

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Bergen HF

DATO: 22.05.2018

SAKSHANDSAMAR: Clara Gjesdal

SAKA GJELD: **1. tertialrapport risikovurdering av utvalde styringsmål 2018**

STYRESAK: **60/18 0**

STYREMØTE: **30.05.2018**

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret i Helse Bergen tar 1. tertialrapport risikovurdering av utvalde styringsmål 2018 til orientering.

Bakgrunn

Styret i Helse Vest vedtok i styresak 14. desember 2017 fire felles styringsmål med delmål for risikostyring i Helse Vest for 2018 (styresak Helse Vest 125/17 og styresak Helse Bergen 09/18).

Kommentarer

Dei fire felles styringsmåla gjeld pasienttryggleik, HMS arbeid, reduksjon i ventetider og høgare vekst innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling enn innan somatikk («den gylne regel»).

Det er nokre endringar for 2018 for to av styringsmåla:

- ✓ Styringsmål 2: I styringsmålet om reduksjon i ventetider for diagnostikk og behandling er det nytt krav om at ventetider skal reduserast til 50 dagar innan fire år(2021).
- ✓ Styringsmål 4: I styringsmålet om «den gylne regel» er det definert ytterlegare to delmål i tillegg til delmåla frå 2017:
 - Det er kortare ventetider i psykisk helsevern og rus enn i somatikk
 - Det er høgare aktivitet (polikliniske konsultasjonar) i psykisk helsevern og rus enn i somatikk
 - Delmål 2 utgår: Det er høgare vekst i årsverk i psykisk helsevern og rus enn i somatikk. Det visast til brev frå Helse Vest 12.03.2018, sjå vedlegg 3.

For styringsmål 1 om *pasienttryggleik og reduksjon av talet på skadar*, er det låg til moderat risiko for ikkje å oppnå delmåla. Etter at indikator på skadar (Global Trigger Tool-GTT) ved sjukehuset frå 2014 har vist ein tendens til nedgang, viser tala frå 2017 ein oppgang til 14,6 % frå 11,9 % i 2016. Landsgjennomsnittet var 13,9 % i 2016. Fordelinga av skadar viser at det er mange sjukehusinfeksjonar, noko som står i kontrast til at målingar av sjukehusinfeksjonar elles er låge og ikkje viser aukande tendens. Det er også slik at det i 2017 ikkje blei registrert nokre skadar i dei alvorlegaste skadeklassane som førte til dødsfall eller behov for livreddande behandling. Det er derfor usikkert kva denne auken betyr, men det er all grunn til å følgje nøye med på utviklinga. Derfor blir det ei styrking av arbeidet ved å gjennomgå langt fleire journalar systematisk i 2018 og sørgje for at læringsmomenta blir følgde opp. Ny organisering av sentralt og lokale kvalitets- og pasienttryggleiksutval er eit verkemiddel som vil bidra til å skape varige strukturar for arbeidet med pasienttryggleik i føretaket. Det blir også arbeidd med forbetring av rapportane og tett oppfølging frå stab i aktuelle einingar.

For styringsmål 2 om *reduksjon i ventetider for diagnostikk og behandling* er det låg til moderat risiko for ikkje å oppnå delmåla. Uønskt variasjon og ventetider for diagnostikk og klinisk praksis er redusert ytterlegare sidan 2017. Det viser mellom anna føretaket sitt resultat for dei nasjonale kvalitetsindikatorane som i all hovudsak er gode. Ventetidene er no innanfor dei regionale og nasjonale krava for alle sektorar.

Nasjonale faglege retningslinjer og alle nasjonale pakkeforløp for kreft er implementert i føretaket. Det gjeld også andre lokale standardiserte pasientforløp for ulike fagfelt. Samtidig blir det pt. arbeidd med innføring og måling av meir enn 40 standardiserte pasientforløp som ein del av den satsinga føretaket har på dette området, inkludert nye nasjonale pakkeforløp som er komne eller venta å komme i 2018.

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 kvalitetsparameter 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 blir fortløpande implementert, og det blir heile tida arbeidd med korleis ein kan planlegge og drifte operasjonsstovene på best mogleg vis.

Risikovurderinga for styringsmål 3 om *helse, miljø og tryggleik* viser moderat til låg risiko for å ikkje oppnå delmåla. utfordringane er blant anna knytt til å bruke uønskete hendingar til forbetningsarbeid og sikre læring. Oppfølging av Forbedring og integrering av det systematiske HMS-arbeidet og pasienttryggleiksarbeidet er viktige tiltak. I tillegg vil ny organisering av lokale og sentralt kvalitets- og pasienttryggleiksutval bidra til å styrke arbeidet med uønskete hendingar.

Risikovurderinga for styringsmål 4 om *den gylne regel*:

Føretaket har gjennomført store omstillingar for å effektivisere drifta som har gitt omstillingskostnader dei tre første månadene. Det økonomiske resultatet per mars er negativt for somatikk kr 10,8 mill. og negativt resultatavvik hittil i år er kr 38,1 mill. medan rus og psykisk helse leverer på budsjett. Det er knytt risiko til å ikkje nå budsjettert resultat for somatikk, noko som gir risiko for å ikkje oppnå økonomidelen av den gylne regel. Basert på dialog med einingane og skisserte tiltak, er prognosen for året som budsjettert.

Helse Bergen legg til grunn at prognosen for året er et resultat i balanse ved at somatikk hentar inn igjen merforbruket pr. mars. Med et resultat i balanse vil føretaket nå mål knytt til at kostnadsveksten skal være høgare i rus og psykisk helsevern enn somatikk.

Foreløpige aktivitetstall når det gjeld poliklinisk aktivitet viser høgare vekst i rus enn i somatikk, det er lågare vekst i psykiatri enn i somatikk. Vriding frå døgn til dag er ei ønska utvikling i heile føretaket. Dette skjer aller mest i somatikk. Ein ser no at dersom aktivitetsplanane for 2018 ikkje blir justert, vil ein ikkje klare å oppnå delmål 4. Risikoen for ikkje å oppnå delmål 4 er derfor oppjustert med omsyn til det som står i brev til Helse Vest (vedlegg 2)

Det vurdert at det er låg risiko for ikkje å oppnå delmål 3 om kortare ventetider i psykisk helsevern og rus enn i somatikk.

Konklusjon

I tråd med «Retningslinjer for risikostyring i Helse Vest», vil styret bli orientert om 2. tertialrapportering og oppsummering av måloppnåing for heile året ved slutten av året.

Vedlegg

Vedlegg 1. 1 tertialrapport risikovurdering av utvalde styringsmål 2018

Vedlegg 2. Brev til Helse Vest -svar på oppfølging av «gylne regel» 2018

Vedlegg 3. Brev frå Helse Vest -oppfølging av «gylne regel» 2018