

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF
DATO: 25.11.2019
SAKSHANDSAMAR: Nejla Karahasan
SAKA GJELD: **Overordna risikovurdering i Helse Vest per 2. tertial 2019**

ARKIVSAK: 2019/8618
STYRESAK: **133/19**

STYREMØTE: **12.12.2019**

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 2019 til sine styre viser at dei aller fleste av dei identifiserte risikoelementa ligg i gul sone, og at risikoreduserande tiltak er sett i verk for risikoelementa 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. Likevel er ikkje risikostyringsmåla for 2019 innfridd i tilstrekkeleg grad.

Fakta

Helseføretaka skal årleg gjennomføre risikovurdering av minimum fire overordna styringsmål som skal følgjast særskild opp gjennom året. Helse Vest RHF definerer årleg 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 2019.

Styret i Helse Vest behandla i styremøte den 11.12.2018, sak 134/18 sak om felles risikostyringsmål med delmål for sjukehusføretaka i Helse Vest for 2018. Styret vedtok å vidareføre dei same fire felles styringsmåla med delmål for sjukehusføretaka for 2018 også i 2019.

Styringsmåla er definerte med utgangspunkt i mellom anna Program for pasienttryggleik i Helse Vest, krav i føretaksprotokoll og oppdragsdokument 2015-2018, med tilleggskrav om mellom anna krav til reduserte ventetider for behandling og diagnostikk. I tillegg har ein lagt til grunn styret i Helse Vest sitt ønskje om eit HMS-mål knytt til tryggleik for tilsette (protokoll frå styremøte 4. februar 2015, sak 009/15). Dette styringsmålet er felles for alle sjukehusføretaka, Sjukehusapoteka Vest HF og Helse Vest IKT AS.

Styret i Helse Vest ønskjer at Sjukehusapoteka Vest HF skal gjere ei risikovurdering knytt til at medisinalager ikkje går tom for nødvendige medisinar (sak 106/17).

Følgjande felles risikostyringsmål blei vedteke for 2019:

Felles risikostyringsmål for 2019		
	Styringsmål	Delmål
1	Talet på skadar som kan unngåast i helsetenesta i Helse Vest er halvert innan 2019.	1. Program for pasienttryggleik i Helse Vest 2013-2019 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 2019 (samanlikna med 2018). Ventetider for diagnostikk og behandling i Helse Vest innan somatikk er redusert til 50 dagar innan 2021.	<p>1. Faglege retningslinjer og standardiserte pasientforløp er implementert (ref. m.a. pakkeforløp kreft).</p> <p>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.</p> <p>3. Tiltak i programmet «Alle møter» er implementert, inkludert god planlegging og utnytting av operasjonsstovene.</p>
3	HMS er ein sjølvstøtt del av arbeidsdagen. (Dette styringsmålet gjeld også Sjukehusapoteka Vest HF og Helse Vest IKT AS)	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>3. Talet på tilsetteskadar er redusert samanlikna med tal for 2017.</p>
4	Den gylne regel må innfriast. Det er høgare vekst i kvart einskild føretak innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling enn innan somatikk.	<p>1. Det er høgare kostnadsvekst innan psykisk helsevern og rus enn innan somatikk.</p> <p>2. Det er kortare ventetider innan psykisk helsevern og rus enn innan somatikk.</p> <p>3. Det er høgare vekst i aktivitet (polikliniske konsultasjonar) innan psykisk helsevern og rus enn innan somatikk.</p>
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 og 2018. Styringsgruppa for Program for pasienttryggleik i Helse Vest vedtok i møte den. 1. oktober 2018 at aktivitetane i Program for pasienttryggleik skal førast vidare på dagens nivå ut 2019. Dette inneber at programperioden

er utvida ut 2019. Det er framleis uløyste oppgåver i program for pasienttryggleik i Helse Vest knytt til både dei overordna målsetjingane om kultur og varige strukturar, og oppgåver innan dei konkrete innsatsområda.

