

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF

DATO: 16.11.2015
SAKSHANDSAMAR: Kristin Osland Lexow
SAKA GJELD: **Risikovurdering i Helse Vest per 2. tertial 2015**

ARKIVSAK: 2015/1350
STYRESAK: **115/15**

STYREMØTE: **10.12. 2015**

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tek saka til orientering 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 på tiltak knytt til risikoelement som fell i raud sone fram til risikoen er redusert.

Oppsummering

Risikovurderingane ved 2. tertial viser at dei aller fleste av risikoelementa som låg i raud sone ved 1. tertial no ligg i gul sone som ein følgje av målretta tiltak. Hovudinntrykket er at risikonivået for dei felles risikostyringsmåla og dei verksemdspesifikke måla ligg på eit akseptabelt og handterbart nivå, og at føretaka jobbar godt med sine risiko utfordringar.

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, blei det frå 2012 lagt opp til at helseføretaka sjølv vel ut kva styringsmål dei ønskjer å følgje opp med risikostyring gjennom året.

Ved behandlinga av risikovurderingane i revisjonsutvalet hausten 2012, blei det bedt om å gå tilbake til å ha nokre felles styringsmål som skulle vere gjenstand for risikostyring gjennom året i tillegg til dei styringsmåla helseføretaka sjølv vel. Dei felles styringsmåla bør hentast frå hovudsatsingsområda i styringsdokumentet. Styret i Helse Vest slutta seg til denne vurderinga, og reviderte retningslinjer blei vedteke i styremøte den 04.12.2013, jf. sak 134/13 B.

Helseføretaka skal årleg gjennomføre risikovurdering av minimum fire overordna styringsmål som skal følgjast særskild opp gjennom året. Helse Vest RHF vil årleg definere minst to av desse måla, som skal vere felles for sjukehusføretaka i regionen. Føretaka må sjølv definere minst to eigne verksemdspesifikke styringsmål med delmål.

Det blei i føretaksmøtet 31. januar 2012, pkt. 5.2, 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 2015.

Styret i Helse Vest vedtok i styremøte 4. februar 2015, sak 009/15, tre felles styringsmål med delmål for risikostyring for sjukehusføretaka i Helse Vest for 2015:

	Styringsmål	Delmål
1	Talet på skadar som kan unngåast i helse-tenesta i Helse Vest skal halverast innan 2017	1.Program for pasienttryggleik i Helse Vest 2013-2017 er godt forankra i leiargrupper og kjend i resten av organisasjonen.
		2.Tiltak i programmet blir implementert lokalt i helseføretaka så snart dei blir overleverte frå prosjekt til linje.
2	Helse Vest har eit kvalitativt godt og heilskapleg behandlingstilbod innan psykisk helsevern og rusbehandling/TSB	1.I psykisk helsevern og rusbehandling/TSB får pasientane tilfredsstillande oppfølging for å ivareta kontinuitet og for å unngå brot i behandlinga.
		2.Pasientar med samtidig rusliding og psykisk liding får eit samordna og integrert behandlingstilbod.
		3.Barn og unge som har behov for det, blir møtt med tidleg hjelp tilpassa situasjonen deira.
		4.Det skal vera større vekst innan psykiatri og rus enn innanfor somatikk (Den gylne regel)
3	Redusert venting for diagnostikk og behandling i Helse Vest	1.Faglege retningslinjer og standardiserte pasientforløp skal implementerast. (Ref. m.a. pakkeforløp kreft)
		2.Flaskehalsar i pasientbehandlinga, og konkrete tiltak for å avhjelpe desse, skal identifiserast.
		3.Det skal visast tiltak for betre planlegging og organisering slik at kapasiteten ved operasjonsstover blir utnytta så optimalt som mogeleg gjennom døgnet.
		4.Tiltak i prosjektet «Alle møter» skal implementerast.

Dei to første styringsmåla er ei vidareføring av måla frå 2014, mens det siste styringsmålet er nytt i 2015.

Det første styringsmålet er definert med utgangspunkt i Program for pasienttryggleik i Helse Vest 2013-2017, der målet er å halvere talet på skadar som kan unngåast innan 2017.

Styringsmål nummer 2 er definert med utgangspunkt i forventa satsing på rus og psykiatri.

Styringsmål nummer tre er definert med bakgrunn i føringar i oppdragsdokument frå Helse-

og omsorgsdepartementet og protokoll frå føretaksmøtet 2015, om redusert venting på helsehjelp og auka effektivitet i sjukehusa.

Det var ikkje peikt ut felles styringsmål for Sjukehusapoteka Vest HF og Helse Vest IKT AS.

Kommentarar

Det følgjer av retningslinjene at helseføretaka også skal definere eigne 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, planverk, tidlegare erfaring med måloppnåing innan området, tidlegare risikovurderingar og eige opplevd utfordringsnivå eller signal frå departement eller styre.

