

### 3. tertialrapport summering av måloppnåing - overordna risikovurdering av utvalde styringsmål i 2017

#### Fakta og bakgrunn

Styresak Helse Vest 132/16 - Felles mål med delmål for risikostyring i Helse Vest

Styresak Helse Bergen 06/17 - Felles risikostyringsmål 2017

Styresak Helse Bergen 56/17 - 1. tertialrapport av overordna risikovurdering av utvalde styringsmål i 2017

Styresak Helse Bergen 86/17 - 2. tertialrapport overordna risikovurdering av utvalde styringsmål i 2017

Styresak Helse Bergen 97/17 – Årleg melding 2017

Helse Bergen har gjennomført risikovurdering av følgjande styringsmål med delmål i 2017.

3. tertialrapport gir ei kort evaluering av status for måloppnåing for styringsmålmåla med delmål.

Overordna styringsmål som skal risikovurderast for 2017, Helse Bergen HF.		
Styringsmål	Delmål	
1.	Talet på skadar som kan unngåast i helsetenesta i Helse Vest skal halverast innan 2018.	Delmål 1. Program for pasienttryggleik i Helse Vest 2013-2018 er godt forankra i linja og i resten av organisasjonen. Delmål 2. Tiltak i programmet blir innarbeida i linja så snart dei blir overleverte frå prosjekt.
2.	Uønskt variasjon og ventetider for diagnostikk og klinisk praksis skal reduserast.	Delmål 1. Faglege retningslinjer og standardiserte pasientforløp er implementert (ref. m.a. pakkeforløp kreft). Delmål 2. Arbeid om variasjon i mellom anna ventetid og kvalitet, der målet er å lære av dei einingane som gjer det best i landet, er starta opp. Delmål 3. Tiltak i programmet Alle møter er implementert, inkludert god planlegging og utnytting av operasjonsstovene.
3.	HMS er ein sjølvsgagt del av arbeidsdagen.	Delmål 1. HMS-strategi for føretaksgruppa Helse Vest er forankra og kjend for alle leiarar og medarbeidarar, og tiltak for å førebygge vald og truslar mot tilsette er sett i verk. Delmål 2. Det blir lagt til rette for og utvikla ein god meldekultur der meldesystem for tilsetteskadar og uønskete hendingar, vald og truslar mot tilsette er kjent for alle leiarar og medarbeidarar. Delmål 3. Talet på tilsetteskadar er redusert.
4.	Det er høgare vekst i kvart einskild føretak innanfor psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling enn for somatikk.	Delmål 1. Det skal vere høgare kostnadsvekst i psykisk helsevern enn i somatikk. Delmål 2. Det skal vere høgare vekst i årsverk i psykisk helsevern enn i somatikk.
5.	Innføre standardiserte pasientforløp i tråd med vedtatt metodikk.	Delmål 1. Sikre at nasjonale pakkeforløp (nye og gamle) vert innført og følgt opp. Delmål 2. Sikre god støtte knytt til innføring av standardiserte pasientforløp i føretaket, når det gjeld metodikk, opplæringstiltak, prosjektstøtte, prosessmodellering og måling. Delmål 3. Sørgje for innføring av fleire standardiserte pasientforløp i føretaket.
6.	30 % reduksjon i samla bruk av dei fem breispektra midla karbapenemer, kinoloner, penicillin med enzymhemmer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner i 2020, samanlikna med 2012.	Delmål 1. Alle somatiske einingar må ha kjennskap til utfordringar ved eige antibiotikaforbruk, og ha ein plan for forbetringstiltak. Delmål 2. Det skal leggjast til rette i Meona for diagnosebasert avgjerslestøtte for korrekt bruk av antibiotika. Delmål 3. Antibiotikarapportar skal være tilgjengelig som styrings- og leiingsverktøy.

## Styringsmål 1

Talet på skadar som kan unngåast i helsetenesta i Helse Vest skal halverast innan 2018.

- Delmål 1. Program for pasienttryggleik i Helse Vest 2013-2018 er godt forankra i linja og i resten av organisasjonen.
- Delmål 2. Tiltak i programmet blir innarbeida i linja så snart dei blir overleverte frå prosjekt.

