

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 23.05.2011
Sakhandsamar: **Synnøve Serigstad**
Saka gjeld: **Risikovurdering 1. tertial 2011**

Arkivsak
2007/610/
Styresak 078/11 B

Styremøte 22.06. 2011

Forslag til vedtak

1. Styret tek saka til etterretning, og legg til grunn at helseføretaka aktivt følgjer opp risikovurderingane med særleg fokus på dei områda med høg risiko.
2. Det må utarbeidast tiltak for å redusere risiko på dei områda som har høgast risiko (raud sone). Tiltaka må leggjast fram for styret i HF-et, og det må rapporterast til styret i HF-et fortløpande fram til risikoen er redusert til grøn eller gul sone.

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 definerte eigne, verksemdsspesifikke mål for oppfølging gjennom året. Helseføretaka har gjennomført risikovurderinga i tråd med retningslinjene og føringar gitt i oppdragsdokumenta, og det er utarbeidd omfattande og detaljerte rapportar. For områder det er knytt uønska høg risiko til, 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

Tidlegare handsaming i styret: sak 005/11 B, 12. januar 2011.

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 årleg definerast eit sett med 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 eigne, 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 definerast 1-3 delmål. Det er desse som i realiteten blir risikovurdert.

Styret i Helse Vest vedtok i styremøte den 12.1.11 følgjande mål for risikostyring i 2011:

Mål for sjukehusføretaka

1. Alle som bur eller oppheld seg i regionen, og som har behov for det, skal ha tilgang til spesialisthelsetenesta

Delmål 1 a: Tilbodet skal vere dimensjonert i forhold til behov og ressursar.

2. Pasientane skal få tilgong til spesialisthelsetenester ihht lov og forskrift

Delmål 2 a: Det skal ikkje vere fristbrot.

Delmål 2 b: Eins forståing av prioriteringsforskrifta.

Delmål 2 c: Gjennomsnittleg ventetid for behandla pasientar skal ved utgangen av 2011 ikkje overstige 65 virkedagar.

Delmål 2 d: Ventetidsgarantien innan BUP skal vere innfridd (Ingen barn og unge under 23 år med psykiske lidingar skal vente meir enn 10 dagar på vurdering og meir enn 65 dagar på behandling).

¹ Apoteka Vest HF og Helse Vest IKT får eigne 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.

3. Pasientane skal få forsvarleg helsehjelp

Delmål 3 a: Helsehjelpa skal vere prega av god samhandling og heilskaplege pasientforløp.

Delmål 3 b: Faglige retningslinjer blir kontinuerlig oppdatert, og brukt av alle tilsette.

Delmål 3 c: Ein lærer systematisk av hendingar og avvik.

Sjukehusapoteka Vest:

1. SAV skal sikre trygge og nære tenester

Delmål 1 a: SAV skal i samhandling med helseføretaka sikre pasienttryggleik i legemiddelforsyninga.

Delmål 1 b: SAV skal sikre konkurransedyktigheit i legemiddelleveransar.

Delmål 1 c: SAV skal vere ein leiande aktør på leveransar av farmasøytfaglege tenester, legemiddelhandtering og legemiddelbruk.

2. SAV skal vere ein framtidsretta kompetanseorganisasjon

Delmål 2 a: SAV skal vere ein attraktiv arbeidsplass.

Delmål 2 b: SAV skal ha ein fleksibel og endringsorientert kultur.

Helse Vest IKT

1. Helse Vest IKT skal bidra til å gjere pasientbehandlninga enklare

Delmål 1 a: Helse Vest IKT skal bidra til betre pasientbehandling gjennom samordning og integrasjon av system og løysingar slik at nødvendig informasjon om pasienten følgjer pasienten gjennom pasientforløp lokalt, regionalt, nasjonalt og internasjonalt.

Delmål 1 b: Helse Vest IKT skal sørge for heilskapleg og effektiv brukarstøtte, service og leveranse til Kundane.

Delmål 1 c: Helse Vest IKT skal vere konkurransedyktige i alle sine tenester.

2. Helse Vest IKT skal sørge for god informasjonstryggleik

Delmål 2 a: Helse Vest IKT skal sørge for stabil tilgong til kritiske system

I tillegg har helseføretaka definert eigne verksemdsspesifikke mål.

Basert på dei rapportane helseføretaka har utarbeidd har Helse Vest gjennomgått dei rapporterte risiko og risikoreduserande tiltak.