Følgjande eigendefinerte mål/delmål er valde av helseføretaka for 2015:

Helse Stavanger		
	<i>Styringsmål</i>	<i>Delmål</i>
4	Pasientar med rett til helsehjelp skal ha tilgang til diagnostisering, behandling og omsorg av høg kvalitet	Det skal ikkje vere korridorpatientar
Helse Fonna		
	<i>Styringsmål</i>	<i>Delmål</i>
4	Pasientar skal ha tilgang til diagnostikk, behandling og omsorg av høg kvalitet	Det skal ikkje vere korridorpatientar
5	Helse Fonna skal halde budsjettet for 2015	Inntekter og utgifter skal vere i samsvar med budsjett.
6	Arbeidstakarar skal så langt som råd, vere verna mot vald, truslar og uheldige belastningar som følgje av kontakt med andre (AML ¹ §4-3).	1.Medarbeidarane er kjent med kritiske situasjonar som kan oppstå og er førebudd på å handtere desse
		2.God meldekultur
		3.Føretaket har lagt til rette for at medarbeidarane har kompetanse om førebygging og handtering av vald og truslar
Helse Førde		
	<i>Styringsmål</i>	<i>Delmål</i>
4	Pasientane til Helse Førde har tilgang til helsetenester av rett kvalitet og på rett nivå	1.Aktuell oppgåveoverføring til primærhelsetenesta er synleggjort og følgd opp

¹ Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven)

		2.Avtalte tiltak i samarbeidsavtalane er kjende og implementerte i Helse Førde
5	Helse Førde har ein god og effektiv bruk av personale og økonomiske ressursar	1.Personalkostnadar overstig ikkje budsjettet
		2.Helse Førde dokumenterer bruk av inngåtte rammeavtalar
		3.Helse Førde behandlar fleire pasientar innan rammene
		4.Verksemdsmessig utviklingsplan og arealplan for Helse Førde si framtidige sjukehuseneste er gjennomført innan vedtekne fristar i 2015
Helse Bergen HF		
	<i>Styringsmål</i>	<i>Delmål</i>
4	Betre omdømme, auka pasientmedverknad og tilgjengelegheit	Leveransane i <i>Etikk og kommunikasjonsprogrammet</i> skal implementerast i føretaket
5	Smittevern og antibiotikabruk skal vere på agendaen i det daglege arbeidet i dei kliniske einingane	<i>Handlingsplan for smittefritt</i> skal implementerast i føretaket
Helse Vest IKT AS		
	<i>Styringsmål</i>	<i>Delmål</i>
1	Helse Vest IKT skal sørge for stabil drift med god kosteffektivitet, høg brukertilfredshet og god informasjonstryggleik	1A.Gjennomføre etablering av 24/7 driftssenter. Dette vil føre til større fokus på proaktiv drift og raskare handtering av feilsituasjonar som oppstår
		1B.Auka krav til oppfølging av meldingsflyt
		1C. Sikre og vidareutvikle god bruk av Felles EPJ for Helse Vest
		1D.Handtere eventuelle driftsproblem med konsolidert DIPS
		1E.Etablere «SLA ² »avtale med helseføretaka om tekniske leveransar til datahallar
		1F.Betre samhandling og handtering av medisinsk-teknisk utstyr
2	Helse Vest IKT skal bidra til å gjere pasientbehandlninga enklare ved utvikling av tenester i nær dialog med	2A.Bidra til kontinuerleg utvikling av IKT-løysingar gjennom å legge til rette for eit tett samarbeid med helseføretaka og med

² Service Level Agreement - tjenestenivåavtale

	føretak og brukarar, og ved bidrag til innovativ bruk av IKT	dei ulike leverandørane av teknologi og løysingar
		2B.Medverke til auka fokus på verksemdsarkitektur slik at den støtter opp under innovasjon og føretaksgruppa sine strategiske målsettingar
		2C.Medverke til auka satsing på innovasjon der teknologi spelar ei vesentleg rolle
		2D.Levere program-, prosjekt- og testleing til gjennomføring av viktige prosjekt i føretaksgruppa, primært med interne ressursar
		2E.Levere integrasjonar iht. prioriteringar i Prioriteringsforum og avtalt tid, kost og kvalitet
Sjukehusapoteka Vest (SAV)		
	<i>Styringsmål</i>	<i>Delmål</i>
1	Tal på legemiddelrelaterte skadar som kan unngåast i helsetenesta i Helse Vest skal halverast innan 2017	<p>1. SAV sikrar trygg tilgang til og handtering av legemiddel i sjukehusa</p> <p>2. SAV bidreg til riktig og trygg bruk av legemiddel i heile pasientforløpet</p> <p>3. Sikre tilfredsstillande kvalitet på eigenproduserte legemiddel i Helse Vest</p> <p>4. Synleggjøre legemiddelrelaterte skadar gjennom å bidra til utarbeiding av felles regionale kvalitetsindikatorar og arbeidsprosessar knytt til legemiddelområdet</p>
2	SAV driv publikumsverksemda med ein tilfredsstillande avkastning på linje med alternativ bruk av kapital og avkastning elles i apotekbransjen	<p>1. Nødvendige rammevilkår for forretningsdrift av PUB er etablert i tett samarbeid med sjukehusføretaka</p> <p>2. SAV gjennomfører nødvendige investeringar</p> <p>3.SAV nyttar brukarane aktivt i utforming av vare- og tenestetilbodet</p> <p>4.SAV har ein etablert kultur for omsorgssal</p>
3	SAV har både fagleg og administrativ kompetanse og kapasitet som er	1. SAV har naudsynt kompetanse og kapasitet til prosessleing og linjeleing

