

Leiinga sin gjennomgang 1. tertial 2023

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 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 utgangspunkt i klinikken har vore jobba med høvesvis Painpad og preoperativ virtuell poliklinikk. Virtuell preoperativ poliklinikk er i pilotering. Ein har hatt fleire rundar i forbetringssirkelen og jobba opp mot Helse Vest IKT i høve kommunikasjonsløysinga. Prosjektet har hatt innlegg på miljøkonferansen i Helse Vest og Kvalitet og registerkonferansen i Helse Vest. Innovasjonsprosjekta er kvalitetsretta og pasientsentrerte. Ein har og fått tildelt ytterlegare innovasjonsmidlar.

Arbeid med gjennomgang av alle uønskte hendingar i avd.sjefsmøta og utarbeiding av Les og Lær saker fortsette i perioden. Rådgjevar i kirurgisk klinikk har teke utdanning som rettleiar innan forbetringsskunnskap. Ho har rettleiing av fleire forbetringsprosjekt 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 tilfredsstillande ventetider.

Alle avdelingar har framleis eit etterslep i høve pasientbehandlinga etter Covid 19 pandemien. Dette tar truleg lenger tid enn ein i utgangspunktet hadde tru på. Ein prioriterer i høve alvorsgrad og handsamar dei som har prognosetap/risiko først. Klinikken har fokus på at samla tal ventande er viktig å følgje og dermed ikkje bere nyttilviste som vert målt og rapportert på. Totalkøen har ikkje auka. 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 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 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 avgjerd om å operere er teke. Ein har nytta HELFO ordninga innan kirurgisk og ortopedisk område for å redusere fristbrot.

2. Kvalitetsindikatorar med kommentarar

Indikatoravtale Kirurgisk klinikk 1. tertial 2023						
Indikator	Mål	Status	Førre tertial	Differanse	Frå sist	Utdjuping indikator:
Gjennomsnittleg ventetid behandla, somatikk	Reduksjon	95 dagar	91	-4	▼	Ventetid behandla pasientar versus same tertial i fjor
Overhalding av pasientavtalane	95 %	91 %	86	5	▲	Prosent overhaldne avtalar
Breisppektra antibiotika	Reduksjon	3 %			■	Reduksjon siste kvartal i høve til 2019
Epikriser somatikk innan ein dag	70 %	77 %	77	0	■	Prosentvis epikriser sendt innan ein dag siste tertial
Korridorpatientar	Ingen	0,4 %	0,3	-0,1	■	Prosentvis korridorpatientar siste tertial
Fristbrot	Ingen	510 fristbrot	999	489	▲	Tal NYE fristbrot siste tertial
Digitale helsetenester	7 %	6 %	5	1	▲	Prosent digitale konsultasjonar siste tertial
Tryggleiksklima	75 %	83 %	83	0	■	Tal einingar med godt tryggleiksklima
Sjukefråvær	5,50 %	6,2 %	6,1	-0,1	■	Sjukefråvær siste fire månader, alle interne ansatte
Økonomisk resultat	>Budsjett	-35,3 mill. kroner	-31,3	-4,0	▼	Økonomisk resultat i høve til budsjett til no i år

1. Gjennomsnittleg ventetid behandla, somatikk: Ventetida er berre innafor måлтаlet ved Kvinneklirikken. Det har vore avgjerande å finne ein balanse mellom totaltal pasientar(nyttilviste, kontrollar, vidare handsaming) vs ventetid på nyttilviste. Ein har gjennomført kveldspoliklinikkar innan ortopedi, ØNH og kirurgi utan at det har gitt stort utslag på ventetida. Ein påreknar at å hente seg inn vil bli ei utfordring ein vil måtte jobbe med vidare i heile 2023.
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 leinga. Det har resultert i at ein har overhalde ein stor del av avtalane tett på måltal.
3. 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. Epikrisar somatikk innan 1 dag: 77% av epikrisene går ut innan 1 dag, godt resultat!
5. Korridorpatientar: Nivået på korridorpatient er lågt i kir klinikk.
6. Fristbrot: Reduksjon, stor innsats for å få dette ned i 2023. Har starta med å melde til HELFO, har gitt effekt. Innføring av brukarstyrde poliklinikkar vil truleg frigjere noko kapasitet frå kontrollar til nyttilviste i løpet av 2023.
7. Det vert jobba med målretta prosjekt for å komme nærare måлтаlet på digitale konsultasjonar, ein har starta piloten innan Virtuell preoperativ poliklinikk. I tillegg

vert det jobba med checkware som vil legge til rette for brukarstyrte poliklinikkar. Har sett i gang brukarstyrt poliklinikk på håndledd og skulder.

