

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF
DATO: 18.11.2016
SAKSHANDSAMAR: Kristin Osland Lexow
SAKA GJELD: **Overordna risikovurdering i Helse Vest per 2. tertial 2016**

ARKIVSAK: 2015/2300
STYRESAK: **131/16**

STYREMØTE: **07.12. 2016**

.....

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 2016 viser at dei aller fleste av dei identifiserte risikoelementa ligg i gul eller grøn sone, og at risikoreduserande tiltak er sett i verk. Hovudinntrykket er at risikonivået for dei felles risikostyringsmåla og dei verksemdspesifikke måla ligg på eit akseptabelt og handterleg nivå, og at føretaka jobbar godt med sine risikoutfordringar.

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 særskildt 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. Risikostyring tydeleggjer samanhengen mellom dei måla verksemdene i Helse Vest styrer etter, og risikoelement som kan true oppfyllinga av desse måla. På grunnlag av dette kan ein setje inn målretta tiltak for å redusere risiko.

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 2016.

Styret i Helse Vest vedtok i styremøte 10.12.2015, sak 116/15, tre felles styringsmål med delmål for risikostyring for sjukehusføretaka i Helse Vest for 2016:

Felles risikostyringsmål for 2016		
Styringsmål		Delmål
1	Talet på skadar som kan unngåast i helsetenesta i Helse Vest skal halverast innan 2018.	1. Program for pasienttryggleik i Helse Vest 2013-2018 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	Ventetider for diagnostikk og behandling i Helse Vest skal reduserast.	1. Faglege retningslinjer og standardiserte pasientforløp er implementert (ref. m.a. pakkeforløp kreft). 2. Arbeid om variasjon i mellom anna ventetid og kvalitet, der målet er å lære av dei einingane som gjer det best i landet, er starta opp. 3. Tiltak i programmet «Alle møter» er implementert, inkludert god planlegging og utnytting av operasjonsstovene.
3	HMS er ein sjølvsgagt del av arbeidsdagen.	1. HMS-strategi for føretaksgruppa Helse Vest er forankra og kjend for alle leiarar og medarbeidarar, og tiltak for å førebygge vald og truslar mot tilsette er sett i verk. 2. Det blir lagt til rette for og utvikla ein god meldekultur der meldesystem for tilsetteskadar og uønskete hendingar, vald og truslar mot tilsette er kjent for alle leiarar og medarbeidarar. 3. Talet på tilsetteskadar er redusert.

Styringsmål 1 er ei vidareføring frå 2015, då dette er ein langsiktig strategi som framleis har høg prioritet.

Styringsmål 2 er basert på krav og føringar gitt gjennom oppdragsdokumenter og ei vidareføring frå 2015, men supplert med eit delmål som tek utgangspunkt i eit arbeid som vil starte opp i Helse Vest i 2016, der ein vil sjå på variasjonar innan ventetid og kvalitet for å kunne lære av dei einingane som gjer det best.

Styringsmål 3 er nytt, og definert med basis i styret i Helse Vest sitt ønskje om eit felles mål knytt til tryggleik for tilsette (protokoll frå styremøte 4. februar 2015, sak 009/15).

Det var ikkje peikt ut felles styringsmål for Sjukehusapoteka Vest HF, Helse Vest Innkjøp 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 satsingsområde, andre styringskrav, planverk, tidlegare erfaring med måloppnåing innan området, tidlegare risikovurderingar og eige opplevd utfordringsnivå, signal frå departement eller styre.

Følgjande eigendefinerte mål/delmål er valde av helseføretaka for 2016:

Helse Stavanger		
	<i>Eigne 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>Eigne styringsmål</i>	<i>Delmål</i>
4	Psykisk helsevern og rus – legemiddelbehandling.	Sikre rett bruk av legemiddel.
5	Sikre god kvalitet og rett ressursbruk i alle ledd av pasientbehandlinga.	Det skal ikkje vere korridorpatientar.
6	Helse Fonna skal halde budsjettet for 2016.	Inntekter og kostnadar skal vere i samsvar med budsjett.
Helse Førde		
	<i>Eigne styringsmål</i>	<i>Delmål</i>
4	Helse Førde utviklar «pasientens helseteneste», med god kvalitet, brukarmedverknad og heilskaplege pasientforløp.	1.Program for pasientens helseteneste er etablert, forankra i heile organisasjonen, og har fått rett bemanning og prioritet. 2.Strategiske retningar og overordna prinsipp er tydeleggjort og forankra i organisasjonen. 3.Volum, kapasitetsbehov, teknologiske løysingar og tal tilsette for planperioden er detaljert nok til at forprosjekt ut-/ombygging FSS kan starte oktober 2016. 4.Brukarmedverknad er etablert med ein tydeleg funksjon i program for pasientens helseteneste.
5	Helse Førde har ein god og effektiv bruk av personale og økonomiske ressursar.	1.Helse Førde har rett og høg kompetanse for å ivareta pasientforløp med god kvalitet, heilskapleg tilnærming og effektiv ressursbruk.