	nødvendig for å klare både drift og utvikling/prosjekt	2. SAV har riktig oppgåvefordeling mellom eigen administrasjon, LRS og Helse Vest Innkjøp
		3. Fallande trend for sjukefråvær
		4. SAV har riktig oppgåvefordeling mellom apotek og føretaksadministrasjon
4	Alle arbeidsprosessar (leiarprosessar, kjerneprosessar og støtteprosessar) har standardisert god kvalitet og vert betra kontinuerleg med brukaren/ kunden og beste praksis i fokus	1. Alle aktuelle prosessar er etablert, implementert og vert følgd opp i SAVvy ³

I tilknytning til kvart delmål er det identifisert mellom to og seks kritiske suksessfaktorar⁴ med tilhøyrande risikoelement. Risikovurderinga er eit uttrykk for sannsynlegheit for at risikoelementet vil opptre og konsekvensen dette vil ha for å oppnå delmålet.

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

Risikomatrissene som er vist under kvart helseføretak gir eit overordna bilde av risiko i forhold til styringsmåla. For et meir detaljert bilete av risikovurderingane, der alle dei kritiske suksessfaktorane og risikoelementa er tatt med, blir det vist til dei respektive styresakene.

Risikobilete per føretak per 2. tertial 2015

Helse Stavanger HF

Risikomatrise pr. 2. tertial 2015						
		Konsekvens				
Sannsynlegheit		Ubetydelig	Lav	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
	Svært stor					
	Stor				S2	
	Moderat			S3	S1, S2, S4	S4
	Liten					
	Svært liten					

S=styringsmål.

(Rapportert i styremøte Helse Stavanger 14.10.2015, sak 83/15)

³ Eit prosessbasert verksemdstyringssystem lansert i SAV 1. mars 2015

⁴ For eit meir detaljert risikobilete; sjå under kvar enkelt risikomatrise for henvisning til styrerapporteringane der alle dei kritiske suksessfaktorane med tilhøyrande risikoelement er nærare omtala

Helse Stavanger definerte eitt verksemdspesifikt risikostyringsmål i tillegg til dei tre felles styringsmåla for føretaksgruppa i Helse Vest, og rapporterte ved 2. tertial ei svak utvikling i positiv retning for dei identifiserte risikoelementa knytt til dei ulike delmåla samanlikna med 1. tertial.

Når det gjeld styringsmål 2, om eit kvalitativt godt og heilskapleg behandlingstilbod innan psykisk helsevern og rusbehandling/TSB, viser 2. tertialrapporteringa at det er eit par risikoelement i raud sone knytt til utgreiing av pasientar for rus og psykisk sjukdom når dei får eit behandlingstilbod, og i forhold til krav i styringsdokument 2015 om ventetid for BUP, TSB (40 dagar) og VOP (45 dagar). Det er flest fristbrot innan VOP.

Det er stort risiko knytt til styringsmål 4, der tre av dei seks risikoelementa knytt til delmålet om at det skal ikkje vere korridorpatientar er vurdert til å vere i raud sone, og tre i gul sone. Risiko heng særleg saman med at det er:

- for høg beleggprosent på post som vanskeleggjer rett plassering av pasient til rett tid frå akuttmottaket og mellom postar
- manglande effektiv pasientflyt gjennom akuttmottaket på grunn av for lav, total og riktig klinisk beslutningskompetanse i akuttmottaket, og ikkje fungerande retningslinjer for pasientplassering
- manglande postrutinar for kliniske beslutningar til rett tid

Det vert vidare vist til at det er dokumentert ein betydeleg reduksjon i tal på korridorpatientar dei siste månadene, men at man framleis ikkje har nådd målet. Det er identifisert og sett i verk tiltak knytt til risikoområde i både raud og gul sone, og det er venta å sjå ytterlegare effekt av desse til 3. tertial.

