

Styresak 50/2017: Overordnet risikostyring oppdragsdokument 2017 Helgelandssykehuset HF

Møtedato: 23.05.2017

Møtested: Mosjøen

Formål:

I oppdragsdokumentet for 2017 har Helse Nord satt opp overordnede mål for risikostyring i 2017 for helseforetakene. I 2017 har man fra Helse Nord sin side fokus på 2 målområder: Oppfylle nasjonale krav til kvalitet og pasientsikkerhet, samt innfri de økonomiske mål i perioden. I oppdragsdokumentet er de overordnede målene delt opp i 8 delområder og disse er det gjennomført gjennomgang av risiko og utvikling av avbøtende tiltak der man har behov for det. Dette presenteres i saken. Ledermøtet har også behandlet den som egen sak. Helgelandssykehuset har også lagt til egne målområder, men disse risikovurderes ikke i denne saken av kapasitetsgrunner. Risikovurdering av disse vil kunne presenteres for styret i junimøtet. Risikostyringen følges opp tertialvis i ledermøte og rapporteres til styret og Helse Nord i samme intervaller.

Bakgrunn:

I oppdragsdokument for 2017 har Helse Nord satt opp overordnede mål for risikostyringen i 2017. Målene understøtter føringer i oppdragsdokumentet. Helse Nord forutsetter at retningslinjer for risikostyring i Helse Nord benyttes i forbindelse med helseforetakenes risikostyring.

Det forventes at ledergruppen gjennomgår målene med tilhørende delmål og utarbeider avbøtende tiltak der risiko anses som høy. Det er utarbeidet egen oversikt over mål med tilhørende delmål og gjennomført arbeid med gjennomgang av risiko og utvikling av avbøtende tiltak der man har behov for dette. Regnearket med informasjon om dette ligger vedlagt denne saken. Styret skal iht. prosedyrer behandle overordnet risikostyring som sak.

Vurdering:

Helse Nord har disse overordnedemålene:

1. Oppfylle nasjonale krav til kvalitet og pasientsikkerhet
2. Sikre god pasient- og brukermedvirkning
3. Sikre gode arbeidsforhold, samt tilstrekkelig og kvalifisert personell
4. Innfri de økonomiske mål i perioden

Helse Nord har bedt om at 2 av disse målområdene (1 og 4) er gjenstand for overordnet risikostyring i foretakene for 2017:

1. Oppfylle nasjonale krav til kvalitet og pasientsikkerhet
4. Innfri de økonomiske mål i perioden

Helse Nord har satt opp delmål knyttet til hvert enkelt målområde:

Målområde 1:

Oppfylle nasjonale krav til kvalitet og pasientsikkerhet.

Delmål:

1. Sykehuspåførte infeksjoner skal være < 4,5 % (prevalensdata)
2. Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter skal være under 60 dager
3. Det skal ikke være fristbrudd
4. Pakkeforløpene skal være gjennomført innen normert tid
5. Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) enn for somatikk (aktivitet)
6. Mer enn 80% av pasientene skal ha fått gjennomført legemiddelsamstemming
 - Måling fra og med andre halvår 2017
7. Bredspektret antibiotikabruk skal reduseres med 10 % sammenliknet med 2012

Målområde 4:

Innfri de økonomiske mål i perioden.

Delmål

8. Økonomisk resultat i tråd med plan

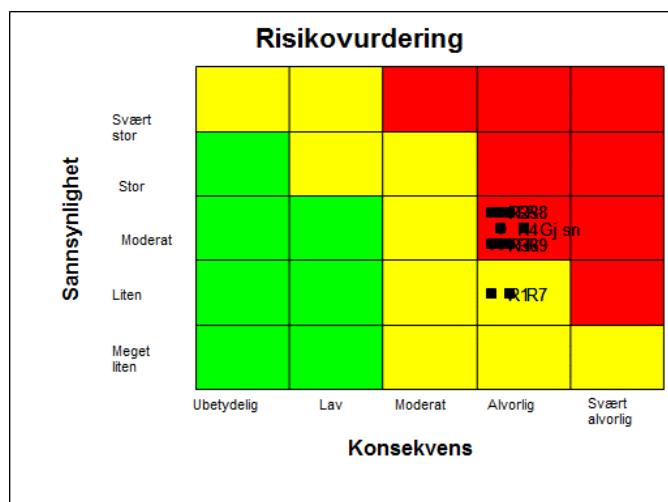
Alle målområder med tilhørende delmål og avbøtende tiltak er satt opp i et regneark etter mal fra Helse Nord. Utdrag fra regnearket er vedlegg 2 i saken.