		2.Helse Førde tek ut kvalitetsmessige, økonomiske og ressursmessige nytteverdier i utviklinga.
		3.Helse Førde behandlar fleire pasientar innan rammene.
		4.Helse Førde skal implementere verktøya i prosjekt klinisk IKT og lage plan for uttak av styringsinformasjon.
Helse Bergen HF		
	<i>Eigne styringsmål</i>	<i>Delmål</i>
4	Det er etablert standardiserte pasientforløp i samsvar med nasjonale retningslinjer.	Utarbeide og innføre standardiserte pasientforløp for pasientgrupper med stor variasjon når det gjeld prosess og/eller resultat.
5	Pasientar og pårørende skal alltid oppleve Haukeland Universitetssjukehus (HUS) sine verdier respekt, trygghet og kvalitet i møte med våre medarbeidarar. Dei same verdiane skal prege samhandlinga mellom tilsette i føretaket.	Etikk og kommunikasjonsprogrammet implementerast i føretaket.
Helse Vest IKT AS		
	<i>Eigne styringsmål</i>	<i>Delmål</i>
1	Helse Vest IKT skal sørge for stabil drift med god kosteffektivitet, høg brukertilfredshet og god informasjonstryggleik.	1A.Auke graden av automatisering og sjølvbetjening for tilgangsbestillingar. 1B.Kontroll med endringar på datasystem som kan utførast av <u>ein</u> tilsett med få tastetrykk og med svært stor konsekvens må gjennomførast kontrollert og feilfritt. 1C. Sikre og vidareutvikle god bruk av Felles EPJ for Helse Vest. 1D. Etablere «SLA ¹ »avtale med helseføretaka om tekniske leveransar til datahallar. 1E. Betre samhandling og handtering av medisinsk-teknisk utstyr. 1F.Betre samhandling og handtering av tele- og signalområdet. 1G.Sikre at nye avtalar med private leverandørar av radiologiske tenester frå 1.9.2016 blir tilrettelagt for i våre system.

¹ Service Level Agreement - tenestenivåavtale

2	Helse Vest IKT skal bidra til å gjere pasientbehandlinga enklare ved utvikling av tenester i nær dialog med føretak og brukarar, og ved bidrag til innovativ bruk av IKT.	2A.Bidra til kontinuerleg utvikling av IKT-løysingar gjennom å legge til rette for eit tett samarbeid med helseføretaka og med 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 ihht. prioriteringar i Prioriteringsforum og med avtalt tid, kost og kvalitet.
		2F.Etablere felles regional forvaltningseining på EPJ-området i Helse Vest IKT med utgangspunkt i anbefaling frå prosjekt «Optimalisering EPJ-forvaltning».
		2G.Etablere «tilgang på tvers» i ulike EPJ-løysingar mellom juridiske einingar i Helse Vest med den hensikt å redusere sending av informasjon mellom helseføretaka, og bidra med meir effektiv pasientbehandling.
Sjukehusapoteka Vest (SAV)		
	<i>Eigne styringsmål</i>	<i>Delmål</i>
1	Tal på legemiddelrelaterte skadar som kan unngåast i helsetenesta i Helse Vest skal halverast innan 2018.	1. SAV sikrar trygg tilgang til legemiddel, og bidreg til effektiv flyt og god styring i legemiddelkjeda frå grossist, via apotek til sjukehuspost.
		2. SAV bidreg til riktig og trygg bruk av legemiddel i heile pasientforløpet.
		3. SAV tek del i og sikrar oppslutning, engasjement og gode prosessar kring arbeidet med kurve- og journalløysing.