Kommentarar

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 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 også fleire suksesskriterium 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. Suksesskriterium eller utfordringar som går igjen i fleire helseføretak er: tilvisingar (for mange, dårleg kvalitet eller mangelfullt system for å følgje dei opp), for mange kontrollar/konsultasjonar, at DIPS gir falskt positive fristbrot, rekrutterings -, og kompetanseutfordringar, utfordringar knytt til pasientforløp, utfordringar knytt til samarbeidsavtalar med kommunane, manglande registrering og oppfølging av avvik, manglande kunnskap om prioriteringsretteleiarar, for mange som prioriterer og ikkje einsarta og konsekvent bruk av prioriteringsretteleiarane. I tillegg er det knytt store utfordringar til bruk og vedlikehald av faglege retningslinjer.

Oppsummering av dei einiskilde måla:

Under følgjer ei oppsummering av dei einiskilde måla. For bakgrunnen for vurderingane som er gjorde og oppfølging av risiko gjennom tiltak vises det til vedlegget.

Styringsmål 1: Alle som bur eller oppheld seg i regionen, og som har behov for det, skal ha tilgang til spesialisthelsetenesta

Delmål 1A: Tilbodet skal vere dimensjonert i forhold til behov og ressursar

Helse Stavanger

Risikoelement	Tertial 1
1A: Manglande tilgang på kompetanse i forhold til diagnostikk og behandling	
1B: Manglande medisinteknisk utstyr (MTU) til diagnostikk og behandling.	
1C: Manglande utnytting av tilgjengelige areal	
1D: Manglande areal i forhold til diagnostikk og behandling	
1E: Ikkje å greie det økonomiske resultatkrav som eigar har pålagt Helse Stavanger HF i 2011.	

		Konsekvens				
		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
Sannsynlegheit	Svært stor					
	Stor				1A 1B 1C 1D	
	Moderat				1E	
	Liten					
	Svært liten					

Helse Fonna

Risikoelement	Tertial 1
1.1: Dimensjoneringa tek ikkje omsyn til befolknings- og sjukdomsutviklinga.	
1.2: Befolkninga har ikkje realistiske forventningar om kva behov spesialisthelsetenesta kan dekkje	
1.3: Den teknologiske utviklinga fører til uhensiktsmessig ressursbruk som ikkje gir tilsvarande helsegevinst. Den teknologiske utviklinga skaper behov som ikkje kan dekkast innanfor budsjetttrammene.	

		Konsekvens				
		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
Sannsynlegheit	Svært stor					
	Stor					
	Moderat		1.2	1.1		
	Liten		1.3			
	Svært liten					

Helse Bergen

Risikoelement	Tertial 1
A: Einingane har ikkje optimal arbeidstidsplanlegging	
B: Føretaket har ikkje tilstrekkeleg medisinsk-teknisk utstyr	
C: Ein utnytter ikkje all tilgjengeleg kapasitet på tvers av einingar	
D: Ein når ikkje resultatkravet for 2011	

		Konsekvens				
		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
Sannsynlegheit	Svært stor					
	Stor				A	
	Moderat			C		
	Liten				B, D	
	Svært liten					

Helse Førde

Risikoelement	Tertial 1
1.A.1: Vi har ikkje kunnskap om lokale, regionale og nasjonale behovs- og forbruksrater	
1.A.2: Organisering av tenester, personell og utstyr er tilpassa dei økonomiske rammene og behova	

		Konsekvens				
		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
Sannsynlegheit	Svært stor					
	Stor		1.B.1			
	Moderat				1.A.1	
	Liten					
	Svært liten					

Styringsmål 2: Pasientane skal få tilgang til spesialisthelsetenester ihht lov og forskrift

Delmål 2a: Det skal ikkje vere fristbrot.

Helse Stavanger

Risikoelement	Tertial 1
2a1: Mangelfull bruk av "Den gode henvisning"	
2a2: For mange kontrollar/ behandlingar i Helse Stavanger HF	
2a3: Manglande fleksibilitet i føretaket til å styre ressursar i samsvar med skiftande behov	
2a4: Feil registrering av henvisingar i DIPS	

		Konsekvens				
Sannsynlighet		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
	Svært stor					
	Stor				2a3	
	Moderat		2a2		2a4	
	Liten				2a1	
	Svært liten					

Helse Fonna

Risikoelement	Tertial 1
2A1: Utilstrekkelig legedekking	
2A2: Rutinar og regelverk er ikkje kjent av alle aktuelle tilsette	
2A3: Ikkje god kjennskap til rapporter og rutinar av nytt pas. system	

		Konsekvens				
Sannsynlighet		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
	Svært stor					
	Stor				2A1 2A3	
	Moderat				2A2	
	Liten					
	Svært liten					

Helse Bergen

Risikoelement	Tertial 1
A: Det er for liten behandlingsskapitet ift behovet	
B: Leiinga har ikkje tilgong til og nyttar ikkje dynamiske, oppdaterte rapportar om ventetider/ fristbrot	
C: Einingane har ikkje optimal arbeidstidsplanlegging.	
D: Tilsette som registrerar i DIPS har ikkje god kunnskap om korleis hendingar relatert til ventetider og fristbrot registrerast i DIPS.	

