

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Førde HF

DATO: 12.10.2022
SAKSHANDSAMAR: Vidar Vie
SAKA GJELD: **Risikostyring 2022 - rapportering 2. tertial**

ARKIVSAK: 2022/366

STYRET:
Styret i Helse Førde HF

MØTEDATO:
27.10.2022

STYRESAK:
056/2022

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret tek rapportering for risikostyring 2. tertial til orientering og ber administrerende direktør særskilt følge opp områda med høg risiko.

Oppsummering


Risikostyring for 2. tertial 2022 viser særskilt høg risiko innan områda økonomi, rekruttering og legemiddel. Det er sett i verk, og blir arbeidd med, tiltak og kontrollaktivitetar for å redusere risikoen.


Fakta


Risikostyringa i 2022 omfattar dei fem risikoområda som Helse Vest har peika ut; legemiddelområdet, IKT og informasjonssikkerheit, vald og trugslar mot tilsette, ekstern turnover og uønskt variasjon (radiologi og ortopedi). I tillegg er rekruttering og økonomistyring valt ut av administrerande direktør som særskilte risikoområde i Helse Førde.


Arbeidet med dei fem risikoområda til Helse Vest vert koordinert regionalt, men Helse Førde har også lokale arbeidsgrupper som har arbeidd med problemstillingane. Vurderingane for topp-5-risiko i denne saka er gjort av dei lokale gruppene basert på vurdert risiko i Helse Førde. Det er teke i bruk ein ny rapporteringsmal for dette tertialet:


Legemiddelområdet	Risikoeigar
<p><i>Styringsmål:</i> 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.</p>	Asle Kjølraug
<p><i>Forankring og organisering av arbeidet innanfor risikoområdet:</i> Arbeidet er forankra i leiing og gjennom prosjektet legemiddelhandtering. Det er i tillegg eit stort fokus på legemiddelområdet i Føretaket på fleire område.</p>	Risikoansvarleg
<p><i>Vurdering av risiko:</i> Prosjektgruppa lokalt har vurdert risiko i Helse Førde gjennom mellom anna ein risiko og sårbarhetsanalyse av arbeidsprosessar på alle sengepostar. Samstemming av legemiddelliste er eit av områda det er knytt stor risiko til, då internrevisjon på området avdekka at rutina ikkje vert følgd, og at dokumentasjon i pasientjournal og kurve har stor variasjon. Elektronisk kurve vert nytta ulikt frå behandlar til behandlar. Avvik internt og samhandlingsavvik viser det same. Det er særleg samstemming ved utreise det er</p>	
<p><i>Oppsummering av risikoreduserande tiltak:</i> Møte med alle legegrupper for gjennomgang av elektronisk kurve og korleis bruke dette ved samstemming. Oppdatert e-læringskurs og diverse informasjon om Meona er tilgjengeleg. Tilbod om ekstra kurs/opplæring. Leiarar med ansvar for legegruppa må særleg følgje opp at samstemming skjer i tråd med rutine. Klinisk farmasøyt som deltek på previsitt.</p>	
<p><i>Kontrollaktivitetar for å vurdere om risiko endrar seg:</i> Manuelle målingar av samstemming ved innskriving gjennom kurvegjennomgang. Redusert tal samhandlingsavvik når det gjeld legemiddel ved utskriving</p>	

