

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Førde HF

DATO: 28.02.2023
SAKSHANDSAMAR: Anne Kristin Kleiven/Kari Furevik
SAKA GJELD: **Risikostyring - rapportering**

ARKIVSAK: 2023/191

STYRET:
Styret i Helse Førde HF

MØTEDATO:
28.03.2023

STYRESAK:
020/2023

FORSLAG TIL VEDTAK

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


Oppsummering


Risikostyring for tredje 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 særskilde 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.


Legemiddelområdet	
<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.	Risikoeigar Asle Kjølraug
<i>Forankring og organisering av arbeidet innanfor risikoområdet:</i> Arbeidet er forankra i leiinga og gjennom prosjektet legemiddelhandtering. Arbeid i regionalt ROMLE forankrar og understøttar og området.	Risikoansvarleg Kari Furevik
<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 knytt størst risiko til. Tiltak er sett i gang, men likevel vurderer ein samla sett at risiko er på same nivå som sist rapportering	<p>Vurdering samla risiko</p>  <p>Låg Høg</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. Oppfølging av ROMLE tiltak, mellom anna kompetansekrav til helsepersonell som nyttar Meona.	
<i>Kontrollaktivitetar for å vurdere om risiko endrar seg:</i> Manuelle stikkprøve-målingar av samstemming ved innskriving gjennom kurvegjenomgang. Hausten -22 låg Helse Førde total på eit gjennomsnitt på 63,7% av pasientane der samstemming ved innlegging er gjort, men det er stor variasjon mellom avdelingar. Det er under arbeid automatiske rapportar frå Meona, noko som vil gje oss betre grunnlag til å bruke målingane i forbetring- og implementeringsarbeidet. Redusert tal samhandlingsavvik når det gjeld legemiddel ved utskriving. Tal tilsette i målgruppa som har tatt e-læringskurs knytt til kompetansekrav.	


IKT og informasjonssikkerheit	Risikoeigar Arve Varden
<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>Risikoansvarleg Frode Schanke</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> Samla risiko er noko lågare sidan sist rapportering grunna ein god del gjennomførte tiltak. Gjenståande risiko er knytt til fleire områder. Blant anna må vi få på plass manglande integrasjonar mellom kritiske system. Vi må jobbe vidare med klargjering av ansvarsforhold for IKT-sikkerheit for medisinsk utstyr og teknisk utstyr. Vi har noko uteståande for å etterleve alle NSM sine grunnprinsipp for IKT-sikkerheit. Vi må auke kompetansen om informasjonssikkerhet og personvern for dei tilsette.</p>	
<p><i>Oppsummering av risikoreducerande tiltak:</i> Vi deltek i dei regionale prosjekta med ansvar for å gjennomføre den regionale handlingsplanen for informasjonssikkerhet og personvern. Sårbarhetsskan av MU-nett er satt opp og ein jobbar med å fjerne sårbarheiter. Revisjon av regionalt styringssystem pågår. Prinsipp for systemeigarskap er godkjent. Internrevisjon er gjennomført og tiltak identifisert.</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
<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>Risikoansvarleg Hallvard Brekke</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 verksemdstyring.</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 skal gjennomførast ei systematisk kartlegging og risikovurdering av tilhøve ved arbeidssituasjonen som kan medføre at medarbeidarar blir utsett for vald og trugsmål, det er nødvendig å ha gode rutiner og system for å førebygge, handtere og følge opp hendingar på området. Helse Førde har rutinar og system, men det er avdekkja fleire manglar eller uønska variasjon knytt til gjennomføringa av det systematiske HMS-forbetringsarbeidet i organisasjonen (internrevisjonsrapport vald og trugsmål frå 2020). Forbetringsundersøkinga viser ein betra skår i åra 2020-2022 for det systematiske førebyggjande og oppfølgjande arbeidet med vald og trugsmål (frå skår 72-76). Den uønska variasjonen i det systematiske arbeidet gjer at det ikkje er tilstrekkeleg oversikt over risikobildet for vald og trugsmål mot medarbeidarar. Dette tilhøvet gjev igjen følgjer for den risikoreducerande aktiviteten på området.</p>	
<p><i>Oppsummering av risikoreducerande tiltak:</i> Det er sett iverk fleire tiltak som skal betre det systematiske HMS-arbeidet i organisasjonen. Psykisk helsevern har tilsett MAP-koordinator i 50% stilling knytt opp mot arbeidet med å redusere vald og trugslar. Det er også sett i verk kompetanseheevande tiltak knytt til førebygging og oppfølging av vald og trugsmål. Det regionale arbeidet for risikoområdet starta hausten 22. Helse Førde følgjer dette arbeidet. I det regionale arbeidet har ein søkt å få ei oversikt over området samt å identifisere tiltaksområder som kan bidra til å redusere vald og trugsmål mot medarbeidarar. Regional rapport er klar vår 2023.</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>	