		Konsekvens				
Sannsynlighet		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
	Svært stor					
	Stor					
	Moderat			C		
	Liten			B, D		A
	Svært liten					

Helse Førde

Risikoelement	Tertial 1
2A1: Klart definerte og fordelte ansvarsområde for fristbrot	
2A2: Sterk forankring i leiargruppa/styret og opplæring/informasjon /motivasjon ut i organisasjonen	
2A3: Ikkje god nok oppfølging av kontrollsystem	

		Konsekvens				
		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
Sannsynlegheit	Svært stor					
	Stor					
	Moderat				2A1 2A2 2A3	
	Liten					
	Svært liten					

Styringsmål 2: Pasientane skal få tilgang til spesialisthelsetenester ihht lov og forskrift

Delmål 2b: Eins forståing av prioriteringsforskrifta.

Helse Stavanger

Risikoelement	Tertial 1
2b1: Henvisingane manglar tilstrekkelige opplysningar for å kunne prioritere riktig	
2b2: Ikkje konsekvent bruk av prioriteringsretteleiarane i alle spesialitetar	

Risikomatrix tertial 1:

		Konsekvens				
		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
Sannsynlegheit	Svært stor					
	Stor					
	Moderat			2b1		
	Liten				2b2	
	Svært liten					

Helse Fonna

Risikoelement	Tertial 1
2B1: Manglande kunnskap om pasientrettar, særleg prioriteringsforskrifta og prioriteringsretteleiarane	
2B2: At gammal prioriteringspraksis vart vidareført og at anbefalingane i prioriteringsretteleiarane ikkje vert nytta	
2B3: Ingen kontrollpunkt for å sjekke ut om føretaket sin praksis er lik prioriteringa både nasjonalt og regionalt	

		Konsekvens				
Sannsynlegheit		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
	Svært stor					
	Stor					
	Moderat			2B2 2B2		
	Liten			2B1		
	Svært liten					

Helse Bergen

Risikoelement	Tertial 1
A: Prioriteringsansvarlege har ikkje god kunnskap om prioriteringsforskrifta og prioriteringsretteleiarane	
B: Einingane har ikkje eit avgrensa tal tilsette som utfører prioriteringsoppgåver.	
C: Prioriteringsansvarlege utøvar ikkje einsarta prioritering på tvers av avdelingar	

		Konsekvens				
Sannsynlegheit		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
	Svært stor					
	Stor			B	C	
	Moderat				A	
	Liten					
	Svært liten					

Helse Førde

Risikoelement	Tertial 1
2B1: Manglande opplæring og implementering om føreskriftene	
2B2: For mange personar, med varierende kunnskap, deltar i vurderinga av tilvisingar	
2B3: Vi får ikkje etablert eit felles mottakskontor	

		Konsekvens				
Sannsynlegheit		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
	Svært stor					
	Stor					
	Moderat				2B1 2B2	
	Liten				2B3	
	Svært liten					

Styringsmål 2: Pasientane skal få tilgang til spesialisthelsetenester ihht lov og forskrift

Delmål 2c: Gjennomsnittleg ventetid for behandla pasientar skal ved utgangen av 2011 ikkje overstige 65 virkedagar.

Helse Stavanger

Risikoelement	Tertial 1
2c1: Mange fristbrot- sjå eigen risikovurdering	
2c2: Mangelfull oversikt over ventelistene	
2c3: Ikkje tilstekkelig oversikt over tilgjengelige ressursar i avdelinga	
2c4: Mangelfull aktivitetsplanlegging	

		Konsekvens				
		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
Sannsynlegheit	Svært stor					
	Stor					
	Moderat				2c2 2c3 2c4	
	Liten					
	Svært liten					

Helse Fonna

Risikoelement	Tertial 1
2C1: Vurdering av tilvisningar vert utsatt.	
2C2: Manglande effektivt organisering av poliklinisk drift.	
2C3: Strykingar på operasjonsprogrammet	
2C4: Ein klarar ikkje å rekruttere og behalde tilstrekkelig tal spesialistar	

		Konsekvens				
		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
Sannsynlegheit	Svært stor				2C4	
	Stor			2C3	2C1	
	Moderat				2C2	
	Liten					
	Svært liten					

Helse Bergen

Risikoelement	Tertial 1
A: Det er ikkje tilstrekkeleg behandlingsskapitet ift behovet	
B: Leiinga har ikkje tilgong til og nyttar ikkje dynamiske, oppdaterte rapportar om ventetider/ fristbrot	
C: Einingane har ikkje optimal arbeidstidsplanlegging.	
D: Tilsette som registrerar i DIPS har ikkje god kunnskap om korleis hendingar relatert til ventetider og fristbrot registrerast i DIPS.	

