

# Styresak

---

Går til: Styremedlemmer  
Føretak: Helse Fonna HF  
Dato: 22.01.16  
Sakshandsamar: Olav Klausen  
Saka gjeld: Risikorapportering ved årsslutt 2015

Arkivsak  
37/15 A  
61/15 A

**Styresak 05/16 A**  
1 vedlegg

**Styremøte 29.01.16**

---

## **Forslag til vedtak:**

Styret i Helse Fonna HF tar risikorapportering ved årsslutt 2015 til etterretning.

## Bakgrunn for saka

Føretaksgruppa i Helse Vest har etter pålegg i oppdragsdokument og styringsdokument sidan 2009 gjennomført regelmessig systematisk overordna risikostyring. Risikostyringa er gjennomført i tråd med retningslinjer for risikostyring i Helse Vest som blei utforma i 2008, og som har blitt revidert årleg etter dette.

Styret i Helse Vest RHF vedtok i styremøte den 04.12.13 reviderte retningslinjer for risikostyring i sak 134/13 B.

Styret i Helse Vest RHF vedtok 04.02.15 i sak 9/15 tre felles styringsmål med delmål for risikostyring for sjukehusføretaka i Helse Vest for 2015. Det første styringsmålet er definert med utgangspunkt i Program for pasienttryggleik i Helse Vest 2013-2017, der målet er å halvere talet på skadar som kan unngåast innan 2017. Styringsmål nummer to er definert med utgangspunkt i forventna satsing på rus og psykisk helsevern. Styringsmål nummer tre er definert med bakgrunn i føringar i oppdragsdokument frå Helse- og omsorgsdepartementet og protokoll frå føretaksmøtet 2015, om redusert venting på helsehjelp og auka effektivitet i sjukehusa.

- 1 Talet på skadar som kan unngåast i helsetenesta i Helse Vest skal halverast innan 2017
- 2 Helse Vest har eit kvalitativt godt og heilskapleg behandlingstilbod innan psykisk helsevern og rusbehandling/TSB
- 3 Redusert venting for diagnostikk og behandling i Helse Vest

Administrerande direktør handsama arbeidet med risikostyring i januar 2015 i leiarmøte. Etter dette har klinikkane utarbeidd styringsmål, delmål og risikoelement. Det er lagt vekt på å finne mål og element innan forskjellige deler av drifta.

Dei styringsmåla som Helse Fonna har valt er

- 4 Pasientar skal ha tilgang til diagnostikk, behandling og omsorg av høg kvalitet
- 5 Helse Fonna skal halde budsjettet for 2015
- 6 Arbeidstakar skal så langt som råd, vere verna mot vald, truslar og uheldige belastningar som følgje av kontakt med andre

Risikovurderinga for første tertial 2015 blei handsama av styret i Helse Fonna HF i mai 2015, i sak 37/15. Risikovurderinga for andre tertial 2015 blei handsama av styret i Helse Fonna HF i september 2015, i sak 61/15.

Ved årsslutt 2015 er det 9 risikoelement i grøn sone, 19 risikoelement i gul sone og 1 risikoelement i raud sone.

Av 29 risikoelement har 13 risikoelement redusert risiko, 14 risikoelement same risiko og 2 risikoelement auka risiko sidan førre rapportering.

Dei to risikoelementa som har auka risiko sidan førre rapportering er:

2.4.4 A Aktivitetsvekst er høgare innanfor somatikk enn psykiatri og rus

2.4.4 B Det er høgare årsverk vekst innanfor somatikk enn innanfor psykiatri og rus.

Det er rapportert til eigar i årleg melding om føretakets arbeid med risikostyring.

## Vedlegg

Oversiktstabell over styringsmål, delmål, risikoelement og risiko

Oversiktstabell over styringsmål, delmål, risikoelement og risiko for Helse Fonna 2015

Styringsmål 1	Delmål	Risikoelement	1. ter.	2. ter.	3. ter.
Talet på skadar som kan unngåast i helsetenesta i Helse Vest skal halverast innan 2017	1 Program for pasienttryggleik i Helse Vest 2013-2017 er godt forankra i leiargrupper og kjend i resten av organisasjonen	1 A At ansvarsfordelinga i programmet ikkje er kjent i leiarlinja.			
		1 B At kvar leiar, uansett nivå, ikkje får eit eigarforhold til innsatsområdene			
	2 Tiltak i programmet blir implementert lokalt i helseføretaka så snart dei blir overleverte frå prosjekt til linje	2 A At organisasjonen ikkje responderer i forhold til spreingsplan, målsetjing og ansvarsfordeling			
		2 B At GTT målingane ikkje blir utført i tråd med overordna avgjerd			

