

# Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling ved SSHF

○ Respekt ○ Faglig dyktighet ○ Tilgjengelighet ○ Engasjement

# KPH

- Systematisk oppfølging av krav og forventninger til virksomheten (OBD 2018) –
  - Styringsmål –
- Status for noen fokusområder

# Oppfølging av «Oppdrag og bestilling 2018»

○ Respekt ○ Faglig dyktighet ○ Tilgjengelighet ○ Engasjement



# Struktur og prosess

- Matrise oversendes avdelingssjefene mars 2018
- Klinikkplan redigerers i henhold til OBD
  - Tas inn til klinikkmøtet for vedtak
- Styrende dokumentasjon presenteres og aktualiseres i klinikkmøtet i løpet av våren.
  - Avdelingene rapporterer tilbake på styrende dokumentasjon i matrise der det er aktualisert eller er førende mtp. tjenestetilbud.

- Matrise for rapportering oversendes klinikkens ledergruppe, primo mars.
- Matrise for rapportering på OBD blir tematisert på 2 av de korte oppfølgingsmøtene for å melde tilbake status, prognose og tiltak.
- OBD med matrise for oppfølging blir tema på 1. oppfølgingsmøte i påfølgende år for gjennomgang av måloppnåelse og vurdering av videre tiltak.

# Styringsmål 2018

## Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

### Mål 2018

1. Redusere gjennomsnittlig ventetid sammenliknet med 2017. Under 57 dager innen somatikk og under 40 dager innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
2. Ingen fristbrudd
3. Redusere median tid til tjenestestart sammenliknet med 2017
4. Overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2017 (passert planlagt tid) og minst 93% av avtalene i 2018
5. Andel pakkeforløp innenfor standard forløpstid skal være minst 70% for hver kreftform. Redusere variasjon i måloppnåelse for pakkeforløp kreft på helseforetaksnivå

- Sikre god drift og budsjetterte resultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr
- Bedre samordning mellom helseforetak, private leverandører og avtalespesialister for å sikre riktig kapasitet og god kapasitetsutnyttelse

## Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

### Mål 2018

1. Høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk. Prioritere DPS og psykisk helsevern for barn og unge
2. Færre tvangsinnleggelses i psykisk helsevern enn i 2017
3. Færre pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) enn i 2017
4. Færrest mulig avbrudd i døgnbehandling tverrfaglig spesialisert rusbehandling

- Redusere avvisningsrate ved distriktpsikiatriske sentre innen psykisk helsevern

## Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

### Mål 2018

1. Redusere andel pasientskader med 25% innen utgangen av 2018 (GTT-undersøkelsene)
2. Andel sykehusinfeksjoner lavere enn 3%
3. 30% reduksjon i forbruk av bredspektret antibiotika i sykehusene i 2020 sammenliknet med 2012
4. Minst 20% av pasienter med akutt hjerneinfarkt får intravenøs trombolyselbehandling
5. Minst 50% av pasienter med hjerneinfarkt som får trombolyselbehandling, får den innen 40 minutter etter innleggelse
6. Ingen korridorpasienter
7. Minst 30% av dialysepasientene får hjemmedialyse
8. Flere kliniske behandlingsstudier enn i 2017

- Styrke arbeidet med å utdanne, rekruttere, beholde og utvikle medarbeidere
- Arbeide med IKT-standardisering, informasjonsdeling og mobile løsninger som understøtter gode og trygge pasientforløp
- Etablere en standardisert og sikker IKT-infrastruktur som understøtter videre digitalisering

Ferdigstille utviklingsplaner

  
Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus

# Styringsmål

- Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
- Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

# Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelse

- Redusere gjennomsnittlig ventetid sammenliknet med 2017. Under 57 dager innen somatikk og under 40 dager innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
- Ingen fristbrudd
- Redusere median tid til tjenestestart sammenliknet med 2017
- Overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2017 (passer planlagt tid) og minst 93% av avtalene i 2018.



# Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

- Høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk. Prioritere DPS og psykisk helsevern for barn og unge.
- Færre tvangsinnleggelses i psykisk helsevern enn i 2017.
- Færre pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) enn i 2017.
- Færre mulig avbrudd i døgnbehandling tverrfaglig spesialisert rusbehandling

# Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

- (utvalg av aktuelle kvalitetsmål)
- Andel sykehusinfeksjoner lavere enn 3%
- Ingen korridorpasienter
- Flere kliniske behandlingsstudier enn i 2017.

# Førende strategier, stortingsmeld., handlingsplaner etc.

| Nasjonale strategier og handlingsplaner   | Aktuell avdeling | Kommentar |
|---|------------------|-----------|
| <u>Mestre hele livet</u><br>• Er denne gjort kjent?<br>• Hvordan følges denne opp i arbeidet i avdelingen?  | X                |           |
| <u>Sammen redder vi liv</u><br><br><u>Hovedmålet for den nasjonale førstehjelpsstrategien er å:</u><br>• Øke overlevelsen og redusere varige funksjonstap ved hjertestans og andre tidskritiske akuttmedisinske tilstander utenfor sykehus.<br><br><u>Hvordan følges førstehjelpsstrategien opp i avdelingen?</u> | X                |           |
| <u>St.meld. 6 (2017-2018) Kvalitet og pasientsikkerhet 2016</u>   |                  |           |
| <u>Nasjonal strategi for tilgjengeliggjøring av og deling av forskningsdata/ hjernehelsestrategi (2018-2024).</u>   | X                |           |
| <u>Nasjonal diabetesplan (2017-2021)</u>  | X                |           |
| <b>Styresaker som skal legges til grunn for arbeidet regionalt</b>  |                  |           |
| <u>Revidert veileder for tidligfase byggeprosjekter, vedtatt implementert i styresak 088-2017</u>   | X                |           |
| <u>Regional strategi for kvalitet, pasientsikkerhet og HMS 2018-2020, vedtatt i styresak 106-2017</u>   | X                |           |
| <u>Nasjonal forsikringsstrategi for spesialisthelsetjenesten, vedtatt i styresak 012-2018</u>   | X                |           |

