

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF
DATO: 20.10.2017
SAKSHANDSAMAR: Kristin Osland Lexow
SAKA GJELD: **Overordna risikovurdering i Helse Vest per 2. tertial 2017**

ARKIVSAK: 2016/3403
STYRESAK: 106/17

STYREMØTE: 10.11. 2017

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 2017 viser at dei aller fleste av dei identifiserte risikoelementa ligg i gul eller grøn sone, og at risikoreduserande tiltak er sett i verk for risikoelement med uønskt høg risiko. Hovudinstrykket 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 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. 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 overordna risikobilete presentert med bakgrunn i helseføretaka sine risikovurderingar per 2. tertial 2017.

Styret i Helse Vest behandla i styremøte 07.12.2016, sak 132/16 sak om felles risikostyringsmål med delmål for sjukehusføretaka i Helse Vest for 2017. Styret peika på at risikostyringsmål 3 om HMS også bør gjelde for Sjukehusapoteka Vest HF og Helse Vest IKT AS. Følgjande felles risikostyringsmål blei vedteke for 2017:

Felles risikostyringsmål for 2017		
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 sjølvstøtt 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 uønskte hendingar, vald og truslar mot tilsette er kjent for alle leiarar og medarbeidarar.
		3. Talet på tilsetteskadar er redusert.
4	Det er høgare vekst i kvart einskild føretak innanfor psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling enn for somatikk.	1. Det skal vere høgare kostnadsvekst i psykisk helsevern enn i somatikk.
		2. Det skal vere høgare vekst i årsverk i psykisk helsevern enn i somatikk,

Styringsmål 1 er ei vidareføring frå 2015/2016, 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 2016, men supplert med ei tilføyning om uønskt variasjon

Styringsmål 3 er ei vidareføring frå 2016, 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). Styringsmålet og delmåla baserer seg vidare på styresak om HMS-arbeid og den vedtekte HMS-strategien for føretaksgruppa i Helse Vest (styresak 105/15), der det mellom anna står at «der medarbeidarane har eit godt og trygt arbeidsmiljø, er dei godt rusta til å gi pasientane trygge og sikre helsetenester av høg kvalitet».

Styringsmål 4 tek utgangspunkt i at målet om «den gylne regel» samla sett ikkje fullt ut er innfridd, verken på føretaksnivå eller samla sett i regionen. Kravet frå departementet er retta mot det regionale nivået. Dette målet blir difor følgt opp vidare i 2017, der rusbehandling og psykisk helsevern kvar for seg skal ha ein årleg vekst som er høgare enn vanleg sjukehusbehandling.

Når det gjeld Helse Vest IKT AS og Sjukehusapoteka Vest HF blei det ikkje vedteke mål, men styret vedtok at felles risikostyringsmål 3 «HMS er ein sjølvsgatt del av arbeidsdagen» skal vere eit av styringsmåla deira for 2017. Helse Vest IKT AS og Sjukehusapoteka Vest HF skal sjølv definere verksemdspesifikke delmål til dette styringsmålet.

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 2017:

Helse Stavanger		
	<i>Eigne styringsmål</i>	<i>Delmål</i>
5	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>
5	Sikre god kvalitet og rett ressursbruk i alle ledd av pasientbehandlinga.	Det skal ikkje vere korridorpatientar.
6	Helse Fonna skal halde budsjettet for 2017.	Inntekter og kostnadar skal vere i samsvar med budsjett.
Helse Førde		
	<i>Eigne styringsmål</i>	<i>Delmål</i>
5	Helse Førde utviklar «pasientens helseteneste», med god kvalitet, brukarmedverknad og heilskaplege	1. Forprosjektet til Nye Førde sjukehus er etablert med sterk forankring og kunnskap om driftsorganisasjonen, i

