

Leiinga sin gjennomgang 2. tertial 2022

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.

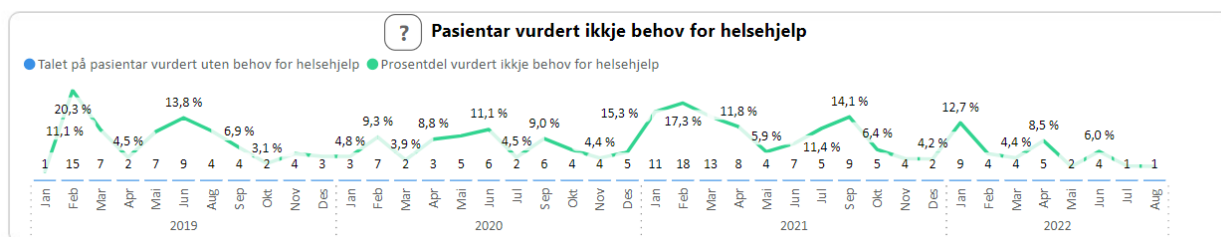
Gjennomgangen syner status på desse tema:

1. Status med oppdrag i styringsdokumentet:
 - a. Styrke psykisk helsevern og tverrfagleg spesialistert rusbehandling
 - b. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbetre kvalitet og pasienttryggleik
 - c. Rask tilgang til helsetenester og samanhengande pasientforløp
 - 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. Klinikkdirktør si vurdering

1. Status med oppdrag i styringsdokumentet

- a. Styrke psykisk helsevern og tverrfagleg spesialistert rusbehandling

Ventetid er innanfor krava i psykisk helsevern for vaksne og TSB. Det er framleis mange tilvisingar til psykisk helsevern for born og unge, og trass at vi har overført noko ekstra budsjettmidlar i frå 2021 har vi ikkje fått ned ventetida. Gjennomsnittleg ventetid for born og unge var i 2. tertial 56 dagar for dei som har starta behandlinga. Det er sett i verk vurderingssamtale for born og unge der ein er i tvil om rett til helsehjelp. Dette gjer at prosent tilvisingar vurdert utan rett til helsehjelp no er nede i 2,4 % (avviste). Ein kan stille spørsmål om dette er rett ressursbruk i høve tiltak for å få ned ventetida.



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

Psykisk helsevern har to kandidatar i doktorgradsløp og har tilsett i ledig PHD-stipend, der kandidaten vil starte i løpet av 2023. Psykisk helsevern finansierer all aktivitet i forskingsgruppe Psykisk helse og rus. Innovasjonsarbeidet i Psykisk helsevern har dei siste åra vore konsentrert om det kliniske tilbakemeldingssystemet Norse Feedback, der vi no saman med dei andre føretaka i Helse Vest implementerer ny versjon av verktøyet. Helse Førde har i denne samanheng avgitt ressurs til det regionale prosjektet. Vi vidareutdannar høgskuleutdanna innan psykisk helsearbeid, og følgjer opp lokale kompetanseplanar.

Psykisk helsevern for born og unge er i ferd med å etablere kvalitetsregister for BUP.

Helse Førde deltek i prosjekt styrking av kompetanse og kapasitet i PHV/TSB som er sett i verk regionalt, der målet er å styrke rekruttering og stabilisering av legar og psykologar. Analyser og forslag til tiltak i dette prosjektet vil vere nyttige for å bidra til rett bruk av kompetanse i framtida.

Grunna innsparing i haust, vil vesentlege delar av breie kompetansehevingstiltak bli sett på vent. Dette vil føre til forskyving i kompetansehevinga.

c. Rask tilgang til helsetenester og samanhengande pasientforløp

Ventetidene er innanfor krava for vaksne og TSB, men er for høge for born og unge. Psykisk helsevern har fokus på digitale helsetenester og del digitale konsultasjonar i . tertial varierer mellom 26 og 19% av konsultasjonane. Vi arbeidar for å vere vere stabilt over 20% digitale konsultasjonar.