# Matrise for oppfølging

## Ventetid og fristbrudd

Avdeling

Kommentar:

Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenlignet med 2017.

\* Hvilke tiltak er iverksatt for å bedre måloppnåelsen?

Gjennomsnittlig ventetid skal være under 40 dager for psykisk helsevern og TSB.

\*Hvilke tiltak er iverksatt for å bedre måloppnåelsen?

Ingen fristbrudd

\* Hvilke tiltak er initiert mtp innrapporterte fristbrudd i KPH?

Median tid til tjenestestart skal reduseres sammenliknet med 2017.

\* Er denne redusert?

\* Hvilke tiltak er initiert?

En større del av pasientavtalene skal overholdes sammenliknet med 2017 (passert planlagt tid).

Innen 2021 skal minst 95 prosent av avtalene overholdes.

Bedre samordning mellom HF, private leverandører og avtalespesialister.

Er det initiert tiltak her?

# Effektivitet og kapasitetsutnyttelse

Hvilke tiltak er gjort for å redusere variasjonen i effektivitet (og kapasitetsutnyttelse) jf. "reduksjon av uønsket variasjon i kapaistetsutnyttelse og effektivitet i spesialisthelsetjenesten".

Nasjonale tall skal pulbiseres for

\*ikke møtt

\*replanlegging

\*planleggingshoriston

HF'et skal innen utgangen av 2018 ha inngått samarbeidsavtaler med avtalespesialister i sykehusområdet/opptaksområdet.

Sammenlign med i fjor, andel pasienter vurdert til å ikke ha behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Hvilke refleksjoner og tiltak er initiert for å redusere avslagsprosenten?

Reduksjon av variasjon:

•Tiltak ved de ulike avdelingene og i klinikken for å redusere uønsket variasjon i tjenestetilbudet, utredning og behandling.

# Vekst psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Det skal være høyere vekst innen PHV og TSB rusbehandling enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Veksten skal måles i gjennomsnittlig ventetid, kostnader, årsverk og aktivitet (polikliniske konsultasjoner).

- I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.

Gjennomsnittlig ventetid skal ha prosentvis større reduksjon innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk.

- \* Tiltak for å redusere ventetid, redegjøres for.

Kostnader skal ha prosentvis større økning for PHV og TSB enn for somatikk. (Tall hentes fra de regionale helseforetakenes regnskap).

- \* resultatoppnåelse kommenteres

Årsverk skal ha prosentvis større økning for PHV og TSB enn for somatikk. Tall hentes fra de regionale helseforetakenes HR-systemer og SSB for private.

- \* Resultatoppnåelse kommenteres

Aktivitet (polikliniske konsultasjoner) skal ha prosentvis større økning for PHV og TSB enn for somatikk.

- \* med bakgrunn i tall fra H.dir, kommenteres måloppnåelse.

# Tvang

Færre tvangsinnleggelses i psykisk helsevern enn i 2017

\* måloppnåelse skal kommenteres, og tiltak iverksatt for å oppnå målet, redegjøres for.

Registrere med mål om å redusere antall pasienter i døgnbehandling i psykisk helsevern som har minst ett tvangsmiddelvedtak per 1000 innbyggere.

\*Resultatoppnåelse og tiltak som er iverksatt for å redusere antall pasienter i døgnbehandling i psykisk helsevern beskrives.

Færre pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) enn i 2017.

\*I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres. Hvilke tiltak er iverksatt?

## Pakkeforløp

Pakkeforløp for psykisk helsevern og rus skal implementeres iløpet av 2018. Hvilke tiltak er gjort for å implementere disse innen de respektive fagfeltene?

Avslag på henvisning til poliklinisk behandling = **Avvisning av pasienter ved DPS**

SSHF skal aktivt arbeide for å redusere avslagsrate ved DPS innen psykisk helsevern. Hvilke tiltak er gjort for å redusere avvisningsraten?