IKT og informasjonssikkerheit	Risikoeigar Arve Varden Risikoansvarleg Frode Schanke
<p><i>Styringsmål:</i> Helse Førde har ansvar for å ivareta informasjonssikkerheit og personvern. Helse Førde har ein god sikkerheitskultur som vert delt av alle tilsette, som saman gjer at pasientar og andre sine rettar med omsyn på personlege opplysningar vert ivareteke.</p>	
<p><i>Forankring og organisering av arbeidet innanfor risikoområdet:</i> Lokal arbeidsgruppe som består av IT-sjef, Informasjonssikkerheitsleiar, leiar MTA, leiar EPJ Fagsenter og personvernombod. IT-sjef deltek i dei regionale møtane. Informasjonssikkerheitsleiar deltek i dei regionale prosjekta.</p>	<p style="text-align: center;">Vurdering samla risiko</p>  <p style="text-align: center;">Låg Høg</p>
<p><i>Vurdering av risiko:</i> Alle naudsynte integrasjonar er ikkje på plass før løysingar takast i bruk. ROS analysar er ikkje alltid gjennomført. Oppfølging av raude risiko er ikkje alltid god nok. Vi har ikkje klare nok ansvarsforhold for IKT-sikkerheit for alt medisinsk utstyr og teknisk utstyr. Vi etterlever ikkje alle NSM sine grunnprinsipp for IKT-sikkerheit. Alle tilsette har ikkje nok kompetanse om informasjonssikkerheit og personvern.</p>	
<p><i>Oppsummering av risikoreduserande tiltak:</i> Vi deltek i dei regionale prosjekta med ansvar for å gjennomføre den regionale handlingsplanen for informasjonssikkerheit og personvern. Dei handlar om NSM sine grunnprinsipp, tiltak for auka sikkerheit for medisinsk utstyr/teknisk utstyr og vidareutvikling av sikkerheitskultur. Vi stiller krav om kritiske integrasjonar ved anskaffing av nye system og i eksisterande system. Vi tydeliggjer ROS prosessen i føretaket og vi får på plass systemeigarskap for alle system.</p>	
<p><i>Kontrollaktivitetar for å vurdere om risiko endrar seg:</i> Færre avvik som skyldast manglande integrasjonar og feil bruk av system. Auke talet lokale ROS-analysar.</p>	


Vald og trugslar mot tilsette	Risikoeigar Arne Skjelten Risikoansvarleg Hallvard Brekke
<p><i>Styringsmål:</i> Helse Førde har ansvar for at medarbeidarar så langt det er mogleg ikkje blir utsett for vald og trugslar på arbeidsplassen. Helse Førde skal ivareta trygge og gode arbeidsvilkår for alle medarbeidarar gjennom eit godt førebyggjande arbeid og god tryggleikskultur.</p>	
<p><i>Forankring og organisering av arbeidet innanfor risikoområdet:</i> Det er oppnemnt lokal risikoeigar og risikoansvarleg og det er etablert lokal arbeidsgruppe. Det blir rapportert på arbeidet til styret i Helse Førde og inngår som ein del av føretaket si verksemdsstyring.</p>	<p style="text-align: center;">Vurdering samla risiko</p>  <p style="text-align: center;">Låg Høg</p>
<p><i>Vurdering av risiko:</i> Det er avdekkja fleire manglar knytt til det systematiske HMS-forbetringsarbeidet i organisasjonen i ein revisjonsrapport frå 2020. Nokre ROS-analysar er mangelfulle eller er ikkje gjennomført på ulike nivå. Medarbeidarane kan bli for lite involverte i det systematiske HMS-arbeidet, og nokre handlingsplanar er mangelfulle eller planlagde tiltak blir ikkje iverksett eller følgde opp slik det er tenkt. Manglane i det systematiske HMS-arbeidet gjer at det ikkje er god nok oversikt over risikobildet for vald og trugslar.</p>	
<p><i>Oppsummering av risikoreduserande tiltak:</i> Det er sett iverk fleire tiltak som skal betre det systematiske HMS-arbeidet i organisasjonen. Psykisk helsevern har mellom anna tilsett MAP-koordinator i 50% stilling knytt opp mot arbeidet med å redusere vald og trugslar. Det er også sett i verk kompetansehevande tiltak knytt til førebygging og oppfølging av vold og trugsmål. Nokre tiltak må utgreiast meir. Det regionale arbeidet for risikoområdet er i gang hausten 22. Helse Førde følgjer dette arbeidet og det skal gje effektar for det vidare arbeidet på området.</p>	
<p><i>Kontrollaktivitetar for å vurdere om risiko endrar seg:</i> Jamleg statusoppdateringar på området. Evaluering av måloppnåing og om tiltak fungerer, korrigeringar der det er nødvendig.</p>	


