

# Styresak

---

Går til: Styremedlemmer  
Føretak: Helse Vest RHF  
Dato: 21.11.2012  
Sakhandsamar: **Ivar Eriksen**  
Saka gjeld: **Risikovurdering i Helse Vest per 2. tertial 2012**

**Arkivsak**

2012/82/

**Styresak 125/12 B**

**Styremøte 05.12. 2012**

---

## Forslag til vedtak

1. Styret tek saka til etterretning og legg til grunn at helseføretaka 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

Styret i Helse Vest skal i tråd med krav i protokoll frå føretaksmøtet ha ein samla gjennomgang av tilstanden i helseføretaksgruppa ein gong i året med omsyn til risikovurdering. Risikobilete blir presentert ut frå helseføretaka sine styresaker om risikovurdering ved 2. tertial.

Risikovurderingane ved 2. tertial viser noko ulik effekt av tiltaka som blei skissert ved 1. tertial, men hovudinntrykket er ein dreiging i rett retning. Alle helseføretaka har etablert tiltak ved uønska høg risiko. Helse Vest forventar å sjå enda større effekt av tiltaka ved utgangen av 3. tertial.

## Fakta

I sak 033/12 B vedtok styret i Helse Vest å endre retningslinjene for risikostyring i Helse Vest. For å sikre betre lokalt eigarskap og ei betre inkludering i den enkelte verksemda si mål- og resultatstyring er det frå 2012 lagt opp til at helseføretaka sjølv vel ut kva styringsmål dei ønskjer å følgje opp med risikostyring gjennom året. Metodikk og dei tertialvise vurderingspunktta ligg fast, men helseføretaka må ha eigne prosessar rundt målformuleringane og oppfølging av måla.

I retningslinjene er det lagt opp til at helseføretaka held styra informert om risikobilete ved kvart tertial, men det er ikkje utarbeidd spesielle krav til korleis dette bør gjerast. Det er heller ikkje lagt opp til at det i tilknytning til risikoarbeide skal vere nokon form for særskilt rapportering til Helse Vest utover at det i årleg melding skal bli gjort greie for korleis risikostyring er gjennomført og om resultat av arbeidet.

Det er i føretaksmøte 31. januar 2012 stilt krav om at styret skal ha ein samla gjennomgang av tilstanden i helseføretaksgruppa minimum ein gong per år. I denne saka blir det samla risikobilete presentert med bakgrunn i helseføretaka sine risikovurderingar per 2. tertial.

## Kommentarar

Det følgjer av retningslinjene at helseføretaka skal definere minimum fire overordna styringsmål som skal følgjast særskild opp gjennom året. Ved val av styringsmål skal helseføretaka ta utgangspunkt i Helse Vest sine særskilte satsingsområder, andre styringskrav, tidlegare erfaring med måloppnåing innan området, tidlegare risikovurderingar og eige opplevd utfordringsnivå eller signal frå departement eller styre.

Følgjande mål/delmål er valde for 2012:

Helse Stavanger		
	<i>Styringsmål</i>	<i>Delmål</i>
1	Pasienter skal få tilgang til spesialisthelsetjenesten i henhold til lov og forskrift.	Helse Stavanger skal ikke ha fristbrudd. Gjennomsnittlig ventetid for behandlede pasienter skal ved utgangen av 2012 ikke overstige 65 virkedager.
2	Pasientene skal behandles på beste effektive omsorgsnivå.	Utskrivningsklare pasienter skal overføres til riktig omsorgsnivå uten forsinkelser.
3	Helse Stavanger HF har høy kompetanse og kvalitet i tilbudet til pasientene innen tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB).	Tjenestene innen TSB er samordnet med tjenestene innen psykisk helsevern og andre spesialisthelsetjenester – slik at tilbudet er tilpasset pasienter med sammensatte lidelser. Det er etablert tiltak for rettighetspasienter i samarbeid med kommunene, mens de venter på behandling. Prosentandel som fullfører TSB er økt med 20 % i løpet av 2012.
4	Kreftpasienter skal få utredning og behandling uten unødig forsinkelse.	80 % av kreftpasientene får behandling innen anbefalt tid.