### Status og evaluering av måloppnåing ved utgangen av året

Helse Bergen HF er a jour med planane for programmet. Det blir arbeid med tilrettelegging for betre rapportering og arbeidet er i framgang. Resultata frå programmet skal komme til syne ved fall i GTT-tall, dette er tal som viser omfanget av pasientskadar. Det har vore ein tydelig reduksjon frå 2014, likevel er det usikkerheit knytt til målsetting om å nå det nasjonale målet innan 2018. Helse Bergen HF ligg likevel betre an enn dei fleste føretaka i landet.

Programmet er godt forankra i linja og kjent blant leiarar og medarbeidarar i føretaket. Det er likevel ikkje ein etablert del av daglig praksis i alle einingar. Leiarseminar om pasienttryggleik og forbetningsmetodikk har vore gjennomført hausten 2017 og dei fleste nivå-2 einingane har vore representert. Det har vore gjennomført mini-audit innan trygg kirurgi i november 2017.

Tiltak i pasienttryggleiksprogrammet har blitt innarbeidd i linja så snart dei blir overlevert frå prosjekt. Det er likevel knytt utfordringar til å få elektroniske målingar for fleire av innsatsområda.

Delmåla er delvis oppnådd i 2017 og det krev ytterligere innsats i 2018 for å nå måla.

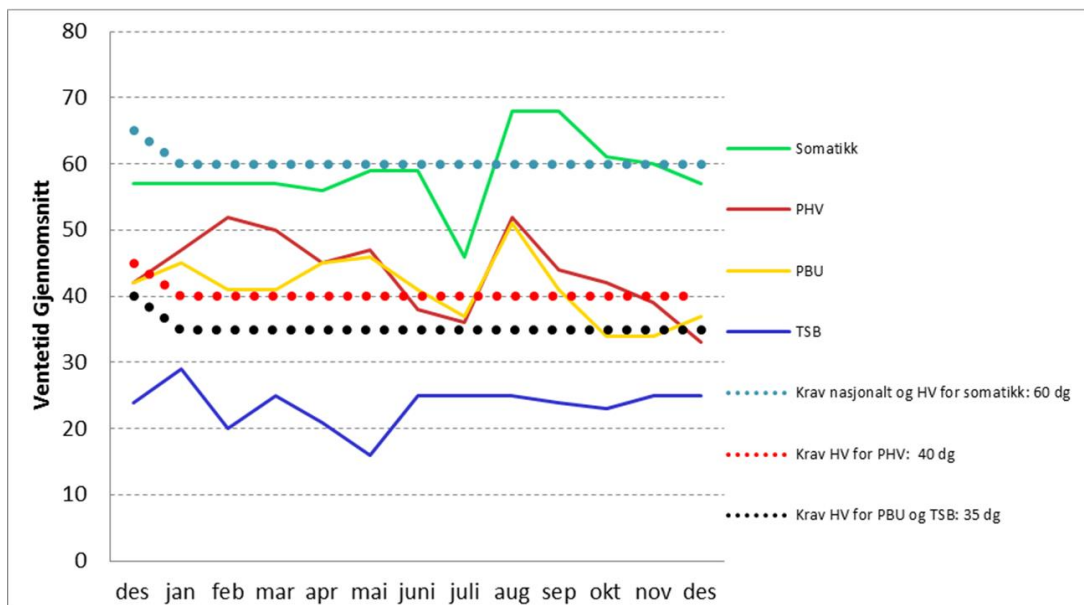
## Styringsmål 2

Uønskt variasjon og ventetider for diagnostikk og klinisk praksis skal reduserast.

- Delmål 1. Faglege retningslinjer og standardiserte pasientforløp er implementert (ref. m.a. pakkeforløp kreft).
- Delmål 2. Arbeid om variasjon i mellom anna ventetid og kvalitet, der målet er å lære av dei einingane som gjer det best i landet, er starta opp.
- Delmål 3. Tiltak i programmet Alle møter er implementert, inkludert god planlegging og utnytting av operasjonsstovene.