Vi set i oktober i verk forbetningsprosjekt i Serviceseksjonen og Psykisk helsevern for born og unge for å forbetre merkantil støtte til behandlarar, samt betre logistikk og oppfølging av pasientforløpa.

d. Andre sentrale punkt i Styringsdokumentet

Psykisk helsevern har sett av 50 % stilling som hovudinstruktør for å styrke oppfølginga og gjennomføringa av MAP (mestring i møte med aggresjon), og har fleire utdanna instruktørar som deltek i oppfølging og opplæring. Gode og tenlege lokale, m.a med atrium som er ope for pasientane utan følgje har vore i fokus ved utforming av Dagabygget. Ved gjennomgang av synergimeldingar knytt til vold og truslar, som er eit av topp 5 risiko-område, syner 1. og 2. tertial 2022 nedgang samanlikna med 2021 og 2020. Det er høvesvis små tal, og vi må følgje utviklinga over tid for å sjå om dette er varig resultat av medvite satsing.

2. Kvalitetsindikatorar med kommentarar

Indikatorstavle Psykisk helsevern 2022				
Indikator	Mål	Status	Frå sist	Utdjuping indikator:
Pakkeforløp PHV og TSB	80 %	67 %		Forløpstid for evaluering
Epikriser PHV og TSB innan ein dag	70 %	40 %		Prosentvis epikriser sendt innan ein dag siste tertial
PHV - ventetid vaksne	40 dagar	31		Gjennomsnittstal siste tertial
PHV - ventetid barn og unge	35 dagar	56		Gjennomsnittstal siste tertial
PHV - ventetid TSB	30 dagar	23		Gjennomsnittstal siste tertial
PHV - aktivitet, dag	>	4,2 %		Høgare aktivitet enn i 2021. Tal konsultasjonar
PHV - aktivitet, døgn	>	0,1 %		Høgare aktivitet enn i 2021. Tal liggedøgn
PHV - budsjettmessig vekst	>	12,1 %-poeng		Høgare budsjettmessig vekst enn i somatikken
Overhalding av pasientavtalane	95 %	96 %		Prosent overhaldne avtalar
Korridorpatientar	Ingen	0,0 %		Prosentvis korridorpatientar siste tertial
Fristbrot	Ingen	22 fristbrot		Tal NYE fristbrot siste tertial
Digitale helsetenester	20 %	19 %		Prosent digitale konsultasjonar siste tertial
Tryggleiksklima	75 %	81 %		Tal einingar med godt tryggleiksklima
Sjukefråvær	5,50 %	7,0 %		Sjukefråvær siste fire månader, alle interne ansatte
Økonomisk resultat	>Budsjett	-11 mill. kroner		Økonomisk resultat i høve til budsjett til no i år

Psykisk helsevern har «grønt lys» på 8 av 15 indikatorar, og dette bra. Vi har fokus på å vidareføre resultat der vi gjer det bra.

Vi har trass ekstra fokus ikkje lukkast med å betre tal epikriser innan 1. dag. Ventetida for born og unge er for høg, og vi har fokus på rett prioritering, slik at dei med størst behov får rask hjelp. Dei fleste fristbrota er innanfor BUP, men kontroll av dei syner at dei får helsehjelp innan 1 veke etter frist.

Sjukefråværet er høgare enn måtalet, men langtidssjukefråværet er lågt. Det er ein svakt fallande trendkurve i sjukefråværet



Det økonomiske resultatet er dårlegare enn budsjettet. Det skuldast i det vesentlege høgare bruk av overtid og ekstrahjelp enn budsjettet, høge utgifter til innleige av overlege og psykolog, samt redusert ISF inntekt. Redusert ISF-inntekt skuldast delvis redusert DRG-vekting av tenester til born og unge. Akkumulert resultat etter august månad er 10,5 mill.kr. bak budsjett. Vi har utarbeidd P2-prognose som syner eit forventa meirforbruk på 11,4 mill. kr i 2022. Dette resultatet er avhengig av at vi lukkast med innsparingstiltak i haust.

3. Vurderingar av tilstrekkelege ressursar og kompetanse

P2-prognose syner at vi ikkje kan drive helsetenesta med akseptabelt resultat med dei midlane vi har fått til rådvelde i budsjett for 2022. Dette skuldast del bruk av overtid og ekstrahjelp, særleg i februar og mars når sjukefråværet var svært høgt grunna Covid-19. Det vil og vere redusert ISF-inntekt, trass høgare aktivitet enn i 2021.

Hovudutfordringa er likevel tilgang på arbeidskraft med rett kompetanse. Vi har vakante stillingar, og har særleg utfordringar med å rekruttere LIS 3 og overlegar. Det er dels kompensert med anna kompetanse i stillingane, og gjennom innleige, men syner likevel ein betydeleg utfordring på både kapasitet og kompetanse.

