

# Leiinga sin gjennomgang 3. tertial 2022

## Kirurgisk klinikk

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

Ein har i gjennomgang av tredje 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. Klinikkdirrektør 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) 2 innovasjonsprosjekt med utg.pkt. i klinikken har vore jobba med h.h.v. Painpad og preoperativ virtuell poliklinikk. Virtuell preoperativ poliklinikk piloterast og ein planlegg breidding i piloteringa til fleire avdelingar. Innovasjonsprosjekta er kvalitetsretta og pasientsentrerte.

Arbeid med gjennomgang av alle uønska hendingar i avd.sjefsmøta og utarbeiding av Les og Lær saker heldt fram i perioden. Rådgjevar i kirurgisk klinikk har teke utdanning som rettleiar innan forbetningskunnskap. Ho vil bli nytta som rettleiar i fleire forbetningsprosjekt innan klinikken.

- 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 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 trudde. Ein prioriterer i høve alvorsgrad og handsamar dei som har prognosetap/risiko først. Høgt sjukefråver 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 kun nyttilviste som vert målt og rapportert på. Totalkøen har vorte noko større i løpet av hausten. 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 avtalar, som ligg høgt i klinikken.

Klinikken har på tross av å ha ført over fleire typar inngrep til operasjon i lokalanestesi i poliklinikkane ingen restkapasitet å hente ut i operasjonsavdelinga. Til fagområde som skulderkirurgi, ryggkirurgi og karkirurgi er det ikkje rom for å gje 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 fatta.

### c. Andre sentrale punkt i Styringsdokumentet

Ortopedisk og kirurgisk avdeling har tilbud om å handsame pasientar hjå private gjennom avtalar Helse Vest har inngått. Desse har varigheit på 1 år og er meint å kompensere for utfordringane post covid. Tilbodet gjeld kun «friske» pasientar i ASA klasse 1 og 2, det gjør at det er få pasientar som er aktuelle for dette. Ein har meldt komande fristbrot til Helfo, men mange pasientar ønskjer å vente på tilbodet i Helse Førde. Ein mindre andel tek i mot eit privat tilbod gjennom Helfo.

## 2. Kvalitetsindikatorar med kommentarar

| Indikatoravle Kirurgisk klinikk 3. tertial 2022 |           |                  |               |            |          |  |
|---|-----------|------------------|---------------|------------|----------|--|
| Indikator                                       | Mål       | Status           | Førre tertial | Differanse | Frå sist | Utdjuping indikator:                                   |
| Gjennomsnittleg ventetid behandla, somatikk     | 53 dagar  | 91 dagar         | 81            | -10        | ▼        | Gjennomsnittstal siste tertial                         |
| Overhalding av pasientavtalane                  | 95 %      | 86 %             | 88            | -2         | ▬        | Prosent overhaldne avtalar                             |
| Breispetra antibiotika                          | -30 %     | -15 %            | -20           | -5         | ▼        | Reduksjon siste tertial i høve til 2012                |
| Epikriser somatikk innan ein dag                | 70 %      | 77 %             | 75            | 2          | ▲        | Prosentvis epikriser sendt innan ein dag siste tertial |
| Korridorpasientar                               | Ingen     | 0,3 %            | 0,3           | 0,0        | ▬        | Prosentvis korridorpasientar siste tertial             |
| Fristbrot                                       | Ingen     | 999 fristbrot    | 780           | -219       | ▼        | Tal NYE fristbrot siste tertial                        |
| Digitale helsetenester                          | 7 %       | 5 %              | 4             | 1          | ▲        | Prosent digitale konsultasjonar siste tertial          |
| Trygg pleie fall                                | 100 %     | 55 %             | 55            | 0          | ▬        | Andel pasientar risikovurdert                          |
| Trygg pleie trykksår                            | 100 %     | 52 %             | 52            | 0          | ▬        | Andel pasientar risikovurdert                          |
| Trygg pleie underernæring                       | 100 %     | 45 %             | 45            | 0          | ▬        | Andel pasientar risikovurdert                          |
| Tryggleiksklima                                 | 75 %      | 85 %             | 85            | 0          | ▬        | Tal einingar med godt tryggleiksklima                  |
| Sjukefråvær                                     | 5,50 %    | 6,1 %            | 6,6           | 0,5        | ▬        | Sjukefråvær siste fire månader, alle interne ansatte   |
| Økonomisk resultat                              | >Budsjett | -93 mill. kroner | -62           | -31        | ▼        | Økonomisk resultat i høve til budsjett til no i år     |
| Økonomisk resultat, tertialet                   | >Budsjett | -31 mill. kroner | -32           | 0,3        | ▬        | Økonomisk resultat i høve til budsjett siste tertial   |