Styringsmål 2	Delmål	Risikoelement	1. ter.	2. ter.	3. ter.
Helse Vest har eit kvalitativt godt og heilskapleg behandlingstilbod innan psykisk helsevern og rusbehandling/TSB	1 I psykisk helsevern og rusbehandling/TSB får pasientane tilfredsstillande oppfølging for å ivareta kontinuitet og for å unngå brot i behandlinga	1 A Manglande standardisering av behandlingsforløp for dei vanlegaste tilstander			
		1 B Kapasitet og kvalitet er ikkje i tråd med standardiserte pasientforløp			
	2 Pasientar med samtidig rusliding og psykisk liding får eit samordna og integrert behandlingstilbod	2 A Nasjonale retningslinjer for ROP lidingar blir ikkje følgt i klinikken			
		2 B Det er ikkje inngått samarbeidsavtaler med private rusinstitusjonar som Helse Vest har avtale med			
	3 Barn og unge som har behov for det, blir møtt med tidleg hjelp tilpassa situasjonen deira	3 A Ikkje god nok kapasitet til å gje kommunehelsetenesta bistand for å gje barn og unge tidleg hjelp			
		3 B Det er ikkje etablert gode samhandlingsarenaer med og fokus på tidleg intervensjon			
	4 Det skal vera større vekst innan psykiatri og rus enn innanfor somatikk (Den gyldne regel)	4 A Aktivitetsvekst er høgare innanfor somatikk enn psykiatri og rus			
		4 B Det er høgare årsverk vekst innanfor psykiatri og rus enn rus			

Styringsmål 3	Delmål	Risikoelement	1. ter.	2. ter.	3. ter.
Redusert venting for diagnostikk og behandling i Helse Vest	1 Faglege retningslinjer og standardiserte pasientforløp skal implementerast (ref. m.a. pakkeforløp kreft)	1 A At standardiserte pasientforløp ikkje vert implementerte			
		1 B At drift ved alle involverte einingar ikkje er tilpassa standardiserte pasientforløp			
	2 Flaskehalsar i pasientbehandlinga, og konkrete tiltak for å avhjelpe desse, skal identifiserast	2 A Ikkje tilstrekkeleg kapasitet innan radiologi og patologi			
		2 B System for identifisering og merking av undersøkingar som skal prioriterast er ikkje tydeleg			
	3 Det skal visast tiltak for betre planlegging og organisering slik at kapasiteten ved operasjonsstover blir utnytta så optimalt som mogeleg gjennom døgnet	3 A Strykningsprosenten på operasjonsstovene i Helse Fonna er ikkje under 5%			
		3 B Operasjonsstovene i Helse Fonna tar ikkje imot første pasient før kl. 08			
	4 Tiltak i prosjektet «Alle møter» skal implementerast	4 A Alle nyttilviste får ikkje tildelt time i første brev			
		4 B Avansert oppgaveplanlegging er ikkje innført			

Styringsmål 4	Delmål	Risikoelement	1. ter.	2. ter.	3. ter.
Pasientar skal ha tilgang til diagnostikk, behandling og omsorg av høg kvalitet	1 Det skal ikkje vere korridorpatientar	1 A Pasientar blir lagt inn på sjukehus sjølv om dei kan behandlast på eit lågare nivå			
		1 B Pasientar blir liggjande på sjukehus etter at dei er ferdigbehandla			

Styringsmål 5	Delmål	Risikoelement	1. ter.	2. ter.	3. ter.
Helse Fonna skal halde budsjettet for 2014	1 Inntekter og utgifter skal være i samsvar med budsjett	1 A Personalkostnadar overstig tildelte budsjetttrammer			
		1 B Aktivitetsbaserte inntekter er lågare enn budsjettet			

Styringsmål 6	Delmål	Risikoelement	1. ter.	2. ter.	3. ter.
Arbeidstakar skal så langt som råd, vere verna mot vald, truslar og uheldige belastningar som følgje av kontakt med andre (AML § 4-3). Arbeidstakar skal så langt som råd, vere verna mot vald, truslar og uheldige belastningar som følgje av kontakt med andre (AML § 4-3).	1 Medarbeidarane er kjent med kritiske situasjonar som kan oppstå og er førebudd på å handtere desse.	1 A Helse Fonna har ikkje gjennomført kartlegging av risikoforhold/-situasjonar i høve til vald og truslar.			
		1 B Føretaket har ikkje implementert retningslinjer for handtering av vald og truslar.			
	2 God meldekultur	2 A Medarbeidarane opplever det ikkje trygt å melde frå om uønska hendingar.			
		2 B Ikkje god kvalitet i saksbehandling og tilbakemelding til melder			
	3 Føretaket har lagt til rette for at medarbeidarane har kompetanse om førebygging og handtering av vald og truslar.	3 A Medarbeidarane har ikkje fått opplæring i korleis førebyggja og møte vald og truslar			