Gjennomført kartlegging ut i alle poliklinikkar for   identifisere nye område for satsing.

8. Tryggleiksklima: Klinikken scorar godt på tryggleiksklima som kan indikere at det er rom for   seie ifrå. Ein har jobba med   få ei forst nding rundt «avvik» at l ringsfokuset er målet med   melde. Ein jobbar ikkje med   identifisere syndebukkar, men unngå at hendingar gjentek seg. Vidare satsing her i 2023.
9. Sjukefråvær: L gast sjukefråvær av klinikkane i Helse Førde, meget positivt!
10. Økonomisk resultat: Tala tar ikkje opp i seg kompensasjonen HF har fått knytt til kostnadsauke. Krevjande   ta ned kostnadsbiletet n r ventelister aukar og fristbrot pressar på. Kveldspoliklinikkar/ekstrainnsats kostar. Ein ser at det blir resultat på ekstraarbeid/overtid mot slutten av perioden. Målretta arbeid for   redusere kostnader. Inntektene svingar mellom månadene, truleg vil vi kunne treffe n r budsjettmålet men dette blir tydelegare ved neste LGG.

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 f rre behandlarar tilgjengeleg. Det har ført med seg lengre ventetid. Det er og eit udekkta behov innan spesialistar i kirurgi som skapar bekymring, men det jobbast aktivt på området. Innan intensivområdet har ein betydelege utfordringar med   nyrekruttere/utdanne for   erstatte avgang til pensjon samstundes som ein skal auke opp kapasiteten. Samarbeidet med HVL er krevjande i høve   få v re kandidatar inn på utdanninga. Ein har opna opp for inntil 6 intensivsjukepleiarstipend det komande året.

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 uønskete hendingar og saker i leiarlinja. Dei vert samla i handsaminga og meld vidare i systemet m.a Helse Vest IKT, Teknologir d og Direktørmøtet. Det vert jobba med nokre løysingar på kort sikt, kontekstl ysing 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. Ein betydeleg bekymring knytt til om ny organisering på dette området i Helse Vest vil kunne sikre at integrasjon av datasystema blir prioritert.

- b. Medarbeidardimensjonen (Rekruttering, sjukefråvær, 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. Arbeid knytt til siste del av spesialiseringa er konkretisert. Ein jobbar og med å få til betre støtte og oppfølging av LIS1 legane som er ein viktig del av rekruttering på legesida. Ein har auka opp tal utdanningsplassar innan intensiv og operasjon med tanke på utfordringane som ligg i tida framover, men samspelet med HVL er ikkje godt.

c. Økonomi

i. Vurdering av risiko:

Resultatet og særskilt kostnadssida er krevjande. Dette er t.d stipendordningar knytt til vidareutdanning av sjukepleiarar og rekrutteringstiltak. Kostnader knytt til prehospita plan og gjennomføring av denne var ikkje fullt ut lagt inn i budsjettet for 2023 på tross av at disse var kjende t.d ambulansébåt.

ii. Tiltak:

Har normalisert sjukefråværet. Gjennom budsjettprosess 2023 har ein planlagt tiltak knytt til sengepostar, auka inntektene ved ØNH og andre målretta tiltak. Det er høg risiko knytt til budsjett 2023, fordeling av politisk løyving i høve pris og lønnsjusteringar er ikkje endeleg før revidert budsjett blir framlagd. Ein må vidare i 2023 fortløpande arbeide med tiltak på økonomisida. Dette er krevjande med lange ventelister og lengre ventetider.

Risikomatrise						
		Konsekvens				
		Ubetydeleg (1)	Låg (2)	Moderat (3)	Alvorleg (4)	Svært alv./kritisk (5)
Sannsynlegheit	Svært stor (5)				A C	
	Stor (4)					
	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. Klinikkdirktør 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 fyst. 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 kostnadar og gir lite utslag i ventetida.

Økonomisk viser inntektssida resultat under budsjett. Det vert jobba målbevisst i å gjennomføre så mykje aktivitet som mogleg innan forsvarlege rammer. Kostnadssida viser eit overforbruk, det blir jobba med å redusere kostnader knytt til overtid/innleige.

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 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 betydeleg risiko for pasienttryggleik. Kirurgisk klinikk har løfta dette til føretaksnivået og regionalt føretak gjennom AD.