

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Førde HF

DATO: 11.06.2018
SAKSHANDSAMAR: Vidar Vie
SAKA GJELD: **Risikostyring av styringsmål 2018 - rapportering 1. tertial**

ARKIVSAK: 2017/4386
STYRESAK: **052/2018**

STYREMØTE: **22.06.2018**

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret tek administrerende direktør si rapportering på risikostyring i Helse Førde 1. tertial 2018 til vitande.

Oppsummering

Helse Førde skårar svært høgt på mange nasjonale kvalitetsindikatorar. Samstundes syner rapporteringa på risikostyringa etter 1. tertial at føretaket på nokre område er eit stykke unna målsettinga. Det blir fortløpande vurdert kva område som har størst risiko, og kva tiltak som skal settast inn.

Fakta

I styresak 020/2018 vart styret orientert om dei fire regionale styringsmåla gjeldande for helseføretaka i Helse Vest, og slutta seg til dei lokale styringsmåla med delmål for Helse Førde HF for 2018. Det er gjennomført vurdering av risiko knytt til måla, og sett i verk tiltak, i samsvar med retningslinjene for risikostyring i Helse Vest. Styret skal ha rapport om risikostyringa etter 1. og 2. tertial, og det skal gjerast greie for arbeidet gjennom året i Årleg melding til Helse Vest RHF.

Helse Førde har desse seks styringsmåla for 2018:

1. Talet på skadar som kan unngåast i helsetenesta i Helse Vest er halvert innan 2018.
2. Ventetider for diagnostikk og behandling i Helse Vest er redusert i 2018 (samanlikna med 2017). Ventetider for diagnostikk og behandling i Helse Vest innan somatikk er redusert til 50 dagar innan fire år (2021).
3. HMS er ein sjølvsgagt del av arbeidsdagen.
4. Det er høgare vekst i kvart einskild føretak innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling enn innan somatikk.
5. Helse Førde utviklar verksemda med god kvalitet, brukarmedverknad og heilskaplege pasientforløp.
6. Helse Førde får eit økonomisk resultat som gjer føretaket i stand til å investere i nytt utstyr og bygg, og utvikle kompetansen.

Kvart styringsmål har eitt eller fleire delmål, som igjen har ein eller fleire kritiske suksessfaktorar med tilhøyrande risikoelement og tiltak. Det er peika ut risikoeigarar og tiltaksansvarlege på alle områda.

Summen av delmål vil ikkje alltid utgjere styringsmålet. Verksemdsleiinga skal definere styringsmål og delmål. Det skal mellom anna skje «på bakgrunn av styringskrav, tidlegare erfaring med måloppnåing innan området, tidlegare risikovurderingar og eige opplevd utfordringsnivå eller signal frå departement eller styre», som det heiter i retningslinjene.

Rapporteringa etter 1. tertial syner ein risiko i eller tett ved moderat/moderat på sannsynlegheit og konsekvens for alle område. Det betyr at alle risikoelementa hamnar på gult som indikerer «Tiltak må vurderast». Som vedlegget viser er det etablert tiltak på alle

område. Risikomatrisa under syner plassering av alle risikoelementa etter 1. tertial. Forklaringa på plasseringa er å finne i vedlegget.

Risikomatrise Styringsmål 1. tertial					
Konsekvens					
	Ikkje alvorleg	Mindre alvorleg	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
Samsynlegheit	Svært stor				
	Stor		2.4B	1.1A, 1.2A, 2.3A, 2.4A, 4.4A	
	Moderat		3.1A, 3.2A	4.2A, 5.4A, 5.4B, 5.5A, 6.2A	2.1A, 2.1B, 3.3A, 5.2A, 5.4C
	Liten			2.2A, 4.1A, 4.3A, 5.1A	5.3A, 6.1A
	Svært liten				

Kommentarar

Risikostyringa er forankra hos administrerande direktør i Helse Førde, og den er integrert som ein av aktivitetane i møta. Det vert også fortløpande vurdert om mål, delmål og suksessfaktorar er dei rette. I kvalitetsstyringssystemet til Helse Førde går det fram at styringsmåla også er kvalitetsmåla til Helse Førde. Likeeins at det skal plasserast indikatorar til desse måla for lettare å sjå om måla vert nådde eller ikkje.

Det er i gang eit arbeid med å lage ei slik indikortavle. Den må utviklast over tid, og må sjåast som eit supplement til risikomatrisa. Desse indikatorane er i ein viss grad koordinert med kontrollaktivitetane i risikostyringa, og denne koordineringa må utviklast vidare. Nokre av indikatorane er også under utarbeiding, og det kan vere nokre feilkjelder. Informasjonen til indikatorane vert talte opp på litt ulike tidspunkt og intervall. Tavla under syner gjennomgåande resultatet for april månad, men med nokon unnatak. Dei nederste indikatorane, som syner utviklinga mellom somatikk og psykisk helsevern og økonomisk resultat for føretaket, er resultat etter 1. tertial.