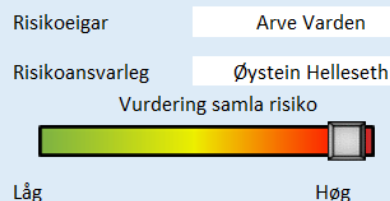
Ekstern turnover	
<p>Styringsmål: Å redusere tal medarbeidare som forlet Helse Førde («ekstern turnover»).</p>	<p>Risikoeigar: Arne Skjelten Risikoansvarleg: Inger Johanne Sætenes</p>
<p>Forankring og organisering av arbeidet innanfor risikoområdet: Det er oppnemnt lokal risikoeigar og risikoansvarleg 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>Vurdering samla risiko</p>  <p>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 eigne 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	
<p>Styringsmål: Helse Førde skal unngå unødvendig variasjon innan ortopedi.</p>	<p>Risikoeigar: Asle Kjølraug 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>Vurdering samla risiko</p>  <p>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 artrose 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 Risikoansvarleg Børge Stavland
Styringsmål: Helse Førde skal unngå unødvendig variasjon innan radiologi.	
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.	<p style="text-align: center;">Vurdering samla risiko</p>  <p style="text-align: center;">Låg Høg</p>
Vurdering av risiko: Arbeidet med dei to områda som var peika ut innleiingsvis er ferdigstilt, jamførre rapportering. Gjennom vinteren har det vore meir fokus på oppgåvene som følg av det regionale arbeidet på dette området. Særskilt å bidra til utviklingsarbeidet i VeRaVest(Verdibasert Radiologi i Helse Vest)-prosjektet tek ressursar både knytt til etablering av e-læringskurs(henvisningspraksis) og til henvisningsråd for både primær -og spesialisthelseteneste. Helse Vest er gitt i oppdrag å kartlegge variasjon i bruken av radiologitenester og å sette i verk tiltak for å redusera overforbruk. I dette vert arbeidet med Topp 5 sentralt.	
Oppsummering av risikoreduserande tiltak: Variasjon innan radiologi får stor merksemd på mange nivå og i Helse Førde -og Helse Vest er det mange samtidige arbeid for å følge opp dei ulike styringssignal. Den systematiske tilnærminga som no skjer i samarbeid mellom føretaka og Helse Vest vil bidra til ei hensiktmessig prioritering av ressursane knytt til desse arbeida. Hovudutfordringa vil vere å ha ressursar tilgjengeleg.	
Kontrollaktivitetar for å vurdere om risiko endrar seg: Jamnlege statusoppdateringar, ny kartlegging av variasjon våren/sommaren 2023 og møter mellom nasjonal myndigheit, Helse Vest og føretaka.	

Rekruttering	Risikoeigar Arve Varden Risikoansvarleg Arne Skjelten
Styringsmål: Helse Førde skal ha rett kompetanse og rett bemanning. Helse Førde skal vere ein attraktiv arbeidsgjevar.	
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.	<p style="text-align: center;">Vurdering samla risiko</p>  <p style="text-align: center;">Låg Høg</p>
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 kostnadar knytt til innleige, eller gjere at pasientane må få hjelp ved andre føretak.	
Oppsummering av risikoreduserande tiltak: Føretaket set i verk vedtekne tiltak i rekrutteringsstrategien for 2023. Det vert også arbeid vidare med tiltak knytt til lærlingar, utdanning og kompetanseheving. I 2023 er det særskilt sett fokus på tiltak som kan understøtte rekruttering av legar og Lis, og tre eigne tiltak knytt til dette vart 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	
<p>Forankring og organisering av arbeidet innanfor risikoområdet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 klinikkdirktørane. - Rapportering til styret og org. gjennom dialogmøte og AD sin time. 	
<p>Vurdering av risiko: Det er tre risikoområde knytt til drifta:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Balanse mellom drift og investering, herunder likviditet 2) Inntekter - forventar ikkje auke pga utvikling i folketall, medan kostnader vil auke. 3) Personlakostnader - pga av "post-pandemi", mangel innanfor enkelte kompetanseområde, tal tilsette og lønnsoppgjær 4) Medikament, H-resept og MHB - pga av nye produkt 	
<p>Oppsummering av risikoreducerande tiltak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Strukturen med rapportering og budsjett. 2) Oppfølging av tiltak gjennom økonomiforum. 3) Diskusjoner og prioritering i føretaksleinga 	
<p>Kontrollaktivitetar for å vurdere om risiko endrar seg: Måltal er:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 28. mars 2023.

Arbeidet med topp-5 risiko i Helse Vest går framleis fram med noko ulik fart og tilnærming. Det vil kunne gje synergjar å arbeide med risikobileta på tvers av føretaka. Førebels er risikofunn for 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 avdekkja 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 ei kontinuerleg vurdering av kva område som skal ligge til grunn for den overordna risikostyringa.

Konklusjon

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