

## OPLÆG TIL

# FORELØBIG LEDELSESMÆSSIG VURDERING OG INPUT TIL KERNEÅRSAGSANALYSEN

Overholdelse og håndtering af maksimale ventetider på Mave- og  
Tarmkirurgisk Afdeling på AUH

# Analysen har til formål at identificere ledelsesmæssige udfordringer og uhensigtsmæssigheder, som bør udfoldes i kerneårsagsanalysen

## FORMÅL OG TILGANG

- Der er tale om en indledende analyse, der har til formål overordnet at afdække og vurdere, hvordan den ledelsesmæssige håndtering af sagen har været. Alle ledelsesniveauer forventes omfattet, i det omfang det er muligt indenfor tidsrammen og materialet til rådighed.
- Det er således en foranalyse, som kan bidrage med viden og vurdering på et væsentligt delområde af en efterfølgende bredere dækkende kerneårsagsanalyse.
- Der afdækkes med udgangspunkt i en række temaer relateret til ledelsesindsatsen, jf. analyserammen på næste side. For hvert tema analyseres og vurderes forløbet, og områder med ledelsesmæssige udfordringer eller uhensigtsmæssigheder tydeliggøres.
- Resultatet af den indledende analyse er således, dels et dokument med en overordnet vurdering af forløbet i et ledesperspektiv, dels et oplæg til, hvilke områder der skal arbejdes med i forbindelse med styrkelse og genopretning, og som derfor bør udfoldes og afdækkes efterfølgende i kerneårsagsanalysen.
- Den ledelsesmæssige analyse pågår sideløbende med den eksterne juridiske vurdering, og de to vil løbende så vidt muligt koordinere indsatsen og dele resultater.
- Den indledende analyse indgår som element i den politiske og administrative proces og skal således være færdiggjort senest 1. maj. Første udkast afleveres fredag d. 28. april.

## AFGRÆNSNING

1

Analysen omhandler kræftbehandlingen på Mave- og Tarmkirurgi på AUH. Dvs. den omfatter udelukkende kræft i mave-tarm kanalen og har fokus på den kirurgiske behandling.

2

Analysen skal belyse forløbet vedr. overskridelser af de maksimale ventetider og den ledelsesmæssige håndtering heraf. Perioden afgrænses til 1. januar 2022 til 19. marts 2023, hvorefter medieomtalen sandsynligvis påvirker de ledelsesmæssige dispositioner.

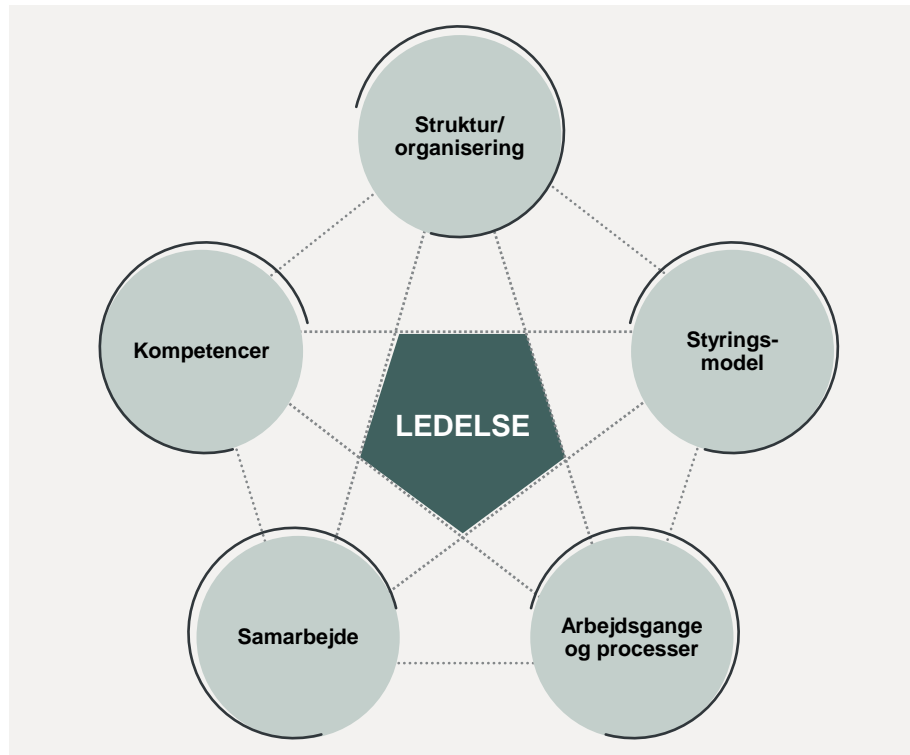
3

Analysen vil som udgangspunkt basere sig på det skriftlige materiale, som foreligger og kan tilvejebringes om ovenstående. Skulle der vise sig behov for uddybning af de styringsmæssige rammer, vil dette i givet fald ikke kræve inddragelse af parter, der er eller har været direkte involveret i forløbet i den angivne periode.

