

Leiinga sin gjennomgang 1. tertial 2023

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 spesialisert 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. Klinikkdirektør si vurdering

1. Status med oppdrag i styringsdokumentet

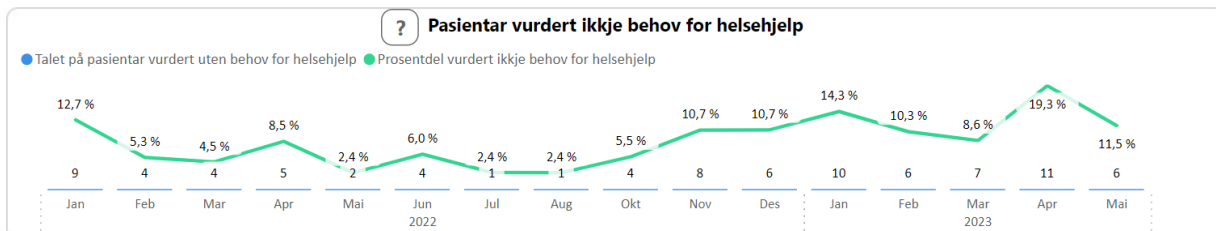
a. Styrke psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling

Aktivitet i døgnbehandling innfor rusbehandling (TSB) og poliklinikk vaksne er høgare enn i same periode i 2022. Aktiviteten er lågare innanfor døgnbehandling psykisk helsevern vaksne, døgnbehandling born og unge, poliklinikk rusbehandling og poliklinikk barn og unge enn i same periode i 2022.

Psykisk helsevern	Til no i år				
	Faktisk	Plan	Avvik frå plan	I fjor	Avvik frå i fjor
Psykisk helsevern vaksne					
DRG poeng	1 709	1 705	4	1 571	138
Tal heildøgnsopphald	5 575	6 422	-847	6 064	-489
Tal utskrivne pasientar	305	356	-51	327	-22
Polikliniske kons. m/refusjon	8 763	8 948	-185	8 688	75
Rus					
DRG poeng	150	183	-33	150	0
Tal heildøgnsopphald	2 743	2 486	257	2 044	699
Tal utskrivne pasientar	85	90	-5	57	28
Polikliniske kons. m/refusjon	647	947	-300	877	-230
Psykisk helsevern barn og unge					
DRG poeng	2 016	2 320	-304	1 880	136
Tal heildøgnsopphald UPH	385	506	-121	453	-68
Tal utskrivne pasientar UPH	37	41	-4	42	-5
Polikliniske kons. m/refusjon	5 909	7 718	-1 809	6 736	-827

Ventetid er innafor krava i psykisk helsevern for vaksne og TSB. Det er framleis utfordrande å halde ventetider og ha god nok kapasitet i psykisk helsevern for born og unge. Ventetida har gått opp i 1. tertial 2023, samanlikna med 3. tertial 2022. Gjennomsnittleg ventetid for born og unge som har starta behandlinga var i 1. tertial 51 dagar mot 44 dagar i 3. tertial 2022. Indikatortavla syner rekneskapsmessig mindreforbruk, men prognose for året (P1) eit forventa overforbruk på 3,45 mill kr. Dette rett nok før evt. ekstra midlar til spesialisthelsetenesta i revidert nasjonalbudsjett.

Det er framleis få tilvisingar for born og unge som vert vurdert til ikkje rett til helsehjelp (avvisingsprosent).



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 halvparten av forskingsgruppa Personforsk. Vi har våren 2023 permanent tilsett forskingssjef med professorkompetanse for å vidareføre det viktige forskingsarbeidet både i Psykisk helsevern og på andre område. Innovasjonsarbeidet i Psykisk helsevern har dei siste åra vore konsentrert om det kliniske tilbakemeldingssystemet Norse Feedback, der vi frå april månad har implementert ny versjon av verktøyet. Helse Førde har i denne samanheng avgitt ressurs til det regionale prosjektet.

Psykisk helsevern for born og unge er i ferd med å etablere kvalitetsregister for BUP, og førebur å legge til rette for digital innhenting av ulike kartleggingsskjema gjennom Checkware.