<b>Helse Fonna</b>		
	<i><b>Styringsmål</b></i>	<i><b>Delmål</b></i>
1	Pasienten skal få tilgang til spesialisthelsetenester i høve til lov og forskrift.	Det skal ikkje vere fristbrot. Ventetid for behandling skal ved utgongen av 2011 ikkje overstige 65 virkedagar (gjennomsnitt for alle behandla pasientar).
2	Kreftpasientar skal få utgreiing og behandling utan unødig forseinking.	Kreftpasientar skal ha starta behandling innan 20 dagar frå tilvising.
3	Helse Fonna skal halde budsjettet for 2012.	Inntekter og utgifter skal være i samsvar med budsjett.
4	Medarbeidarane skal ha arbeidsforhold i tråd med arbeidsmiljølova og overeinskomst.	Talet på varsla brot på AML skal reduserast i forhold til 2011.
<b>Helse Førde</b>		
	<i><b>Styringsmål</b></i>	<i><b>Delmål</b></i>
1	Pasientane skal få tilgang til spesialisthelseteneste ihht. lov og forskrift innanfor dei fristar som er sette.	Helse Førde skal ikkje ha fristbrot. Dei som er behandla i Helse Førde skal ikkje ha venta over 65 dagar i gjennomsnitt.
2	Helse Førde skal ha trygge tenester av høg kvalitet.	Helse Førde skal sikre at tal infeksjonar og pasientskadar vert redusert.
3	Helse Førde skal sikre gode arbeidstilhøve for våre tilsette.	Helse Førde skal sikre at alle tilsette har riktig kompetanse innan eige arbeidsfelt. Helse Førde skal ha som mål at sjukefråværet ikkje overstig 5,5%. Helse Førde skal redusere ufrivillig deltid.
4	Helse Førde skal levere eit økonomisk resultat i samsvar med budsjett.	Kirurgisk klinikk skal levere eit resultat innfor budsjetterte rammer i 2012. Medisinsk klinikk skal levere eit resultat innfor budsjetterte rammer i 2012. Psykisk helsevern skal levere eit resultat innfor budsjetterte rammer i 2012. Stab og Støtte skal levere eit resultat innfor budsjetterte rammer i 2012.
<b>Helse Bergen</b>		
	<i><b>Styringsmål</b></i>	<i><b>Delmål</b></i>
1	Vi skal ha ei ansvarleg ressursforvaltning som understøtter kjerneverksemda.	85 % av innkjøp føregår via etablerte innkjøpsavtaler.
2	Vi skal gi ei samanhengande, koordinert pasientbehandling saman med kommunane.	Alle epikrisar er ferdige innan 7 døgn. Alle pasientar som blir skrivne ut til kommunale helse- og omsorgstenester har epikrise med ved utskrivning. Alle pasientar har oppdatert legemiddelliste ved utskrivning etter døgnopphald.
3	Pasientane skal ha tilgang til diagnostikk, behandling, rehabilitering og pleie av høg kvalitet, på rett omsorgsnivå.	80 % av dei aktuelle pasientane har starta opp kreftbehandling innan 20 dagar.
4	Vi skal ha ein attraktiv, lærande og utviklande organisasjon med eit godt arbeidsmiljø.	Arbeidstidsbestemmelsene i Arbeidsmiljøloven skal etterlevast.
<b>Sjukehusapoteka Vest</b>		
	<i><b>Styringsmål</b></i>	<i><b>Delmål</b></i>
1	SAV skal sikre trygge og nære tenester.	SAV skal saman med helseføretaka sikre trygg legemiddelbruk. SAV skal produsere dei legemiddel helseføretaka treng til lågast muleg pris og med god kvalitet.
2	SAV skal ha heilskaplege prosessar og effektiv bruk av ressursar.	Økonomifunksjonen i SAV skal sikre ein tilfredsstillande økonomisk styring og forvaltning, samt bidra til god forståing av forretninga. SAV skal ha ein god og stabil fungerande IKT portefølje som støttar opp under prosessane til

		verksemda på ein effektiviserande måte.
3	SAV skal vere ein framtidsretta kompetanseorganisasjon.	SAV skal vere ein attraktiv arbeidsplass. SAV som organisasjon skal ha ein positiv kultur som gjer rom for nødvendig forbetring.

I tilknytning til kvart delmål er det identifisert mellom to og seks kritiske suksessfaktorar med tilhøyrande risikoelement. Risikovurderinga er eit uttrykk for sannsynlegheit og konsekvens for at risikoelementet vil opptrø og konsekvensen dette vil ha for måloppnåinga.

Dei valde styringsmåla er til dels overlappende og til dels ulike. Fordi dette er kvalitative vurderingar er det viktig å vere merksam på at dei overlappende risikomåla ikkje er egna til direkte samanlikning mellom føretaka.

#### Risikobilete per føretak per 2. tertial

##### *Helse Stavanger*

Helse Stavanger har vald å fokusere på ventetider og fristbrot, overføring av utskrivingsklare pasientar til riktig omsorgsnivå, kvalitet og kompetanse innanfor tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige samt forløpstid for kreftpasientar. Av i alt 23 risikoelement er 5 risikoelement plassert i raud sone. Ein kan sjå ein svak utvikling i positiv retning.