		4. SAV er aktiv bidragsytar i prosjekt for legemiddeltryggleik for utarbeiding av felles regionale kvalitetsindikatorar og arbeidsprosessar på legemiddelområdet.
2	SAV driv publikumsverksemda med ein tilfredsstillande avkastning på linje med alternativ bruk av kapital og avkastning elles i apotekbransjen.	<p>1. SAV bidreg aktivt til avklaring av strategiske tiltak for publikumsutsal i sjukehusapotek i Noreg.</p> <p>2. Nødvendige rammevilkår for forretningsdrift er etablert i tett samarbeid med sjukehusføretaka.</p> <p>3. SAV gjennomfører naudsynte investeringar.</p> <p>4. SAV har ein etablert kultur for omsorgssal og god forretningsdrift.</p>
3	SAV bidreg til å skape pasienten si helseteneste gjennom fokus på pasientane og brukarane av sjukehusa sine behov.	<p>1. SAV gjennomfører brukarundersøkingar, offentleggjer resultat og følgjer aktivt opp resultatata.</p> <p>2. SAV sikrar pasientar, pårørande, tilsette og andre brukarar av sjukehusa god service og tilgang til varer og tenester frå apoteket.</p> <p>3. SAV bidreg til god styring av legemiddelkostnadar i regionen gjennom analysar og rapportar.</p> <p>4. SAV tek i samarbeid med sjukehusa og myndigheter ansvar for å samordne legemiddelberedskapen i regionen.</p>
4	Alle arbeidsprosessar (leiarprosessar, kjerneprosessar og støtteprosessar) har standardisert god kvalitet og vert betra kontinuerleg med brukaren/ kunden og beste praksis i fokus.	<p>1. Alle aktuelle prosessar er etablert, implementert og vert følgd opp i SAVvy².</p> <p>2. Prosessmål og prosessrisiko understøttar SAV sine overordna mål og den overordna risikostyringa.</p> <p>3. Prosessar for legemiddellogistikk vert vurdert «ende til ende» i Helse Vest, og er understøtta av tilpassa IKT-løysingar.</p>
Helse Vest Innkjøp HF (HIK)		
	<i>Eigne styringsmål</i>	<i>Delmål</i>
1	HIK er ein tydeleg strategisk partner for sikring av kostnadsstyring og	1. Etablering av regionalt forankra verksemdsstrategi.

² Eit prosessbasert verksemdstyringssystem lansert i SAV 1. mars 2015

	standardisering og kvalitet på anskaffingsområdet i Helse Vest.	2.Samarbeidsavtale med føretaka i Helse Vest er etablert og forvalta.
2	Alle HIK sine kjerneprosessar (3.2 Styr innkjøpskategori, 3.3 Gjennomfør anskaffelsesprosjekt, 3.4 Følg opp kontrakt, leverandør og marked) har standardisert god kvalitet og vert betra kontinuerleg med brukaren/kunden og beste praksis i fokus.	1.Alle aktuelle kjerneprosesser er etablert, implementert og vert følgt opp i nytt Verksemdsstyrings-system.
		2.HIK har tatt regionalt forvaltningsansvar for prosessane 3.2, 3.3 og 3.4 i LIBRA.
3	HIK har både fagleg og administrativ kompetanse og kapasitet som er naudsynt for å klare både drift og utvikling/prosjekt.	1.Rekruttere leiarar og tilsette med rett kompetanse og rette eigenskapar.
		2.Finne rett balanse mellom kjøp av tenester frå føretaka i Helse Vest og eiga kapasitet.
		3.Etablere kompetanseplan for føretaket.
4	HMS er ein sjølvsgagt del av arbeidsdagen.	1.HMS-strategi for føretaksgruppa Helse Vest er forankra og kjent for alle leiarar og medarbeidarar.
		2.Etablere gode samarbeidsarenaer med tillitsmenn og verneteneste og god informasjonsflyt i organisasjonen.

I tilknytning til kvart delmål er det identifisert mellom to og seks kritiske suksessfaktorar³ med tilhøyrande risikoelement. Ein risiko skal vurderast i forhold til sannsynlegheita for at risikoelementet inntreff, og den forventa konsekvensen risikoelementet eventuelt vil medføre for måloppnåinga. Kritiske suksessfaktorar er dei føresetnadane som må vere til stades for å nå måla (styringsmål eller delmål). Risiko plassert i raud sone skal som hovudregel alltid følgjast opp med tiltak. Risikoelement som fell i gul sone skal vurderast særskilt med omsyn til oppfølging.

Risikomatrisene som er vist under kvart helseføretak gir eit overordna bilete av risikovurdering av dei felles og eigendefinerte styringsmåla. For eit meir detaljert bilete av risikovurderingane, der alle dei kritiske suksessfaktorane og risikoelementa er tatt med, blir det vist til dei respektive styresakene.

