

# Styresak

---

Går til: Styremedlemmer  
Føretak: Helse Vest RHF  
Dato: 12.09.2011  
Sakhandsamar: **Synnøve Serigstad**  
Saka gjeld: **Risikovurdering i Helse Vest per 2. tertial 2011**

**Arkivsak**  
2007/610/

**Styresak 105/11 B**

**Styremøte 05.10. 2011**

---

## Forslag til vedtak

1. Styret tek saka til etterretning, og legg til grunn at helseføretaka framleis aktivt følgjer opp arbeidet med risikovurderingane.
2. Styret legg til grunn at helseføretaka spesielt følgjer opp og rapporterer til styra tiltak knytt til risikoelement som fell i raud sone, fram til risikoen er redusert.

## Oppsummering

Helseføretaka har ved 2. tertial følgt opp risikovurderingane frå 1. tertial og særskilt vurdert om dei risikoreduserande tiltaka som blei vedtekne ved 1. tertial har hatt effekt og om dette har hatt betydning for risikonivået. Helse Vest er nøgd med den gjennomførte risikovurderinga, og er nøgd med at risikovurderingane bidreg til å halde fokus på områder med utfordringar. Tiltaka har effekt på ein del områder. I tillegg er det slik at effekten av ein del tiltak ikkje er synlege ennå. Helseføretaka melder om at dette skuldast at ein del tiltak er av langsiktig karakter, og også at det er eit relativt kort tidsrom mellom 1. og 2. tertial, inkludert sommarferie. Helse Vest RHF forventar å sjå ein større effekt av fleire tiltak etter 3. tertial.

## Fakta

Tidlegare handsaming i styret: sak 005/11 B, 12 januar 2011 og sak 078/11 B 22. juni 2011

I tråd med retningslinjene i Helse Vest gjennomfører føretaksgruppa grundige risikovurderingar av utvalde overordna styringsmål til kvart tertial. Dei overordna styringsmåla med styringsvariablar (delmål) blir definert av Helse Vest RHF i samband med utarbeiding av styringsdokumenta. Kvart helseføretak definerer i tillegg egne verksemdsspesifikke styringsmål, som på same måte skal følgjast særskilt opp gjennom risikostyring i løpet av året. Risikovurderingane blir ved kvart tertial handsama av styra i føretaka.

Styret i Helse Vest vedtok i styremøte den 12.1.11 måla for risikostyring i 2011. I tillegg har helseføretaka definert egne verksemdsspesifikke mål. Måla er vist i eige vedlegg. Basert på dei rapportane helseføretaka har utarbeidd har Helse Vest gjennomgått dei rapporterte risiko og risikoreduserande tiltak.

## Kommentarar

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 når det gjeld kva dei ser på som suksesskriterium og risiko. Dette speglar at føretaka på ein del område har ulike utfordringsbilete å forhalde seg til.

Det er likevel fleire utfordringar som er felles og som går igjen hos føretaka. Ein del av desse er gyldige for fleire av delmåla, og kan sjåast på som sentrale utfordringar knytt til måloppnåing på fleire områder. Utfordringar som går igjen i helseføretaka er: tilvisingar (for mange, dårleg kvalitet eller mangelfullt system for å følgje dei opp), for mange kontrollar/konsultasjonar, at DIPS systemet gir positive fristbrot som ikkje er reelle fristbrot, rekrutterings- og kompetanseutfordringar, utfordringar knytt til pasientforløp, utfordringar knytt til samarbeidsavtalar med kommunane, manglande registrering og oppfølging av avvik, manglande kunnskap om prioriteringsrettleiarar, for mange som prioriterer og ikkje einsarta og konsekvent bruk av prioriteringsrettleiarane. I tillegg er det knytt utfordringar til bruk og vedlikehald av faglege retningslinjer.

Slettet: falskt

### Risikobilete per føretak ved 2. tertial 2011

#### *Helse Stavanger*

Helse Stavanger har gjennomført ei svært grundig og systematisk risikovurdering både i 1. og 2. tertial. Uønska risiko er følgt opp med konkrete tiltak frå 1. til 2. tertial, og tiltaka har hatt effekt på mange risikoelement. Helse Vest er nøgd med at fleire risikoelement som var i raud sektor i 1. tertial etter tiltaksgjennomføring er justert ned til gul sektor ved 2. tertial. Risikoelement som framleis er uønska høge er tilgang på hensiktsmessige pc-ar til m.a bruk av faglege retningslinjer i den kliniske kvardagen, ein kultur der tilsette ikkje registrerer uønska hendingar og at avtalane om inn- og utskriving av pasientar ikkje er godt nok kjende eller ikkje blir etterlevd i kommunehelsetenesta. Helse Vest forventar at føretaket jobbar vidare med desse på ein systematisk måte, og registrerer at det er meldt om positiv utvikling innanfor fleire av desse.