Styringsmål 2 er basert på krav og føringar gitt gjennom oppdragsdokument. Samla gjennomsnittleg ventetid ligg i september 2018 på same nivå som i 2017. Det nasjonale kravet frå Helse- og omsorgsdepartementet seier at ventetida skal vere under 50 dagar i gjennomsnitt innan 2021, slik at styringsmålet vidareførast frå 2018.

Styringsmål 3 er og ei vidareføring frå 2018, 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 vedtekne 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 tek utgangspunkt i 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. Dette målet blir difor følgt opp vidare i 2019, der rusbehandling og psykisk helsevern kvar for seg skal ha ein årleg vekst som er høgare enn ventetid, aktivitet og kostnad knytt til somatikk. For å sikre at dette no blir gjennomført, foreslår administrerande direktør at kravet også i år gjeld 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 medisinalar ikkje går tom for nødvendige medisinar. Utover risikostyringsmål 3 blir det ikkje peikt ut felles styringsmål for Helse Vest IKT AS og Sjukehusapoteka Vest HF.

Helse Vest føreset at helseføretaka legg retningslinjer for risikostyring i Helse Vest 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.

Følgjande eigendefinerte mål/delmål er valde av helseføretaka for 2019:

Helse Stavanger		
	<i>Eigne styringsmål</i>	<i>Delmål</i>
5	Ingen eiga risikostyringsmål.	
Helse Fonna		
	<i>Eigne styringsmål</i>	<i>Delmål</i>
6	Helse Fonna skal halde budsjettet for 2019.	Inntekter og kostnadar skal vere i samsvar med budsjett.
Helse Førde		
	<i>Eigne styringsmål</i>	<i>Delmål</i>

6	Innleggingar og fysiske konsultasjonar skal unngåast, dersom tenesta kan ystast virtuelt med like godt eller betre resultat.	<p>1. Det vert teke i bruk medisinsk avstandsoppfølging på fleire områder/fleire pasientgrupper.</p> <p>2. Helse Førde har god oversikt når det gjeld bruk av medisinsk avstandsoppfølging og område der slik bruk har størst potensiale.</p>
7	Fråvær og oppgåver er godt planlagde slik at pasientar og tilsette opplever føreseielege tenester og drift.	1. Leiarane har nødvendig opplæring og støtte i GAT slik at dei vert trygge nok på at systematikken med avansert oppgåveplanlegging fungerer til å 1) gjennomføre implementeringa av systematikken, 2) motivere eigne behandlarar til å sjå at avansert oppgåveplanlegging er eit verktøy til beste for fellesskapet, 3) møte eventuelle faglege og/eller kulturelle motargument frå skeptiske behandlarar i eiga eining.
Helse Bergen HF		
	<i>Eigne styringsmål</i>	<i>Delmål</i>
	Ingen eiga risikostyringsmål.	
Helse Vest IKT AS		
	<i>Eigne styringsmål</i>	<i>Delmål</i>
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 halde SLA (levere på løysingstid på episodar og leveransar, samt på servicegrad for telefon gjennom 2019).</p> <p>1B. Endringar på konfigurasjon av infrastruktur og system som kan utførast av ein tilsett med få tastetrykk og med svært stor konsekvens, må dokumenterast og gjennomførast kontrollert og feilfritt.</p> <p>1C. Sikre og vidareutvikle god bruk av EPJ løysingar for Helse Vest.</p> <p>1D. Vidareutvikle IKT-infrastruktur som ein grunnmur for å kunne ta i bruk nye tenester.</p> <p>1E. Rett balanse mellom drift og program/prosjekt.</p>

2	Helse Vest IKT skal bidra til å gjere tenestene enklare ved utvikling av tenester i nær dialog med føretak og brukarar.	2A. Bidra til kontinuerlig 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. Bidra til gjennomføring av regional prosjektportefølje og lokale prosjekt (t.d. byggprosjekt) ved å allokere ressursar og ferdigstille leveransar i tråd med prosjekta sine behov.
3	Helse Vest IKT skal bidra til heilskapleg styring av prosjektportefølje, arkitektur og innovasjon.	3A. Auke kvalitet og effektivitet i prosjektporteføljestyling og prosjektgjennomføring, samt betre samanhengen med føretaksgruppa sine strategiske målsettingar.
		3B. Betre praksis for arkitekturstyring og arkitekturarbeid i prosjekt og program slik at føretaksgruppa gjer betre prioriteringar av endringstiltak, samt aukar kvalitet og effektivitet i gjennomføring av tiltaka, også sett i samanheng med føretaksgruppa sine strategiske målsettingar.
		3C. Medverke til auka satsing på innovasjon i samsvar med Helse Vest sin innovasjonsstrategi, der teknologi spelar ei vesentleg rolle og der målet er gode brukaropplevingar.
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 hele 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	1. SAV bidreg aktivt til avklaring av strategiske tiltak for publikumsutsal i sjukehusapotek i Noreg.