		Konsekvens				
		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
Sannsynlegheit	Svært stor					
	Stor					
	Moderat			C	A	
	Liten			B, D		
	Svært liten					

Helse Førde

Risikoelement	Tertial 1
2C Ikkje god nok styring og prioritering av ventelistehandlinga	

		Konsekvens				
		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
Sannsynlegheit	Svært stor					
	Stor					
	Moderat			2C		
	Liten					
	Svært liten					

Styringsmål: Pasientane skal få tilgang til spesialisthelsetenester ihht lov og forskrift

Delmål 2d: Ventetidsgarantien innan BUP skal vere innfridd (Ingen barn og unge under 23 år med psykiske lidingar skal vente meir enn 10 dagar på vurdering og meir enn 65 dagar på behandling).

Helse Stavanger

Risikoelement	Tertial 1
2d-1: BUP har ikkje til ei kvar tid oversikt over mottatte tilvisingar	
2d 2: BUPA har ikkje godt nok system for å vurdere tilvisingane	
2d-3: Mangelfulle tilvisingar til BUPA	

		Konsekvens				
		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
Sannsynlegheit	Svært stor					
	Stor					
	Moderat					
	Liten			2d2		2d1 2d3
	Svært liten					

Helse Fonna

Risikoelement	Tertial 1
2D1: Ikkje tilstrekkeleg bemanning med fagpersonar og spesialistar	
2D2: Høgt sjukefråvær og for stor arbeidsbelastning	
2D3: Manglande overlegedekning for å kunne drive forsvarlige tenester	
2D4: Flaskehalsar grunna manglande spesialistdekning og ved for stort sjukefråvær	

		Konsekvens				
		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
Sannsynlegheit	Svært stor					
	Stor			2D1	2D4 2D4	
	Moderat				2D2	
	Liten					
	Svært liten					

Helse Bergen

Risikoelement	Tertial 1
A: Tilvisingar inneheld ikkje dei naudsynte opplysningar, slik at ein kan gjere ei kvalifisert vurdering av tilvisinga innan 10 dagar	
B: Mangelfulle rutinar for identifisering og handsaming av nye tilvisingar	
C: Pasientar vert for lenge i behandling, dette gjev mangel på behandlarkapasitet	
D: Rapportar frå BUPData/ DIPS er feilaktig, slik at falskt positive fristbrot rapporterast.	

		Konsekvens				
		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
Sannsynlegheit	Svært stor					
	Stor					
	Moderat			C	A, D	
	Liten					
	Svært liten				B	

Helse Førde

Risikoelement	Tertial 1
2D1Tilvisingar inneheld ikkje naudsynte opplysningar	
2D2 Ein har mangelfulle rutinar for identifisering og handsaming av nye tilvisingar	
2D3 Pasientar vert for lenge i behandling, dette gjer mangel på behandlarkapasitet for nyttilviste pasientar	
2D4 Rapportar frå BUP Data er feilaktige, slik at falsk positive fristbrot rapporterast	

		Konsekvens				
Sannsynlegheit		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
	Svært stor					
	Stor					
	Moderat			2D3	2D1 2D4	
	Liten					
	Svært liten				2D2	

Styringsmål 3: Pasientane skal få forsvarleg helsehjelp

Delmål 3a: Helsehjelpa skal vere prega av god samhandling og heilskapelege pasientforløp

Helse Stavanger

Risikoelement	Tertial 1
3a1: Helseføretaket har i liten grad heilskapelege pasientforløp for dei største pasientgruppene. Dette kan føre til at pasientane ikkje får den diagnostikk, behandling og oppfølging som han/ho har behov for.	
3a2: Dialog og samarbeid mellom ulike aktørar internt på sjukehuset er mangelfull og føregår ikkje innanfor systematiske og strukturerte rammer.	
3a3 Helsetenesta er preget av dårlig kommunikasjon og samhandling mellom sjukehus og primærhelseteneste, kommunehelseteneste, privatpraktiserande spesialistar og brukarar.	
3a4 Heilskapelege pasientforløp og samhandlingsrutinar er utarbeidet, men ligger ikkje tilgjengelig for brukarar på internett.	