Risikoelement som framleis er uønska høge er;

- manglande tilgang på kompetanse og kapasitet i forhold til diagnostikk og behandling, noko som gir utfordringar knytt til å handtere fristbrot innanfor fordøyingssjukdomar og urologi. Situasjonen inn i 3.tertial viser potensiale for ytterlegare forbetring knytt til fordøyingssjukdomar, medan utfordringane knytt til urologi vil vere like ut 2012.
- ikkje tilstrekkelig somatisk utgreiing og behandling relatert til pasientforløp innan TSB.
- pasientar innanfor TSB er ikkje garantert ein trygg plass å bu med nødvendig oppfølging
- pasientar i TSB avsluttar for tidleg i spesialisthelsetenesta.
- utilstrekkeleg utgreiingskapasitet innanfor patologi.

##### *Helse Fonna*

Helse Fonna dokumenterer ein gjennomgåande reduksjon i risiko samanlikna med første tertial. For andre tertial er to av i alt tolv risikoelement i raud sone. Det er fokusert på fristbrot, ventetid, kreftforløp, økonomi og tal AML brot.

Risikoelement som framleis er uønska høge er;

- langtidsventande vert ikkje identifisert og gitt time eller fjerna frå venteliste ved feilregistrering, det er peika på at gjennomsnittleg ventetid for alle behandla pasientar er innanfor målkravet, men at ortopedi og smertebehandling har auka ventetid.
- leiar har manglande kunnskap om AMLs krav til arbeidstid.

##### *Helse Førde*

Helse Førde har vald mål relatert til fristbrot og ventetider, tal infeksjonar og pasientskader, gode arbeidstilhøve og økonomi. Sidan 1. tertial har dei iverksette tiltaka medført at fire av fem risikoelement har gått frå raud til gul sone, noko som tydar på ei god utvikling. På eit område er det gått motsett veg. Totalt ligg 17 av 19 risikoelement innanfor akseptabelt risikonivå per rapportering 2. tertial. Dette viser at dei tiltaka som føretaket har sett i verk har hatt effekt.

Risikoelement som framleis er uønska høge er;

- ikkje alle tilsette får tilbod om medarbeidersamtalar ein gong per år.
- Helse Førde held ikkje budsjettet sitt innanfor IKT-området.

### *Helse Bergen*

Helse Bergen har for 2012 knytt måla til hovudmåla i føretaket sin strategiplan for 2012-2016. Det er fokusert på lojalitet i forhold til innkjøpsavtaler, epikriser, oppdaterte legemiddellister ved utskriving, kreftforløp og etterleving av arbeidstidsføresegnene i arbeidsmiljølova. Av 28 risikoelement er 10 i raud sone. Av desse er 5 risikoelement relatert til kreftforløp.

Risikoelement som framleis er uønska høge er;

- produkt og tenester blir tinga via eksisterande avtaler.
- riktig avtale blir registrert ved tinging i fritekst.
- avdelingane har innført og følgjer opp rutinar for oppdatering av legemiddellister.
- aktuelle pasientar blir overført innan 5 virkedagar frå andre føretak/lokalsjukehus til HUS.
- maks 5 virkedagar utgreiingstid patologi.
- maks 5 virkedagar utgreiingstid radiologi.
- maks 10 dagar frå ferdig utgreiing til start behandling – kirurgi.
- maks 10 dagar frå ferdig utgreiing til start behandling – stråleterapi.
- GAT er konfigurert slik at brotvarsel blir rapportert ved rett høve.
- sikre styrings- og rapporteringsstruktur som viser utvikling i brotvarsel over tid.

### *Sjukehusapoteka Vest*

Sjukehusapoteka Vest har redusert risiko på fleire område samanlikna med rapportering per 1. tertial, og har berre eit risikoelement i raud sone. Føretaket ser framleis tydelige risikoområde innanfor alle dei tre styringsmåla, men risikobilete har «glidd» mot gul sone. Dette tydar på at Sjukehusapoteka Vest har klart å arbeide systematisk med risikoredusering så langt i 2012.

Risikoelement som framleis er uønska høge er;

- SAV har ikkje gode nok produksjonslokale.

Risikoen er knytt til sjukehusapoteket sitt lokale ved Haugesund sjukehus. Sjukehusapoteka Vest er i dialog med Helse Fonna om saka.

## **Konklusjon**

Risikovurderingane ved 2. tertial viser noko ulik effekt av tiltaka som blei skissert ved 1. tertial, men hovudintrykket er ein dreining i rett retning. Alle helseføretaka har etablert tiltak ved uønska høg risiko. Helse Vest forventar å sjå enda større effekt av tiltaka ved utgangen av 3. tertial.