

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 26.05.2010
Sakhandsamar: **Synnøve Serigstad**
Saka gjeld: **Overordna risikovurdering per 1. tertial 2010**

Arkivsak
2007/610/
Styresak 075/10 B

Styremøte 22.06. 2010

Forslag til vedtak

Styret legg til grunn at helseføretaka aktivt følgjer opp risikovurderingane med særleg fokus på dei områda med høg risiko.

Oppsummering

I tråd med retningslinjene for risikostyring i Helse Vest har helseføretaka gjennomført ei overordna risikovurdering av utvalde styringsmål som skal følgjast særskilt opp gjennom året. 3 av styringsmåla er felles for føretaka. I tillegg har føretaka definert egne, verksemdsspesifikke mål for oppfølging gjennom året. Alle helseføretaka har gjennomført risikovurderinga i tråd med retningslinjene og føringar gitt i oppdragsdokumenta, og det er utarbeidd omfattande og detaljerte rapportar. Rapportane viser at det ved 1. tertial er betydelige risikoar knytt særleg til ventetider og fristbrot, korridorpasientar og økonomi. For desse er det gjort greie for risikoreduserande tiltak. Det er av avgjerande betydning at desse tiltaka er realistiske, og at styra i dei respektive helseføretaka følgjer opp at tiltaka blir gjennomført og risiko redusert. Rapportane blir lagde fram for styra i dei einskilde føretaka på styremøta i mai/juni.

Fakta

Risikostyring inneber å identifisere faktorar som er kritiske for måloppnåing, kartleggje no-situasjon for desse områda, vurdere risiko for at ein ikkje når måla og om naudsynt setje i verk tiltak for å redusere risikoen. Risikovurderinga av dei utvalde styringsmåla går føre seg etter retningslinjer vedtekne av styret i Helse Vest RHF. I følgje desse skal det definerast minimum 5 overordna styringsmål som skal følgjast særskild opp gjennom året. 3 av desse måla skal vere felles for heile føretaksgruppa, og vert definert av Helse Vest RHF.¹ Kvart einskild helseføretak skal vidare definera minimum 2 overordna verksemdsspesifikke mål/høgrisiko område som skal følgjast særskild opp. Som ein hovudregel skal mål som ved årsskiftet er raude følgjast vidare opp det påfølgjande året.

Til kvart mål skal det i den grad det er mogleg veljast ut 1-3 styringsvariablar/delmål. Det er desse som i realiteten blir risikovurdert.

Med utgangspunkt i styringsdokumenta for 2010 og risikovurderinga frå 2009, er følgjande mål med tilhøyrande styringsvariablar definert for sjukehusføretaka:

Mål nr. 1

Helse Vest skal levere eit rekneskapsmessig resultat i balanse i 2010.

Styringsvariabel 1:

Omstillingstiltaka skal ha tilstrekkeleg omfang i høve til dei økonomiske utfordringane – og vere realiserbare.

Styringsvariabel 2:

Økonomirapporteringa må avdekke budsjettavvik tidsnok til å setje i verk kompensierende tiltak

Styringsvariabel 3:

Arbeidsplanane (inkl. innleige) skal vere handtert på ein måte som sikrar at avvik mellom tilgjengeleg kronebudsjett og planlagt arbeid vert avdekkta tidsnok til at korrigerande tiltak kan setjast i verk.

Mål nr. 2

Pasientar med rett til helsehjelp skal ha tilgang til diagnostisering, behandling og omsorg av høg kvalitet.

Styringsvariabel 1:

Det skal ikkje vere fristbrot.

¹ Apoteka Vest HF og Helse Vest IKT får egne mål innan kjerneverksemda, mens måla er felles for Helse Stavanger HF, Helse Fonna HF, Helse Bergen HF og Helse Førde HF. Apoteka Vest og Helse Vest IKT får i tillegg definert færre mål enn dei andre helseføretaka.

Styringsvariabel 2:
Gjennomsnittleg ventetid skal ikkje overstige 65 kalenderdagar

Styringsvariabel 3:
Det skal ikkje vere korridorpatientar.

