

i. Vurdering av risiko:

Legerekruttering og utdanninga av spesialsjukepleiarar er hovudutfordring.

ii. Tiltak

Det er planar i høve legerekruttering både mhp rekruttering og stabilisering av legegruppa. Ein har auka opp tal utdanningsplassar innan intensiv og operasjon(LSH) med tanke på utfordringane som ligg i tida framover.

c. Økonomi

i. Vurdering av risiko:

Kostnadssida i budsjett 2022 er krevjande, det er betydelige kjente kostnader som ikkje er lagt inn. Dette er t.d stipendordningar knytt til vidareutdanning av sjukepleiarar og rekrutteringstiltak. Kostnader knytt til prehospital plan og gjennomføring av denne er ikkje lagt inn i budsjettet for 2022 på tross av at disse har vært kjent.

Det har i første kvartal blitt innført 2 store nye datasystem(Orbit og Dips Arena) som har krevd betydeleg innsats og bruk av personell knytt til 1. Prosjekta. 2. Superbrukarar. 3. Opplæring av alle behandlarar og pleiepersonell.

Sjukefråværet har vore unormalt høgt som og belastar med auka kostnader knytt til vikarar/overtid. Coronaavtalar om høgare avlønning av ekstravakter og overtid har og gjeve store ekstrakostnader.

ii. Tiltak:

Arbeider for at alle ordningar knytt til ekstrakostnader i høve Corona blir redusert. Innsats for å normalisere sjukefråværet(som heldigvis er på vei ned att. )

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

## 5. Utviklingsarbeid og endringar i tenestetilbod

Mykje aktivitet innan alle tu/ou prosjekta.  
Mykje aktivitet knytt til digitale helsetenester, preoperativ virtuell poliklinikk og brukarstyrte poliklinikkar (Checkware)  
Fortsatt høgt fokus på operasjonar i poliklinikk.

## **6. Klinikkdirrektør si vurdering:**

I ein krevjande periode med særskilt høgt sjukefråvær har ein gjort dei rette medisinske prioriteringane med omsyn til pasienthandsaminga. Ein har hatt eit særleg fokus på at dei som har potensielt prognosetap/største plagene vert handsama fyst.

Økonomisk viser inntektssida gode tal som viser at det har vore jobba målbevisst i å gjennomføre så mykje aktivitet som mogleg innan forsvarlege rammer. Kostnadsida viser eit overforbruk grunna høgt sjukefråvær, ekstrakostnader knytt til koronaavtaler og mykje bruk av overtid/ekstrhjelp/vikar.

IKT området har gjennomført innføring av Orbit og Dips Arena som har vore krevjande for driftsorganisasjonen. Ein har brukt ekstra midler på prosjektleiarar, superbrukarar og kursing av dei tilsette som og har ført med seg betydelege ekstrakostnader i perioden.

Risiko knytt til IKT og manglande integrasjon mellom programma har vorte meldt frå alle delar av organisasjonen. Manglande integrasjonar er ein betydelig risiko for pasienttryggleik. Kirurgisk klinikk har løfta dette til føretaksnivået og regionalt føretak gjennom AD.