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 utgjer risiko for at pasientar kan bli utan behandlingstilbod og få forverra helsetilstand.

Det er press på tryggleikpsykiatrien, og behovet for tryggleiksplassar døgn er større enn kapasiteten. Dette fører til at tryggleikspasientar tek opp plassar ved Akutt døgn. Dette er særst ugünstig både for kapasitet på øyeblikkeleg hjelp og kvalitet.

- ii. Tiltak

- a) Innføring av vurderingssamtale for alle tilvisingar der det er tvil om rett til helsehjelp 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
- d) Vurdere kjøp av tryggleiksplassar i andre føretak. Styrke ambulansoppfølging av tryggleikspasientar.

- b. Medarbeidardimensjonen (Rekruttering, sjukefråver, HMS)
 - i. Vurdering av risiko:

Risiko på dette området er i hovudsak knytt til tre område

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

- ii. Tiltak

- a) Oppfølging av Helse Førde sin rekrutteringsstrategi.
- b) Deltaking i regionalt prosjekt «styrking av kapasitet og kompetanse i PHV/TSB»
- c) Vidare oppfølging og implementering av «MAP – Mestring av aggresjon»
- d) Oppfølging av forbetningsundersøking 2022

- c. Økonomi

- i. Vurdering av risiko:

Det er openbar økonomisk risiko i Psykisk helsevern. Dei faktorane som gir meirforbruk i 2022, er vanskeleg å redusere vesentleg, utan at det har kostnad for kvalitet og pasienttryggleik. Vi jobbar med tiltak for å redusere kostnadane, og P 2 prognose gir signal om at vi trur vi skal lukkast med å stagnere overforbruket vesentleg.

- ii. Tiltak

- Månadleg oppfølging av avdelingane
- Vurdering av behov for innleige
- Redusert bruk av overtid og ekstrahjelp
- Redusert kurs, konferanse og reiseaktivitet. Prioritere utdanningløp LIS og psykologar i spesialisering.

- Redusert innkjøp
- Vurdere behov for utlysning av evt. stabs- eller støttestillingar og funksjonar
- 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, C		
	Stor (4)				A	
	Moderat (3)					
	Liten (2)					
	Svært liten (1)					

5. Utviklingsarbeid og endringar i tenestetilbod

- Helse Vest har vedteke utviding av døgntilbod TSB på Tronvik med 5 døgnplassar, slik at vi no får 20 døgnplassar TSB ved Tronvik. Det vil vere utviklingsarbeid knytt til å etablere dette tilbodet ut 2022
- Det pågår evalueringsarbeid knytt til Dagabygget, både i høve bygg og OU-prosjekt.
- Frå 1. kvartal 2022 er privat avtaleleverandør tilbydar av psykisk helsehjelp inne «Helse i arbeid».
- 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.
- NORSE blir relansert i ny versjon, med avgrensa pilot i nov/des 2022, og full oppstart i veke 10, 2023.

6. Klinikkdirrektør si vurdering

Det er auka press på tenestene gjennom høgt tal tilvisingar. Ved utgangen av august 2022 var det 169 pasientar som venta på behandling, mot 183 i august 2021. dette er ein svak forbetring i tal ventande, men vi har enno ikkje den ønska utviklinga med redusert ventetid. Særskilt for born og unge.

Vi har dårlegare resultat enn tidlegare år på nasjonale kvalitetsindikatorar for 1. tertial 2022 som nyleg vart publisert.

Det er vesentlege rekrutteringsutfordringar, med mange vakante stillingar for lege og psykolog. Det er positivt at denne utfordringa som er felles i heile Helse Vest, no vert følgd opp med regionalt prosjekt for å styrke rekruttering og stabilisering av legar og

psykologar. Forbetningsundersøkinga syner markant betre resultat på dei fleste område. Det er likevel bekymringsfullt med stort opplevd arbeidspress i poliklinikkane, og det er og risiko for auka sjukefråvær og medarbeidarar som ser seg om etter anna arbeid.

Økonomien er utfordrande i 2022, og gjer arbeidet med budsjett for 2023 vanskelegare. Økonomien gir ikkje rom for styrking av tenestene, sjølv om det er klare behov m.a. i poliklinikk, døgnbehandling og fullfinansiering av satsing på FACT/ACT.

Dersom ein ser på kvalitetsindikatorane i indikatortavla er det overvekt av positive resultat, men og klare forbetningsområde. Dette gir bilete av ei teneste som leverer gode resultat, trass utfordringar.