Helse Fonna HF

Risikomatrise pr. 2. tertial 2015						
Konsekvens						
Sannsynlegheit		Ubetydelig	Lav	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
	Svært stor					
	Stor					
	Moderat		S1,	S3, S4, S5, S6		
	Liten		S2			
	Svært liten					

S=styringsmål

(Rapportert i styremøte Helse Fonna 25.09.2015, sak 61/15 A)

Helse Fonna har definert tre verksemdspesifikke styringsmål med delmål i tillegg til dei felles styringsmåla for føretaksgruppa i Helse Vest. Det er ingen risikoelement i raud sone. Tjuetre risikoelement er i gul sone, og seks element i grøn sone. Eitt risikoelement knytt til

styringsmål 3, delmål 2, har auka risiko frå liten til moderat, mens alle dei andre har lågare eller uendra risiko frå 1. tertial.

Helse Førde HF

Risikomatrise pr. 2. tertial 2015						
Konsekvens						
Sannsynlegheit		Ubetydelig	Lav	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
	Svært stor					
	Stor			S4, S5		
	Moderat				S3	
	Liten			S1		
	Svært liten		S2			

S=styringsmål

(Rapportert i styremøte Helse Førde 23.10.2015, sak 62/15 A)

Helse Førde har definert to verksemdspesifikke styringsmål i tillegg til dei felles styringsmåla for føretaksgruppa i Helse Vest RHF. Rapport for 2. tertial viser ei riktig og god utvikling som følge av fokuset Helse Førde har hatt på gjennomføring av tiltak knytt til samhandling med kommunane (styringsmål 4), og for arbeidet med heilskaplege og effektive pasientforløp (styringsmål 3). Det er ingen risikoelement i raud sone, og det er utarbeidd tiltak for dei som fell i gul sone.

Helse Bergen HF

Risikomatrise pr. 2. tertial 2015						
Konsekvens						
Sannsynlegheit		Ubetydelig	Lav	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
	Svært stor					
	Stor					
	Moderat			S1		
	Liten			S5, S4	S2	
	Svært liten			S3		

S=styringsmål

(Rapportert i styremøte 30.10.2015, sak 77/15 A)

Helse Bergen har definert to verksemdspesifikke styringsmål i tillegg til dei felles styringsmåla for føretaksgruppa i Helse Vest. 2. tertial rapportering viser at tiltak sett i verk har medverka til redusert risiko for risikoelement knytt til alle styringsmåla. Ingen av dei kritiske suksessfaktorane og risikoelementa blir vurdert som høgrisiko-område, og fleire av dei ligg no innanfor grønt område. Ein del av tiltaka ber preg av å vere langsiktig arbeid, og er gjerne ikkje løyst i inneverande år. Normalt blir fleire av desse suksessfaktorane vurdert til å liggje i

gul risikosone, og Helse Bergen skriv at ein difor må akseptere ei viss usikkerheit knytt til måloppnåing.

Helse Vest IKT AS

Risikomatrise pr. 2. tertial 2015						
Konsekvens						
Sannsynlegheit		Ubetydelig	Lav	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
	Svært stor					
	Stor					
	Moderat					
	Liten			S1, S2		
	Svært liten					

S=styringsmål

(Rapportert i styremøte 16.09.2015, sak 60/15 B)

Helse Vest IKT AS har definert to eigne risikostyringsmål med til saman elleve delmål, og alle deira kritiske suksessfaktorar og risikoelement er vurdert til å vere i enten gul eller grøn sone.

Sjuehusapoteka Vest HF

Sjuehusapoteka Vest behandla sin 2. tertials risikovurdering i lukka del i styremøte den 6. november 2015. Risikovurderinga er unntatt offentlegheit jf. offentleglova §23.1, og risikomatrisa blir av den grunn ikkje vist her. Sjuehusapoteka Vest HF har meldt at risiko er redusert for alle styringsmål og delmål samanlikna med 1. tertial, og at ingen av risikoelementa knytt til delmåla ligg i raud sone ved 2. tertial. All risiko er på eit nivå som kan handterast.

Konklusjon

Risikovurderingane ved 2. tertial viser at dei aller fleste av risikoelementa som låg i raud sone ved 1. tertial no ligg i gul sone som ein følgje av målretta tiltak. Hovudinntrykket er at risikonivået samla sett for føretaka i Helse Vest ligg på eit akseptabelt og handterbart nivå, og at føretaka jobbar godt med sine risiko utfordringar. Helseføretaka har etablert tiltak ved både moderat og uønskt høg risiko. Helse Vest forventar å sjå ein enda større effekt av tiltaka ved rapportering ved 3. tertial i årleg melding.