Vi har delteke i slutføringa av det regionale prosjektet «Bærekraft i psykisk helsevern», der fem miniprojekt med tilrådingar no er slutført, medan hovudrapporten vert arbeidd vidare med. Ein skal i første omgang jobbe vidare med tilrådingane i miniprojekta frå 2. tertial 2023.

Psykiatrisk klinikk gjennomførte i april fagdagen «førebygging av tvang i psykisk helsevern» som ein felles fagdag for spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta.

c. Rask tilgang til helsetenester og samanhengande pasientforløp

Ventetidene er innanfor krava for vaksne og TSB, men er framleis for høge for born og unge. Tilvisingar vert vurdert raskt, med ein gjennomsnittleg vurderingstid i 1. tertial mellom 1,4 og 1,9 dagar. Det har oppstått 13 fristbrot i 1. tertial, alle i BUP og i mars og april månad. Dei einskilde fristbrota vert dokumentert, og pårørande vert kontakta for å avklare ønske om at fristbrotet skal meldast Helfo for alternativ behandlingstad.

Psykisk helsevern har fokus på digitale helsetenester og del digitale konsultasjonar i 1. tertial varierer mellom 22,1 og 17,4 % av konsultasjonane. Vi arbeidar for å vere stabilt over 20% digitale konsultasjonar.

d. Andre sentrale punkt i Styringsdokumentet

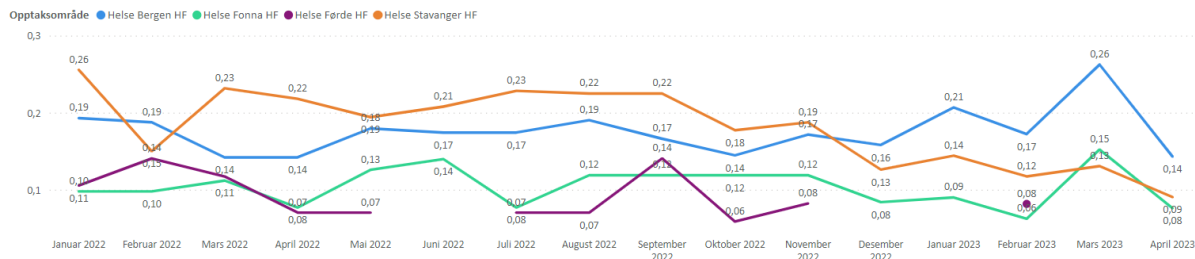
Psykisk helsevern har sett av 50 % stilling som hovudinstruktør for å styrke oppfølginga og gjennomføringa av MAP (mestring i møte med aggresjon), og har fleire utdanna instruktørar som deltek i oppfølging og opplæring. Det blir og gitt opplæring til avdelingar i Kirurgisk klinikk, Medisinsk klinikk m.a. i Serviceseksjonane og ambulansenesta. Dette for å følge opp topp 5 risiko i Helse Vest der vald og truslar er eit av risikoområda.

2. Kvalitetsindikatorar med kommentarar

Indikatoravle Psykisk helsevern 1. tertial 2023						
Indikator	Mål	Status	Førre tertial	Differanse	Frå sist	Utdjuping indikator:
Tvangsvedtak PHV	Reduksjon					Færre pasientar med vedtak om tvangsvedtak
LIS i psykiatri	Auke					Fleire LIS i psykiatri enn i 2022
Pakkeforløp PHV og TSB	80 %	64 %	69	-5		Forløpstid for evaluering
Epikriser PHV og TSB innan ein dag	70 %	44 %	36	8		Prosentvis epikriser sendt innan ein dag siste tertial
PHV - ventetid vaksne	40 dagar	30	29	-1		Ventetid behandla pasientar versus same tertial i fjor
PHV - ventetid barn og unge	Reduksjon	51	44	-7		Ventetid behandla pasientar versus same tertial i fjor
PHV - ventetid TSB	30 dagar	20	25	5		Ventetid behandla pasientar versus same tertial i fjor
Overhalding av pasientavtalane	95 %	98 %	95	3		Prosent overhaldne avtalar
Korridorpasientar	Ingen	0,0 %	0,0	0,0		Prosentvis korridorpasientar siste tertial
Fristbrot	Ingen	13 fristbrot	10	-3		Tal NYE fristbrot siste tertial
Digitale helsetenester	20 %	20 %	19	0		Prosent digitale konsultasjonar siste tertial
Tryggleiksklima	75 %	82 %	84	-2		Tal einingar med godt tryggleiksklima
Sjukefråvær	5,50 %	8,1 %	7,2	-0,8		Sjukefråvær siste fire månader, alle interne ansatte
Økonomisk resultat, hittil	>Budsjett	-0,6 mill. kroner	-5,3	4,7		Økonomisk resultat i høve til budsjett til no i år

