

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF
DATO: 23.11.2018
SAKSHANDSAMAR: Kristin Osland Lexow
SAKA GJELD: **Overordna risikovurdering i Helse Vest per 2. tertial 2018**

ARKIVSAK: 2017/1078
STYRESAK: **133/18**

STYREMØTE: **11.12. 2018**

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 som helseføretaka og HV IKT AS har rapportert på ved 2. tertial 2018 til sine styre viser at dei aller fleste av dei identifiserte risikoelementa ligg i gul sone, og at risikoreducerande tiltak er sett i verk for risikoelementa med uønskt høg risiko.

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 risiko-utfordringar. Likevel er ikkje risikostyringsmåla samla sett for 2018 innfridd i tilstrekkeleg grad, og blir av den grunn vidareført også i 2019.

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 2018.

Styret i Helse Vest behandla i styremøte den 14.12.2017, sak 125/17 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. Styret ba også, med utgangspunkt i styresak [106/17](#), om at Sjukehusapoteka Vest skulle gjere ei risikovurdering knytt til at medisinalager ikkje går tom for nødvendige medisinar.

Følgjande felles risikostyringsmål blei vedteke for 2018:

Felles risikostyringsmål for 2018		
Styringsmål	Delmål	
1	Talet på skadar som kan unngåast i helsetenesta i Helse Vest er halvert 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 er implementert lokalt i helseføretaka så snart dei blir overleverte frå prosjekt til linje.
2	Ventetider for diagnostikk og behandling i Helse Vest er redusert i 2018 (samanlikna med 2017). Ventetider for diagnostikk og behandling i Helse Vest innan somatikk er redusert til 50 dagar innan fire år (2021).	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. (Dette styringsmålet gjeld også Sjukehusapoteka Vest HF og Helse Vest IKT AS)	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 er 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 innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling enn innan somatikk.	1. Det er høgare kostnadsvekst innan psykisk helsevern og rus enn innan somatikk.
		2. Det er høgare vekst i årsverk innan psykisk helsevern og rus enn innan somatikk.
		3. Det er kortare ventetider innan psykisk helsevern og rus enn innan somatikk.
		4. Det er høgare vekst i aktivitet (polikliniske konsultasjonar) innan psykisk helsevern og rus enn innan somatikk.

Til Sjukehusapoteka Vest HF	
Styringsmål	Delmål
Legemiddellager skal ikkje gå tom for nødvendige medisinar	(Sjukehusapoteka Vest HF definerer sjølv aktuelle delmål)

Kort om risikostyringsmåla

Styringsmål 1 er ei vidareføring frå 2016/2017 då dette er ei langsiktig strategi som framleis har høg prioritet.

Styringsmål 2 er basert på krav og føringar gitt gjennom oppdragsdokument, og ei vidareføring frå 2017.

Styringsmål 3 er ei vidareføring frå 2017, definert med utgangspunkt i styret i Helse Vest sitt ønske 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». Ved styrebehandling av felles risikostyringsmål for 2017 (sak 132/16), peika styret på at dette risikostyringsmålet også skal gjelde for Sjukehusapoteka Vest HF og Helse Vest IKT AS.

Styringsmål 4 er basert på at målet om «den gylne regel» framleis ikkje er innfridd, verken på føretaksnivå eller samla sett i regionen. Kravet frå departementet er retta mot det regionale nivået. Målet blir difor følgt opp vidare i 2018, der rusbehandling og psykisk helsevern kvar for seg skal ha ein årleg vekst som er høgare enn vanleg sjukehusbehandling knytt til ventetid, aktivitet, årsverk¹ og kostnad. For å sikre at dette no blir gjennomført, blei det foreslått frå administrerande direktør at kravet blir lagt ned på kvart einskild helseføretak.

I styremøte den 10. november 2017, ved behandling av sak om overordna risikovurdering i Helse Vest per 2. tertial 2017 (sak 106/17), blei det vedteke at Sjukehusapoteka Vest HF skal gjere ei risikovurdering knytt til at medisinlager ikkje går tom for nødvendige medisinar.

Utover risikostyringsmål 3 blei det ikkje peikt ut felles styringsmål for Helse Vest IKT AS og Sjukehusapoteka Vest HF.

