

# Leiinga sin gjennomgang 2. 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 andre tertial 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. Klinikkdirktør si vurdering

### **1. Status med oppdrag i styringsdokumentet**

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

Forskning: Klinikken har tilsett i 2 doktorgradsstipendiatstillingar innan postoperativ smerte og stomi. (Midlar tildelt frå Helse Vest) 3 innovasjonsprosjekt med utgangspunkt i klinikken har vore jobba med hhv Painpad, preoperativ virtuell poliklinikk og akuttskrin. Virtuell preoperativ poliklinikk har no starta pilotering. Innovasjonsprosjekta er kvalitetsretta og pasientsentrerte

Arbeid med gjennomgang av alle uønskte hendingar i avdelingsjefsmøta og utarbeiding av Les og Lær saker fortsette i perioden. Konsulent i kirurgisk klinikk stab har tidlegare tatt vidareutdanning i forbetningskunnskap, har no starta utdanning som rettleiar innan forbetningskunnskap. Ho vil bli nytta som rettleiar i fleire framtidige forbetningsarbeid innan klinikken.

- b. Rask tilgang til helsetenester og samanhengande pasientforløp

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

Alle avdelingar har eit etterslep i høve pasientbehandlinga etter Covid 19 pandemien. Eit etterslep på uttak av avspasering, friveker, kurs og permisjonar gjer at det er utfordrande å hente seg inn. Dette tar truleg lenger tid enn ein i utgangspunktet hadde tru på. Ein prioriterer i høve alvorgrad og handsamar dei som har prognosetap/risiko først. Høgt sjukefråvær i alle avdelingar har og 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 berre nyttilviste som vert målt og rapportert på. Totalkøen har vorte større gjennom sommaravviklinga. 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, trass i å ha ført over fleire typar inngrep til operasjon i lokalanestesi i poliklinikkane, ingen restkapasitet å hente ut i operasjonsavdelinga. Til 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 teke.

### c. Andre sentrale punkt i Styringsdokumentet

Ortopedisk og kirurgisk avdeling har tilbod om å handsame pasientar hos private gjennom avtaler Helse Vest har inngått. Desse har varigheit på 1 år og er meint å kompensere for utfordringane post covid. Ein ser på kva aktuelle grupper ein kan gi eit slikt tilbod. Tilbodet gjeld kun «friske» pasientar i ASA klasse 1 og 2.

## 2. Kvalitetsindikatorar med kommentarar

Indikatoravle Kirurgisk klinikk 2022				
Indikator	Mål	Status	Frå sist	Utdjuping indikator:
Gjennomsnittleg ventetid behandla, somatikk	53 dagar	● 81 dagar	—	Gjennomsnittstal siste tertial
Overhalding av pasientavtalane	95 %	● 90 %	▼	Prosent overhaldne avtaler
Breispetra antibiotika	-30 %	● -38 %	▲	Reduksjon i bruk siste 12 mnd i høve til 2012
Epikriser somatikk innan ein dag	70 %	● 75 %	—	Prosentvis epikriser sendt innan ein dag siste tertial
Pakkeforløp kreft	70 %	● 66 %	—	Prosentdel gjennomført innan standard tid siste tertial
Korridorpasientar	Ingen	● 0,3 %	—	Prosentvis korridorpasientar siste tertial
Fristbrot	Ingen	● 780 fristbrot	▼	Tal NYE fristbrot siste tertial
Digitale helsetenester	7 %	● 4 %	—	Prosent digitale konsultasjonar siste tertial
Tryggleiksklima	75 %	● 85 %	—	Tal einingar med godt tryggleiksklima
Sjukefråvær	5,50 %	● 7,0 %	▲	Sjukefråvær siste fire månader, alle interne ansatte
Økonomisk resultat	>Budsjett	● -62 mill. kroner	▼	Økonomisk resultat i høve til budsjett til no i år

1. Gjennomsnittleg ventetid behandla, somatikk: Ventetida er kun innafor måлтаlet ved Kvinneklubben. 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. Overhalding av pasientavtalane: 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. Men noko lågare nivå enn førre periode.
3. Breispetra antibiotika: Reduksjon av breispetra 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 å redusere. Ein følgjer i stor grad rettleiarar for antibiotikabruk.