### Status og evaluering av måloppnåing ved slutten av året

Uønskt variasjon og ventetider for diagnostikk og klinisk praksis er redusert gjennom året. Det viser mellom anna føretakets resultat for dei nasjonale kvalitetsindikatorane som er publisert i 2017 og som i all hovudsak er gode. Ventetidene har stort sett vore stabile også innanfor dei regionale og nasjonale krava for pasientar i somatikk og tverrfagleg spesialisert rusbehandling. Ventetidene for psykisk helsevern har også blitt redusert gjennom året, men ein har berre klart målsettinga nokre få månader av året jamfør figuren under:



Nasjonale faglege retningslinjer og alle nasjonale pakkeforløp for kreft er implementert i føretaket. Det gjeld også andre lokale standardiserte pasientforløp for ulike fagfelt. Samstundes blir det pt. arbeid med innføring og måling av meir enn 30 standardiserte pasientforløp som ein del av den satsinga føretaket har på dette området.

Det er starta opp arbeid med å lære av dei einingane som gjer det best i landet for å redusere uønskt variasjon. Det skjer mellom anna gjennom eit nyleg starta arbeid knytt til å finne gode system for måling, presentasjon og oppfølging av ulike kvalitetsparametar både for klinikarar og styret. I tillegg må ein opprette god kontakt med dei sjukehusa som gjer det best for å lære av desse.

Tiltak i programmet Alle møter er implementert, og det blir fortløpande arbeid med korleis ein kan planlegge og drifte operasjonsstovene på best mogleg vis. Til dømes har talet på strykingar vore lågare i 2017 enn i 2016.

### Styringsmål 3

HMS er ein sjølvsgatt del av arbeidsdagen.

- Delmål 1. HMS-strategi for føretaksgruppa Helse Vest er forankra og kjend for alle leiarar og medarbeidarar, og tiltak for å førebygge vald og truslar mot tilsette er sett i verk.
- Delmål 2. Det blir lagt til rette for og utvikla ein god meldekultur der meldesystem for tilsetteskadar og uønskete hendingar, vald og truslar mot tilsette er kjent for alle leiarar og medarbeidarar.
- Delmål 3. Talet på tilsetteskadar er redusert.

Delmål 2 er ein føresetnad for delmål 3 og i prosessen med risikovurderinga ser ein at tiltaka også vil gjelde for begge delmåla. Dei same risikoelementa/suksessfaktorar blir derfor vurdert for delmål 2 og 3. Ein viktig faktor som ein må nemne er at dersom delmål 2 blir innfridd, kan ein også forvente ein auke i melde tilsetteskadar. Dette betyr ikkje at ein i realiteten har fleire skadar, men at ein oppnår ei auka merksemd rundt temaet. En viktig effekt av ein auke i meldingar, er å bruke læringa frå hendingane og dermed førebygge at liknande hendingar gjentar seg.

### Status og evaluering av måloppnåing ved utgangen av året

HMS-strategien til Helse Vest er integrert i HMS-arbeidet i Helse Bergen. Føretaket fortset arbeidet med tettare samarbeid/integrering mellom det systematiske pasienttryggleiksarbeidet og det systematiske HMS-arbeidet. I februar 2018 skal det gjennomførast felles «ForBedringsundersøking» i Helse Bergen, ei undersøking som danner felles grunnlag for forbetningsarbeid. Resultata frå desse kartleggingane må brukast i vidare utviklingsarbeid. Det er fortsatt utviklingsarbeid innan fleire område der pasienttryggleik og HMS-arbeid blir sett på i samanheng. Eksempel på dette er rapporteringsrutinar, revisjonsarbeid og verktøy for risikovurderingar.

Arbeidet med å vidareutvikle og implementere systematisk førebygging av vald og truslar, særskilt innan somatikk, vil fortsette i 2018. Det er gjennomført kurs hausten 2017 for aktuelle einingar.

Når det gjeld å bruke uønskete hendingar til læring i føretaket, er det fortsatt variabelt korleis dette blir følgd opp i dei einskilde einingane. Uønskete hendingar blir behandla i FAMU kvartalsvis. Det er fortsatt knytt utfordringar til å ta ut rapportar frå Synergi. Omlegginga til ny versjon av Synergi er ny for føretaket og ein ventar på rettleiingar, standardrapportar og undervisningsopplegg. To nye e-læringskurs er no tilgjengelig i Læringsportalen: Synergi for melder og Synergi for saksbehandlar.

Føretaket har ein auke i meldingar om vold og truslar om vold mot tilsette. Det blir arbeidd med å sikre melding av slike hendingar, og noko av auken kan forklarast på grunn av det. Men hovudforklaringa på auken er knytt til enkeltpasientar i Divisjon psykisk helsevern.