## Utskrivningsklare pasienter

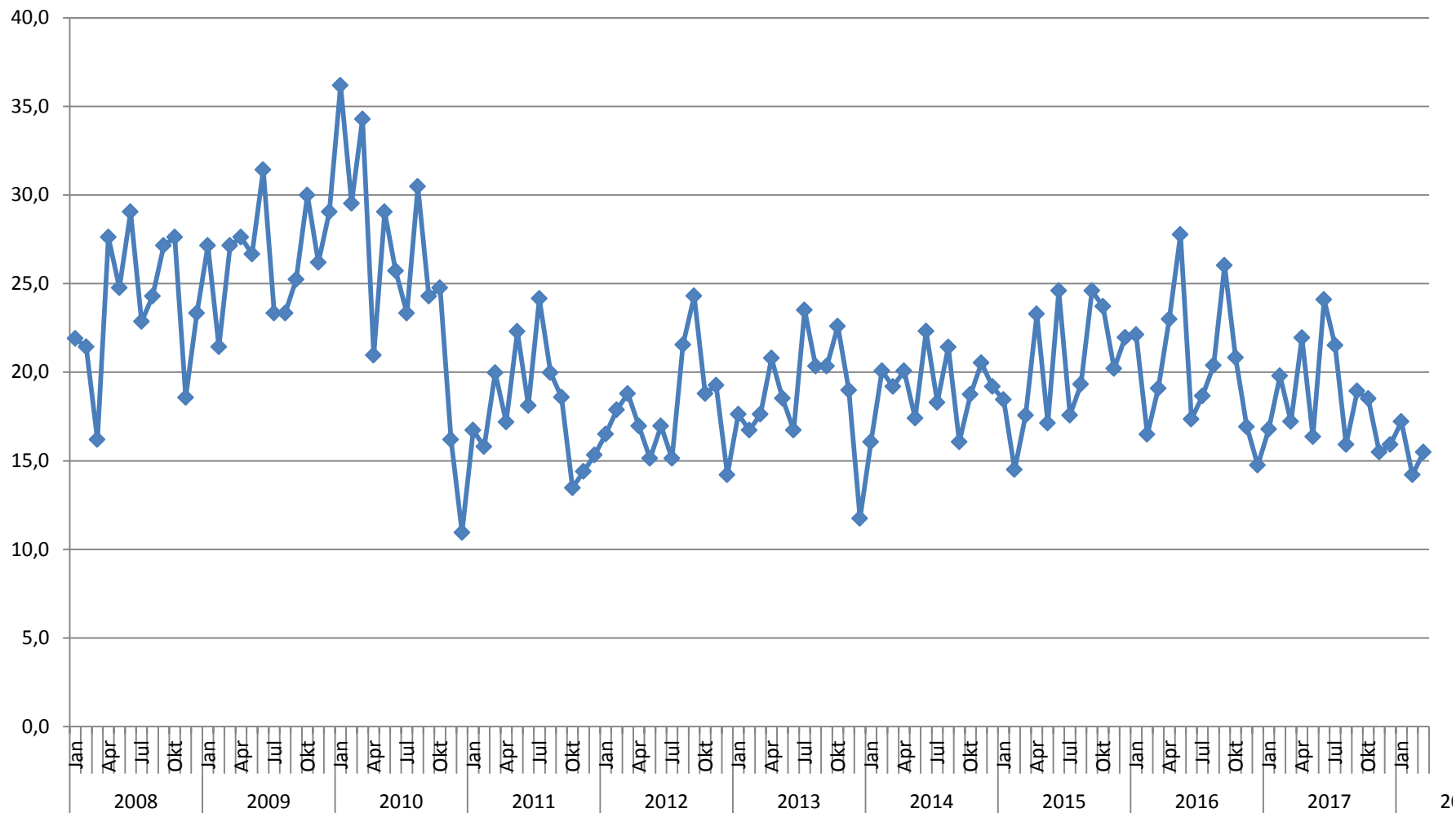
Utskrivningsklare pasienter innen PHV og TSB skal registreres. Er registreringsrutiner opprettet og implementert?