	pasientforløp.	kombinasjon med spisskompetanse frå Sykehusbygg.
		2. Program «Pasientens helseteneste» sine tenesteutviklingsprosjekt leverer avgjerdsgrunnlag innan fristane, som sikrar rett fokus og gjev konkrete føringar for utbyggingsprosjektet Nye Førde sjukehus.
Helse Bergen HF		
	<i>Eigne styringsmål</i>	<i>Delmål</i>
4	Innføre standardiserte pasientforløp i tråd med vedtatt metodikk.	1. Sikre at nasjonale pakkeforløp (nye og gamle) vert innført og følgt opp.
		2. Sikre god støtte knytt til innføring av standardiserte pasientforløp i føretaket, når det gjeld metodikk, opplæringstiltak, prosjektstøtte, prosessmodellering og måling.
		3. Sørgje for innføring av fleire standardiserte pasientforløp i føretaket.
5	30 % reduksjon i samla bruk av dei fem breispektra midla karbapenemer, kinoloner, penicillin med enzymhemmer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner i 2020, samanlikna med 2012.	1. Alle somatiske einingar må ha kjennskap til utfordringar ved eige antibiotikaforbruk, og ha ein plan for forbetringstiltak.
		2. Det skal leggjast til rette i Meona for diagnosebasert beslutningsstøtte for korrekt bruk av antibiotika.
		3. Antibiotikarapportar skal være tilgjengelig som styrings- og leiingsverky.
Helse Vest IKT AS		
	<i>Eigne styringsmål</i>	<i>Delmål</i>
1	Helse Vest IKT skal sørgje for stabil drift med god kosteffektivitet, høg brukertilfredshet og god informasjonstryggleik.	1A. Innføre programvarerobotar som kan utføre egna oppgåver med mål om å gjøre oppgåvene billegare, raskare og sikrare.
		1B. Endringar på datasystem som kan utføres av <u>ein</u> tilsett med få taste-trykk 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.
2	Helse Vest IKT skal bidra til å gjere pasientbehandlninga 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 leggje 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, og der målet er gode brukaropplevingar.
		2D. Leverer program-, prosjekt- og testleing til gjennomføring av viktige prosjekt i føretaksgruppa, primært med interne ressursar.
		2E. Sørgje for at det er tilstrekkeleg med ressursar, kompetanse og kostnadseffektive prosessar i Integrasjonssenteret for å kunne gjennomføre prioriterte tiltak og leveransar.
		2F. Vidareutvikle felles regional forvaltningseining på EPJ-området.
		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.

¹ Service Level Agreement - tenestnivåavtale

Sjukehusapoteka Vest HF (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.	<p>1. SAV sikrar trygg tilgang til legemiddel, og bidreg til effektiv flyt og god styring i legemiddelkjeda frå grossist, via apotek til sjukehuspost.</p> <p>2. SAV bidreg til riktig og trygg bruk av legemiddel i heile pasientforløpet.</p> <p>3. SAV tek del i og sikrar oppslutning, engasjement og gode prosessar kring arbeidet med kurve- og journalløysing.</p> <p>4. SAV er aktiv bidragsytar i prosjekt for legemiddeltryggleik for utarbeiding av felles regionale kvalitetsindikatorar og arbeidsprosessar på legemiddelområdet.</p>
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. SAV utviklar vareutval og tenester tilpassa pasientgrupper i kvart av sjukehusa i samarbeid med sjukehusføretaka.</p> <p>3. SAV gjennomfører systematisk marknadsføring og profilering av utsala etter avtale med sjukehusføretaka.</p> <p>4. SAV har etablert kultur for meirsal 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 bidreg til god styring av legemiddelkostnadar og rett bruk av antibiotika i regionen gjennom analysar og rapporter.</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 gjennomfører brukarundersøkingar, offentleggjer resultat og følgjer aktivt opp resultata.</p> <p>4. SAV tek i samarbeid med sjukehusa og myndigheiter ansvar for å samordne legemiddelberedskapen i regionen.</p>

4	HMS er ein sjølvsgagt del av arbeidsdagen.	1. HMT ² -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 uønska hendingar, vald og truslar mot tilsette er kjent for alle leiarar og medarbeidarar.
		3. Talet på tilsetteskadar er redusert.

I tilknytning til kvart delmål er det identifisert mellom to og seks kritiske suksessfaktorar 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 risikoreduserande tiltak. Risikoelement som fell i gul sone skal vurderast særskilt med omsyn til oppfølging.

Risikomatrissene 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.

Overordna risikobilete per føretak ved 2. tertial 2017

Helse Stavanger HF

		Risikomatrise pr. 2. tertial 2017				
		Konsekvens				
Sannsynlegheit		Ubetydelig	Lav	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
	Svært stor					
	Stor				S1	
	Moderat				S3, S5	
	Liten			S2, S4		
	Svært liten					

S=styringsmål.

(Rapportert i styremøte Helse Stavanger HF 07.09.17, sak 82/17)

² Helse, miljø og tryggleik (HMT)

Helse Stavanger HF 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 S1, S3 og S5.

