

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Førde HF

DATO: 12.05.2021
SAKSHANDSAMAR: Vidar Vie
SAKA GJELD: **Risikostyring - rapportering 1. tertial**

ARKIVSAK: 2021/167

STYRET:
Styret i Helse Førde HF

MØTEDATO:
25.05.2021

STYRESAK:
029/2021

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret tek orientering om arbeidet med risikostyring i 1. tertial til vitende.

Oppsummering

Helse Vest har peika ut fem område som skal ha fokus i risikostyringsarbeidet dei neste åra. Seks arbeidsgrupper i Helse Førde har gjennomgått fakta på dei ulike områda, og har kome godt i gang med å vurdere risikoar og tiltak.

Fakta

Dei fem hovudområda er:

- Legemiddelområdet
- Vald og trugsmål mot medarbeidarar
- IKT og informasjonssikkerheit
- Ekstern turnover av medarbeidarar
- Uønskt variasjon – radiologi og ortopedi

Arbeidet skal gjerast både regionalt og lokalt, og har regionale ansvarlege som skal sikre at ansvarsdeling er avklara. Samstundes vert det utarbeidd prinsipp og nye retningslinjer for risikostyring. Begge skal vere ferdige før sommaren.

I Helse Førde er administrerende direktør øvste risikoeigar. For å sikre forankring i føretaksleiinga har føretaket valt å fordele ansvaret i samsvar med tabellen under, slik styret vart orientert om i januar.

Risikoområde	Risikoeigar	Risikoansvarleg
Legemiddelområdet	Fagdirektør	Seksjonsleiar Kari Furevik
Vald og trugsmål mot medarbeidarar	HR-direktør	HMS-rådgjevar Halvard Brekke
Ekstern turnover	HR-direktør	Seksjonsleiar Inger Johanne Sætenes
IKT og informasjonssikkerheit	Administrerende direktør	IKT-sjef Frode Schanke
Uønskt variasjon – radiologi og ortopedi	Fagdirektør	Radiologi: Avd.sjef Børge Stavland
		Ortopedi: Avd.sjef Kari Anne Indrebø

Dei risikoansvarlege har sett ned breitt samansett arbeidsgrupper på sine områder, henta inn fakta, utforma styringsmål, gått gjennom risikoområde og starta arbeidet med å utforme tiltak. Arbeidet er gjennomført i samsvar med gjeldande retningslinjer.

Status på dei ulike områda er slik:

Legemiddelområdet

Helse Førde har allereie eit eige prosjekt som arbeider med dette området. Det er brei deltaking og god kunnskap om status. Arbeidsgruppa har utarbeidd eit konkret styringsmål for arbeidet:

Helse Førde har rutinar som sikrar trygg legemiddelhandtering gjennom heile pasientforløpet. Det er etablert og tatt i bruk rutinar og nye tekniske løysingar som understøttar prosessen kring all legemiddelhandtering, ved innskriving, under sjukehusopphaldet og ved utskriving i Helse Førde.

Dei har også utarbeidd delmål, kritiske suksessfaktorar, risikoelement, tiltak og peika på kontrollaktivitetar.

Eitt av tiltaka er gjennomføring av ein minirevisjon for å finne ut meir om samsvar mellom kjennskap til rutinar og faktisk praktisk gjennomføring. Resultata av revisjonen skal nyttast til forbetningsarbeid som vidare skal redusere avvik og variasjon. Det skal også gjerast jamlege målingar frå samstemmingsprosessen i IKT-systemet Meona, som så skal presenterast for leiarar og fagutviklarar i dei aktuelle einingane. Opplæring i rutinar, og praktisk metode for gjennomføring, står også på tiltakslista.

Vald og trugsmål mot medarbeidarar

Gruppa som arbeider med dette temaet er sett saman av leiarar frå fleire stadar i organisasjonen, tillitsvalt, verneteneste, bedriftshelsetenesta og beredskapssjef. Dei har gjennomgått ei rekkje faktakjelder. Mellom dei avvikssystemet Synergi, andre statistikkar, revisjons- og tilsynsrapportar og den årlege Forbetningsundersøkinga.

Rapporterte vald og trugsmål mot tilsette i Helse Førde varierer frå år til år. Gjennomsnittet dei siste fem åra er i underkant av 100 pr år.

Gruppa har byrja arbeidet med å sette opp styrings- og delmål for området, og likeeins å peike på suksessfaktorar og risikoelement.

Ekstern turnover

Også denne gruppa har med seg tillitsvalt, verneteneste, leiarar og fleire fagpersonar på området. Dei har gjennomgått tal for ekstern turnover meir enn ti år tilbake i tid, og sett på kva yrkesgrupper og alderstrinn som har størst ekstern turnover.

Innhenta fakta til no viser at Helse Førde ikkje har hatt stor ekstern turnover. Nokre yrkesgrupper har større turnover enn andre, men så langt i faktainnhentinga ser det ut til å gjelde relativt små grupper der svingingane kan vere meir tilfeldige.

Dette risikoområdet peikar i stor grad framover og det er venta at helsetenesta står overfor store rekrutteringsutfordringar dei næraste åra.

