

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Bergen HF

DATO: 22.10.2018

SAKSHANDSAMAR: Clara Gjesdal

SAKA GJELD: **2. tertialrapport risikovurdering av utvalde styringsmål 2018**

STYRESAK: 106/18 0

STYREMØTE: 31.10.2018

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret i Helse Bergen tar 2. 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). 1. tertialrapport blei lagt fram for styret i mai 2018 (sak 60/18).

Kommentar/konsekvensar

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 innan 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 innan psykisk helsevern og rus enn innan somatikk
 - Det er høgare aktivitet (polikliniske konsultasjonar) innan psykisk helsevern og rus enn innan somatikk
 - Delmål 2 utgår: Det er høgare vekst i årsverk innan psykisk helsevern og rus enn innan somatikk.

Oppsummert:

Risikovurderinga for styringsmål 1 om *pasienttryggleik* viser at risiko for ikkje å oppnå delmåla fortsatt er låg til moderat. Det blir blant anna arbeidd med forbetring av rapportane, tett oppfølging av aktuelle einingar i tillegg til strategi for vidareføring av innsatsområda i programmet etter programslutt. Ny organisering av sentrale og lokale kvalitets- og pasienttryggleiksutval og gjennomføring av pasienttryggleiksvisittar er verkemiddel som vil bidra til å skape varige strukturar for arbeidet med pasienttryggleik i føretaket.

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 på mange område redusert ytterlegare sidan 2017. Det viser mellom anna føretakets resultat for dei nasjonale kvalitetsindikatorane som i all hovudsak er gode. Sjølv om ventetidene er tett på dei regionale og nasjonale krava, blir dei berre innfridd i nokre av månadene hittil i år. Oppgangen i ventetid for august er etterverknad av sommarferieavvikling, og skjer tilnærma kvart år.

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. arbeidd med innføring av meir enn 60 standardiserte pasientforløp, som ein del av den satsinga

føretaket har på området. Dette inkluderer nye nasjonale pakkeforløp som er komne eller venta å kome i 2018.

Det er starta eit arbeid for 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 vert fortløpande implementert, og det blir fortløpande arbeid 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 nytte uønskete hendingar til forbetningsarbeid og sikre læring. Oppfølging av Forbetring og integrering av det systematiske HMS-arbeidet og pasienttryggleiksarbeidet, er viktige tiltak. Ny organisering av kvalitets- og pasienttryggleiksutvalet vil bidra til å styrke arbeidet med uønskete hendingar. I tillegg vert det i haust tilbydd kurs for alle leiarar for å auke kvaliteten i saksbehandlinga av uønskete hendingar.

Risikovurderinga for styringsmål 4 om *den gylne regel*:

Føretaket har budsjettert med høgare vekst innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling enn innan somatikk. Pr. august 2018 syner utviklinga at ein for tverrfagleg spesialisert rusbehandling har hatt ein lågare vekst enn budsjettert. Noko av dette er knytt til lågare kostnader for gjestepasientar og fritt behandlingsval innan rusområdet.

Delmål om kortare ventetider innan psykisk helsevern og rus enn innan somatikk er oppnådd.

Når det gjeld auke i polikliniske konsultasjonar, er auken større i somatikk enn innan psykisk helsevern og rus. Ein stor del av auken i somatikken er knytt til omlegging frå døgn til poliklinikk og rett bruk av permisjonsreglar for innlagde pasientar. Divisjon psykisk helsevern har redusert senger maksimalt og tatt ut potensialet i å auke poliklinikk på denne måten.

Styringsmålet er eit langsiktig arbeid og fleire av tiltaka vil ein først sjå effekt av i 2019.

Konklusjon

I tråd med «Retningslinjer for risikostyring i Helse Vest» vil det bli gjort ei oppsummering av måloppnåing ved årsslutt. Styret vert orientert.

Vedlegg

Vedlegg 1. 2 tertialrapport risikovurdering av utvalde styringsmål 2018