³ For eit meir detaljert risikobilete; sjå under kvar enkelt risikomatrise for tilvising til styreapporteringane der alle dei kritiske suksessfaktorane med tilhøyrande risikoelement er nærare omtala.

Risikobilete per føretak per 2. tertial 2016

Helse Stavanger HF

Risikomatrise pr. 2. tertial 2016						
Konsekvens						
Sannsynlighet		Ubetydelig	Lav	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
	Svært stor					
	Stor				S3	
	Moderat			S2	S1, S4	
	Liten				S3	
	Svært liten					

S=styringsmål.

(Rapportert i styremøte Helse Stavanger 07.10.16, sak 76/16)

Helse Stavanger definerte eitt verksemdspesifikt risikostyringsmål i tillegg til dei tre felles styringsmåla for føretaksgruppa i Helse Vest, og rapporterte ved 2. tertial at dei har størst risiko knytt til styringsmål 3 og 4, der fleire av dei identifiserte risikoelementa til delmåla er i raud sone.

Når det gjeld styringsmål 3, om HMS, viser 2. tertialrapporteringa at risikoelementa i raud sone er knytt til delmål 1 og 2, og at desse var raude også ved 1. tertialrapportering. Det skuldast mellom anna at Helse Stavanger sin HMS-strategi og HMS-mål ikkje bygger godt nok på Helse Vest sin HMS-strategi. Når det gjeld meldesystem for tilsetteskader og uønska hendingar, så viser rapporteringa at Synergisaker ikkje blir følgt godt nok opp, og at meldesystemet (Synergi) ikkje er eit tilstrekkeleg fungerande og hensiktsmessig system. Det er føreslått og sett i verk risikoreduserande tiltak.

Det er, i år som i fjor, størst risiko knytt til styringsmål 4, der delmålet seier at det ikkje skal vere korridorpatientar. Talet på korridorpatientar har blitt vesentleg redusert frå 2015 til 1. tertial 2016, men har etter dette flata ut. Det er identifisert seks risikoelement til dette delmålet, der fire av seks element var i raud sone ved 1. tertial, noko som er redusert til to av seks ved 2. tertial. Risikoen heng særleg saman med:

- for høg beleggspersent på post, som truar pasienttryggleik og gjer det vanskeleg med rett plassering av pasient til rett tid frå akuttmottaket og mellom postar.
- at vurderingsprosess kring bruk av eksisterande areal, bemanning og kompetanse tilpassa behov er ikkje gjennomført.

Helse Stavanger rapporterer at for å komme heilt i mål med målsettinga om null korridorpatientar må det settast søkelys mot tiltak som i enda større grad stiller krav til endringsvilje i organisasjonen.

Helse Fonna HF

Risikomatrise pr. 2. tertial 2016						
Konsekvens						
Sannsynlighet		Ubetydelig	Lav	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
	Svært stor					
	Stor			S1		
	Moderat		S2	S3-S6		
	Liten					
	Svært liten					

S=styringsmål

(Rapportert i styremøte Helse Fonna 23.09.16, sak 53/16)

Helse Fonna har definert tre verksemdspesifikke styringsmål med delmål i tillegg til dei felles styringsmåla for føretaksgruppa i Helse Vest. Det er identifisert eit risikoelement i raud sone knytt til styringsmål 1, delmål 2, som går på at pasientar ikkje får samstemming av si legemiddelliste ved utskriving. Dette var raudt også ved første tertial. Elles er to risikoelement i grøn sone og tjue i gul sone. To risikoelement har auka risiko frå liten til moderat sannsynlegheit frå første tertialrapportering, knytt til styringsmål 2, og handlar om at:

- standardiserte pasientforløp ikkje er implementert
- lårhalsbrot ikkje blir operert før det er gått 24 timar.

Seks risikoelement har redusert risiko frå første tertial, der av eitt frå gul til grøn sone. Det blir arbeidd med å redusere risiko i dei områda der risikoen er for høg.