# Status for noen fokusområder

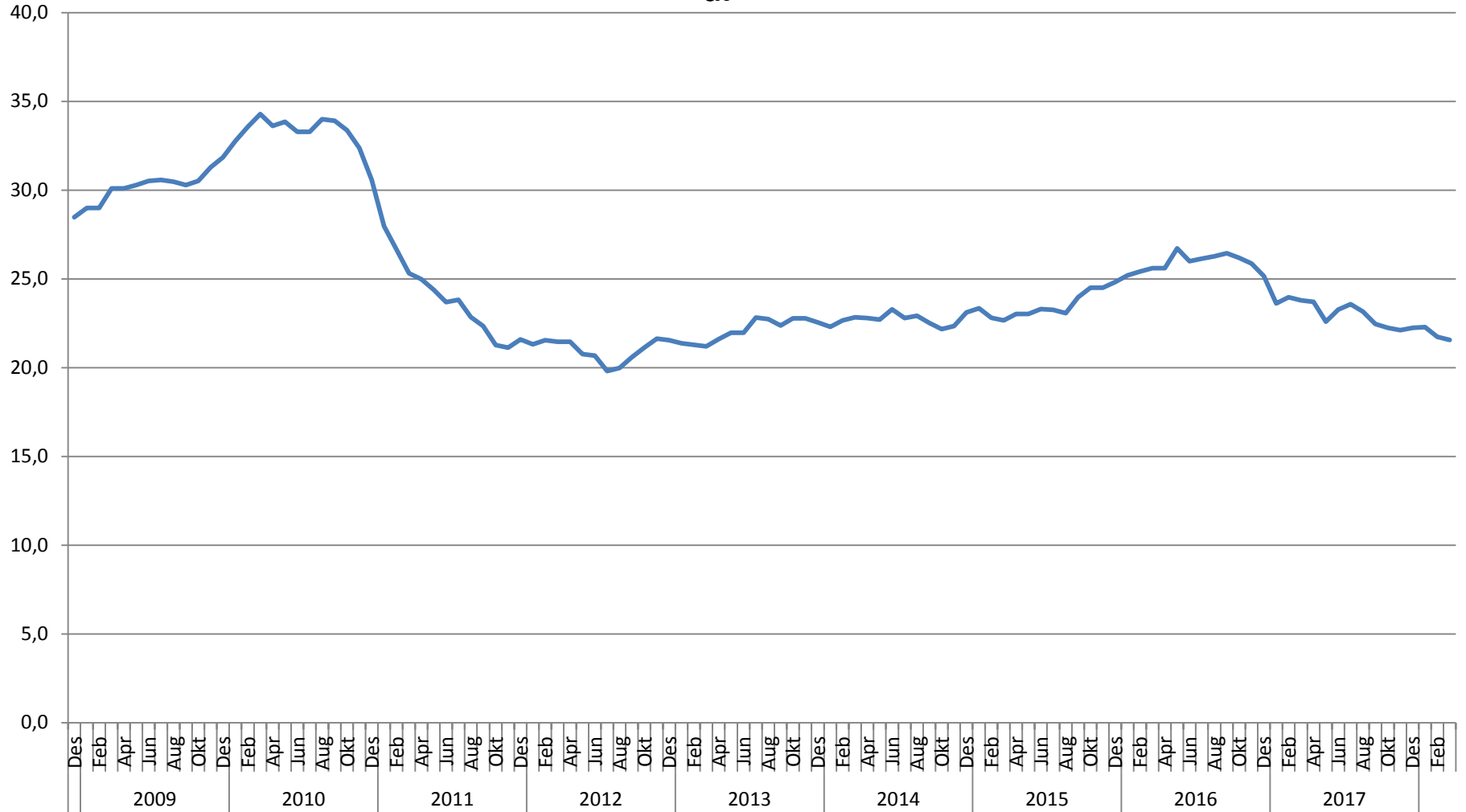


# Færre tvangsinnleggelseser i psykisk helsevern enn i 2017

## Antall innleggelser på tvang pr mnd pr 100 000 innbyggere over 18 år

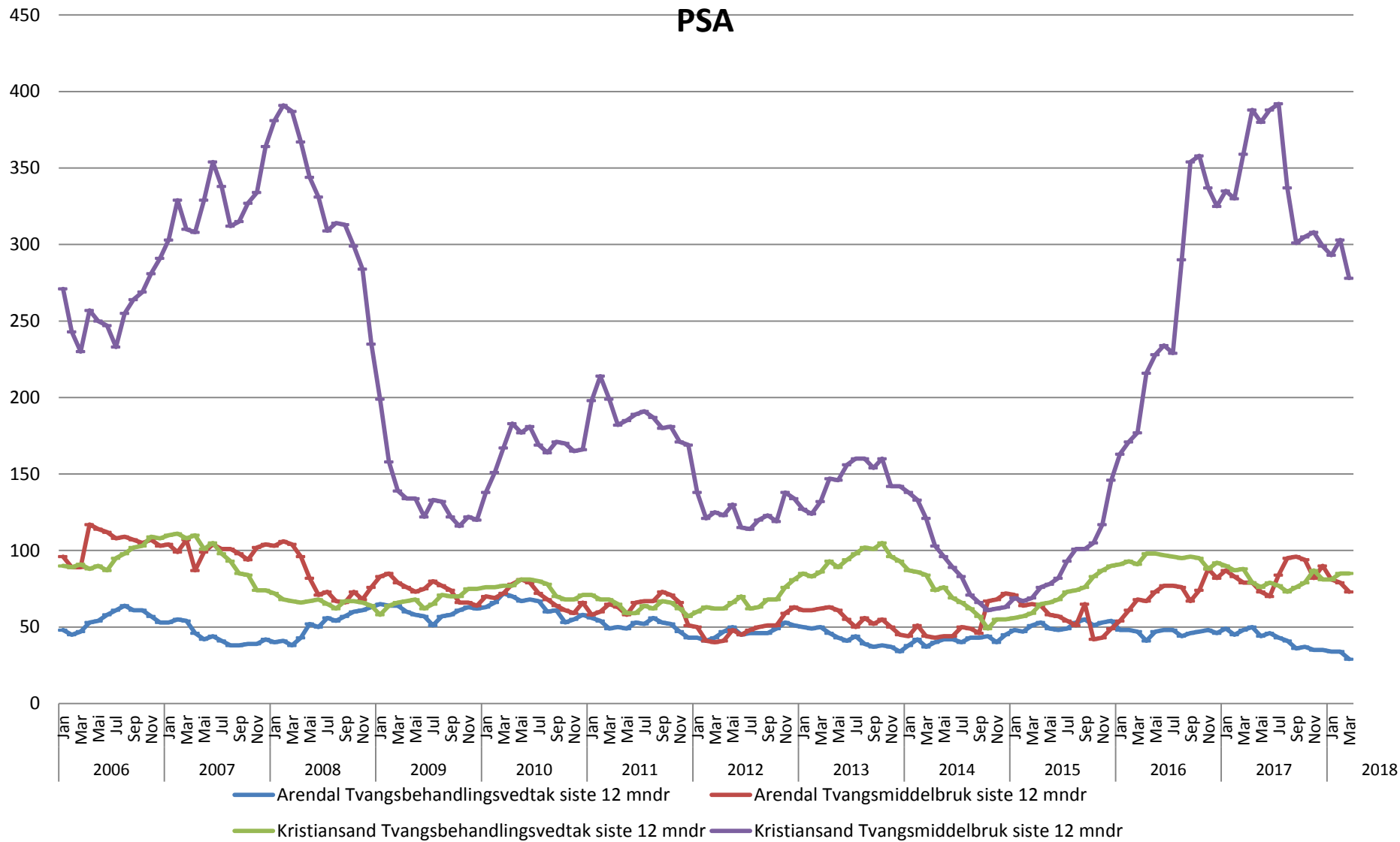