4. Epikrisar somatikk innan 1 dag: Over 70% av epikrisene går ut innan 1 dag, godt resultat!
5. Pakkeforløp for kreft: Ligg noko under målalet, 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. Det er særleg pakkeforløp der ein er avhengig av prøvesvar eller vidare handsaming ved HUS og SUS som gjer at ein går over måltala. Dei forløpa ein sjølv kan styre fullt ut har betre resultat.
6. Korridorpatientar: Nivået på korridorpatient er lågt i kir klinikk.
7. Fristbrot: Stort sjukefråvær i andre kvartal har gjort det utfordrande å unngå fristbrot, men fråværet er på veg ned.
8. Det vert jobba med målretta prosjekt for å komme nærare målalet på digitale konsultasjonar, ein har starta piloten innan Virtuell preoperativ poliklinikk. I tillegg vert det jobba med checkware som vil legge til rette for meir brukarstyrte poliklinikkar. Helse Vest IKT er eit forsinkande ledd i dette.
9. Tryggleiksklima: Klinikken scorar godt på tryggleiksklima som kan indikere at det er rom for å seie ifrå. Ein har jobba med å få ei forståing rundt «avvik» at læringsfokuset er målet med å melde. Ein jobbar ikkje med å identifisere syndebukkar, men unngå at hendingar gjentek seg.
10. Sjukefråvær: Korttids fråvær låg høgt i perioden. Grunna Covid/andre luftvegssjukdommar. Helsepersonell var instruert i å ha låg terskel for fråvær grunna Covid 19. Tala er på veg ned!
11. Økonomisk resultat: Er sterkt prega av Covid-effektar, men ein fokuserer på den underliggande drifta. Ein fokuserer på å ta ned Covid ekstrakostnader, men har samtidig et tydelig signal om å ha beredskap t.d innan intensiv som vil være kostnadsdrivande. Tala tar ikkje opp i seg kompensasjonen HF har fått knytt til Covid 19.

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

I perioden har sjukefråværet vore høgare enn vanleg, det har gjort at ein har hatt utfordringar med tilstrekkelig ressursar innan nesten alle fagområde. Avvikling av etterslep for avspasering, ferie, friveker, naudsynte kurs og fagleg utvikling gjev færre behandlarar tilgjengeleg. 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, dette ser ut til å betre seg i kommande periode. Det er og eit udekkja behov innan spesialistar i kirurgi som skapar bekymring, men det jobbast aktivt på området. Innan intensivområdet har ein betydelege utfordringar med å nyrekruttere/utdanne for å erstatte avgang til pensjon samstundes 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 ikkje kjem. Dette ville syte 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 med omsyn til 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, men samspelet med HVL er nærast fråverande. Ein har retta innsatsen mot Helse Vest og det har vore teke nyttige initiativ frå til dømes MOT avdelinga her.

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 trass i at disse har vært kjent.

Det har i første kvartal blitt innført 2 store nye datasystem(Orbit og Dips Arena) som har kravd 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 kostnadar knytt til vikarar/overtid. Coronaavtalar om høgare avlønning av ekstravakter og overtid har og gjeve store ekstrakostnadar.

ii. Tiltak:

Arbeider for at alle ordningar knytt til ekstrakostnadar 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 særst 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. Ein jobbar med å gradvis redusere ventelister, fristbrot og ventetider. Arbeidet vil ta tid da ekstra ressursar ikkje eksisterer.

Økonomisk viser inntektssida resultat under budsjett i sommarmånadene. Det vert 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 nyttar fortsatt midlar på prosjektleiarar og superbrukarar som gir ekstrakostnader i høve budsjett.

Risiko knytt til IKT og manglande integrasjon mellom programma har vorte meld 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.