Foretaket har vurdert delmålene slik:

1. Sykehuspåførte infeksjoner skal være < 4,5% (prevalensdata)

Gjennomsnitt risiko for delmålet ble vurdert til moderat sannsynlighet og alvorlig konsekvens for manglende måloppnåelse. Etter vurdering av nye tiltak ble det vurdert til liten sannsynlighet og alvorlig konsekvens for manglende måloppnåelse.

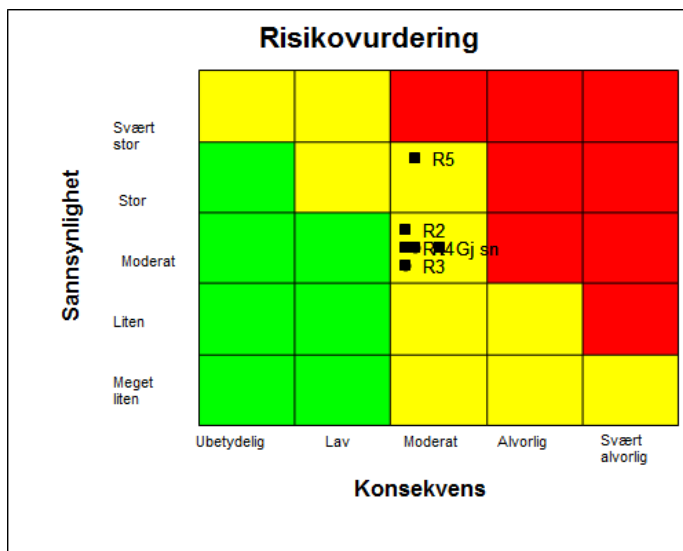
Momenter innenfor dette delmålet er oppdatert smittevernhandbok, at prosedyrene er kjente og etterleves, og at dette er innsatsområder i Pasientsikkerhetsprogrammet der oppfølgingen skjer ved bruk av avdelingenes risikotavler.



2. Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter skal være under 60 dager

Gjennomsnitt risiko for delmålet ble vurdert til moderat sannsynlighet og moderat konsekvens for manglende måloppnåelse. Etter vurdering av nye tiltak ble det vurdert til liten sannsynlighet og moderat konsekvens for manglende måloppnåelse.

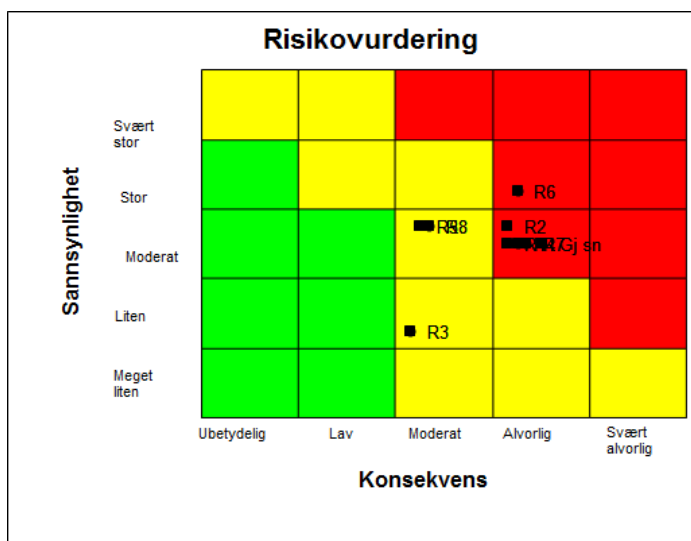
Momenter innenfor dette delmålet er at prosedyrer for registrering av ventetid er kjente og følges, og at kapasiteten er tilstrekkelig og utnyttes på tvers i helseforetaket.



3. Det skal ikke være fristbrudd

Gjennomsnitt risiko for delmålet ble vurdert til moderat sannsynlighet og alvorlig konsekvens for manglende måloppnåelse. Etter vurdering av nye tiltak ble det vurdert til liten sannsynlighet og alvorlig konsekvens for manglende måloppnåelse.