Styringsindikatorar for Helse Førde 2018					
Mål	Indikator	Mål	Status	Utvikling	Kommentar
1.1	Risikovurdering fall	90 %	● 56 %	↔	Vurderingar pasientar over 18 år
1.1	Risikovurdering trykksår	90 %	● 53 %	→	Vurderingar pasientar over 18 år
1.2	Risikovurdering ernæring	90 %	● 45 %	→	Vurderingar pasientar over 18 år
1.2	Sjuehusinfeksjonar	<3,5 %	● 1,4 %	↔	Prevalens siste måling
1.2	Sepsis	<60 min, utan avvik	● 32,0 minutt	↔	Oppstart antibiotika sepsis
1	Bruk av breispektra antibiotika	13	● 15 DDD	↔	Tal døgn doser
2	Pakkeforløp kreft	70 %	● 75 %	↔	Del innanfor standard forløpstid
2	Utnytting operasjonsstover	71 %	● 71 %	↔	Utnytting av dei fem største ved FSS
2.1	Heimedialyse	30 %	● 12,5 %	↑	Del av pasientar med heimedialyse
2.2	Fristbrot	0	● 112 tilfelle	↔	Tal fristbrot helsehjelp starta så langt i år
2.3	Tentative timar	7000	● 14 295 tilfelle	↔	Tentative timar bakover og 6 mnd fram
2.3	Direkte tildelte timar	100 %	● 80 %	↔	Tal pasientar som får direkte time
2.3	Totaltø	43 000	● 46 702 konsultasjonar	↔	Tal konsultasjonar fram i tid
2	Ventetid somatikk	50	● 57	↓	Ventetid somatikk - helsehjelp starta
3	Sjuefråvær	5,5 %	● 6,2 %	↔	Sjuefråværet i Helse Førde
3	Tilsetteskader	Reduksjon	● -6,7 %	↑	HMS-saker med konsekvens siste 12 mnd
3	Gylne regel - kostnadsvekst	> 0 %	● 7,4 %	↑	Kostnader somatikk/PHV
4	Gylne regel - årsverk	> 0 %	● -0,1 %	↑	Årsverktvikling somatikk/PHV
4	Gylne regel - ventetider	< 0	● -32 dager	→	Ventetider somatikk/PHV
4	Gylne regel - aktivitetsvekst	< 0	● -3,1 %	↔	Aktivitet poliklinikk somatikk/PHV
6	Økonomisk resultat	> 0	● 10,4 mill. kroner	↑	Resultat i høve til budsjett

I venstre kolonne er det synt til kva styringsmål/kvalitetsmål indikatoren skal seie noko om. Indikatorane er i stor grad sentrale element i styringsdokument, risikostyringa eller mellom nasjonale indikatorar. Det er bevisst valt relativt få, men sentrale indikatorar, for at det skal vere lett å få overblikk.

Tavla syner at det framleis er ein veg å gå når det gjeld vurdering av risiko for pasienttryggleikstiltak knytt til trykksår, fall og ernæring for innlagte pasientar. Indikatorane viser elles at føretaket har hatt ei litt fallande kurve i negativ retning når det gjeld fristbrot og ventetider for behandla pasientar, og at føretaket er eit stykke unna måla om avvikling av tentative timar og tildeling av direkte timar.

Helse Førde utmerkar seg med mange gode resultat på nasjonale kvalitetsindikatorar. Når resultatet i denne tavla kan gje eit meir negativ uttrykk, så er forklaringa at det bevisst er valt sentrale element for samla måloppnåing som kan ha høg risiko. Den gir altså ikkje det fulle og heile biletet for oppnådd kvalitet i Helse Førde.

Det er administrerande direktør sitt ansvar å kontinuerlig gjennom året identifisere risikoelement og setje i verk tiltak for å redusere uønskt risiko, for på denne måten oppnå hensikta med risikostyringa. For å få ei god oppfølging av risikoelementa gjennom året, er risikostyringa, og særleg vurdering av om tiltaka har effekt, integrert som ein fast aktivitet på leiarmøta i føretaket.

Administrerande direktør har hatt ein gjennomgang av resultat etter 1. tertial med føretaksleiinga og gjeve styringssignal om kva som skal ha særskilt fokus framover. Eit av desse områda er tentative timar, særskilt bakover i tid.

Konklusjon

Risikostyringa gjev høve til å kontinuerleg overvake risikoelementa og sette inn nødvendige tiltak. Rapporteringa etter 1. tertial syner at Helse Førde framleis har nokre område der føretaket ikkje når målsettinga. Det vert fortløpande vurdert kva tiltak som skal settast inn for å redusere risikoen.

Vedlegg:

Risikostyringsmål 1-6 2018 Helse Førde – rapportering 1. tertial