Ekstern turnover	Risiko­eigar Arne Skjelten
<p>Styringsmål: Å redusere tal medarbeidare som forlet Helse Førde («ekstern turnover»).</p>	<p>Risikoansvarleg Inger Johanne Sætene</p>
<p>Forankring og organisering av arbeidet innanfor risikoområdet: Det er oppnemnt lokal risikoeigar og risikoansvarleg og det er etablert lokal arbeidsgruppe. Det blir rapportert på arbeidet til styret i Helse Førde og inngår som ein del av føretaket si verksemdsstyring.</p>	<p style="text-align: center;">Vurdering samla risiko</p>  <p style="text-align: center;">Låg Høg</p>
<p>Vurdering av risiko: Eit større regionalt kartleggingsarbeid, gjort i samarbeid med eksterne, viste at dei tre gruppene i Helse Førde som hadde størst turnover er psykologer, psykologspesialister og LIS-legar. Risiko er knytt til at føretaket mister nødvendig kompetanse for å kunne utøve riktig helsehjelp. Denne kompetansen må då erstattast på andre måte gjennom vikarar, eksterne etc, eller ved at pasientane må få hjelp ved andre føretak.</p>	
<p>Oppsummering av risikoreduserande tiltak: Her vil/er det sett i gang både regional og lokale tiltaksutvikling i tråd med risiko. Det er sett i gang særskilte lokale tiltak opp mot desse utfordringane, og det er egne møte med Psykologforeininga og Legeforeininga knytt til samarbeid om moglege innsatsområde. Dette er også tett knytt opp mot arbeidet som gjerast inn i rekrutteringsstrategien vår.</p>	
<p>Kontrollaktivitetar for å vurdere om risiko endrar seg: Jamlege statusoppdateringar på området. Evaluering av måloppnåing og om tiltak fungerer, korrigeringar der det er nødvendig.</p>	

Uønskt variasjon ortopedi	Risiko­eigar Asle Kjølraug
<p>Styringsmål: Helse Førde skal unngå unødvendig variasjon innan ortopedi.</p>	<p>Risikoansvarleg Kari Anne Indrebø</p>
<p>Forankring og organisering av arbeidet innanfor risikoområdet: Arbeidet er forankra gjennom fleire år i behandlargruppa. Det er etablert ei lokal arbeidsgruppe i Helse Førde med behandlar og kompetanse på analyse. Vi deltek også i den regionale gruppa innan ortopedi.</p>	<p style="text-align: center;">Vurdering samla risiko</p>  <p style="text-align: center;">Låg Høg</p>
<p>Vurdering av risiko: Den lokale gruppa har vurdert risiko i Helse Førde, og har fått oppdaterte tal som viser at Helse Førde generelt tilbyr meir ortopediske operasjonar enn dei andre føretaka i Helse Vest. Det som peikar seg ut klart er behandling av artroser i kneleddet. Helse Førde tilbyr fleire pasientar kneprotese enn dei andre føretaka. Det syner seg også at Helse Førde har lokal variasjon. Noko som betyr at ulike behandlarar vurderer artrose i kneleddet, og behandling av det, ulikt. Det er likevel ikkje sikkert at Helse Førde tilbyr for mange operasjonar, men mykje tyder på at vi har unødig mange liggedøgn pr pasient i Lærdal innan ortopedi. Verken lokalt eller regionalt er det konkludert med kva som er rett nivå.</p>	
<p>Oppsummering av risikoreduserande tiltak: Å ha variasjon på agendaen i behandlargruppa og få til gode faglege diskusjonar. Syte for at pasientane får tilbod om konservativ behandling/Aktiv med artrose-tilbod før vurdering av ortopedspesialist. Å halde undervisning for kommunelegar jamnleg.</p>	
<p>Kontrollaktivitetar for å vurdere om risiko endrar seg: Halde fram med å samanlikne aktiviteten i Helse Førde med Helse Vest og heile Noreg. Sikre at aktiviteten er basert på evidens og konsensus i fagmiljøet.</p>	