Helse Vest føreset at helseføretaka har lagt retningslinjer for risikostyring til grunn for arbeidet med den årlege risikostyringa, og at risikoreduserande tiltak blir planlagt og sett i verk på område med uakseptabel risiko. Det skal gjerast greie for arbeidet med risikostyring gjennom året i årleg melding til Helse Vest RHF.

Kommentarar

¹ Årsverk blei utteke som måleparameter i oppdragsdokument for 2018 frå Helse- og omsorgsdepartementet. Årsverkstal frå SSB ga inga fullstendig oversikt over årsverk etter sektor på grunn av reglane for innrapportering av felles personell.

Det følger av retningslinjene at helseføretaka også skal definere egne overordna styringsmål som skal følgjast særskild opp gjennom året. Ved val av styringsmål skal helseføretaka ta utgangspunkt i Helse Vest sine satsingsområde, andre styringskrav, planverk, tidlegare erfaring med måloppnåing innan området, tidlegare risikovurderingar og egne opplevd utfordringsnivå, signal frå departement eller styre.

Følgjande eigendefinerte mål/delmål er valde av helseføretaka for 2018:

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 2018.	Inntekter og kostnadar skal vere i samsvar med budsjett.
Helse Førde		
	<i>Eigne styringsmål</i>	<i>Delmål</i>
5	Helse Førde utviklar verksemda med god kvalitet, brukarmedverknad og heilskaplege pasientforløp.	1. Verksemdsmessig utviklingsplan er revidert innan 30. juni og tenesteutviklinga vert planlagt utifrå planen.
		2. Helse Førde gjer tiltak for å utvikle desentrale tenester.
		3. Utviklinga av Nye Førde sjukehus er i samsvar med regionale planer og planlagd tenesteutvikling.
		4. Brukarmedverknaden og formidlingsaktiviteten innan forskning er styrka, og vi klarer å halde på nøkkelpersonell.
		5. Det er vurdert korleis føretaket skal ta omsyn til sitt samfunnsansvar og miljømessig berekraftig utvikling av tenester og bygningar.
6	Helse Førde får eit økonomisk resultat som gjer føretaket i stand til å investere i nytt utstyr og bygg, og utvikle kompetansen.	1. Alle einingar har plan for gjennomføring av tiltak og held sitt budsjett.
		2. Styringsdialogen i Helse Førde, med

		handlingsplanar, driftsrapportar, økonomiforum og dialogmøte, vert gjennomført som vedteke.
Helse Bergen HF		
	Eigne styringsmål	Delmål
	Ingen eigne risikostyringsmål.	
Helse Vest IKT AS		
	Eigne styringsmål	Delmål
1	Helse Vest IKT skal sørge for stabil drift med god kosteffektivitet, høg brukertilfredsheit og god informasjonstryggleik.	<p>1A. Sikre fortsatt høg brukertilfredsheit ved å levere ihht avtalte løysingstider/leveringstider/svartider i SLA.</p> <p>1B. Endringar på datasystem som kan utførast av <u>ein</u> tilsett med få tastetrykk og med svært stor konsekvens må gjennomførast kontrollert og feilfritt.</p> <p>1C. Sikre og vidareutvikle god bruk av nye løysingar for Helse Vest.</p> <p>1D. Etablere databehandlaravtalar med relevante underleivenrandørar.</p> <p>1E. Bidra til å forenkle oppgradering av operativsystem frå Microsoft.</p> <p>1F. Unngå at eksterne trusselaktørar lukkast med målretta angrep</p>
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.	<p>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.</p> <p>2B. Medverke til auka fokus på verksemdsarkitektur slik at den støtter opp under innovasjon og føretaksgruppa sine strategiske målsettingar.</p> <p>2C. Medverke til auka satsing på innovasjon i samsvar med Helse Vest innovasjonsstrategi der teknologi spelar ei vesentleg rolle og der målet er gode brukaropplevingar.</p>