	alternativ bruk av kapital og avkastning elles i apotekbransjen.	<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	HMS er ein sjølvstøtt del av arbeidsdagen.	<p>1. HMT¹-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>
4	Digital fornying av verdikjeden.	<p>1. SAV tek del i og bidreg aktivt til nasjonal, regional og lokal digitalisering av helsesektoren med særskilt fokus på systemstøtte til legemiddelkjeda.</p> <p>2. SAV bidrar til samsvar mellom strategi, mål og verkemidlar ved implementering.</p>

Risikovurdering

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

¹ Helse, miljø og tryggleik (HMT)

Overordna risikobilete per føretak per 2. tertial 2019

Helse Stavanger HF

		Risikomatrise per 2. tertial 2019				
		Konsekvens				
Sannsynlegheit		Ubetydelig	Lav	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
	Svært stor					
	Stor					
	Moderat			S1, S2, S4	S3	
	Liten					
	Svært liten					

S=styringsmål.

(Rapportert i styremøte Helse Stavanger HF 18.10.2019, sak 75/19).

Helse Stavanger HF har definert eitt verksemdspesifikt risikostyringsmål i tillegg til dei fire felles styringsmåla for føretaksgruppa i Helse Vest. Det nye styringsmålet er knytt til utbyggingsprosjektet og vert dermed ivaretatt ved kvartalsrapporteringa for SUS2023, og blir ikkje gjennomgått i denne saka.

For styringsmål S1 viser rapporteringa frå Helse Stavanger at dei har utarbeida konkrete tiltak for kontinuerlig arbeid med forbetningsmetodikk i den daglege drifta. Dei vurderer ingen av dei definerte risikoområda til å ha høy (raud) risiko, og rapporterer at dei endrar/justerer innsatsområdene etter kvart som dei innehar større modning og kompetanse i det systematiske arbeidet. Risikoelementa innan S1 har haldt seg stabile gjennom 1. og 2. tertial 2019.

Når det gjeld S2, om ventetider og diagnostikk, er risiko samla sett vurdert til å vere moderat, men elementet 1A «Pakkeforløp for kreft er ikke implementert i foretaket og mindre enn 70 % av pasientene behandles innen frist» er ved 2. tertial 2019 vurdert til å ha høg risiko. Dette er ei negativ utvikling frå 1. tertial 2019. Helse Stavanger rapporterer at målet knytt til nokre kreftforløp fortsatt ikkje er tilfredsstillande, i tillegg til at enkelte fagfelt har alt for få spesialistar. Helse Stavanger har også utfordringar knytt til start av medikamentell behandling for visse kreftforløp og også utfordringar innan stråleterapi. Pasientar som inngår i kliniske studiar må gå gjennom ei rekkje undersøkingar før behandlinga startar, noko som også forlenger forløpet. Føretaket rapporterer at dei gjennomgår resultata jevnleg og har satt i verk tiltak, mellom anna ved at dei skal opprette ein overordna koordinatorstilling for pakkeforløp. Føretaket har fortsatt utfordringar knytt til langsiktig planlegging, spesielt for legane. Samstundes rapportar dei at risiko knytt til time tildelt i første brev er på eit akseptabelt nivå, på tross av at nokre avdelingar fortsatt set opp tentative timar.