Vi har trass ekstra fokus ikkje lukkast med å betre tal epikriser innan 1. dag i 1. tertial, men det er svak betring i resultatet. I april var 71% av epikrisane innan TSB sendt innan 1. dag, og 100 % innan 7 dagar. Ventetida for born og unge er framleis høgare enn ønskt, og vi har fokus på rett prioritering, slik at dei med størst behov får rask hjelp.

Antall tvangsinnleggelseser pr. 1000 innbygger fordelt etter opptaksområde



Antall tvangsinnleggelseser pr. 1000 innbygger fordelt etter opptaksområde

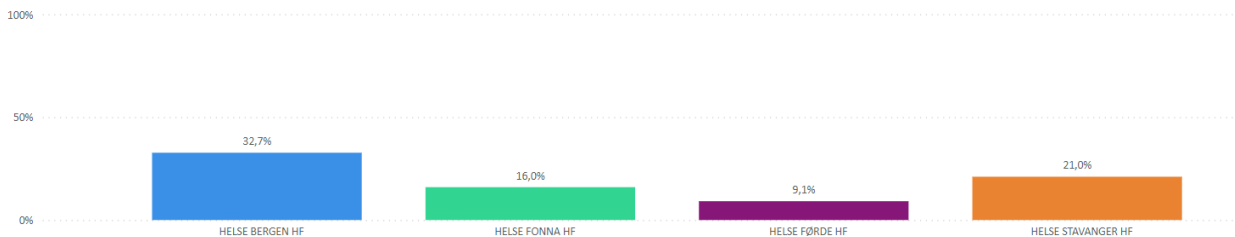
Opptaksområde	Januar 2022	Februar 2022	Mars 2022	April 2022	Mai 2022	Juni 2022	Juli 2022	August 2022	September 2022	Oktober 2022	November 2022	Desember 2022	Januar 2023	Februar 2023	Mars 2023	April 2023
Helse Bergen HF	0,19	0,19	0,14	0,14	0,18	0,17	0,17	0,19	0,17	0,14	0,17	0,16	0,21	0,17	0,26	0,14
Helse Fonna HF	0,10	0,10	0,11	0,08	0,13	0,14	0,08	0,12	0,12	0,12	0,12	0,08	0,09	0,06	0,15	0,08
Helse Førde HF	0,11	0,14	0,12	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,14	0,06	0,08	0,08	0,08	0,08	0,15	0,08
Helse Stavanger HF	0,26	0,15	0,23	0,22	0,19	0,21	0,23	0,22	0,22	0,18	0,19	0,13	0,14	0,12	0,13	0,13
Totalt	0,19	0,16	0,16	0,15	0,17	0,17	0,17	0,18	0,18	0,14	0,16	0,12	0,15	0,13	0,18	0,13

Etter at Dips Arena vart innført i Psykisk helsevern har vi ikkje hatt oppdatert rapport om tvangsbruk i rapportportalen. Det er no klar ein betaversjon av denne rapporten, og rapporten syner at Helse Førde har lågast del tvangsinnleggingar pr. 1000 innbyggjar om ein samanliknar seg med dei andre føretaka i Helse Vest.

Om vi ser på del innleggingar med tvang av alle innleggingar er det og lågare del i 2023 enn i 2022. Det er og vesentleg lågare del enn i dei andre føretaka.