Når det gjeld styringsmål S1, om at tal på skadar som kan unngåast skal halverast innan 2018, viser 2. tertialrapporteringa at risikoelementa i raud sone er knytt til begge delmåla, og at desse var raude også ved 1. tertialrapportering. Områda med risikoelement i raud sone dreier seg om leiars kompetanse og støtte i forbetningsmetodikk, og gode system for å kunne registrere naudsynte kvalitetsdata og dermed moglegheit til å følgje opp og agere på eigne resultat over tid. Risikodempande tiltak er sett i verk.

Risikovurderinga for styringsmål S3, *HMS er ein sjølvsgt del av arbeidsdagen*, viser at dei fleste risikoelementa ligg på eit moderat risikonivå. Det størst risiko knytt til delmål 1 og 2, der tre av risikoelementa har høg risiko ved både 1. og 2. tertial. Desse er knytt til meldekultur, manglande vurderingar for å finne systemårsaker som ligg bak og funksjonalitetar i meldesystemet Synergi. Tiltak er foreslått på alle områda for å redusere risiko til eit lågare nivå.

For risikostyringsmål S5, *Pasientar med rett til helsehjelp skal ha tilgang til diagnostisering, behandling om omsorg av høg kvalitet*, er det framleis høg risiko knytt til målet om at det ikkje skal vere korridorpatientar. Tal på korridorpatientar blei vesentleg redusert frå starten av 2015 og fram til første tertial 2016. Talet flata deretter ut, men fekk ei auke i 3. tertial og vinteren 2017. Den forventa reduksjonen i 2. tertial har ikkje skjedd. Det er fleire årsaker til dette, og dei viktigaste er oppgitt til å vere betydeleg smitteutfordring og stengte postar for oppussing. Det er sett i verk risikodempande tiltak, og det er sett ytterlegare krav til endringsvilje i organisasjonen.

Helse Fonna HF

		Risikomatrise pr. 2. tertial 2017				
		Konsekvens				
Sannsynlegheit		Ubetydelig	Lav	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
	Svært stor					
	Stor				S1, S4	
	Moderat			S2		
	Liten				S3, S5, S6	
	Svært liten					

S=styringsmål

(Rapportert i styremøte Helse Fonna HF 22.09.17, sak 61/17)

Helse Fonna HF har definert to verksemdspesifikke styringsmål med delmål i tillegg til dei felles styringsmåla for føretaksgruppa i Helse Vest. 2. tertialrapporteringa viser at seks av tjuetrisikoelement ligg i grøn sone, seksten i gul og tre i raud sone.

Eitt av dei tre risikoelementa som er i raud sone er knytt til styringsmål 1, og handlar om at pasientar ikkje får samstemming av legemiddellista si ved inn- og utskrivning. Dei to andre risikoelementa er knytt til styringsmål 4, om den gylne regel, der veksten av kostnader og årsverk ikkje er høgare innan psykisk helsevern og TSB enn innafor somatikken. Alle desse risikoelementa var i raud sone også ved 1. tertial, og det er sett i verk risikodempeande tiltak, som til dømes auka innsats i høve til legemiddelavstemming og undervisning av personalet.

Helse Førde HF

		Risikomatrise pr. 2. tertial 2017				
		Konsekvens				
Sannsynlegheit		Ubetydelig	Lav	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
	Svært stor			S4		
	Stor					
	Moderat				S1, S2, S3, S5	
	Liten					
	Svært liten					

S=styringsmål

(Blir behandla i styremøte i Helse Førde HF den 27.10.2017)

Helse Førde HF har definert eitt verksemdspesifikk styringsmål med delmål i tillegg til dei felles styringsmåla for føretaksgruppa i Helse Vest RHF. Rapport for 2. tertial viser at alle risikoelement knytt til styringsmål 1-5 fell i gul sone, med to unntak. Når det gjeld styringsmål 4, delmål 1, *det skal vere høgare kostnadsvekst i psykisk helsevern enn i somatikk*, rapporterer Helse Førde at det vil verte vanskeleg å nå denne målsettinga grunna at føretaket må gjennomføre kostnadsreduksjon. Det er sett i verk tiltak med tett økonomi- og aktivitetsoppfølging, og arbeid med driftsendingar.

For styringsmål S5, delmål 2, viser rapporteringa at tenesteutviklingsprosjekta er etablerte, og vil greie å levere tilrådingar til justering ift. konseptfasen til forprosjekt Nye Førde sjukehus i løpet av hausten 2017. Korte tidsfristar, dårlegare økonomi enn føreset og tildels høgt konfliktnivå har bidrege til ein noko forsinka prosess, og det er etablert tett samarbeid mellom prosjekt og linje for å sikre oversyn og tilstrekkelig forankring og informasjonsflyt.