## Antall innleggelser på tvang siste 12 mndr pr 10 000 innbyggere over 18 år



- Færre pasienter med **tvangsmiddel**vedtak i psykisk helsevern (døgntilrettelagt behandling) enn i 2017.

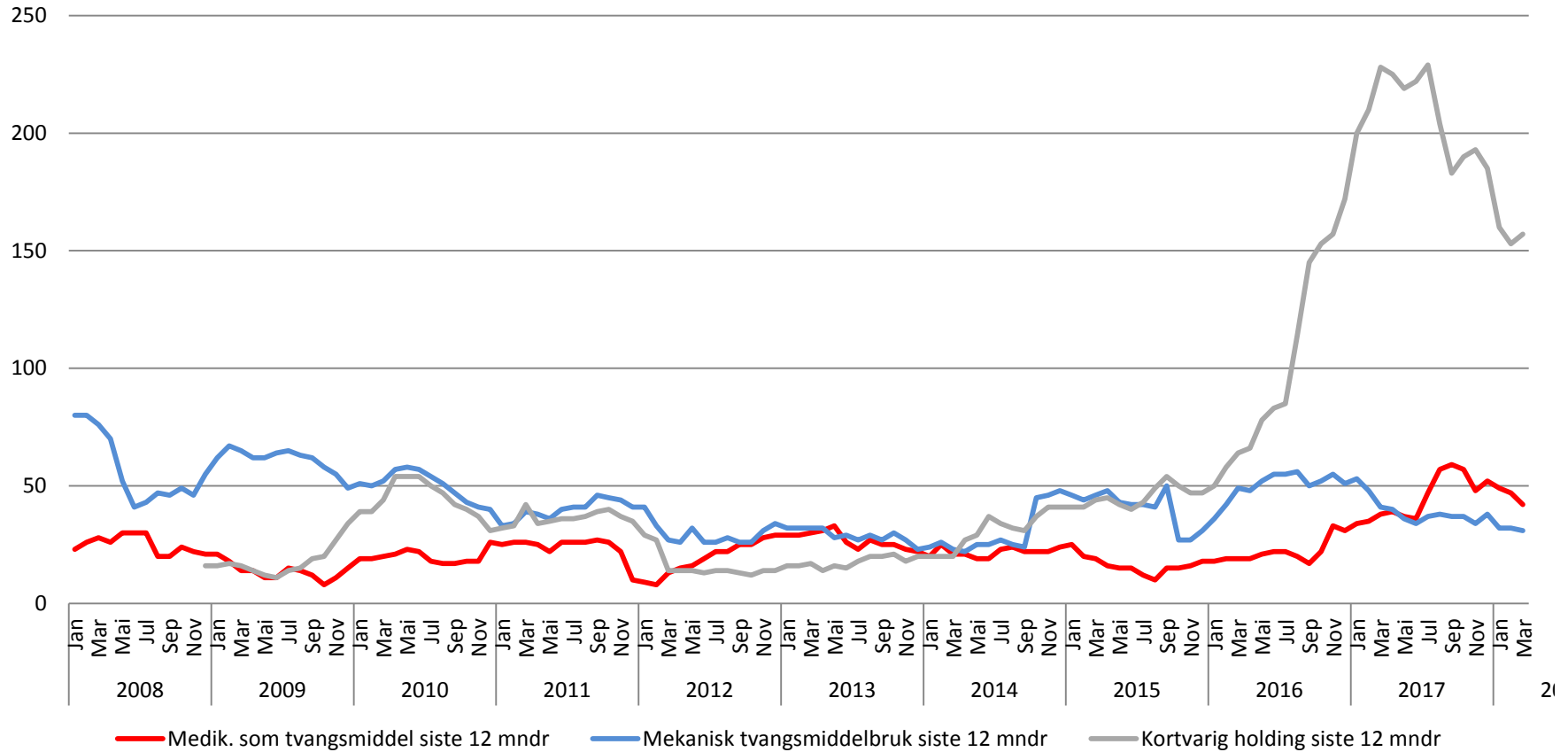
# Tvangsmidler (unntatt holding og isolasjon) og tvangsbehandling samlet PSA