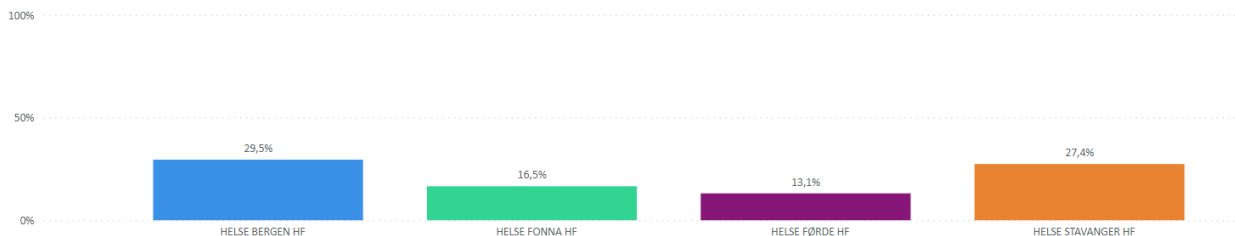
2023

Andel døgninnleggelseser med tvang pr. HF



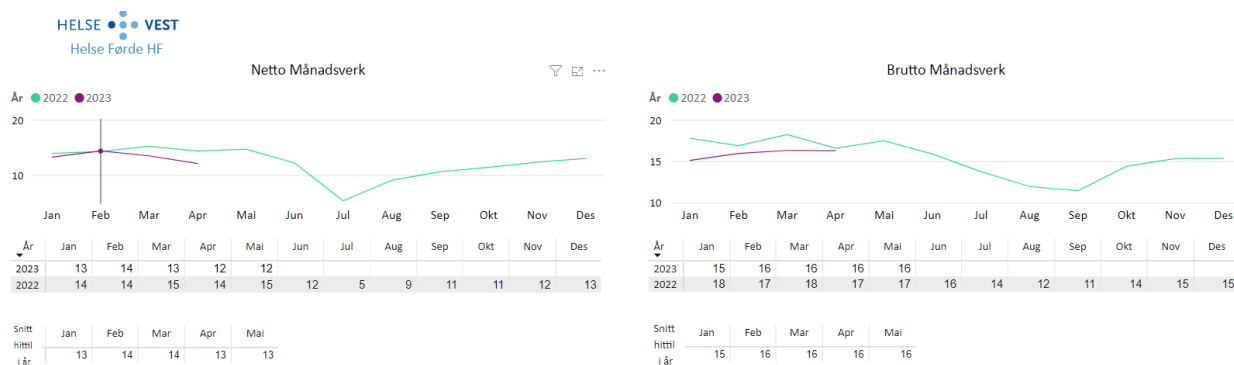
2022

Andel døgninnleggelseser med tvang pr. HF



Vi har færre legar i LIS 1 og LIS 3 stillingar enn i 1. tertial 2022. Det er ikkje auka opp tal LIS 1 med 3-delt teneste i Helse Førde, og vi har løpande utfordring med å rekruttere LIS 3, altså legar som vil spesialisere seg som spesialist i psykiatri eller barne- og ungdomspsykiatri. Ein LIS 1 stilling er øyremerkkt psykiatri, og vil få tilbod om tilsetning

som LIS 3 samstundes med tilsetjing som LIS 1. Venteleg vil denne gå til Psykisk helsevern for born og unge.



Vi kan samla sett ikkje sei oss nøgd med å ha raudt på 4 av 14 indikatorar, der ventetid for born og unge, fristbrot og rekruttering av legar er dei som gir mest grunn til uro. Samstundes er det korte ventetider i psykisk helsevern for vaksne og tverrfagleg spesialisert rusbehandling, og vi kan har låg bruk av tvangsinnleggingar.

3. Vurderingar av tilstrekkelege ressursar og kompetanse

Det økonomiske resultatet syner at har betre balanse i drifta enn vi hadde i 2022. Vi har redusert bruk av overtid samanlikna med 2022, medan innleige framleis er høgt. Vi har brukt 3678 overtidstimar i 1. tertial 2023, mot 5574 overtidstimar i 1. tertial i 2022, altså ein nedgang på 32,2%. Vi har framleis vakansar i stillingar, og det er særleg utfordrande å rekruttere psykologar og legar.

Hovudutfordringa er såleis tilgang på arbeidskraft med rett kompetanse. Vi har vakante stillingar, og har særleg utfordringar med å rekruttere psykologar, 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 utgjør risiko for at pasientar kan bli utan behandlingstilbod og få forverra helsetilstand.