		Konsekvens				
Sannsynlegheit		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
	Svært stor					
	Stor			3a2	3a1	
	Moderat				3a3 3a4	
	Liten					
	Svært liten					

Helse Fonna

Risikoelement	Tertial 1
3A1: Avtaler/retningslinjer blir ikkje følgt	
3A2: At det ikkje er utarbeidet skriftlige, standardiserte retningslinjer/rutinar for intern samhandling om pasientforløp i Helse Fonna	
3A3: At EPJ ikkje er velfungerande og til hinder for god kommunikasjon og informasjonsoverføring	
3A4: Føretaket har ikkje sikra at pasienten blir møtt med rett kompetanse i forhold til de behov pasienten har.	

		Konsekvens				
		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
Sannsynlegheit	Svært stor					
	Stor			3A2 (ØH)		
	Moderat		3A4	3A1 3A2 (elektive) 3A3		
	Liten					
	Svært liten					

Helse Bergen

Risikoelement	Tertial 1
A. Samarbeidsavtalene er ikkje kjent på alle nivå i føretak og kommunar	
B. Ein har ikkje felles forståing av innhaldet i avtalene	
C. Avtalene blir ikkje etterlevd i føretaket	
D. Avtalene blir ikkje etterlevd i kommunane	
E. Føretaket gir ikkje tilstrekkeleg merksemd til kontinuerlig arbeid med forbetring av pasientforløp	

		Konsekvens				
		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
Sannsynlegheit	Svært stor					
	Stor					
	Moderat				B, E	
	Liten			A	C	
	Svært liten					

Helse Førde

Risikoelement	Tertial 1
3A1: Manglande system for utarbeiding av pasientforløp	
3A2: Ikkje definerte system for behandlinglinje-ansvarlege	

		Konsekvens				
		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
Sannsynlegheit	Svært stor				3A2	
	Stor					
	Moderat					
	Liten				3A1	
	Svært liten					

Styringsmål 3: Pasientane skal få forsvarleg helsehjelp

Delmål 3b: Faglige retningslinjer blir kontinuerlig oppdatert, og brukt av alle tilsette

Helse Stavanger

Risikoelement	Tertial 1
3b1 Faglige retningslinjer blir lagra ulike stader og i ulike system.	
3b2 Faglige retningslinjer er ikkje oppdaterte i EOS i henhold til faglig utvikling.	
3b3 Tilsette har ikkje tilgang og liten kunnskap om EOS og ser heller ikkje nytten av å bruke EOS til å finne oppdaterte faglige retningslinjer	
3b4 Det er ikkje tilstrekkelig tilgang på hensiktsmessige PC-er.	

		Konsekvens				
		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
Sannsynlegheit	Svært stor					
	Stor				3b1 3b3 3b4	
	Moderat					
	Liten				3b2	
	Svært liten					

Helse Fonna

Risikoelement	Tertial 1
3B1: Mangel på eigarskap og mangel på avsett tid	
3B2: Dagens elektroniske løysingar/system er ikkje gode nok i nåverande versjon til å etablere brukarvenlege system som kommuniserer med kvarandre på ein enkel måte.	
3B3: Manglande forståing, kunnskap/kunnskapstilgang og tid til kvalitetssikring av retningslinjer/prosedyrar	

		Konsekvens				
		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
Sannsynlegheit	Svært stor					
	Stor				3B1 3B2 3B3	
	Moderat					
	Liten					
	Svært liten					

Helse Bergen

Risikoelement	Tertial 1
A: Einingane og staben har ikkje sett av ressursar til dokumentstyring – overvåking av behov for og koordinering av produksjon av dokument	
B: Einingane har ikkje sett av ressursar til å vedlikehalde gamle og lage nye faglege retningslinjer	
C: Faglege retningslinjer er ikkje tilgjengelege for dei tilsette	

D: Faglege retningslinjer er i for liten grad kunnskapsbaserte	
E: Dei tilsette er ikkje kjente med at faglege retningslinjer eksisterer og kor dei kan finnast	
F: Eksisterande møtepunkt blir ikkje nytta for å understøtte etterspørring og bruk av faglege retningslinjer	

		Konsekvens				
		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
Sannsynlegheit	Svært stor					
	Stor					
	Moderat		D		A, F	C
	Liten				E	B
	Svært liten					

Helse Førde

Risikoelement	Tertial 1
3B1: EK handbok vert ikkje oppdatert eller revidert årleg	
3B2: Helse personell kjenner ikkje til eller nyttar E/K handboka	

		Konsekvens				
		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
Sannsynlegheit	Svært stor					
	Stor					
	Moderat					
	Liten		3B2	3B1		
	Svært liten					

Styringsmål 3: Pasientane skal få forsvarleg helsehjelp

Delmål 3c: Ein lærer systematisk av hendingar og avvik.