# Tvangsmidler

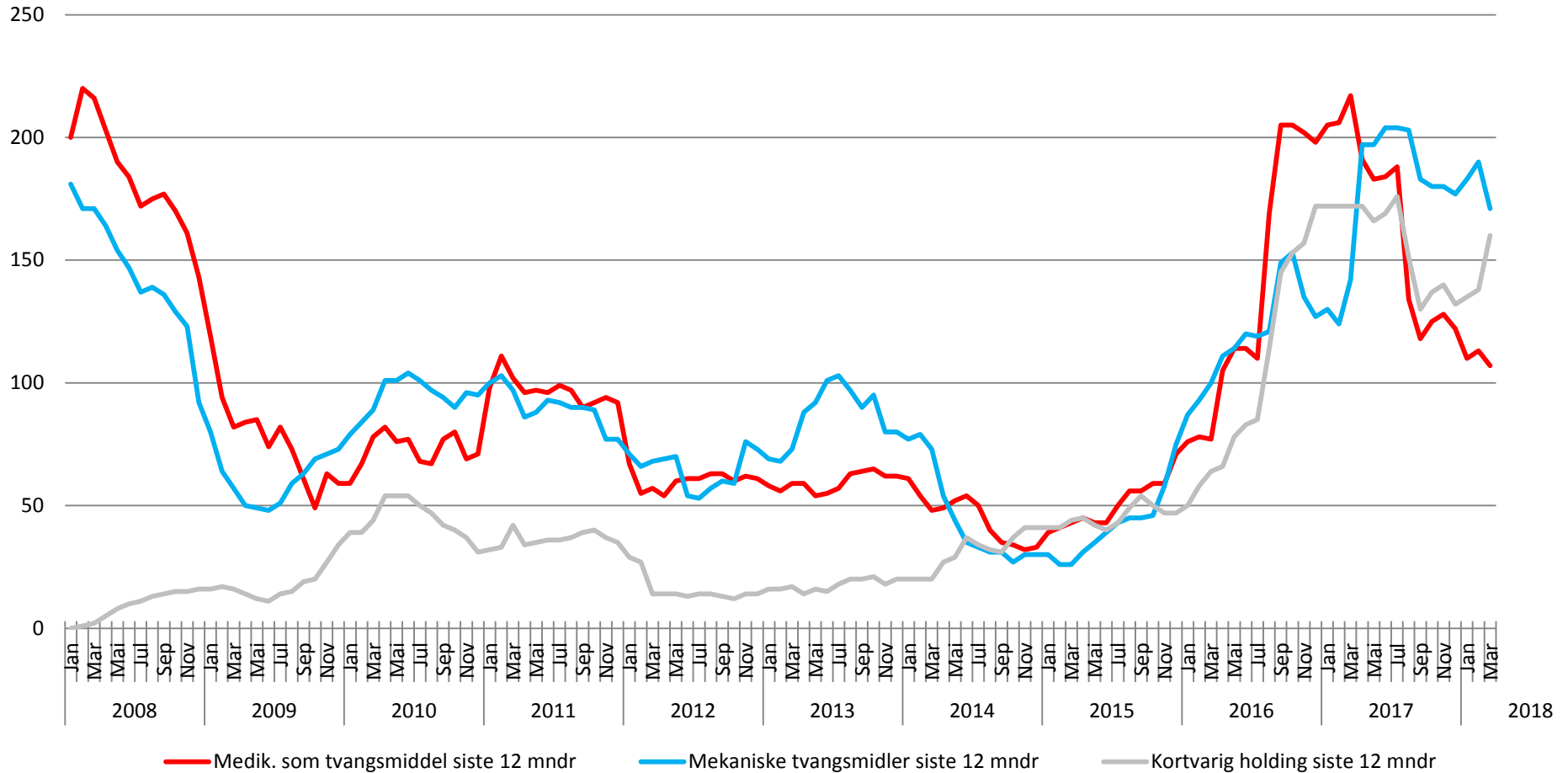
## Antall hendelser siste 12 mndr (mekanisk, medik og kortvarig holding)