IKT og informasjonssikkerheit

IKT-sjef, personvernombod, IKT-sikkerheitsansvarleg, leiar for fagsenteret og avdelingssjef for medisinsk teknisk avdeling utgjer denne gruppa, og har også gjennomgått ei rekkje kjelder i si faktainnhenting. Mellom anna avvikssaker i Synergi, rapportar frå Riksrevisjonen, helsetilsynet, Datatilsynet, og saker som viser svikt i IKT-systema.

Dei har kartlagt ei rekkje risikoar, og har plukka ut dei risikoelementa dei ser som viktigast. Mellom anna i kva grad lovpålagte krav blir følgde opp ved anskaffingar, om kritiske integrasjonar er på plass når løysingane vert tekne i bruk, og i kva grad tilsette har nok informasjonssikkerheit og personvern.

Gruppa har også kome langt i å utforme tiltak som bør settast i verk framover.

Uønskt variasjon - radiologi

Denne arbeidsgruppa er sett saman av ulike kompetanse frå radiologisk avdeling og er leia av avdelingssjefen. Dei har nytta informasjon frå riksrevisjonen, nasjonal strategi for rasjonell bruk av bildediagnostikk, driftsdata og fleire andre kjelder. Uønskt variasjon kan vere eit krevjande område å kartlegge fullt ut, mellom anna fordi det også er behov for å ha fullt oversyn over tilbod frå private.

Etter faktainnhentinga har dei plukka ut to risikoområde. Det eine er CT Colon ved utredning av mistanke om tjukktarmskreft, der det kan sjå ut til at tilgangen for innbyggjarane i Sogn og Fjordane er mindre enn landsgjennomsnittet. Det andre er MR av totalcolumna (heile ryggen) der innbyggjarane har ei forbruksrate godt over landsgjennomsnittet, i følgje tala.

Variasjonane kan skuldast andre forhold, som mangel på anna føretrekt diagnostisk kapasitet eller registreringspraksis. Gruppa har utarbeidd tiltak for begge risikoområda, og på begge område er det behov for å gjere ytterlegare undersøkingar for å klarlegge årsakene til dei variasjonane som kjem fram i faktainnhentinga.

Uønskt variasjon – ortopedi

Ortopedigruppa er leia av avdelingssjef og har med kompetanse på ortopedi og statistikk. Gruppa har mellom anna nytta fakta frå nasjonale Helseatlas og dagkirurgiatlas, og har sett på utviklinga gjennom fleire år.

Så langt peikar arbeidet på at det kan vere behov for tiltak knytt til behandling av degenerative knelidingar. Både når det gjeld skopiar og protesekirurgi har Helse Førde ein del fleire enn landsgjennomsnittet på dette området.

Gruppa ser også på skulderinngrep. Når det gjeld trong skulder er no-situasjonen klarlagt, og viser at det i Helse Førde ikkje vert utført for mange inngrep. Det ser likevel ut til at mange blir tilviste til MR og ortopedspesialist utan at konservativ behandling er forsøkt først.

Programmet Aktiv med artrose vektlegg informasjon og trening. Både når det gjeld hofte- og knelidingar tyder data på at fleire pasientar bør takast inn i programmet før vurdering av ortoped. Gruppa vurderer også om eit liknande program bør etablerast i Helse Førde for skulderpasientar.

Ortopedigruppa har utarbeidd forslag til styringsmål, delmål, suksessfaktorar, risikoelement og tiltak, og har vidare planar om å forankre, og eventuelt korrigere, desse i møter med fagmiljøa.

Kommentarar

Arbeidet med dei fem risikoområda som er valde ut i Helse Vest skal vare i to-tre år. Det regionale arbeidet har kome i gang i ulik grad, og dei nye retningslinjene er enno ikkje heilt på plass. Det blir også arbeidd regionalt med å velje ut eit IKT-verktøy som skal nyttast i arbeidet framover.

Dei lokale gruppene har kome svært godt i gang. Deltakinga er breiare, og faktainnhentinga grundigare, enn tidlegare år. Det gjer også at prosessane tek noko lenger tid. Difor har ikkje alle gruppene kome fram til konkrete risikoar og tiltak enno.

Sett i lys av at arbeidet skal koordinerast regionalt kan det også vere fornuftig å tilpasse framdrifta noko. Samla sett er det lagt eit godt grunnlag for det vidare risikostyringsarbeidet etter første tertial 2021.

Administrerande direktør har også vurdert om risikostyringa skal omfatte fleire lokale risikoområde, men meiner framleis det er rett å vente noko med det. To aktuelle område er pandemien og arbeidet med Nye Førde sjukehus. Pandemiarbeidet er omfatta av kontinuerlege pågåande risikovurderingar. I vinter vart det gjennomført eit omfattande risikoarbeid knytt til Nye Førde sjukehus, som omfatta store delar av organisasjonen, og det blir vurdert som mest riktig å halde fram med den metodikken som vart nytta der.

Konklusjon

Arbeidet med risikostyringa i Helse Førde har kome godt i gang, og det er gjort ei omfattande faktainnhenting i arbeidsgruppene. På fleire av områda er det peika ut risikoar og aktuelle tiltak.