Helse Stavanger

Risikoelement	Tertial 1
3c1: Helse Stavanger HF har ein kultur der tilsette ikkje registrerer uønska hendingar av frykt for konsekvensar for seg sjølv eller andre eller fordi at "ingenting skjer med sakene likevel" og dei tilsette ser ikkje poenget med å melde.	
3c2: Leiarar og saksbehandlarar har utilstrekkelig kompetanse i saksbehandling i Synergi.	
3c3: Helse Stavanger HF har ikkje ein systematisk gjennomgang av uønska hendingar.	
3c4: Avvik og uønska hendingar fører ikkje til iverksetting av korrigerande og førebyggjande tiltak.	

		Konsekvens				
Sannsynlegheit		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
	Svært stor					
	Stor				3c1	
	Moderat			3c2	3c3 3c4	
	Liten					
	Svært liten					

Helse Fonna

Risikoelement	Tertial 1
3C1: Føretaket har ikkje godt verktøy for handtering av uønska hendingar.	
3C2: Føretaket har mangelfull meldekultur	
3C3: Handsaming av uønska hendingar skjer sporadisk grunna manglande kompetanse	
3C4: Føretaket har manglande rutine og kompetanse i handsaming av uønska hendingar	

		Konsekvens				
Sannsynlegheit		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
	Svært stor				3C2 3C3 3C4	
	Stor			3C1		
	Moderat					
	Liten					
	Svært liten					

Helse Bergen

Risikoelement	Tertial 1
A. Aktuelle hendingar og avvik vert ikkje registrert	
B. Innmeldte saker er ikkje rettidig sakshandsama	
C. Oppfølging av hendingar er ikkje integrert i den ordinære verksemda i einingane	
D. Einingane nyttar ikkje alle tilgjengelige kjelder som grunnlag for organisatorisk læring	
E. Leiarar har mangelfull kunnskap om organisatorisk læring	

		Konsekvens				
Sannsynlegheit		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
	Svært stor					
	Stor		D		E	
	Moderat				A	
	Liten			B	C	
	Svært liten					

Helse Førde

Risikoelement	Tertial 1
3C1: Ein har ingen systematisk gjennomgang av avvik og nesten uhell	
3C2: Einingar ute i organisasjonen har ikkje nok kunnskap om systematiske avvik	

		Konsekvens				
		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
Sannsynlegheit	Svært stor					
	Stor					
	Moderat			3c2	3c1	
	Liten					
	Svært liten					

Lokale mål

Lokalt mål for Helse Stavanger

Styringsmål: Pasientane skal behandlast på beste effektive omsorgsnivå.

Delmål: Utskrivingsklare pasientar skal overførast til riktig omsorgsnivå utan forseinking.

Risikoelement	Tertial 1
A: Helse Stavanger HF gir for sent melding til aktuell kommune/bestillarkontor om at innlagt pasient har behov for kommunale tenestetilbud.	
B: Helse Stavanger HF har for stort fokus på avgrensingar i funksjonsnivå og på å definere omsorgsnivå framfor kva pasienten kan meistre.	
C: Primær- og spesialisthelsetenesta har ulik forståing av innhald i og forventningar til kvarandre sitt tenestetilbud. Dette kjem fram i kommunikasjonen med pasientar og pårørande.	
D: Kommunalt risikoelement: Avtalen om inn- og utskrivning av pasientar er ikkje godt nok kjent og/eller etterlevast ikkje godt nok i kommunehelsetenesta.	

		Konsekvens				
		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
Sannsynlegheit	Svært stor					
	Stor				A B C	D
	Moderat					
	Liten					
	Svært liten					

Helse Fonna

Styringsmål: Forbetre fagleg standard i klinikk for psykisk helsevern gjennom eit eige program

Delmål 1A: Einskapeleg organisasjon, leiing og rapportering

Delmål 1B: Styrka journalføring

Delmål 1C: Auka Kompetanse i klinikken

Delmål 1D: Forbetra kommunikasjon og samhandling

Delmål 1E: Beskrive felles behandlingsprosessar

Risikoelement	Tertial 1
1A: Manglande eigarskap, manglande felles tilnærming og ulik praksis i utøving av leiarskap i dei ulike klinikkane.	
1B: Det blir ikkje oppnådd betre dokumentasjon av pasientforløpet og kvalitetssikring i pasientbehandlninga.	
1C: Prosjektet får ikkje god nok involvering frå dei ulike fagmiljøa i klinikken og utarbeidar løysingar som ikkje får aksept i klinikken og såleis inga auka eller forbetra kompetanse i klinikken	
1D: Det blir ikkje oppnådd forbetring av kommunikasjon og samhandling i klinikken og med samarbeidande aktørar	
1 E: Ulik tilnærming til behandling og diagnostisering i dei ulike fagmiljøa i klinikken kan gjera det vanskeleg å innføre felles rutinar og arbeidsprosessar.	

