

## STYRESAK

**GÅR TIL:** Styremedlemmer

**FØRETAK:** Helse Fonna HF

**DATO:** 16.09.16

**SAKSHANDSAMAR:** Olav Klausen

**SAKA GJELD:** **Risikorapportering 2.tertial 2016**

**ARKIVSAK:** 34/16

**STYRESAK:** **053/16**

**STYREMØTE:** **23.09.16**

**1 vedlegg**

---

### FORSLAG TIL VEDTAK

Styret i Helse Fonna HF tar risikorapportering for andre tertial 2016 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 jamleg etter dette.

Styret i Helse Vest RHF vedtok i styremøte den 04.12.13 reviderte retningslinjer for risikostyring i sak 134/13 B. Helseføretaka skal rapportere på risiko til føretaksstyret tertialvis, ved årsslutt skal dei gjere greie for arbeidet med risikostyring i årleg melding til Helse Vest RHF.

Styret i Helse Vest RHF vedtok 10.12.15, i sak 116/15, tre felles styringsmål med delmål for risikostyring for sjukehusføretaka i Helse Vest for 2016.

- 1 Talet på skadar som kan unngåast i helsetenesta i Helse Vest skal halverast innan 2018
- 2 Ventetider for diagnostikk og behandling i Helse Vest skal reduserast
- 3 HMS er ein sjølvsgatt del av arbeidsdagen

Administrerande direktør handsama arbeidet med risikostyring i januar 2016 i leiarmøte. Etter dette har klinikkane utarbeidd styringsmål, delmål og risikoelement. Det er lagt vekt på å finne mål og delmål innan forskjellige deler av drifta.

Dei styringsmåla som Helse Fonna har valt er

- 4 Psykisk helsevern og rus - legemiddelbehandling
- 5 Sikre god kvalitet og rett ressursbruk i alle ledd av pasientbehandlinga
- 6 Helse Fonna skal halde budsjettet for 2016

Rapporteringa for første tertial 2016 blei lagt fram for styret i Helse Fonna HF 26.05.16 i sak 34/16.

For andre tertial 2016 er 2 risikoelement i grøn sone, 20 risikoelement i gul sone og 1 risikoelement i raud sone.

To risikoelement har auka risiko frå første tertial, det gjeld styringsmål 2, delmål 1, risikoelement 1A «At standardiserte pasientforløp ikkje er implementert» som har auka sannsynlegheit frå liten til moderat og styringsmål 2, delmål 1, risikoelement 2B «At lårhalsbrot ikkje blir operert før det er gått 24 timar» som har auka sannsynlegheit frå liten til moderat.

Seks risikoelement har redusert risiko frå første tertial, kor av eitt frå gul til grøn sone.

Administrerande direktør vil fortsatt arbeide for å redusere risikoen i dei områda kor risikoen er for høg, og vil i arbeidet leggje retningslinjene for risikostyring i Helse Vest til grunn.

### Vedlegg

Oversiktstabell

Oversiktstabell over styringsmål, delmål, risikoelement og risiko for Helse Fonna 2016

| Styringsmål 1  | Delmål  | Risikoelement  | 1. ter. | 2. ter. | 3. ter. |
|--|---|--|---------|---------|---------|
| 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 | 1 A At ansvarsfordelinga i programmet ikkje er kjent i leiariinje.                   |         |         |         |
|  |   | 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 Medarbeidarane har ikkje tilstrekkeleg kompetanse for å sikre god implementering |         |         |         |
|  |   | 2 B At pasientar ikkje får samstemming av si legemiddelliste ved inn og utskrivning. |         |         |         |