Helse Bergen HF

Risikomatrise pr 2. tertial 2017						
Konsekvens						
Sannsynlighet		Ubetydelig	Lav	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
	Svært stor					
	Stor				S4	
	Moderat					
	Liten			S2, S5	S3, S6	
	Svært liten				S1	

S=styringsmål

(Rapportert i styremøte i Helse Bergen HF 23.10.17, sak 86/17)

Helse Bergen HF har definert to egne verksemdspesifikke styringsmål med delmål i tillegg til dei felles styringsmåla for føretaksgruppa i Helse Vest. 2. tertial-rapporteringa viser at risiko for ikkje å oppnå styringsmåla for det meste ligg på eit lågt til moderat nivå. Når det gjeld styringsmål 4 om *den gylne regel*, viser rapporteringa ein moderat til høg risiko for ikkje å oppnå delmåla om høgare kostnadsvekst og høgare vekst i årsverk i psykisk helsevern enn i somatikk i 2017. Helse Bergen peiker på at ein årsak er at ein kan vente høgare kostnader i somatikk knytt til kostnadskrevjande behandlingar. Risikodempande tiltak, som tett økonomioppfølging, er sett i verk.

Når det gjeld styringsmål 6, om antibiotikastyring, har dette målet eit langsiktig perspektiv, og det er særleg delmål 2 og 3 som det ikkje vil vere realistisk å oppnå i 2017. Antibiotikastyring er fortsatt godt forankra hos toppleinga i sjukehuset, og mandatet for arbeidet er forankra i linjeleinga, men det er variasjon i forankringa på det operasjonelle nivået. Det er ikkje realistisk å få ferdigutvikla diagnosebasert avgjerslestøtte i Meona, og utvikla forbruksrapportar som styrings- og leiingsverktøy innan 2017 (mest sannsynleg skjer dette innan 2020).

Helse Vest IKT AS

Risikomatrise pr 2. tertial 2017						
Konsekvens						
Sannsynlighet		Ubetydelig	Lav	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
	Svært stor					
	Stor					
	Moderat			S1, S2		
	Liten					
	Svært liten					

S=styringsmål

(Rapportert i styremøte i Helse Vest IKT AS 21.09.16, sak 43/17)

Helse Vest IKT AS har definert to egne risikostyringsmål med til saman tretten delmål, og alle deira kritiske suksessfaktorar og risikoelement er vurdert til å vere i enten gul eller grøn sone. Risikorapporteringa viser ein handterleg situasjon ved utgangen av 2. tertial 2017.

Ved ein inkurie har ikkje Helse Vest IKT AS tatt med felles risikostyringsmål 3³, om at HMS skal vere ein sjølvstøtt del av arbeidsdagen, i sin risikostyring for 2017.

Sjukehusapoteka Vest HF (SAV)

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

S=styringsmål

(Rapportert i styremøte i Sjukehusapoteka Vest HF 03.10.17, sak 46/17)

Sjukehusapoteka Vest HF har definert tre verksemdspesifikke styringsmål med delmål for 2017, i tillegg til det felles styringsmålet om HMS, som ein naturleg del av arbeidsdagen.

Rapporteringa frå Sjukehusapoteka viser at dei har risikoelement i raud sone knytt til styringsmål 1, delmål 4, om å vere ein aktiv bidragsytar i prosjekt for legemiddeltryggleik. Årsaka er mellom anna utsetjing av innføring av Meona, og at legemiddeltryggleiksprosjektet blei avslutta utan at prosjektmåla blei nådd.

SAV rapporterer også om at dei har risikoelement i raud sone knytt til styringsmål 2, delmål 1, om at SAV skal bidra aktivt til avklaring av strategiske tiltak for publikumsutsal i sjukehusapotek i Noreg. I styresaka står det at dette heng saman med at tiltak tar tid å implementere, og at dei er avhengig av både nasjonal utvikling (arbeid med nasjonal strategi har liten framdrift) og lokal kulturendring for å nå måla. SAV arbeider med kultur og forståing for sal og marknadsarbeid og systematisk gjennomføring av marknadsarbeid.

³ Vedtekte av styret i Helse Vest RHF den 7. desember 2016

Konklusjon

Overordna risikovurdering ved 2. tertial viser 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 uønskt 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.