

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest RHF

DATO: 15.03.2016

SAKSHANDSAMAR: Hilde Christiansen

SAKA GJELD: **Kommentar til rapport frå Internrevisjonen – handtering av uønskte hendingar i helseføretaka**

ARKIVSAK: 2016/2691

STYRESAK: **047/16**

STYREMØTE: **05.04. 2016**

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret tar administrasjonen sine kommentarar knytt til revisjon av handtering av uønskte hendingar i helseføretaka til orientering, og ber om at administrasjonen tar saka opp med helseføretaka, og legg tiltaka vist i saka til grunn for det vidare arbeidet.

Oppsummering

Det blir vist til eigen rapport frå Internrevisjonen om i kva grad helseføretaka i føretaksgruppa Helse Vest har hensiktsmessige retningslinjer og prosessar for handtering av uønskte hendingar («avvik»), om dei fungerer i praksis og på kva måte avviksmeldingane blir brukt til læring.

Fakta

Internrevisjonen har gjennomført revisjon av retningslinjer og prosessar. Rapporten blir lagt fram i eigen sak.

Revisjonsutvalets samrøystes vedtak:

Rapporten viser at omfanget av uønskte hendingar i helseføretaka i Helse Vest er betydeleg, og at det er viktig at det er vilje og evne til å melde. Revisjonsutvalet meiner det må vurderast om Synergi er det mest hensiktsmessige dataverktøyet for å skape ein god meldekultur. Målet må vere ein reduksjon utan at det fremjar ein kultur kor det som faktisk skjer ikkje kjem fram. Føretaka må bruke funn og tilrådingar i rapporten aktivt som ledd i eit systematisk forbetningsarbeid.

Revisjonsutvalet sluttar seg til tilrådingane i rapporten og ber om å bli orientert om det vidare arbeidet med oppfølging av dei tiltak som føretaka sett i verk.

Kommentarar

Leiinga har gitt utfyllande tilbakemelding til internrevisor på rapporten. Dei viktigaste innspela er lagt fram i denne saka.

Internrevisjonen peikar på viktige utviklingsområde for å styrke meldekulturen. Ein god meldekultur kjem ikkje av vedtak, men av viljeserklæringar og haldningsskapande arbeid der ein må halde fokus og vere tålmodig over tid. Leiarar, medarbeidarar, tillitsvalde og vernetenesta må spele på lag, bidra til engasjement og saman erkjenne at ein god meldekultur skal bygge opp om læring og forbetring.

Rapporten peikar på viktige tiltaksområde. Heile grunntanken om ein god meldekultur er læring og forbetring.

Problemstilling 1: I kva grad er det etablert retningslinjer og prosedyrar for handtering av uønskte hendingar i RHF-et og i føretaka?

Føretaksgruppa Helse Vest har etablert retningslinjer og prosedyrar som er dekkande. Det går fram av revisjonsrapporten at dette stort sett er på plass. Når det gjeld rettleiing og bruk av meldesystemet Synergi er vi samde i at det blir etablert felles beskrivingar/rettleiarar og prosedyrar. Først når ein har felles tilnærming for bruk av systemet og like definisjonar vil det gi eit felles kunnskapsgrunnlag. Helse Vest vil ta initiativ til at det blir sett i verk tiltak for å oppnå dette.

Problemstilling 2: I kva grad er retningslinjer og prosedyrar for handtering av uønskte hendingar gjort kjent i føretaka?

Funn i internrevisjonsrapporten stadfester at retningslinjer og prosedyrar er gjort kjent gjennom skriftleg informasjon som er tilgjengeleg for alle tilsette. Helse Vest har i tillegg i styringsdokumenta løfta fram HMS og Pasienttryggleik som viktige område i føretaksgruppa. Det vil kontinuerleg vere fokus på desse områda, anten det gjeld oppfølging av kvalitetsrapportering i Pasienttryggleiksprogrammet, oppfølging av meldte hendingar eller fast rapportering til styra for å nemne nokre tiltak. For HMS området er det ein kontinuerleg prosess der HMS heile tida er sett på dagsorden. Det siste som blir gjennomført likt for heile føretaksgruppa er risikovurdering av arbeidsplanar.

Problemstilling 4: Er det etablert ein tilfredsstillande prosessgang/prosedyrar for saksbehandling av avvikshandtering?

Det er etablert ein tilfredsstillande prosessgang for å melde avvik, men vi registrerar at medarbeidarane opplever sjølve gjennomføringa av saksbehandlinga som tungvindt og tidkrevjande. Det er viktig at medarbeidarane er trygge på prosessane. Vi vil sjå nærare på kva tiltak som kan bidra til å rettleia betre, eller om det kan vere rom for å få «enklare» saksgang.