Også innan styringsmål S3 er dei fleste elementa vurdert til å vere i gul sone, på eit middels risikonivå. Unntaket er elementet 1-2 C «Mangel på sikkerhetsplasser og tilstrekkelig skjermingsareal innen psykisk helsevern for voksne», som ligg i raud sone og er vurdert til å ha svært stor sannsynlegheit og alvorleg konsekvens. Helse Stavanger rapporterer at det

førekjem at pasientar ikkje får plass på lokal sikkerheitsavdeling eller skjermingseining på tross av behov for slike tiltak. Dette vert forklara med at føretaket har hatt ein auke i talet på pasientar som er dømd til behandling etter drap eller alvorleg vald, i tillegg til at enkelte pasientar er for krevjande for ordinære sengepostar. Føretaket har utfordringar i høve til kapasitet til å handtera alle desse pasientane. Helst Vest har vedteke å opprette ei regional arbeidsgruppe som skal sjå på utfordringsbiletet knytt til sikkerheit i føretaka. Samstundes jobbar Helse Stavanger med å utbetre skjermingsareal og uteareal for pasientane.

Risikovurderinga for S4, «den gylne regel», er samla sett vurdert til å vere på eit moderat nivå. Helse Stavanger rapporterer at dei manglar tall frå økonomirapportane på grunn av innføring av Libra/SAP, som gjer at tala for risikoelementa for delmål 1 framleis ikkje føreligg. Risikobiletet blir likevel vurdert til å vere uendra. Bortsett frå TSB, klarar ikkje Helse Stavanger å innfri dei regionale krava til ventetid innan psykisk helsevern vaksne og psykisk helsevern barn og unge. Ifølge Helse Stavanger er det avviking av sommarferie som er årsaka til dette, då pasientar gjennom sommaren har fått lengre ventetider. Delmål 2 vil likevel vere oppfylt då ventetidene innan psykisk helse og rus er kortare enn innan somatikk. Risikovurderinga for delmål 2 og 3 er uendra frå 1. tertial 2019.

Helse Fonna HF

Risikomatrise per 2. tertial 2019						
Konsekvens						
Sannsynlegheit		Ubetydelig	Lav	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
	Svært stor					
	Stor			S2	S4	
	Moderat			S3	S1, S6	
	Liten				S5	
	Svært liten					

S=styringsmål

(Rapportert i styremøte Helse Fonna HF 27.09.19, sak 46/19)

Helse Fonna HF har i tillegg til dei felles styringsmåla i Helse Vest definert egne tilleggsmål. Rapporteringa ved 2. tertial viser at 20 av 26 risikoelement fell i gul sone, mens fire risikoelement er raude.

Tre av dei raude risikoelementa gjeld S4, «den gylne regel». To av desse er knytt til at vekst i kostnadar og konsultasjonar ikkje skal vere høgare innan psykisk helsevern og TSB, enn innan somatikk. Det tredje gjeld ventetida som ikkje innfrir nasjonale målkrav. Sistnemnte element har hatt ein negativ utvikling frå 1. til 2. tertial. Eitt av tiltaka er at utvikling av nye tenestetilbod innan somatikk må skje innan eksisterande budsjetttrammer.

Det siste raude elementet gjeld personalkostnader som ikkje er i samsvar med budsjett. Dette elementet har hatt ein negativ utvikling sidan 2018, då elementet var gult. Føretaket har satt i verk tiltak gjennom at personalkostnadane blir følgt opp gjennom styrings- og rapporteringsprosessar.

Risikoelementet som gjeld samstemming av legemiddellistar ved inn- og utskriving knytt til S1, har skifta frå raudt i 1. tertial til gult i 2. tertial, mellom anna på grunn av tiltak i samband med pasienttryggleiksprogrammet.

Eitt av risikoelementa som i 2018 var i raud sone, knytt til styringsmål 2 (ventetider for diagnostikk og behandling), der pasientar med hjerneslag ikkje kjem raskt nok til sjukehus er nå vurdert til å ha gul risiko, noko som tydar på at Helse Fonna har hatt høgt fokus på dette. Helse Fonna vil fortsetje arbeidet med risikoreduserande tiltak på dei områda som har høg risiko.