		<p>2D. Levere program-, prosjekt- og testleiarar som sikrar effektiv gjennomføring av viktige prosjekt i føretaksgruppa.</p> <p>2E. Sørgje for at det er tilstrekkeleg med ressursar, kompetanse og kostnadseffektive prosessar i Integrasjonscenteret for å kunne gjennomføre prioriterte tiltak og leveransar.</p> <p>2F. Vidareutvikle regionalt EPJ fagsenter som kompetansesenter.</p> <p>2G. Vidareutvikle «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.</p>
Sjukehusapoteka Vest HF (SAV)		
	<i>Eigne styringsmål</i>	<i>Delmål</i>
1	Talet på legemiddelrelaterte skadar som kan unngåast i helsetenesta i Helse Vest skal halverast innan 2018.	<p>1. SAV bidreg til trygg bruk av legemiddel i heile pasientlaupet.</p> <p>2. SAV tek del i og sikrar oppslutning, engasjement og gode prosessar kring arbeidet med kurve og journalløysing.</p> <p>3. SAV bidreg til auke i pasientar som får gjennomført legemiddelsamstemming, med fokus på risiko-legemiddel og indikatorar.</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	Legemiddellager skal ikkje gå tom for nødvendige medisinar.	<p>1. SAV tek i samarbeid med sjukehusa og myndigheiter ansvar for å samordne legemiddelberedskapen i regionen.</p> <p>2. SAV samarbeider med Mangelsenteret ved OUS², legemiddelgrossist og Sykehusinnkjøp HF om tiltak ved mangelsituasjonar og legemiddelberedskap.</p> <p>3. SAV bidreg i arbeidet med gode rutinar, effektiv flyt, automatisering og god styring i legemiddelkjeda frå ende til ende (frå grossist via sjukehusapotek til eining i sjukehusa).</p>
4	HMS er ein sjølvsgatt del av arbeidsdagen.	<p>1. HMT³-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.</p> <p>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.</p> <p>3. Talet på tilsetteskadar er redusert.</p>

Risikovurdering

Ein risiko skal vurderast i forhold til sannsynlegheita for at risikoelementet inntreffer, og den forventede 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.

Risikomatrixene 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.

² Oslo universitetssykehus

³ Helse, miljø og tryggleik (HMT)

Overordna risikobilete per føretak per 2. tertial 2018

Helse Stavanger HF

		Risikomatrise per 2. tertial 2018				
		Konsekvens				
Sannsynlighet		Ubetydelig	Lav	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
	Svært stor					
	Stor			S4	S5	
	Moderat				S3	
	Liten			S2	S1	
	Svært liten					

S=styringsmål.

(Rapportert i styremøte Helse Stavanger HF 26.10.18, sak 72/18)

Helse Stavanger HF har definert eitt verksemdspesifikt risikostyringsmål i tillegg til dei fire felles styringsmåla for føretaksgruppa i Helse Vest, og rapporterte ved 2. tertial at dei har størst risiko knytt til styringsmål S2, S3, S4 og S5.

For styringsmål S1 viser rapporteringa frå Helse Stavanger at dei har jobba godt med å få ned talet på pasientskadar som kan unngåast i helsetenesta. Gjennom målretta forbetningsarbeid og tiltak er del opphald med skade redusert frå 15,8% i 2012 til 10,4% i 2017 (GTT-tal), og dei har såleis nådd målet om at talet på skadar som kan unngåast skal halverast innan 2018. Samstundes rapporterer Helse Stavanger at det er eit kontinuerleg arbeid med pasienttryggleiks- og forbetningsarbeid for å redusere pasientskadetalet ytterlegare.

Når det gjeld styringsmål S2, om ventetider og diagnostikk, er risiko samla sett vurdert til å vere moderat, men viser både ved 1. og 2. tertial risiko i raud sone knytt til delmål 1 (pakkeforløp for kreft). Det er for høg risiko i samband med operasjon som oppstart i behandling grunna få spesialistar innan enkelte fagområde, medikamentell behandling for visse kreftformar og utfordringar med stråleterapi for enkelte av kreftforløpa. Risikoreducerande tiltal 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. To risikoelement fell likevel i raud sone. Det eine elementet handlar om at det er mangel på sikkerheitsplassar og tilstrekkeleg skjermingsareal innan psykisk helsevern for vaksne. Det andre risikoelementet i raud sone dreier seg om at meldesystemet Synergi har for mange valmuligheiter med omsyn til type hendingar, noko som gjer det vanskeleg å bruke rapportar og statistikk til å drive målretta og førebyggjande arbeid. Det går føre seg eit arbeid i regionalt systemnettverk på dette området.