# Analyseramme benyttes til en systematisk gennemgang af forløbet med det formål at identificere områder, der falder udenfor normen og hensigtsmæssig praksis

For at sikre, at den indledende analyse leverer mest mulig værdi til både forståelsen af forløbet og det videre arbejde med at genoprette en effektiv, forsvarlig og lovmæssig drift af kræftområdet på Mave- og Tarmkirurgi på AUH, foreslår Implement, at analysen struktureres ud fra fem temaer:

## VURDERING AF LEDELSESMÆSSIG LEVERANCEEVNE



Givet hastigheden i den indledende fase, foreslås det desuden at benytte en række hypoteser relateret til de nævnte temaer:

- a. Uklarhed om ansvar for overholdelse af Bekendtgørelsen om maksimale ventetider
- b. Politisk pres fra klager håndteres uhensigtsmæssigt – og misforstås i ledelseslagene (fra: Vi skal tilbyde alle... Til: vi skal tilbyde den enkelte særlige forhold, fordi de klager)
- c. Datagrundlaget/ledelsesinformation eksisterer, men anvendes ikke rettidigt og proaktivt
- d. Rejste flag fra medarbejdere ignoreres eller misforstås som brok
- e. Usikkerhed om økonomisk ansvar og budgetoverholdelse vs lovfæstede rettigheder
- f. Uklarhed om, hvordan aflysninger mv. kan anvendes til fremrykning af patienter
- g. Skrøbelige processer for opfølgning på situation, ventetider, kapacitet
- h. Manglende afklaring af handlemuligheder ved afvigelser og begyndende stigende maksimal ventetid – på de enkelte ledelsesniveauer og mellem samtlige niveauer
- i. Svag kapacitetsstyring, prognostisering og proaktive handlinger for alternative behandlingsmuligheder
- j. Patienterne får forelagt et så utiltalende billede af alternative behandlingsmuligheder (inkl. at komme bag i køen), at der reelt ikke er tale om et frivilligt fravalg eller accept
- k. Den ledelsesmæssige opfattelse af egen rolle i hele ledelseskæden er i for høj grad rette mod at forlange handling og i for lille grad at mobilisere bistand og bidrage til at håndtere udfordringer.

# Tids- og aktivitetsplan

Region Midtjylland
Fælles
Implement



	19. april	20. april	21. april	22. april	23. april	24. april	25. april	26. april	27. april	28. april	29. april	30. april	1. maj
	onsdag	torsdag	fredag	lørdag	søndag	mandag	tirsdag	onsdag	torsdag	fredag	lørdag	søndag	mandag
Deling af materialer													
Gennemgang af materialer													
Grundlagsmøde													
Problemformulering på plads													
Koordinering og afklaring af spørgsmål I													
Specificering af behov for yderligere dokumentation													
Etablering af kontakt til patienter og planl af interview													
Indsamling af suppl. data/dokum. & journaler													
Gennemgang og analyse af suppl. Materiale													
Koordinering og afklaring af spørgsmål II (herunder "interview" med gruppe bag WB-rapport													
Patientinterview (3-5 - telefon eller video)													
Opstilling af nøglefund inden for hvert fokusområde													
Drøftelse af nøglefund - Helene, Poul og Implement													
Formulering af kort rapport og anbef for Kerneårsagsanalyse													
Første udkast til rapport afleveres													
Skriftlig tilbagemelding om justeringsbehov													
Endelig rapport afleveres													
Deltagelse på FU													

## PATIENTJOURNALER

- Patientjournaler på patienter (max 10), der er i perioden har klaget til enten hospitalsledelse, koncernledelse, regionsformand eller Sundhedsstyrelsen/Sundhedsministeren (hvis muligt at opspore)
- Patientjournaler på patienter (max 10), der i perioden ikke har accepteret overskridelsen af den overskredne maksimale ventetid
- Patientjournaler på patienter (max 10), der umiddelbart har accepteret overskridelsen, men som efterfølgende har trukket denne accept tilbage.
- Patientjournaler på patienter (ca. 10), for hvem afdelingen har overskredet den maksimale ventetid med mere end 21 dage
- Patientjournaler på de 11 patienter, hvor handlepligten (og informationspligten?) ikke har været overholdt

## PATIENTER TIL INTERVIEW

- Om muligt ønskes det, at regionen tager kontakt til 3 - 5 patienter med henblik på gennemførelse af telefon- eller videointerviews af max 30 minutters længde. Patienterne skal gerne både omfatte patienter, der har ønsket et alternativt tilbud, og patienter, der jf. journalen har accepteret en overskridelse af den maksimale ventetid.

## DOKUMENTER/DATA

- Der omtales en række **audits** i de delte dokumenter. HIPEC, alle sager med overskridelser, HAC. Resultaterne af disse ønskes delt.
- AUHs **styringsgrundlag**, budgetvejledninger, økonomistyringsgrundlag og lignende
- **Budgetoverblik og justeringer** for MTK for 2022
- Referater fra økonomimøder mellem HL og afdelingsledelsen
- Referater fra økonomimøder mellem HL og KL/økonomistaben
- Evt. økonomiske handleplaner for AUH og MTK i perioden
- Indblik i **BI-rapporter og BI-systemets** anvendelse for hhv. AUH og MTK
- **Data**: Samlet historik for perioden i udviklingen af sengekapacitet, lejer til rådighed og besatte stillinger (sygeplejersker, overlæger, afdelingslæger samt øvrige personalegrupper)
- Hospitals- og afdelingsspecifikke retningslinjer og instrukser for patientinformation, herunder om patientrettigheder (bredt set)
- Information om evt. hospitals- og afdelingsindsatser vedr. oplæring og implementering af patientrettigheder og kommunikation af disse
- **Korrespondance til afdelingsledelsen og HL fra KD om opfølgning på budgetoverskridelser**
- **Udmeldinger fra KD** til hospitalsledelserne om håndtering af samlet kapacitetsanvendelse, økonomihåndtering mv.
- Overblik over drøftelser/forelæggelser samt **tiltag fra KD og regionsråd/udvalg i relation til MTK** i perioden
- Overblik over referater, sagsfremstillinger, initiativer taget i regionens og hospitalets **kvalitetsforum** eller tilsvarende i relation til ventetider og kapacitetsudfordringer samt i regionens stabe.