Uønskt variasjon radiologi	Risikoeigar	Asle Kjørlaug
Styringsmål: Helse Førde skal unngå unødvendig variasjon innan radiologi.	Risikoansvarleg	Børge Stavland
Forankring og organisering av arbeidet innanfor risikoområdet: Det er etablert lokal arbeidsgruppe. I det regionale arbeidet er Helse Førde representert i den regionale arbeidsgruppa der alle leiarane for dei bildediagnostiske einingane, RHF`et og TV/VO er med.	Vurdering samla risiko  Låg Høg	
Vurdering av risiko: To område var initielt valde ut i det lokale arbeidet der tidlegare kartleggingar har synt større variasjon. 1)forbruksrate av CT Colon og 2)forbruksrate av MR totalcolumna. I arbeidet er det funne at for begge område er status at tilgangen på denne type diagnostikk samsvarar godt med det ein finn elles i Helse Vest. For område 1) er forbruket framleis noko lågare enn elles i Helse Vest, dette kjem av rett seleksjon der primærutgreiing er koloskopi. Frametter vil fokuset til lokal arbeidsgruppe spegle arbeidet frå det regionale prosjektet. Fokusområde i dette er moglege former for vaksamarbeid, kompetanse-utveksling og		
Oppsummering av risikoreducerande tiltak: Det er gjennomført nye kartleggingar og analysar for dei dei aktuelle områda. Trass mangel på nasjonale oversiktar har ein gjennom tal for Helse Vest-området kunne få fram aktuelle skilnader til analyse. Vidare har ein i dialog med andre fagområder funne forklaring på dei mindre forskjellane. For det regionale arbeidet er det gjennomført ei kartlegging av tilgjengeleg vaktkompetanse mellom sjukehusa i Helse Vest. Resultata av dette er ikkje klare.		
Kontrollaktivitetar for å vurdere om risiko endrar seg: Dei same uttrekka av forbruksrater som er gjort i dette arbeidet kan med relativt små ressursar gjentas for å kunne følgje opp eventuelle endringar/utvikling. Ny måling hausten 2023.		

Risikovurderinga for rekruttering og økonomistyring er gjennomført av høvesvis HR-direktør og økonomidirektør i dialog med føretaksleiinga, og med bakgrunn i kjente fakta og tal i verksemda:

Rekruttering	Risikoeigar	Arve Varden
Styringsmål: Helse Førde skal ha rett kompetanse og rett bemanning. Helse Førde skal vere ein attraktiv arbeidsgjevar.	Risikoansvarleg	Arne Skjelten
Forankring og organisering av arbeidet innanfor risikoområdet: Arbeide for å gjennomføre og implementere tiltak knytt til vår Rekrutteringsstrategi, Lærlingstrategi, Utdanningsstrategi og tiltak mot ekstern turnover.	Vurdering samla risiko  Låg Høg	
Vurdering av risiko: Helse Førde har generelt ein god rekruttering. Samtidig manglar føretaket spesialistar innanfor enkelte fagområde, og har utfordringar knytt til å rekruttere og behalde grupper som psykologar, LIS – legar og bioingeniørar. Det vil i framtida verte større konkurranse om arbeidskraft innanfor spesialisthelsetenesta, og lågare tilgang på eksterne vikarar og helsepersonell frå utlandet. Mangel på fagfolk vil kunne gje utfordringar knytt til å yte ønska nivå på helsehjelp frå Helse Førde, gje oss større kostnader knytt til innleige, eller gjere at pasientane må få hjelp ved andre føretak.		
Oppsummering av risikoreducerande tiltak: Føretaket set i verk vedtekte tiltak i rekrutteringsstrategien for 2022. Det vert også arbeid vidare med tiltak knytt til lærlingar, utdanning og kompetanseheving. I 2022 er det særskilt sett fokus på tiltak som kan understøtte rekruttering av legar og Lis, og tre eigne tiltak knytt til dette vert starta hausten 2022. Oppfølging av tiltak knytt til rekrutteringsstrategi er viktigste innsatsfaktor for oss her.		
Kontrollaktivitetar for å vurdere om risiko endrar seg: Utvikling i ekstern turnover, utvikling i tal ledige stillingar, tal søknadar på ledige stillingar.		