Mål nr. 3

Barn som pårørende skal sikrast god oppfølging når foreldra er innlagde på sjukehus (jf Helsepersonellova § 10a og Ot.prp. nr. 84 2008-2009)

Styringsvariabel 1:
Tilsette i klinikkane er kjende med den nye lovreguleringa

Styringsvariabel 2:
Barneansvarleg personell er tilgjengeleg i alle klinikkane

For Apoteka Vest er følgjande mål definert:

Mål nr. 1

Resultatkravet for Apoteka Vest er eit positivt resultat på kr 7,833 mill.

Styringsvariabel 1:
Omstillingstiltaka skal ha tilstrekkeleg omfang i høve til dei økonomiske utfordringane – og vere realiserbare.

Styringsvariabel 2:
Økonomirapporteringa må avdekke budsjettavvik tidsnok til å setje i verk kompensierende tiltak.

Styringsvariabel 3:
Rapportering knytt til netto månadsverk må vere innretta slik at ein fortløpande kan korrigere for avvik i høve til måltal.

Mål nr. 2

Apoteka Vest skal tilby apotektenester av god kvalitet.

Styringsvariabel: Det skal leggjast til rette for ein kultur for læring og forbetring.

For Helse Vest IKT er det definert eit mål frå Helse Vest RHF:

Mål nr. 1

Leveransane frå Helse Vest IKT skal gi ei oppleving av auka kvalitet, auka effektivitet, auka kompetanse og betra sikkerheit.

Styringsvariabel:
Det skal vere stabil tilgong til kritiske system

I tillegg har helseføretaka definert eigne verksemdsspesifikke mål. Desse går fram av vedlegget.

Basert på dei rapportane helseføretaka har utarbeidd har Helse Vest gjennomgått dei rapporterte risiko og risikoreduserande tiltak. Helse Vest har ikkje uttrykt dette i ei eiga vurdering av sannsynlegheit og konsekvens, men vil følgje vurderingane opp gjennom dialog med HF-a. I tillegg er Helse Vest RHF i ferd med å gjennomføre ei eiga, overordna risikovurdering av RHF-et sitt "sørgje for" ansvar. Dette vil vi kome tilbake til styret med i ei eiga styresak.

Kommentar

Sjukehusføretaka

Sjølv om helseføretaka i regionen styrer etter dei same måla, er det ein del ulikskapar føretaka i mellom når det gjeld kva utfordringar dei har knytt til måloppnåing og kva dei ser på som suksesskriterium og risiko. Det er likevel i årets risikovurdering, i større grad enn i dei tidlegare risikovurderingane føretaksgruppa har gjort, fleire risikoelement som er felles og som går igjen hos føretaka.

Innanfor økonomimålet går særleg risiko for at aktivitet ikkje er i samsvar med plan og budsjett, risiko for at EFO (Ekstravakt, Forskuva vakt og Overtid) ikkje i tilstrekkelig grad blir brukt som styringsverktøy, risiko for at bemanningsplanar ikkje er i samsvar med budsjett og risiko for at ein ikkje klarer å rekruttere og behalde tilsette, igjen hos alle sjukehusføretaka. Risikoen for ikkje å oppnå målet om eit rekneskapsmessig resultat i balanse i 2010 er høgast i Helse Stavanger og Helse Førde. Også Helse Bergen har store utfordringar knytt til dette målet. Helse Fonna rapporterer ingen risikoar der det er naudsynt å setje i verk tiltak umiddelbart. Dette stemmer godt overeins med det som er rapportert i den løpande oppfølginga av den økonomiske situasjonen i helseføretaka.

Innanfor mål nummer to definert av RHF-et ("Pasientar med rett til helsehjelp skal ha tilgong til diagnostisering, behandling og omsorg av høg kvalitet") går risiko for dårlig pasientflyt og ikkje gode nok standardiserte pasientforløp igjen blant alle sjukehusføretaka. Det same gjer risiko for at utskrivingsklare pasientar blir liggjande/dårlig samhandling med kommunane, risiko knytt til for mange tiltak/innleggingar, risiko for dårleg behandlarkapasitet og risiko for at prioriteringar ikkje vert gjort i tråd med prioriteringsretteleiarane. I Helse Stavanger og Helse Bergen er det i tillegg knytt betydeleg risiko til styringsvariabelen/delmålet om at det ikkje skal vere korridorpatientar.