1. Gjennomsnittleg ventetid behandla, somatikk: Ventetida er kun innafor målalet ved Kvinneklirikken. Det har vore arbeid med å få til gradvis forbetring av ventetidene. Organisasjonen har vore gjennom ein krevjande periode med covid/sjukefråvær og mykje ekstraarbeid/vakter. Det har vore avgjerande å finne balanse mellom totaltal pasientar (nytilviste, kontrollar, vidare handsaming) versus ventetid på nyttilviste. Ein har gjennomført kveldspoliklinikkar innan ortopedi, ØNH og kirurgi utan at det har gitt store utslag på ventetida. Ein påreknar at å hente seg inn vil bli ei utfordring, og ein vil måtte jobbe med dette vidare i heile 2023.
2. Overhalding av pasientavtalane: Fokus på totaltal ventande d.v.s. 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. Breispektra 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: 77 prosent av epikrisene går ut innan 1 dag, godt resultat!
5. Korridorpatientar: Nivået på korridorpatient er lågt i kirurgisk klinikk.
6. Fristbrot: Aukande tal innan enkeltområde, stor innsats for å få dette ned i 2023. Har starta med å melde til HELFO, reknar med at det vil ha effekt. Innføring av brukarstyrte poliklinikkar vil truleg frigjere noko kapasitet frå kontrollar til nyttilviste.
7. 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 mer brukarstyrte poliklinikkar. Planlegg ny kartlegging ut i alle poliklinikkar for å identifisere nye område for satsing.
8. 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 på å unngå at hendingar gjentek seg. Vidare satsing her i 2023.
9. Sjukefråvær: Fallande sjukefråvær, svært positivt!
10. Økonomisk resultat: Er sterkt prega av Covid-effektar, men ein fokuserer på den underliggende drifta. Ein fokuserer på å ta ned Covid ekstrakostnader, men har samtidig eit tydeleg signal om å ha beredskap t.d. innan intensiv som vil vere kostnadsdrivande. Tala tar ikkje opp i seg kompensasjonen HFD har fått knytt til Covid 19. Krevjande å ta ned kostnadsbiletet når ventelister aukar og fristbrot pressar på. Kveldspoliklinikkar/ekstrainnsats kostar.

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

I perioden har ein hatt utfordringar med tilstrekkeleg 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 ein lengre periode vore utfordrande å rekruttere Lis 2/3 legar innan ortopedi, fødselshjelp og kvinnesjukdommar. Dette ser ut til å ha betra seg i perioden, men mange nye Lis legar krev opplæring frå overlegane som igjen påverkar tilgjengeleg tid til pasientretta arbeid. Det er og eit udekka behov innan spesialistar i kirurgi som skaper uro, 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 leiarlina. 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 er på plass, bruk av sjekklister. 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! Det har ikkje kome signal om klare prioriteringar og auka innsats på dette området.

### b. Medarbeidardimensjonen (Rekruttering, sjukefråver, HMS)

#### i. Vurdering av risiko:

Legerekuttering og utdanninga av spesialsjukepleiarar er hovudutfordring.

## ii. Tiltak

Det er planar i høve legerekuttering 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 ikkje godt. Små endringar i høve opptak 2023, vert adressert og lagt press på at foretaka sine behov må speilast i opptak til og innhald i utdanningane. 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:

Resultatet og særskilt kostnadssida i 2022 er krevjande. Dette er t.d. stipendordningar knytt til vidareutdanning av sjukepleiarar og rekrutteringstiltak. Kostnader knytt til prehospitalet plan og gjennomføring av denne var ikkje lagt inn i budsjettet for 2022 trass i at disse var kjende t.d. ambulansetår, drift av einsskilte stasjonar planlagd i PHP. Sjukefråværet har vore unormalt høgt, som også belastar med auka kostnader knytt til vikarar/overtid. Coronaavtalar om høgare avlønning av ekstravakter og overtid har og gjeve store ekstrakostnader i 2022.

## ii. Tiltak:

Arbeider for at alle ordningar knytt til ekstrakostnader i høve Corona blir redusert. Har normalisert sjukefråværet. Gjennom budsjettprosess 2023 har ein planlagd tiltak knytt til sengepostar, auka inntektene ved ØNH og andre målretta tiltak. Det er høg risiko knytt til budsjett 2023, rammene er ikkje avklara politisk i høve pris- og lønnsjusteringar. Ein må i 2023 fortløpande arbeide med tiltak på økonomisida. Dette er krevjande med lange ventelister, lengre ventetider og auka andel fristbrot.

| Risikomatrise  |                    |                   |            |                |                 |                              |
|----------------|--------------------|-------------------|------------|----------------|-----------------|------------------------------|
|                |                    | Konsekvens        |            |                |                 |                              |
|                |                    | Ubetydeleg<br>(1) | Låg<br>(2) | Moderat<br>(3) | Alvorleg<br>(4) | Svært<br>alv./kritisk<br>(5) |
| Sannsynlegheit | Svært stor<br>(5)  |                   |            |                | A C             |                              |
|                | Stor (4)           |                   |            |                |                 |                              |
|                | Moderat (3)        |                   |            | B              |                 |                              |
|                | Liten (2)          |                   |            |                |                 |                              |
|                | Svært liten<br>(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 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 først. Ein jobbar med å gradvis redusere ventelister, fristbrot og ventetider. Arbeidet vil ta tid da ekstra ressursar i form av behandlarar ikkje er tilgjengeleg. I den grad ein har brukt kveldspoliklinikkar/ekstrapoliklinikkar medfører det auka kostnader og gjev lite utslag på ventetida.

Økonomisk viser inntektssida resultat under budsjett. 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 koronaavtalar og mykje bruk av overtid/ekstrahjelp/vikar.

IKT området har gjennomført innføring av Orbit og Dips Arena som har vore krevjande for driftsorganisasjonen. Ein nyttar framleis midlar på prosjektleiarar og superbrukarar som gjev ekstrakostnader i høve budsjett.

Risiko knytt til IKT og manglande integrasjon mellom programma har vore meld frå alle delar av organisasjonen. Manglande integrasjonar er ein monaleg risiko for pasienttryggleiken. Kirurgisk klinikk har løfta dette til føretaksnivå og regionalt føretak gjennom AD.