Økonomistyring	
Styringsmål: Drifta skal vere innanfor rammene frå HV	Risikoeigar: Arve Varden
Forankring og organisering av arbeidet innanfor risikoområdet: - Investerings-, driftsbudsjett og ØLP set ramma for alle resultatenehetene. Alle leiarar, tillitvalde og verneombod er med i prosessen. - Kvar mnd skal leiarar rapporterer på drifta jfr Heilskapleg leiing. - Økonomiforum som AD har med klinikkdirektørane. - Rapportering til styret og org. gjennom dialogmøte og AD sin time.	Risikoansvarleg: Øystein Helleseeth
Vurdering av risiko: Det er tre risikoområde knytt til drifta: 1) Balanse mellom drift og investering, herunder likviditet 2) Inntekter - forventar ikkje auke pga utvikling i folketall, medan kostnader vil auke. 3) Personlækostnader - pga av "post-pandemi", mangel innenfor enkelte kompetanseområde, tal tilsette og lønnsoppgjær 4) Medikament, H-resept og MHB - pga av nye produkt	Vurdering samla risiko  Låg Høg
Oppsummering av risikoreduserande tiltak: 1) Strukturen med rapportering og budsjett. 2) Oppfølging av tiltak gjennom økonomiforum. 3) Diskusjoner og prioritering i føretaksleinga	
Kontrollaktivitetar for å vurdere om risiko endrar seg: Måltal er: 1) Drift innanfor økonomiske rammer. Dette gjeld på alle nivå i HFD. 2) Investering i tråd med investeringsbudsjett.	

Kommentarar

Den overordna risikostyringa skal sikre at styre og leiing har eit best mogeleg bilete av dei store risikoane i helseføretaket. Denne rapporteringa bør også sjåast i samanheng med leiinga sin gjennomgang (LGG), som også vert lagt fram til styremøte 27. oktober 2022.

Arbeidet med topp-5 risiko i Helse Vest går framleis fram med noko ulik fart og tilnærming. Tanken om å arbeide med risikobileta på tvers av føretaka i Helse Vest er god og vil kunne gje synergjar. Førebels er risikofunn for desse områda, i denne rapporten, i stor grad gjort av dei lokale arbeidsgruppene som arbeider med tema. Både innan legemiddelområdet, IKT og informasjonssikkerheit og vald og trugslar mot tilsette er det til dels høge risikoar som krev tiltak og påfølgjande kontrollaktivitetar.

Innanfor ekstern turnover og uønskt variasjon radiologi er det ikkje avdekka store risikoar i Helse Førde.

Dei to «lokale» områda syner relativt høg risiko. Det samsvarar godt med biletet som vert teikna i leiinga sin gjennomgang. Administrerande direktør meiner at desse to styresakene samla gir eit godt bilete av risikoane i føretaket. Det er likevel ein kontinuerleg vurdering kva område som skal ligge til grunn for den overordna risikostyringa.

Konklusjon

Den overordna risikostyringa, saman med Leiinga sin gjennomgang, gir eit godt bilete av risikobiletet i Helse Førde. Det er peika på konkrete tiltak der risikoen er høg, og det er viktig å følgje opp at desse tiltaka blir gjennomførte.