#### *Helse Fonna*

I Helse Fonna ser ein frå 1. til 2. tertial mindre effekt av tiltaka, og ein har framleis betydeleg risiko knytt til fristbrot, ventetider, oppdatering og bruk av faglege retningslinjer og systematisk læring av uønska hendingar og avvik. Helse Fonna viser ei positiv utvikling knytt til målet om å overhalde ventetidsgarantien innan BUP, men situasjonen er framleis sårbar. Risikoen knytt til at ventetidene for behandling ved utgangen av 2011 ikkje skal overstige 65 dagar er noko redusert, men er framleis uønska høg. Helse Vest forventar å sjå klarare effekt av tiltaka ved 3. tertial.

#### *Helse Bergen*

Helse Bergen har gjennomført grundig og systematisk risikovurdering ved 1. og 2. tertial. Med unntak av tilstrekkelig behandlingsskapasitet i forhold til behov, og kunnskap om organisatorisk læring hos leiarar på alle nivå går utviklinga i rett retning. Helse Bergen rapporterer at dei stort sett har sett i verk tiltak for alle uønska risikoelement. Helse Vest er nøgd med at fleire risikoelement som var i raud sektor i 1. tertial er justert ned til gul sektor ved 2. tertial. Der det er sett i verk tiltak ventar Helse Vest å sjå enda større reduksjon i risiko ved 3. tertial, då effekten av tiltaka vil bli tydeligare. For risikoelement som er uønska høge og som det ikkje er sett i verk tiltak for, forventar Helse Vest at dette vil bli gjort i løpet av hausten.

#### *Helse Førde*

Ved 2. tertial melder Helse Førde at risikoelementa som ved 1. tertial var vurdert som uønska høge er redusert, slik at dei fell innanfor gul sone. Dette gjeld innføring av system for behandlingsslinjeansvarlege for god samhandling og heilskapelege pasientforløp, og tilgang på utstyr og opplæring til bruk i talegjenkjenning. Helse Førde melder elles om god utvikling på fleire områder, utan at risikoen er tilsvarande redusert. Til dømes er målet om at gjennomsnittleg ventetid for behandla pasientar ikkje skal overstige 65 dagar ved utgangen av året nådd, men ein opererer likevel med ein moderat risiko for at ein ikkje skal klare dette. Dette viser at ein framleis må ha høgt fokus på tiltaka, og at situasjonen på ein del områder er sårbar sjølv om utviklinga går rett veg. Helse Vest ventar å sjå ennå klarare effekt av tiltaka ved 3. tertial.

#### *Sjukehusapoteka Vest*

Sjukehusapoteka Vest rapporterer risiko knytt til både det å sikra trygge og nære tenester, og knytt til det å vere ein framtidsretta kompetanseorganisasjon. Helse Vest er likevel nøgd med at områda med høgast risiko gjennom tiltaksoppfølging fram til 2. tertial i all hovudsak er justert ned til gul sektor. Sjukehusapoteka Vest har klart definerte tiltak for å redusere dei identifiserte risikoområda. Sjukehusapoteka Vest vurderer tiltaka å samsvare godt med fokus og prioritering i "Strategiplan 2011 – 2015". Særleg for styringsmålet om at Sjukehusapoteka Vest skal vere ein framtidsretta kompetanseorganisasjon er tiltaka langsiktige og ein kan ikkje sjå like rask effekt av enkelttiltak. Fleire av tiltaka har karakter av å vere kontinuerlige.

#### *Helse Vest IKT*

Helse Vest IKT har følgd opp risiko frå 1. tertial med tiltak som har hatt effekt på ei rekke områder. Helse Vest IKT melder likevel også på fleire områder om auke i risiko. Dette gjeld særleg manglande framdrift i prosjektarbeid knytt til innføring av neste generasjon pc-plattform og rekrutteringsutfordringar som har påverknad på tilfredsheit med Helse Vest IKT. I tillegg har Helse Vest IKT vurdert eit nytt suksesskriterium knytt til målet om stabil tilgong til kritiske system: Redusere risiko for feil eller tap av informasjon knytt til integrasjonar og elektronisk meldingsformidling. Helse Vest IKT rapporterer om stor risiko knytt til dette. Helse Vest ventar at det blir sett i verk risikoreduserande tiltak for desse områda.

## Konklusjon

Risikovurderingane ved 2. tertial viser noko ulik effekt av tiltaka som blei skissert ved 1. tertial. Det **blir** rapportert om at tiltak er satt i verk ved uønska høg risiko. For ein del tiltak er det noko tidleg å vurdere effekten, og nokre tiltak er av langsiktig karakter. Helse Vest RHF forventar å sjå enda større effekt av tiltaka ved 3. tertial.

Slettet: as

Vedlegg: Måla for 2011