Når det gjeld det tredje målet definert av RHF-et ("Barn som pårørande skal sikrast god oppfølging når foreldra er innlagde på sjukehus"), rapporterer helseføretaka gjennomgåande om eit lågare risikonivå enn for dei to første måla. Utfordringane i forhold til oppnåinga av dette målet knyter seg til det å gjere tilsette i klinikkane kjende med den nye lovreguleringa, og til å utpeike barneansvarleg personell.

Føretaka har definert ulike verksemdsspesifikke mål. Desse går fram av vedlegget. Helse Fonna rapporterer om høg risiko for at manglande rutinar fører til at journal ikkje blir ført fortløpande, og for at leiarane ikkje har kunnskap om systemansvar og det ansvaret som ligg i leiarstillinga.

Helse Bergen rapporterer om at dimensjoneringa av skrivetenestene gjer at det er høg risiko for at ein ikkje klarer målet om at 80 % av epikrisene skal vere sendt frå føretaket innan 7 dagar. I tillegg rapporterer føretaket om at epikrisetid, mangelfull tverrfagleg samarbeid mellom avdelingar og manglande rutinar for å identifisere pasientar med behov for individuell plan gir høg risiko for at føretaket ikkje klarer å nå målet om å sikre kontinuitet i behandlingsforløpa.

I Helse Førde er det knytt høg risiko til målet om å etablere LAR-tilbod innan 31.12.2010. Risikoen knyter seg til etablering av faggruppa som skal planlegge og gjennomført etableringa av LAR, til å skaffe til vege ressursar til drift av LAR og til rekruttering av personell. Helse Førde har i tillegg vurdert eit mål om å redusere sjukefråvær og helserelatert utstøyting. Føretaket rapporterer om moderate risikoar knytt til dette målet.

Helse Stavanger har ikkje rapportert verksemdsspesifikke mål.

Apoteka Vest og Helse Vest IKT

Apoteka Vest rapporterer samla sett om ein moderat risiko for ikkje å nå målet om eit resultatkrav på kr 7,833 mill. Berre eit risikoelement er vurdert som høgt, nemleg mangelfull eller feil periodisering av vesentlege inntekter og kostnader. For mål nummer to ("Apoteka Vest skal tilby apotektenester av god kvalitet") er risikoelementa føretaket listar moderate eller låge. Det same gjeld for det eigendefinerte målet ("Apoteka Vest HF skal ivareta pasientsikkerheit ved å ha oversikt over, dokumentere og etterleve kunde- og myndigheitskrav, inkludert internkontrolldelen av Apoteklov- og forskrift").

Helse Vest IKT rapporterer om moderat og låg risiko for at dei ikkje skal oppnå målet om at leveransane frå Helse Vest IKT skal gi ei oppleving av auka kvalitet, auka effektivitet, auka kompetanse og betra sikkerheit. Helse Vest IKT har ikkje risikovurdert eigne verksemdsspesifikke mål.

Konklusjon

Oppfølging av risikobilete i underliggjande helseføretak kan skje gjennom dialog, vedtak i styret i Helse Vest RHF eller gjennom føretaksmøte. Helse Vest vil i denne omgang nytta resultata frå risikovurderingane i den operasjonelle oppfølginga av helseføretaka, og vi vil følgje gjennomføringa av tiltaksplanane og utviklinga i risikobilete fram til rapporteringa per 2. tertial. Styret vil da få seg førelagt ei sak som viser korleis risikobilete har utvikla seg, og styret vil kunne gjere eventuelle aktive vedtak i forhold til dette. Styresaken per 2. tertial vil også bli nytta til rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet.

Helse Vest føreset at føretaka aktivt følgjer opp risikovurderingane med særleg fokus på dei områda der risikoane er høge. Det er av avgjerdande betydning at desse områda blir gjort synlege for leiarane på nivå 2 og 3, og at desse blir ansvarleggjort for oppfølginga.

Vedlegg:
Overordna risikorapportering per 1. tertial 2010