		Konsekvens				
		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
Sannsynlegheit	Svært stor					
	Stor					
	Moderat			1A 1C		
	Liten				1B 1D 1E	
	Svært liten					

Helse Bergen

Styringsmål: Tilsette skal ha arbeidsforhold i tråd med overenskomst og arbeidsmiljølova

Delmål: Talet på varsla brot på AML skal reduserast i forhold til sist år.

Risikoelement	Tertial 1
A: Arbeidsplanar er ikkje eller berre delvis registrert i GAT	
B: Avtaler om utvida grenser for arbeidstid er inngått, men ikkje registrert i GAT	
C: Avvik (ekstravaktar/ byte av vakt) frå arbeidsplan er ikkje registrert fortløpande eller registrering er ikkje gjort på rett måte	
D: Leiarar har manglande kunnskap om AMLs bestemningar om arbeidstid	

		Konsekvens				
		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
Sannsynlegheit	Svært stor					
	Stor			C	D	
	Moderat				B	
	Liten					
	Svært liten				A	

Helse Førde

Styringsmål: Epikriser skal vere sendt ut seinast innan 7 dagar

Delmål a: Talegjenkjenning skal takast i bruk som hovudverktøy for epikrisehandtering i HF

Risikoelement	Tertial 1
A1: Det er ikkje forankra hjå alle leiarar i føretaket at talegjenkjenning er hovudverktøyet for epikrisehandtering	
A2: Ikkje god nok tilgang på utstyr og opplæring	
A3: Helse Førde tek ikkje i bruk nynorskmodulen av talegjenkjenningsverktøyet	

		Konsekvens				
		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
Sannsynlegheit	Svært stor					
	Stor				A2	
	Moderat				A1 A3	
	Liten					
	Svært liten					

Delmål B: Omforeint logistikk for epikrisehandtering i HF

Risikoelement	Tertial 1
B1: Ikkje brei involvering i utarbeiding av ny arbeidsflyt for epikrisehandtering	
B2: Servicesenteret har ikkje utarbeidd gode rutinar for å handtere risikofaktorar i arbeidsflyten	
B3: For få legar nyttar elektronisk pasientadministrative system	

		Konsekvens				
		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
Sannsynlegheit	Svært stor					
	Stor					
	Moderat			B1		
	Liten				B2 B3	

	Svært liten					
--	-------------	--	--	--	--	--

Delmål C: Alle skal ha kompetanse til å arbeide elektronisk i pasientadministrative system

Risikoelement	Tertial 1
C1: Manglende kunnskap og motivasjon for å nytte PAS-delen	

		Konsekvens				
		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
Sannsynlegheit	Svært stor					
	Stor					
	Moderat			C1		
	Liten					
	Svært liten					

Sjukehusapoteka Vest HF

Sjukehusapoteka Vest rapporterer om risiko knytt både til målet om å sikre trygge tenester og til å vere ein framtidretta kompetanseorganisasjon. Sjukehusapoteka Vest har definert konkrete tiltak for å redusere dei identifiserte risikoområda. Desse samsvarer godt med fokus og prioritering i "Strategiplan 2011-2015"

Oppsummering

Under følgjer ei oppsummering av dei ein skilde måla. For bakgrunnen for vurderingane som er gjorde og oppfølging av risiko gjennom tiltak blir det vist til vedlegget.

Styringsmål 1: SAV skal sikre trygge og nære tenester

Delmål 1a: SAV skal i samhandling med helseføretaka sikre pasienttryggleik i legemiddelforsyninga

Risikoelement	Tertial 1
1aa: SAV er ikkje representert i fora der det vert gjort vedtak om legemiddelforsyning	
1ab: SAV er ikkje til stades på sjukehusavdelingar med farmasøytisk kompetanse	

Delmål 1 b: SAV skal sikre konkurransedyktigheit i legemiddelleveransar.

Risikoelement	Tertial 1
1ba: SAV har uklar organisering og ineffektive arbeidsprosessar som hindrar konkurransedyktige forsyningskostnader til helseføretaka	
1bb: SAV klarer ikkje tilby konkurransedyktige prisar.	
1bc: SAV er ikkje konkurransedyktige på legemidlar som SAV sjølv produserer	
1bd: Sjukehusa ser ikkje SAV sin nytteverdi og nyttar derfor tenestene for lite	

Delmål 1 c: SAV skal vere ein leiande aktør på leveransar av farmasøytfaglege tenester, legemiddelhandtering og legemiddelbruk.