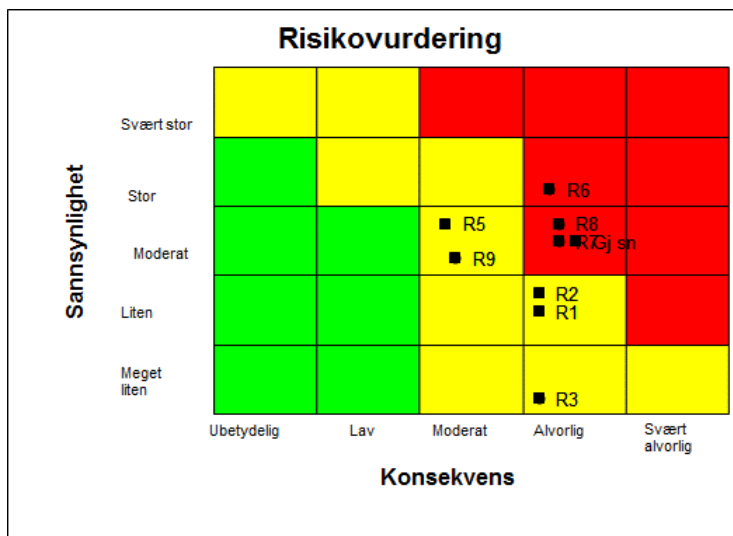
Momenter innenfor dette delmålet var opplæring i prosedyrer for registrering av ventetid og ventelister for leger og merkantilt personell, og at denne opplæringen faktisk gjennomføres. Videre er problematikken enda mer avhengig av nok kapasitet, utnytting av kapasitet på tvers og bruk av HELFO enn for å oppnå ventetid < 60 dager.



4. Pakkeforløpene skal være gjennomført innen normert tid

Gjennomsnitt risiko for delmålet ble vurdert til moderat sannsynlighet og alvorlig konsekvens for manglende måloppnåelse. Etter vurdering av nye tiltak ble det vurdert til liten sannsynlighet og alvorlig konsekvens for manglende måloppnåelse.

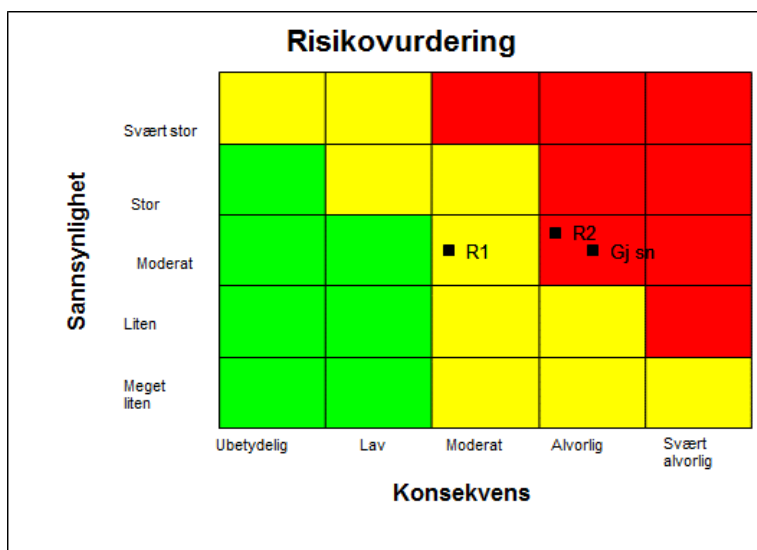
Momenter innenfor dette delmålet er at leger og forløpskoordinatorer kjenner til aktuell prosedyrer og følger disse. Avvik på gjennomføring av pakkeforløp innen fastsatt totaltid skal meldes, og avvikene følges opp. Flaskehalser ved andre HF-er skal tas opp med bakgrunn i slike avviksmeldinger.



5. Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling (TSB) enn for somatikk (aktivitet)

Gjennomsnitt risiko for delmålet ble vurdert til moderat sannsynlighet og alvorlig konsekvens for manglende måloppnåelse. Etter vurdering av nye tiltak ble det vurdert til liten sannsynlighet og alvorlig konsekvens for manglende måloppnåelse.

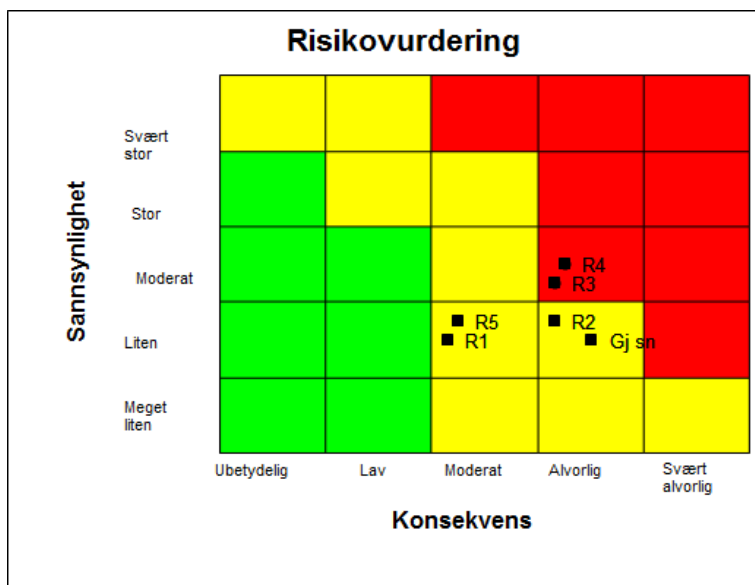
Momenter innenfor dette delmålet var gjennomgang av registreringspraksis, at denne er lik og at all praksis registreres innen psykisk helse. Plan for tjenesteutvikling i tråd med regional utviklingsplan.



