

## Styresak 44/2010: Styringsindikatorer

Møtedato: 17.06.10

Møtested: Mo i Rana

I styresak 33/2010: Tertialrapport 1. tertial 2010, styremøte 31.05 ble det i vedlegg 3 Risikostyring gjort rede for risikovurderinger ift. styringsindikatorer fastsatt av Helse Nord RHF og helseforetaket.

I styrets vedtak punkt 3 heter det:

Det er bare en svak forbedring i de to sentrale kvalitets- og styringsindikatorerne – epikrisetid somatikk og operasjonsstrykninger - og styret ber på nytt om at dette arbeidet prioriteres høyere. Styret ber også om å få en orientering om dette arbeidet på neste styremøte

I denne saken gis en nærmere orientering om arbeidet ift. de prioriterte styringsindikatorerne som ligger i tiltaksplanen:

Styringsindikatorer:	Definert av:
1. Økonomistyring: Resultatkrav (+ 5.000) *	HF/RHF
2. Økonomistyring: Tiltakseffekt (= 100 %)	RHF
3. Personellstyring: Sykefravær (< 7,5 %) *	HF
4. Aktivitetsstyring: Utskrivingsklare (= 0) *	HF
5. Kvalitetsstyring: Epikrisetid (> 80 %) *	HF
6. Kvalitetsstyring: Operasjonsstrykninger (< 5 %) *	HF/RHF
7. Kvalitetsstyring: Ventetidsgjennomsnitt (- 10 %) Individuell plan (50 %) og færre tilsynsavvik	RHF
	RHF

### Økonomistyring – Resultatkrav og tiltakseffekt.

Det vises til tiltaksplanen – vedlegg 2 til styresak 33/2010

### Personellstyring – sykefravær

De viktigste tiltakene:

- Tettere oppfølging av langtidssykemeldte med sterkere involvering av NAV og utprøving i andre arbeidsoppgaver
- Nedsatt arbeidsgruppe bestående av avdelingsdirektører, verneombud og tillitsvalgte har arbeidet frem tiltak for mer fokusert håndtering av IA-arbeidet.

### Aktivitetsstyring – utskrivingsklare pasienter

Sammenliknet med 2009 pr 31.05 er antallet utskrivingsklare pasienter redusert med 25,3% og antall liggedøgn for denne pasientgruppen redusert med 29,3 %. Styringsmål 0 pasienter er meget ambisiøst, men utviklingen i 2010 er altså positiv.

De viktigste tiltakene:

- Tettere dialog med kommunene
- Effekt av Helseparken Mo i Rana

### Epikrisetid

#### Somatikk:

Sammenliknet med 1. tertial 2009 er det en bedring på 2 %-poeng, fra 64% til 66 %

De viktigste tiltakene er:

- Månedlig oppfølging på avdelingsnivå
- Fokus på rutiner for ferdigstilling av epikriser og godkjenningsrutiner for legevikarer
- Fokus på rutiner ifb. helger og fridager, samt fraværsperioder for legene, (avspasering, overlegepermisjoner etc)
- Ytterligere tiltak for reduksjon av sykefravær ved kontortjenesten

#### Psykatri:

Sammenliknet med 1. tertial 2009 er det en bedring på 12%-poeng fra 46 % til 58 %

Det viktigste tiltakene:

- Månedlig oppfølging på avdelingsnivå
- Prioritering av skriving av epikriser fra kontorpersonalet

### **Operasjonsstrykninger**

Sammenliknet med 1. tertial er det en bedring på 3 %-poeng fra 12 % til 9%

De viktigste tiltakene:

- Fokus på innkallingsrutiner og vedr melding av avbud fra pasienter
- Tilpassing av elektiv virksomhet ved midlertidig begrenset kapasitet pga
  - økt andel øyeblikkelig hjelp innleggelser/prosedyrer
  - reduksjon av sengekapasitet (bl.a. stenging av sengepost pga NORO-virus)

### **Ventetidsgjennomsnitt**

Det arbeides regionalt med bedring av kvalitet på ventetidsrapportering, jfr. rapportert diskrepans vedr ventetid somatikk i tertialrapport 1. tertial. Innen somatikk er det 6,4 % reduksjon av gjennomsnittlig avviket fra 3. tertial 2008 til 3. tertial 2009 (data for 1. tertial 2010 foreligger ikke enda).

Innen voksenpsykiatri tyder data for 1. tertial på en positiv utvikling, men det er behov for ytterligere kvalitetssikring av data. Størst utfordringer knyttet til ventetider innen barne- og ungdomspsykiatri.

De viktigste tiltakene:

- Kvalitetssikring av ventelisteregistrering – avholdt kurs med representant fra Helsedirektoratet
- Videre avklaring av ventelisteforskriften
- Fokus på bruk av prioriteringsveiledere
- Innen psykiatri er det fokus på økning av kapasitet for å oppnå plantall ved
  - Prioritering av henvisninger
  - Oppnåelse av indikatorer produktivitet (3 konsultasjoner pr behandler pr dag i voksenpsykiatri og 2 konsultasjoner pr behandler pr fag innen barne- og ungdomspsykiatri)
  - Prioriterte ansettelse i vakante stillinger innen barne- og ungdomspsykiatri (vurderes løpende ift. stillingsstopp i helseforetaket)

I tillegg til de 7 prioriterte styringsindikatorene er det fokus på styringsindikatorene definert av Helse Nord RHF individuell plan innen barnehabilitering og reduksjon av antall avvik.

### **Individuell plan:**

I tråd med mål angitt til rapportering i 1. tertial at antallet skulle økes, er det oppnådd, men styringsmål på 50 % trenger ytterligere fokus.

Det viktigste tiltaket er økt samarbeid med kommunene om utarbeidelse av individuelle planer.

### **Reduksjon av antall avvik ved tilsyn**

Dette er en del av det kontinuerlige kvalitetsarbeidet i helseforetaket. Det viktigste tiltaket er gjennomføring av internrevisjon ved en rekke av avdelingene i helseforetaket. Det forventes at korreksjon av avvik ved disse internrevisjonene vil gi effekt ved revisjon fra eksterne tilsynsmyndigheter.

### **VEDTAKSFORSLAG:**

Styret tar saken til orientering og forutsetter at det arbeides løpende med forbedringer for å oppnå måltallene for styringsindikatorene.

Jan Erik Furunes  
Foretaksdirektør

Saksbehandler: Medisinsk direktør Fred A. Mürer