### PSA Arendal



# Tvangsmidler

## Antall hendelser siste 12 mndr (mekanisk, medik og kortvarig holding) PSA Kristiansand



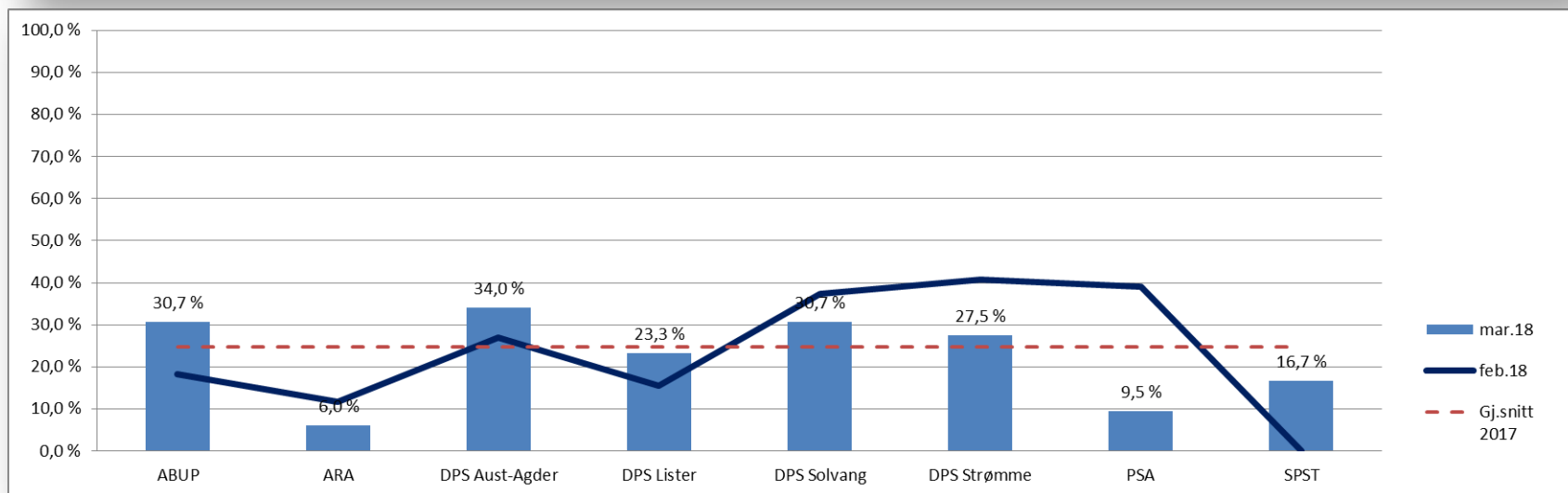
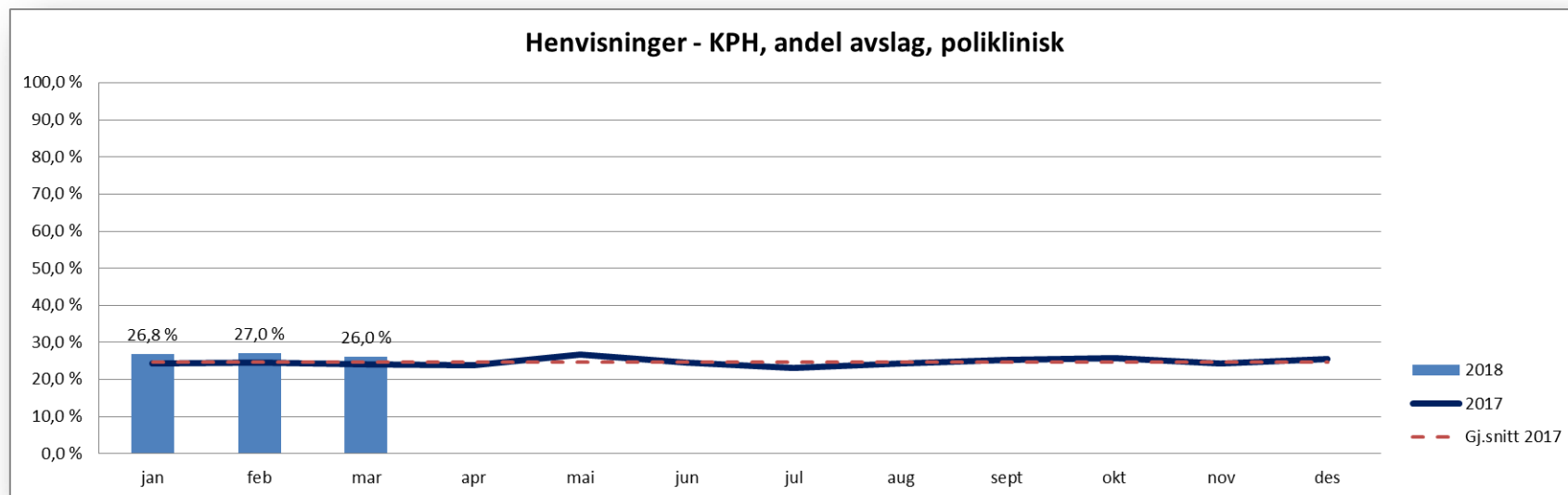
**Prosjekt**  
**Redusert bruk av tvangsmidler innen  
psykisk helsevern i Helse Sør-Øst**



- Redusere **avvisningsrate**  
ved distriktpspsykiatriske sentre innen  
psykisk helsevern