6. Mer enn 80% av pasientene skal ha fått gjennomført legemiddelsamstemming. Måling fra og med andre halvår 2017

Gjennomsnitt risiko for delmålet ble vurdert til liten sannsynlighet og alvorlig konsekvens for manglende måloppnåelse. Etter vurdering av nye tiltak ble det vurdert til liten sannsynlighet og alvorlig konsekvens for manglende måloppnåelse.

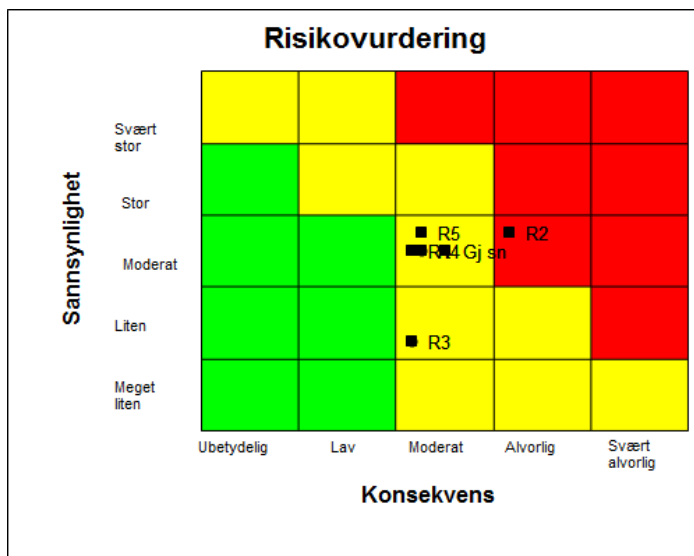
Momenter innenfor dette delmålet var kjente prosedyrer for samstemming og at disse blir etterlevet. Flere måleansvarlige, og månedlig kontroller.



7. Bredspektret antibiotikabruk skal reduseres med 10% sammenliknet med 2012

Gjennomsnitt risiko for delmålet ble vurdert til moderat sannsynlighet og moderat konsekvens for manglende måloppnåelse. Etter vurdering av nye tiltak ble det vurdert til liten sannsynlighet og moderat konsekvens for manglende måloppnåelse.

Momenter innenfor dette delmålet er gjennomføring av antibiotikastyringsprogrammet ved A-team og personell ved aktuelle avdelinger i tråd med prosedyrer. Opplæring, inkl e-læring, i riktig bruk av antibiotika. Regelmessig oppfølging av at antibiotikabruk er i tråd med nasjonale retningslinjer, og avvikende behandling skal følges opp.



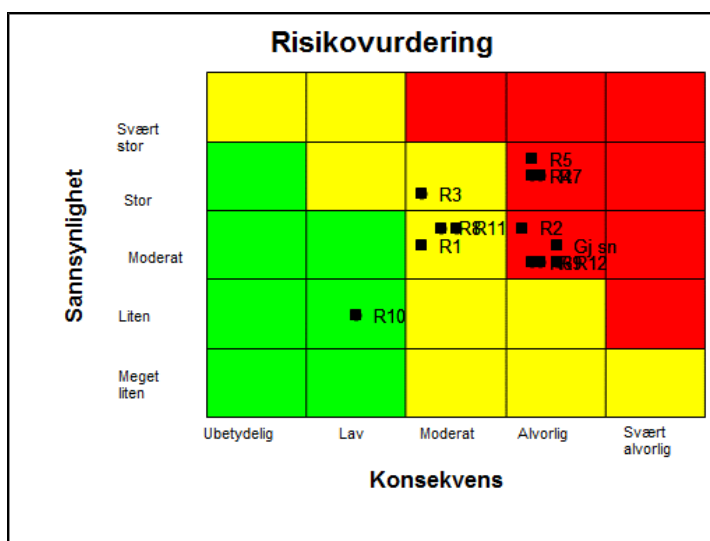
8. Økonomisk resultat i tråd med plan

Gjennomsnitt risiko for delmålet ble vurdert til moderat sannsynlighet og alvorlig konsekvens for manglende måloppnåelse. Etter vurdering av nye tiltak ble det vurdert til moderat sannsynlighet og moderat konsekvens for manglende måloppnåelse.