For S4, «den gylne regel», er risiko samla sett på eit moderat nivå, men risikoelement om at det ikkje er tilstrekkelege ressursar innan psykisk helsevern og rus fell i raud sone ved både 1. og 2. tertial. Dette blir forklart med at det er eit stort tal tilvisingar til psykisk helse og rus i forhold til tilførte ressursar, noko som påverkar pasientflyten negativt.

For risikostyringsmål S5, *Pasientar med rett til helsehjelp skal ha tilgang til diagnostisering, behandling om omsorg av høg kvalitet*, er det, som for 2017, framleis uakseptabel høg risiko knytt til at det er for mange korridorpatientar. Helse Stavanger forklarar dette med at det er eit aukande tal pasientar med behov for spesialisthelsetenester kombinert med eit høgt tal utskrivingsklare pasientar. Leiinga i føretaket har fokus på gjennomføring av eksisterande tiltak, samt på iverksetting av nye.

Helse Fonna HF

		Risikomatrise per 2. tertial 2018				
		Konsekvens				
Sannsynlegheit		Ubetydelig	Lav	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
	Svært stor					
	Stor				S4	
	Moderat				S2, S5	
	Liten				S1, S3, S6	
	Svært liten					

S=styringsmål

(Rapportert i styremøte Helse Fonna HF 27.09.18, sak 58/17)

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 tjuufem av tjue ni risikoelement fell i gul sone, medan fire risikoelement ligg i raud sone.

Eitt av risikoelementa i raud sone er knytt til styringsmål 2 (ventetider for diagnostikk og behandling), der pasientar med hjerneslag ikkje kjem raskt nok til sjukehus. Pakkeforløp for behandling av hjerneslag blei innført i april 2018, og det er høg merksemd på opplæring og etterleving av retningslinjer og prosedyrar for å få risiko ned på eit akseptabelt nivå. Dei tre andre risikoelementa i raud sone gjeld den gylne regel, og at veksten i kostnader, konsultasjonar og årsverk ikkje er høgare innan psykisk helsevern og TSB enn innan somatikken. Helse Fonna vil fortsetje arbeidet med risikoreducerande tiltak på dei områda som har høg risiko.

Helse Førde HF

Risikomatrise per 2. tertial 2018						
Konsekvens						
Sannsynlighet		Ubetydelig	Lav	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
	Svært stor					
	Stor			S4	S1	
	Moderat			S2, S3		
	Liten				S5, S6	
	Svært liten					

S=styringsmål

(Rapportert i styremøte i Helse Førde HF den 29.10.2018)

Helse Førde HF har definert to verksemdspesifikke styringsmål med delmål i tillegg til dei felles styringsmåla for føretaksgruppa i Helse Vest RHF. Rapport for 2. tertial viser at det er størst risiko knytt til styringsmål 1, delmål 2, der leiarane i for stor grad ikkje er kjent med kva tiltak innan Pasienttryggleiksprogrammet som er overlevert frå prosjekt til linje for vidare oppfølging. Det er etablert pasienttryggleiksvisittar, med deltaking frå administrerande direktør, der resultat og målingar blir etterspurt. Det blir også gjennomført mini-Audit på området Trygg pleie på alle aktuelle sengepostar i perioden oktober/november 2018, der resultatet skal brukast til å styrke forbetningsarbeidet.

Når det gjeld styringsmål 4, «den gylne regel», så viser 2. tertialrapporteringa at Helse Førde har ein nedgang i konsultasjonar særleg for psykisk helsevern og rus. Dei arbeidar mellom anna aktivt for å fylle opp vakante stillingar.

Helse Førde HF utmerker seg med mange gode resultat på nasjonale kvalitetsindikatorar, men har framleis nokre område der føretaket ikkje heilt når målsettinga. Dei set fortløpande inn tiltak for å redusere risiko. Mellom anna er det bestemt at risikostyringsmåla skal vere kvalitetsmåla til føretaket, og det er utarbeida ein indikatortavle med trafikklysa raud, gul og grøn, som eit supplement til risikomatrisa. Det er fast gjennomgang på dette i leiarmøta i Helse Førde.