Delmål 1 er i all hovudsak oppnådd, men det står fortsatt igjen arbeid framover for å oppnå delmål 2 og 3.

## Styringsmål 4

Det er høgare vekst i kvart einiskild føretak innanfor psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling enn for somatikk.

- Delmål 1. Det skal vere høgare kostnadsvekst i psykisk helsevern enn i somatikk.
- Delmål 2. Det skal vere høgare vekst i årsverk i psykisk helsevern enn i somatikk.

### Status og evaluering av måloppnåing ved årslutt

Helse Bergen har i fleire år hatt som mål å prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB). Mellom anna er store delar av investeringsbudsjettet brukt til nye bygg for pasientgrupper innanfor desse områda. Det visast til detaljer i [årleg melding 2017](#), side 8 når det gjeld dette styringsmålet. Endeleg rekneskap for 2017 er klart primo februar, først då kan ein seie noko om den reelle veksten innan rus, psykiatri og somatikk separat.

## Styringsmål 5

Innføre standardiserte pasientforløp i tråd med vedtatt metodikk.

- Delmål 1. Sikre at nasjonale pakkeforløp (nye og gamle) blir innført og følgt opp.
- Delmål 2. Sikre god støtte knytt til innføring av standardiserte pasientforløp i føretaket, når det gjeld metodikk, opplæringstiltak, prosjektstøtte, prosessmodellering og måling.
- Delmål 3. Sørge for innføring av fleire standardiserte pasientforløp i føretaket.

### Status og evaluering av måloppnåing ved årslutt

Det har blitt innført fleire standardiserte pasientforløp i 2017 i tråd med vedtatt metodikk, og det har blitt starta opp arbeid med endå fleire i ei rekke einingar. Ved starten av 2018 er det i tillegg satt i gang eller planlagt arbeid med godt over 30 ulike forløp i føretaket.

Alle nasjonale pakkeforløp er innført og blir følgde opp. Fleire tilsette frå føretaket har også vore aktive i utarbeiding og førebuing av nye nasjonale pakkeforløp som kjem i 2018.

Det har blitt gjennomført 7 kurs i 2017 der over 200 tilsette har fått innføring i metodikken knytt til utarbeiding, innføring og oppfølging av standardiserte pasientforløp. Det har også vore arbeid med innføring av eit nytt monitoreringssystem (eSP). I løpet av 2018 vil det komme på plass og gjere det mogleg å følgje opp forløpa på ein god måte.

Det blir arbeid med å innføre fleire standardiserte pasientforløp i føretaket, og ein har som målsetting at innan 2022 skal minst 60 prosent av pasientane våre vere i slike forløp.

## Styringsmål 6

30 prosent reduksjon i samla bruk av dei fem breispektra midla karbapenemer, kinoloner, penicillin med enzymhemmer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner i 2020, samanlikna med 2012.

- Delmål 1. Alle somatiske einingar må ha kjennskap til utfordringar ved eige antibiotikaforbruk, og ha ein plan for forbetringstiltak.
- Delmål 2. Det skal leggjast til rette i Meona for diagnosebasert avgjerslestøtte for korrekt bruk av antibiotika.
- Delmål 3. Antibiotikarapportar skal være tilgjengeleg som styrings- og leiingsverktøy.

### Status og evaluering av måloppnåing ved utgangen av året

Antibiotikateamet erfarer at opp i mot 80 prosent av einingane har kjennskap til eige antibiotikaforbruk. Einingane har i varierende grad sett i gang med systematiske forbetringstiltak. Voss sjukehus og Lungeavdelinga utmerker seg med solide systematiske tiltak for å betre antibiotikabruken.

Prioritering av arbeidet med utvikling av avgjerslestøtte i Meona har vist seg vanskeleg då utrulling av Meona i Helse Bergen har kravd store ressursar også i 2017. Det har likevel vore drøfta ulike modellar for avgjerslestøtte. Antibiotikateamet har bidratt til at nasjonal IKT har vedtatt at prosjektet «Antibiotikastyring – indikasjonsbasert avgjerslestøtte og rapportering», skal bli greidd ut i ein konseptfase i 2018. Dette vil på sikt ha betydning for utvikling av diagnosebasert avgjerslestøtte i elektronisk kurve.