Momenter innenfor dette delmålet er at alle resultatene har budsjett som er i balanse ved hjelp av innarbeidede tiltak. For at tiltakene skal ha effekt er det nødvendig med gjennomføring og oppfølging. Dersom tiltakene ikke har ønsket effekt så vil det være stor sannsynlighet for at denne manglende effekten påvirker resultatet negativt. Det vil da være nødvendig for resultatene å gjøre andre endringer/nye tiltak for å sikre økonomisk balanse.

En annen årsak til negativt resultat kan være at enheten ikke oppnår aktivitetssinntekter i henhold til plan/det de har lagt inn i budsjettet. Aktiviteten må da økes (uten å øke kostnadene) i henhold til plan eller så må kostnadene for enheten reduseres.

Aktivitet og plantall henger nøye sammen med bemanning. Det er aktiviteten som er premissgiver for bemanning. Bemanning er den største kostnadsdriveren. Dersom man bruker mer bemanning/økte lønnskostnader enn budsjettet så gir dette et negativt budsjettavvik. Dersom man i tillegg ikke oppnår planlagt aktivitet så påvirkes resultatet både i forhold til for lave inntekter og for høye kostnader.



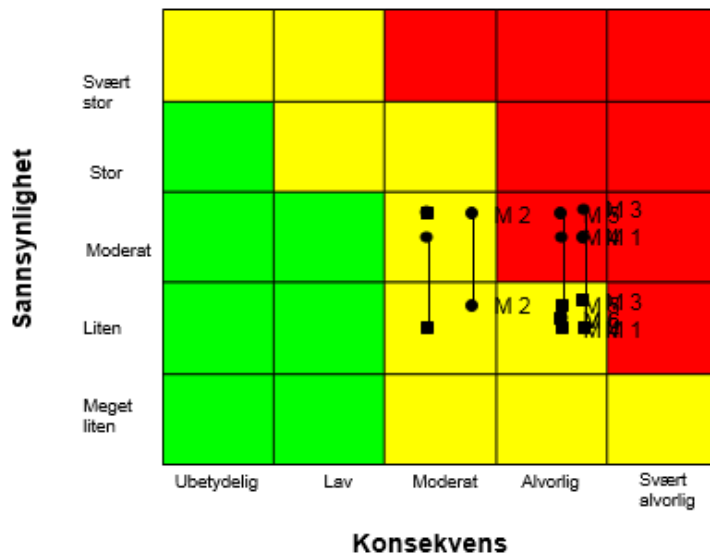
Samlet vurdering

Helgelandssykehuset har vurdert 3 delmål for å ha moderat sannsynlighet og moderat konsekvens for manglende måloppnåelse. Disse er delmål 2, 6 og 7.

Helgelandssykehuset har vurdert 5 delmål for å ha moderat sannsynlighet og alvorlig konsekvens for manglende måloppnåelse. Disse er delmål 1, 3, 4, 5 og 8.

Etter risikoreducerende tiltak reduseres sannsynlighet, og ingen av delmålene kommer ut med rødt risikonivå.

Samlet vurdering - målnivå



Vedtaksforslag:

Styret i Helgelandssykehuset inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF har gjennomgått overordnede mål inkludert delmål for risikostyring fra Helse Nord for 2017 og tar disse til etterretning.
2. Styret vurderer samlet overordnet risiko for å ha moderat sannsynlighet for manglende måloppnåelse og moderat konsekvens for helseforetaket ved manglende måloppnåelse. Foreslåtte tiltak for å avbøte risiko anses for å være tilstrekkelig.
3. Styret ber om at overordnet risikostyring gjennomføres tertialvis og rapporteres til styret og til Helse Nord i forbindelse med tertialrapporteringen.
4. Styret ber om at Helgelandssykehusets prioriterte målområder også risikovurderes og at dette presenteres for styret i junimøtet.

Per Martin Knutsen
Administrerende direktør

Saksbehandler: Kvalitetsleder Sigurd Finne / medisinsk direktør Fred A. Mürer

Vedlegg:

1. Oversikt risikostyringsmål og prioriterte målområder
2. Risikovurdering Helse Nord mål 2017