Helse Bergen HF

Risikomatrix pr 2. tertial 2017						
Konsekvens						
Sannsynlighet		Ubetydelig	Lav	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
	Svært stor					
	Stor					
	Moderat					
	Liten			S3		
	Svært liten			S2	S1	

S=styringsmål

(Rapportert i styremøte i Helse Bergen HF 31.10.18, sak 106/18)

Helse Bergen HF har ikkje definert egne verksemdspesifikke risikostyringsmål for 2018, og har grunnlagt dette med at det i retningslinjene for risikostyring i Helse Vest står at det årleg skal gjennomførast risikovurdering av minimum fire overordna styringsmål. Helse Vest RHF vil definere minimum to av desse måla, mens føretaka sjølv må definere minst to egne verksemdspesifikke styringsmål.

Ved 2. tertial viser rapporteringa at føretaket har låg til moderat risiko for ikkje å nå delmåla knytt til S1 og S2. Fleire risikoreduserande tiltak er sett i verk, som til dømes oppretting av sentrale og lokale kvalitets- og pasienttryggleiksutval og arbeid med å lære av dei einingane som gjer det best i landet for å redusere uønskt variasjon. For styringsmål S3 er det rapportert moderat til låg risiko for ikkje å nå delmåla. Når det gjeld styringsmål S4; «den gylne regel», har Helse Bergen ikkje sett risikovurderinga inn i matrisa, men har i staden beskrive risiko knytt til målet. Det er per august 2018 lågare vekst enn budsjettert for tverrfagleg spesialisert rusbehandling. Det er også lågare vekst i auke i polikliniske konsultasjonar innan psykisk helsevern enn innan somatikk. Ein del av auken innan somatikk heng saman med omlegging frå døgn til poliklinikk, og rett bruk av permisjonsreglar for innlagde pasientar. For å innfri «den gylne regel» er det starta eit langsiktig arbeid, og for fleire av tiltaka vil ein sjå effekt først i 2019.

Helse Vest IKT AS

Risikomatrix per 2. tertial 2018						
Konsekvens						
Sannsynlighet		Ubetydelig	Lav	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
	Svært stor					
	Stor					
	Moderat			S2	S1	
	Liten					
	Svært liten					

S=styringsmål

(Rapportert i styremøte i Helse Vest IKT AS 14.09.18, sak 50/18)

Helse Vest IKT AS har definert to eigne risikostyringsmål med til saman tretten delmål, og alle deira kritiske suksessfaktorar og risikoelement er vurdert til å vere i gul sone. Risikorapporteringa viser ein handterleg situasjon ved utgangen av 2. tertial 2018.

Helse Vest IKT AS har ikkje lagt inn styringsmålet om at *HMS skal vere ein sjølvsgt del av arbeidsdagen* i sitt risikostyringsarbeid for 2018, og dette er påpeikt av administrasjonen i Helse Vest. Det er ein klar forventning om at styringsmålet blir følgt opp i 2019.

Sjukehusapoteka Vest HF (SAV)

		Risikomatrise per 2. tertial 2018				
		Konsekvens				
Sannsynlegheit		Ubetydelig	Lav	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
	Svært stor					
	Stor					
	Moderat				S3	
	Liten			S4	S1, S2	
	Svært liten					

S=styringsmål

(Rapportert i styremøte i Sjukehusapoteka Vest HF 03.10.18, sak 30/18)

Sjukehusapoteka Vest HF har definert to eigne verksemdspesifikke styringsmål med delmål for 2018, i tillegg til det felles styringsmålet om HMS og risikostyringsmålet som styret i Helse Vest ønskte for 2018, om at legemiddellager ikkje skal gå tom for nødvendige medisinar.

Særleg for risikostyringsmål 3, om at lager ikkje skal gå tom for nødvendige medisinar, rapporterer SAV auka risiko i høve til mangelsituasjonar på legemidlar samanlikna med 1. tertial. Auke i mangelsituasjonar medfører meir ressursbruk både i apoteka og i samarbeidet med Mangelsenteret og grossist.

Arbeidet med risikostyring er forankra i SAV gjennom leiarmøte, der alle leiarar vurderer risikobiletet og tiltak i samband med eigen handlingsplan. Rapporteringa per 2. tertial viser at SAV ikkje har nokon risikoelement i raud sone, men har risiko på eit nivå som kan handterast.

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. Likevel viser rapporteringa at dei overordna risikostyringsmåla i 2018 ikkje er nådd i tilstrekkeleg grad, og måla blir derfor vidareført i 2019.