Datagrunnlaget for antibiotikarapportane er gjort tilgjengeleg, og arbeidet har fått høgste prioritet. Det har likevel ikkje latt seg gjere å avsette ressursar for å ferdigstille arbeidet hos datavarehuset til Helse Vest.

Antibiotikastyring er eit satsingsområde ved Helse Bergen HF. Det er oppnådd gode resultat så langt og med fortsatt god innsats på området er det realistisk å nå målet innan 2020.

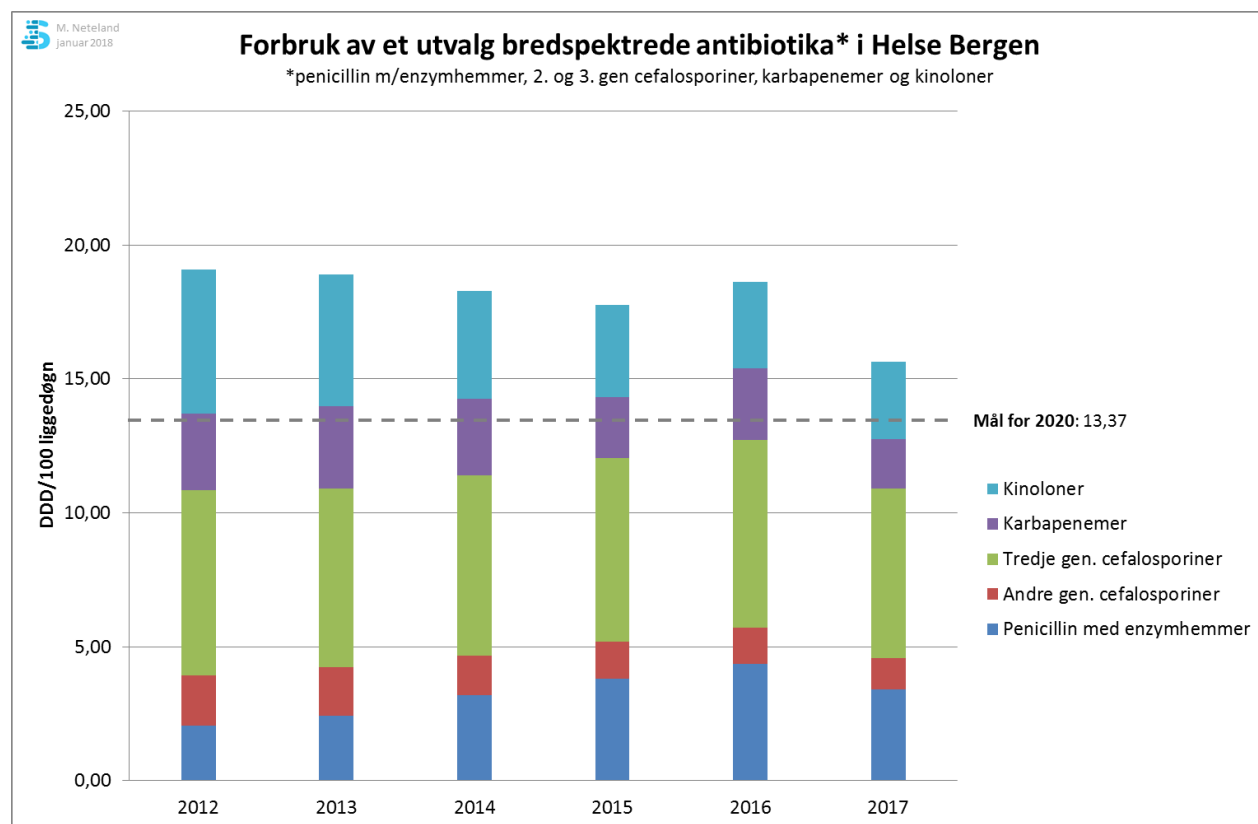
### **Konklusjon**

Helse Bergen HF har i stor grad vore i stand til å levere gode resultat på dei utvalde styringsmåla.

## Vedlegg 1

### Utviklinga i forbruket av breispektra antibiotika i Helse Bergen

Figur 1 viser at forbruket av breispektra antibiotika i Helse Bergen er redusert med 18,1% frå 2012 til 2017.



Figur 1