Helse Førde HF

Risikomatrise pr. 2. tertial 2016						
Konsekvens						
Sannsynlighet		Ubetydelig	Lav	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
	Svært stor					
	Stor					S5
	Moderat			S2, S3	S4, S5	
	Liten			S1		
	Svært liten					

S=styringsmål

(Rapportert i styremøte Helse Førde 28.10.16, sak 57/16)

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 frå første tertial som følgje av fokuset Helse Førde har hatt på gjennomføring av tiltak knytt til styringsmål med høgast risiko. Dette gjeld fleire viktige område, særskilt for tiltak knytt til

reduksjon av ventetider, auka pasientoppmøte og kvalitet (styringsmål 2), betra pasienttryggleik (styringsmål 1), men òg for HMS (styringsmål 3). Styringsmål med høgast risiko er knytt til bemanningsstyring/kapasitet, vinstar av teknologisk utvikling (styringsmål 5, der det har vore ein negativ utvikling frå første til andre tertial), og utvikling av heilskaplege og effektive tenester (styringsmål 4). Helse Førde arbeider for å få ned risikonivået til eit akseptabelt nivå, og risikoreduserande tiltak er sett i verk.

Helse Bergen HF

Risikomatrise pr 2. tertial 2016						
Konsekvens						
Sannsynlegheit		Ubetydelig	Lav	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
	Svært stor					
	Stor					
	Moderat					
	Liten			S2, S4	S1, S3	
	Svært liten				S5	

S=styringsmål

(Rapportert i styremøte 26.10.16, sak 86/16)

Helse Bergen har definert to verksemdspesifikke styringsmål i tillegg til dei felles styringsmåla for føretaksgruppa i Helse Vest. 2. tertial-rapporteringa viser at tiltak sett i verk har medverka til redusert risiko for risikoelement knytt til mest alle styringsmåla. Ingen av risikoelementa blir vurdert som høgriisiko-område, og fleire av dei ligg no innanfor grønt område. Ein del av tiltaka ber preg av å vere langsiktig arbeid, som er godt forankra i føretaket. Den samla risikovurderinga viser eit risikonivå som ligg på eit handterleg nivå.

Helse Vest IKT AS

Risikomatrise pr 2. tertial 2016						
Konsekvens						
Sannsynlegheit		Ubetydelig	Lav	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
	Svært stor					
	Stor					
	Moderat			S1		
	Liten			S2		
	Svært liten					

S=styringsmål

(Rapportert i styremøte 21.09.16, sak 52/16)

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

Sjukehusapoteka Vest HF

Risikomatrise pr. 2. tertial 2016						
Konsekvens						
Sannsynlegheit		Ubetydelig	Lav	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
	Svært stor					
	Stor					
	Moderat				S1, S3, S4	
	Liten				S2	
	Svært liten					

S=styringsmål

(Rapportert i styremøte 04.10.16, sak 49/16)

Sjukehusapoteka Vest har definert fire verksemdspesifikke styringsmål med delmål. I 2. tertial rapporterer SAV ein auke i risikobilete innan styringsmål 3 (SAV bidreg til å skape pasienten si helseteneste...), som ein følgje av utfordringar ved produksjonslokala i Stavanger. Ut over dette har SAV noko redusert risiko samanlikna med første tertial innan styringsmål 2 og 4, medan risiko knytt til styringsmål 1 er uendra. Risikonivået ligg på eit handterbart nivå, og tiltak i høve til dei identifiserte risikoområda er innarbeidd i dei ordinære handlingsplanane i SAV for å oppnå risikoreduksjon gjennom dagleg drift. SAV vurderer jamleg om ny risiko oppstår, og om det bør lede til aksjonar frå føretaket.

Helse Vest Innkjøp HF (HIK)

Risikomatrise pr. 2. tertial 2016						
Konsekvens						
Sannsynlegheit		Ubetydelig	Lav	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
	Svært stor					
	Stor					
	Moderat					
	Liten				S1, S2, S3	
	Svært liten					S4

S=styringsmål

(Rapportert i styremøte 17.10.16, sak 41/16)

HIK har definert fire egne verksemdspesifikke styringsmål med delmål for 2016. Tiltak for å nå mål og styre risikoområda er lagt inn som ein del av ordinær handlingsplan for verksemda, med føremål å kunne sikre risikoreduksjon gjennom dagleg drift. Risikobilete ved 2. tertial viser ein reduksjon innan alle risikoområda i HIK, og alle delmål har eit risikonivå som kan handterast. HIK vurderer jamleg risikosituasjonen i føretaket for å avdekke område som treng handsaming.

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 handterleg nivå, og at føretaka jobbar godt med sine risiko utfordringar. Helseføretaka har etablert tiltak ved både moderat og uønska høg risiko. Helse Vest forventar å sjå ei fortsatt positiv utvikling på effekt av tiltaka som er sett i verk ved rapporteringa ved årsslutt i årleg melding.