| Styringsmål 2   | Delmål   | Risikoelement  | 1. ter. | 2. ter. | 3. ter. |
|---|--|--|---------|---------|---------|
| Ventetider for diagnostikk og behandling i Helse Vest skal reduserast | 1 Faglege retningslinjer og standardiserte pasientforløp er implementert (ref. m.a. pakkeforløp kreft)                                   | 1 A At standardiserte pasientforløp ikkje er implementerte                               |         |         |         |
|   |  | 1 B At drift ved alle involverte einingar ikkje er tilpassa standardiserte pasientforløp |         |         |         |
|   | 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 | 2 A At ventetida for behandling gjennomsnittleg er høgare enn 65 dagar                   |         |         |         |
|   |  | 2 B At lårhalsbrot ikkje blir operert før det er gått 24 timar                           |         |         |         |
|   | 3 Tiltak i programmet «Alle møter» er implementert, inkludert god planlegging og utnytting av operasjonsstovene                          | 3 A Strykingsprosenten på operasjonsstovene i Helse Fonna er ikkje under 5%              |         |         |         |
|   |  | 3 B Tilvisingar blir ikkje vurdert innan 4 virkedager                                    |         |         |         |

| Styringsmål 3                                 | Delmål  | Risikoelement  | 1. ter. | 2. ter. | 3. ter. |
|---|---|--|---------|---------|---------|
| HMS er ein sjølvsgagt del av arbeidskvardagen | 1 HMS strategi for føretaksgruppa i Helse Vest er forankra og kjend for alle leiarar og medarbeidarar, og tiltak for å førebygge vald og truslar mot medarbeidarar er sett i verk | 1 A Ansvar, mynde og oppgaver er ikkje tydeleg avklart og organisasjonsstrukturen er ikkje eintydig beskriven  |         |         |         |
|   |   | 1 B HMS-strategien er ikkje forankra i leiariinje og ikkje gjort kjend for alle medarbeidarar  |         |         |         |
|   |   | 1 C Medarbeidarar er ikkje involvert i risikovurdering og har ikkje medverka til tiltak for å førebygge vald og truslar  |         |         |         |
|   | 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 sett i verk                 | 2 A Medarbeidarane opplever at det ikkje er trygt å melde frå om uønska hendingar  |         |         |         |
|   |   | 2 B Ikkje god kvalitet i saksbehandling og tilbakemelding til meldar   |         |         |         |
|   | 3 Talet på tilsetteskadar er redusert   | 3 A Einingane har i den årlege HMS-kartlegginga ikkje risikovurdert aktivitetane, identifisert eller rangert kva som kan medføre størst risiko eller sett i verk tiltak for å førebygge at det skjer |         |         |         |
|   |   | 3 B Einingane har ikkje analysert årsaksforholda til dei uønska hendingane, eller identifisert eller sett i verk tiltak – ikkje implementert desse i HMS-handlingsplanen                             |         |         |         |

| Styringsmål 4                                   | Delmål                          | Risikoelement  | 1. ter. | 2. ter. | 3. ter. |
|---|---------------------------------|--|---------|---------|---------|
| Psykisk helsevern og rus - legemiddelbehandling | 1 Sikre rett bruk av legemiddel | 1 A Avvik med omsyn til ordinasjon og administrering av legemiddel blir ikke meldt i synergi   |         |         |         |
|   |                                 | 1 B Ikke gjennomført legemiddelgjennomgang på alle pasientar ved akuttposter og alderspsykiatrisk døgnpost for å redusere multifarmasi |         |         |         |

| Styringsmål 5   | Delmål                                 | Risikoelement   | 1. ter. | 2. ter. | 3. ter. |
|---|--|---|---------|---------|---------|
| Sikre god kvalitet og rett ressursbruk i alle ledd av pasientbehandlinga. | 1 Det skal ikke vere korridorpatientar | 1 A Ikke god nok utnytting og rett bruk av sengekapasiteten i føretaket |         |         |         |
|   |  | 1 B Pasientar blir liggjande på sjukehus etter at dei er ferdigbehandla |         |         |         |

| Styringsmål 6                              | Delmål  | Risikoelement  | 1. ter. | 2. ter. | 3. ter. |
|--|---|--|---------|---------|---------|
| Helse Fonna skal halde budsjettet for 2016 | 1 Inntekter og kostnader skal være i samsvar med budsjett | 1 A Personalkostnad er ikke i samsvar med tildelt budsjetttramme |         |         |         |
|  |   | 1 B Medikamentkostnader er ikke i tråd med budsjett              |         |         |         |