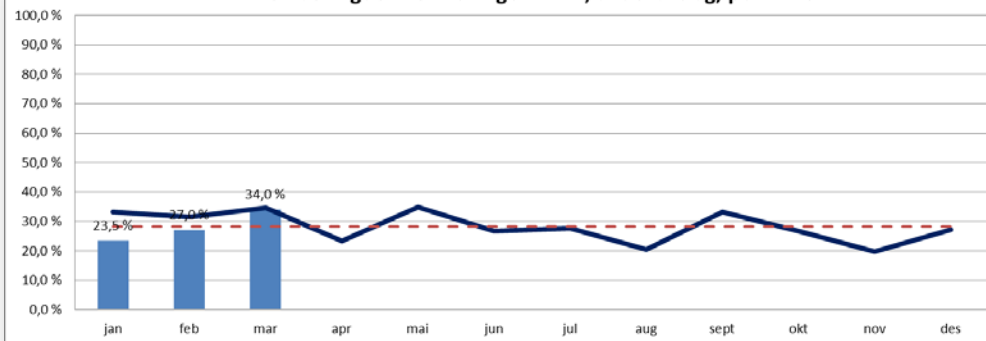
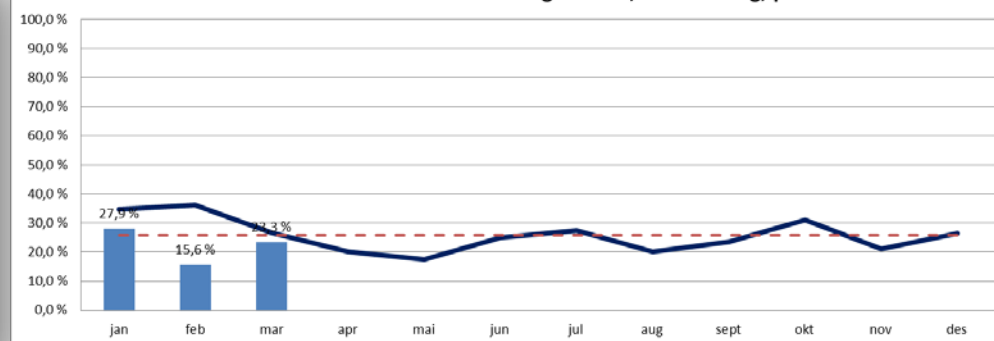
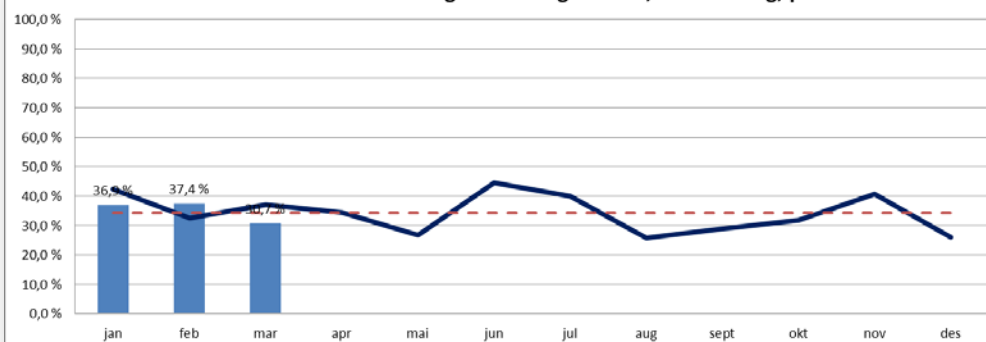
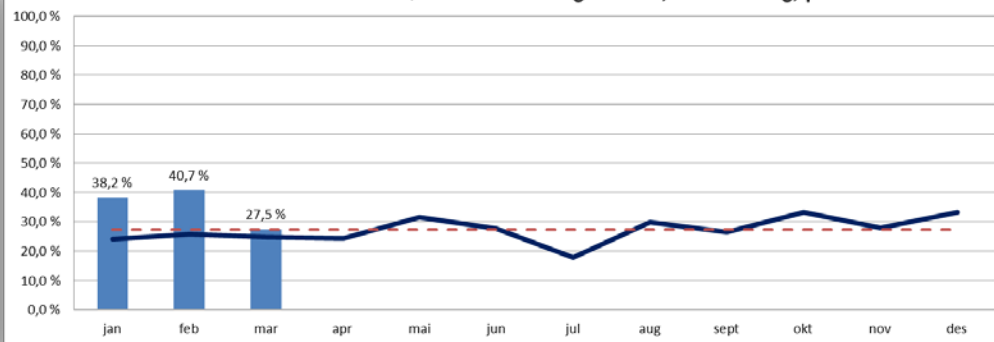
- Redusere **andel avslag**  
ved distriktpsikiatriske sentre innen  
psykisk helsevern

# Polikliniske henvisninger, andel avslag



*I påvente av definisjon følges denne indikatoren opp via: Kilde: D-1014995 Oversikt: Henvisninger mottatt i periode*  
 Følgende er utelatt i rapporten; annet enn primærhenvisninger, serviceavdelinger, valgene Feilregistrert, Pasient død og Allerede behandlet i feltet «Anvisningskode»

## - Henvisninger, andel avslag, poliklinisk, pr. avdeling [2/2]

**DPS Aust-Agder Henvisninger - KPH, andel avslag, poliklinisk**

**DPS Lister Henvisninger - KPH, andel avslag, poliklinisk**

**DPS Solvang Henvisninger - KPH, andel avslag, poliklinisk**

**DPS Strømme Henvisninger - KPH, andel avslag, poliklinisk**


■ 2018   
 — 2017   
 - - - Gj.snitt 2017

*Kilde: D-1014995 Oversikt: Henvisninger mottatt i periode*

*Følgende er utelatt i rapporten; annet enn primærhenvisninger, serviceavdelinger, valgene Feilregistrert, Pasient død og Allerede behandlet i feltet «Avvistkode»*

# Overleger i KPH

|            |          |                     | Tot ant<br>overlegehjemler | Ledige | Tilsatte |
|------------|----------|---------------------|----------------------------|--------|----------|
| DPS        | DPS Vest | Strømme             | 22,8                       | 5      | 6        |
|            |          | Solvang             |                            | 4      | 3        |
|            |          | Lister              |                            | 3      | 1,4      |
|            | DPS Aust | DPS Aust-<br>Agder: | 17                         | 3      | 14       |
| PSA        |          |                     | 15                         | 6      | 9        |
| ARA        |          |                     | 11                         | 3      | 8        |
| ABUP       |          |                     | 15                         | 1,4    | 13,6     |
|            |          |                     |                            |        |          |
|            |          |                     |                            |        |          |
| Totalt KPH | Antall   |                     | 80,8                       | 25,4   | 55       |
|            | Andel    |                     | 100                        | 31,6   | 68,4     |

## Overleger KPH



## Overleger KPH