Risikoelement	Tertial 1
1ca: SAV har ikkje tilstrekkeleg med farmasøytar til å dekke behovet for rådgivingstenester og andre farmasifaglege tenester	
1cb: SAV rekrutterer ikkje tilstrekkeleg med apotekteknikarar	
1cc: SAV står ikkje fram som ein organisasjon, og problemstillingar vert løyst ulikt på dei ulike apoteka	

		Konsekvens				
		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
Sannsynlegheit	Svært stor			1cc	1ca	
	Stor			1bc	1ab	
	Moderat				1aa 1cb	
	Liten			1ba 1bb		
	Svært liten					

Styringsmål 2: SAV skal vere ein framtidsretta kompetanseorganisasjon

Delmål 2 a: SAV skal vere ein attraktiv arbeidsplass.

Risikoelement	Tertial 1
2aa: Medarbeidarar får for lite rom til fagleg og personleg utvikling	
2ab: SAV har ikkje klar og tydeleg leing på alle nivå	
2ac: Medarbeidarar ser ikkje samanheng mellom eige bidrag og SAV sitt resultat	

Delmål 2 b: SAV skal ha ein fleksibel og endringsorientert kultur.

Risikoelement	Tertial 1
2ba: Endringsprosessar blir møtt med motstand og omkamp	
2bb: Leiarar forstår ikkje eigen rolle i endringsprosessar	

		Konsekvens				
		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
Sannsynlegheit	Svært stor					
	Stor				2aa	
	Moderat			2ac	2ab 2ba 2bb	
	Liten					
	Svært liten					

Helse Vest IKT

Helse Vest IKT rapporterer jamt over eit moderat til lavt risikonivå. Det er skissert tiltak for å redusere risikoar som hamner i gul sektor.

Oppsummering

Under følgjer ei oppsummering av dei einskilde måla. For bakgrunnen for vurderingane som er gjorde og oppfølging av risiko gjennom tiltak vises det til vedlegget.

Styringsmål 1: Helse Vest IKT skal bidra til å gjere pasientbehandlninga enklare

Delmål 1A: Helse Vest IKT skal bidra til betre pasientbehandling gjennom samordning og integrasjon av system og løysingar slik at nødvendig informasjon om pasienten følgjer pasienten gjennom pasientforløp lokalt, regionalt, nasjonalt og internasjonalt.

Risikoelement	Tertial 1
1.1.a: Manglefull gjennomføring av Felles EPJ i Helse Førde og Helse Fonna, og regional utgreiing av felles database for EPJ	
1.2.a: Manglande framdrift i prosjektarbeidet neste generasjon pc-plattform.	
1.3.a: Manglande framdrift i utrullinga av teleradiologi i Helse Fonn og Førde og hos dei private røntgeninstitutta.	

Delmål 1B: Helse Vest IKT skal sørge for heilskapleg og effektiv brukarstøtte, service og leveranse til kundane

Risikoelement	Tertial 1
1.1b: Manglande evne til å lukke opne saker	
1.2 b: Uro i organisasjonen og svekka kvalitet i leveransane frå Helse Vest IKT	
1.3b: Manglande framdrift i utgreiingsarbeidet pga manglande ressursar til prosjektet	

Delmål 1 c: Helse Vest IKT skal vere konkurransedyktig i alle sine tenester

Risikoelement	Tertial 1
1.1.c: Dårleg organisert organisasjon med utilfredsstillande kompetanse og kapasitet	
1.2c: Ikkje dokumentert kostnadseffektivitet	

		Konsekvens				
		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
Sannsynlegheit	Svært stor					
	Stor		1.3b	1.3a		
	Moderat			1.2a 1.2b		
	Liten			1.1b 1.2c	1.1a	
	Svært liten			1.1c		

Styringsmål 2: Helse Vest IKT skal sørge for god informasjonstryggleik

Delmål 2A: Helse Vest IKT skal sørge for stabil tilgong til kritiske system

Risikoelement	Tertial 1
2.1a: Manglande framdrift i prosjektarbeid ift overvaking av kritiske system og prosessar	
2.2a: Er samanfallande med 1.3b	
2.3a: Manglande kvalitet eller kvantitet i registrering og rapporteringsrutinar. Ulike vurderingar mellom HVIKT og føretaka om kva som skal vurderast som avvik.	
2.4a: Manglande framdrift og leveransar frå prosjektet neste generasjon pc-plattform. Samanfallande med 1.2.a.	

		Konsekvens				
		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
Sannsynlegheit	Svært stor					
	Stor		2.2a			
	Moderat		2.1a		2.4a	
	Liten		2.3a			
	Svært liten					

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 resultatane 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:

Risikorapport frå HF-a og Helse Vest IKT AS 1. tertial 2011