Helse Førde HF

Risikomatrise per 2. tertial 2019						
Konsekvens						
Sannsynlegheit		Ubetydelig	Lav	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
	Svært stor			S4		
	Stor			S2		
	Moderat			S1, S3, S6	S7	
	Liten				S5	
	Svært liten					

S=styringsmål

(Rapportert i styremøte i Helse Førde HF den 28.10.2019, sak 082/2019)

Helse Førde har definert to spesifikke styringsmål med delmål i tillegg til dei felles styringsmåla for Helse Vest. Rapporten for 2. tertial viser at dei fleste risikoelementa er vurdert til å liggje i gul sone, i eller tett rundt området for moderat sannsynlegheit og moderat konsekvens. To risikoelement er plassert i raud sone. Desse gjeld S4, og krava om høgare kostnadsvekst og aktivitetsvekst innan psykisk helsevern og rus enn innan somatikk. Helse Førde sine resultat så langt i år, og prognose framover, syner at det er svært stor sannsynlegheit for at dette målet ikkje vil nåast i 2019. Økonomistyringa og tiltaka i klinikkane blir følgt tett gjennom heile året, og administrerande direktør vurderer det som ikkje nødvendig med ekstra tiltak utover dette.

Begge risikoelementa som er knytte til S1 har positiv utvikling. Dei omhandlar gjennomføring av pasienttryggleiksvisittar og gjennomføring av trygg pleie/NEWS.

Risikovurderinga for S2 viser at også tentative pasientkontaktar, både totalt og bakover i tid, har ei forbetring i høve til tidlegare. Samla resultat for pakkeforløp kreft er litt fallande i høve til tidlegare. Førebels er det ikkje råd å måle forløpstider innan psykisk helsevern. Helse Førde har vurdert at målet om null fristbrot ikkje er mogeleg å nå i 2019. Det same ser altså ut til å gjelde måla knytt til kostnadsvekst og aktivitetsvekst innanfor den gyldne regel. Helse Førde har utarbeida risikoinikatorar som et supplement til risikomatrisa, og nyttar denne til gjennomgang i leiarmøte for regelmessig oppfølging av risikostyringsarbeidet.

Helse Bergen HF

Risikomatrise pr 2. tertial 2019						
Konsekvens						
Sannsynlighet		Ubetydelig	Lav	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
	Svært stor					
	Stor					
	Moderat					
	Liten			S3		
	Svært liten			S1, S2		

S=styringsmål

(Rapportert i styremøte i Helse Bergen HF 30.10.19, sak 92/19).

Helse Bergen HF har ikkje definert egne spesifikke risikostyringsmål for 2019, og har grunnlagt dette med at det i retningslinjene for risikostyring i Helse Vest står at det årleg skal gjennomføres risikovurdering av minimum fire overordna styringsmål.

Rapporteringa ved 2. tertial viser at Helse Bergen vurderer risikoen for å ikkje oppnå S1 som låg. Helse Bergen viser til at målet for 2019 er nådd (styresak 53/19). Når det gjeld S2 rapporterer Helse Bergen at ventetider for diagnostikk og behandling i føretaket har vært relativt stabile dei siste par åra, på tross av at dei behandlar fleire pasientar. Ventetidene har likevel auka litt frå 2018 til 2019, med unntak av psykisk helsevern for barn og unge. Helse Bergen rapporterer at nokre fagområdar har knapp kapasitet som både gir fristbrot og lengre ventetider. Røntgen- og operasjonskapasiteten er samstundes under press, noko som forsterkar situasjonen ytterlegare. Eit resultat av dette er låg resultatoppnåing for einsskilte pakkeforløp. På tross av dette vurderer Helse Bergen tiltaket til å vere i grøn sone.

Risikoen for å ikkje nå S3 vurderast som middels høg. Dei har satt i gang fleire tiltak for å sjå HMS og pasienttryggleik i samanheng. Det er fokus på styringssystem (felles leiingas gjennomgang, revisjonar), felles verktøy og utbetra rapporteringssystem. Det er utarbeidd prosedyrar og verktøy for vald og truslar om vald. Det har også vore ein nedgang i talet på stikkskadar.