Det er press på tryggleikspsykiatrien, og behovet for tryggleiksplassar døgn er større enn kapasiteten.

Pr 01.05.23 har vi 3 pasientar på lokal tryggleiksplass, 1 på regional tryggleiksplass, 3 tryggleikspasientar på Akutt døgn og 1 på DPS post. I tillegg har vi 9 tryggleikspasientar i ambulant oppfølging som anten bur heime eller i kommunale butiltak. Vi veit at det i tillegg er teke ut tiltale i to straffesaker, der det venteleg vil bli dom på psykisk helsevern. I

løpet av året står vi i derfor i fare for å ha 10 pasientar med behov for lokal tryggleiksplass, med tre tilgjengelege plassar. Dette utgjer og ein betydeleg økonomisk risiko.

ii. Tiltak

- a) Grundig vurdering og prioritering av alvorsgrad for alle tilvisingar i Psykisk helsevern for born og unge
- b) Bruk av hastehjelp i poliklinikk for dei med akutte behov for helsehjelp
- c) Bruke behandlarkapasitet frå døgnavdeling born og unge for å avhjelpe kapasitet i poliklinikk born og unge.
- d) Vurdere kjøp av tryggleiksplassar i andre føretak. Styrke ambulant oppfølging 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 erfarne høgskuleutdanna terapeutar, 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 og oppfølging av 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:

Psykisk helsevern har jobba aktivt gjennom 2022 for å få kontroll på faktorar som gav negativt økonomisk resultat. Vi ser no redusert bruk av overtid og ekstrahjelp. Vi gjorde i 2023 budsjettmessige justeringar ved ein seksjon for å justere bemanning i høve behov som vi ha vurdert over tid.

Vi vil framleis ha høg risiko på kostnad til innleige av personell.

ii. Tiltak

- Vurdering av behov for innleige
- Redusert bruk av overtid og ekstrahjelp
- 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)			A, B,		
	Stor (4)					
	Moderat (3)			C		
	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.
- Vi har jobba med å få på plass ordninga «ein veg inn», der spesialisthelsetenesta no skal rettighetsvurdere alle tilvisingar til private avtalespesialistar i psykisk helsevern. Ordninga vert ikkje etablert før 01.03.23, men det har vore arbeid med både praktisk og tekniske løysingar for ordninga hausten 2022. Ordninga medfører noko auka ressursbruk for spesialisthelsetenesta.
- Frå 1. kvartal 2022 er privat avtaleleverandør tilbydar av psykisk helsehjelp inne «Helse i arbeid».
- NORSE blir relansert i ny versjon- Pilot i Helse Førde vart planlagt oppstart i nov/des 2022, men vart utsett til januar 2023.
- Psykisk helsevern for born og unge har sett i verk arbeid for å få skjema og testar frå papirversjon til elektronisk innhenting via Checkware. Dette vil venteleg kome i gong våren 2023.
- Vi har innført NEWS (National early warning score) ved Psykiatrisk klinikk og Nordfjord psykiatrisenter. NEWS er eit verktøy for å fange opp pasientar med potensiell forverra somatisk tilstand. Vi vil i 2023 fortsette innføringa ved Indre Sogn Psykiatrisenter.

6. Klinikkdirktør si vurdering

Det er auka press på tenestene gjennom høgt tal tilvisingar. Ved utgangen av 2022 var det 227 pasientar som venta på behandling, mot 284 ved utgangen av 2021. Dette er såleis forbetring i tal ventande, og ventetida for born og unge er vesentleg redusert. Det er bra, sjølv om vi enno bør ha betre tilgjenge til tenestene.

Vi har dårlegare resultat enn tidlegare år på nasjonale kvalitetsindikatorar fenn i 2021, og vi må arbeide målretta for å betre desse resultatata.

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. Det er 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 har vore utfordrande i 2022, og gjorde arbeidet med budsjett for 2023 vanskelegare enn dei siste åra. Økonomien gir ikkje rom for styrking av tenestene, sjølv om det er klare behov m.a. i poliklinikk, døgntil behandling og fullfinansiering av satsing på FACT/ACT.

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