Risiko for å ikkje nå S4 vurderast av Helse Bergen som låg. Helse Bergen gjorde i 2018 tiltak for å innfri «den gylne regel». Dei forventar no høgare vekst i innan psykisk helsevern og TSB enn innan somatikk i 2019.

For S5 rapporterer Helse Bergen at risikoen er låg då utbyggingsprosjekta blir gjennomført i samsvar med føresetnadene som ligg til grunn for vedtak om gjennomføring av investeringa. Dei to siste styringsmåla er ikkje lagt inn i risikomatrise, men Helse Bergen har i staden forklart risikoen knytt til målet.

Helse Vest IKT AS

Risikomatrise per 2. tertial 2019						
Konsekvens						
Sannsynlighet		Ubetydelig	Lav	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
	Svært stor					
	Stor			S3		
	Moderat				S1, S2, S4	
	Liten					
	Svært liten					

S=styringsmål

(Rapportert i styremøte i Helse Vest IKT AS 13.09.19, sak 058/19 B)

Helse Vest IKT AS har definert til saman fire risikostyringsmål med totalt 13 delmål. Dei fleste risikoelementa ligg som i 2018, i gul sone. Tre element er vurdert til å liggje i raud sone både ved 1. og 2. tertial 2019. Dette gjeld følgende element:

- Risikoelement 1.1B: Endringar blir utført med feil. Rutinar blir ikkje følgt. Ei endring viser seg å ha større risiko enn først antatt.
- Risikoelement 2.2B: Lite føremålstenleg organisering reduserer framdrift i prosjekta, fører til overlapp eller dårleg samanheng mellom løysingar, og/eller fører til dårleg ressursutnytting og difor høgare kost (mykje administrativ kapasitet vert nytta til å sikre tilstrekkeleg bemanning av dei enkelte prosjekta).
- Risikoelement 3.1A: Kompliserte samanhengar og rammevilkår i porteføljen reduserer muligheitene for betre kvalitet og høgare effektivitet.

På tross av dei raude elementa rapporterer Helse Vest IKT at dei opplever risikosituasjonen som handterlig per utgangen av 2. tertial 2019.

Sjukehusapoteka Vest HF (SAV)

Risikomatrise per 2. tertial 2019						
Konsekvens						
Sannsynlighet		Ubetydelig	Lav	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
	Svært stor					
	Stor					
	Moderat				S1, S2	
	Liten			S4		
	Svært liten				S3	

S=styringsmål

(Rapportert i styremøte i Sjukehusapoteka Vest HF 01.10.19, sak 026/19).

Sjukehusapoteka Vest HF har definert egne verksemdspesifikke styringsmål med delmål for 2019, i tillegg til det felles styringsmålet om HMS og risikostyringsmålet som styret i Helse

Vest ønskte for 2019, om at legemiddellager ikkje skal gå tom for nødvendige medisinar. Sistnemnte styringsmål blir gjennomgått jamleg i verksemdsrapporteringa, og SAV har difor valt å ikkje inkludere dette målet i matrisa.

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 2019 ikkje er nådd i tilstrekkeleg grad.

Vidare arbeid

Retningslinjene for risikostyring i Helse Vest har ikkje vore revidert sidan 2013. Helse Vest ønsker no å revidere retningslinjene, og vil vurdere om måten risiko blir rapportert på fungerer etter hensikt eller om me bør gjennomføre endringar. Det er ønskjeleg å sjå dette arbeidet i samanheng med ny «Forskrift for ledelse og kvalitetsforbedring» og ei breiare gjennomgang av strykingssystemet for verksemda i Helse Vest².

Gjennomgang av årets rapportering viser at føretaka rapporterer svært ulikt og utdjupar risikoendringar i ulik grad. Vi ønsker derfor å sjå på mogelegheita for å forenkle rapporteringa, slik at rapporteringa gir nytte til både føretaka og Helse Vest samla.

Med bakgrunn i dette er det førebels ikkje blitt utarbeida felles styringsmål for 2020.

² For å sikre at forskrifta fungerer etter hensikt, skal leiinga minst ein gang årleg systematisk gå gjennom og vurdere heile styringssystemet opp mot tilgjengeleg statistikk og informasjon om verksemda