- Det må etablerast systematisk oppfølging av meldte hendingar som ikkje blir lukka innan rimeleg tid. Det vil vere ein intensjon frå Helse Vest si side å avklare med verksemdene om det bør etablerast fast forfallstid for å lukke ei hending. Det vil alltid vere hendingar/avvik som ikkje kan og skal lukkast så raskt, men ein forfallsdato kan og gi indikasjon på kva hendingar/avvik som er meir krevjande enn andre.
- Balansen mellom meldte hendingar/avvik med og utan konsekvens vil normalt ha høgare tal utan konsekvens. Det er viktig å ha høgt tal meldte hendingar utan konsekvens, dei er førebyggjande om dei blir nytta til læring.

Problemstilling 5: I kva grad er det etablert system og rutinar for overvaking, kontroll og oppfølging av handtering av uønskte hendingar i føretaka i Helse Vest?

Det er peika på viktig forbetring med å sikre at Risikomatrisa i Synergi blir obligatorisk som del av registrering av hendinga. Det må også vere mogleg med ein standard rapport til leiarar på alle nivå der hendingar blir sortert ut frå kor alvorleg hendinga er eller der risikoen for gjentakning er stor. Med ein slik rapportering vil det også synleggjera potensialet for forbetring for toppleiinga og i rapporteringa til styra.

Problemstilling 6: I kva grad ligg risikovurderingar til grunn for rutinar, kontroll og oppfølging av handteringa av uønskte hendingar?

Vi er samde i at kunnskapsgrunnlaget frå Synergi er lite tilgjengeleg for vurdering av kor i verksemdene og i kva prosessar ein har høg risiko når bruk av risikomatrissa i systemet ikkje er obligatorisk. Dersom ein ikkje får opp indikasjon på risikograd utan å måtte gå gjennom alle meldte avvik, er løysinga ikkje tidsriktig og god nok i bruk. Det burde vere slik at leiarar på ulike nivå på ein føremålstenleg og enkel måte kan få opp sin risikoprofil og at leiarar på høgare nivå kan få rask innsikt i kva som er risikoområda. Dette bør også vere tilgjengeleg for styra som del av fast HMS rapportering. Dette ønskjer vi å sjå nærare på.

Problemstilling 7: I kva grad gjennomfører føretaka vurderingar/evalueringar av retningslinjer og praksis, og blir desse nytta til å gjennomføre nødvendige endringar?

Revisjonen påpeikar at det ikkje er dokumentert systematiske vurderingar/evalueringar av retningslinjer og prosedyrar for avvikshandtering. Gjennom vår dialog med føretaka bør ein sjå dette i samanheng med leiinga sin gjennomgang av internkontrollarbeidet. Det blir vurdert, men ein dokumenterer ikkje at ein som del av leiinga si gjennomgang av internkontrollarbeidet også vurderer retningslinjer og prosedyrar. Vi vil be føretaka ta dette inn i deira gjennomgang av internkontrollarbeidet.

Problemstilling 8: I kva grad utvekslar helseføretaka i Helse Vest informasjon, og samarbeider for å sikre lik praksis og effektiv handtering av regelverk og retningslinjer for handtering av uønskte hendingar?

Revisjonen peikar på eit godt forbetningsområde der læring og erfaringsutveksling mellom føretaka kan og bør bli betre. Systemear funksjonen har vore lagt til Helse Bergen. Vi ser at det er tid for å utøve den rolla frå Helse Vest RHF. Dette kan også bidra til å etablere ei fast systembrukargruppe med representantar frå alle verksemdene. Gjennom det vidare arbeidet vil vi leggja vekt på:

- Gjennomgå og utøve rolla som systemear tydeleg overfor leverandør
- Prioritere utvikling av noverande systemløysing
- Gjere systemear rolla meir aktiv og bidra til å løfta meldesystemet. Det kan og bidra til betre brukar oppleving om ein får samla seg om viktig endring/utvikling av systemet
- Ta ein gjennomgang med Helse Vest IKT, som har ansvaret for den tekniske systemforvaltninga, for å sikra at systemforvaltninga er tilfredsstillande organisert

Det er verd å peike på at Pasienttryggleiksprogrammet har innsatsleiarar som jobbar på tvers av helseføretaka. Dette er viktige bidrag til læring og erfaringsoverføring som nettopp har fokus på felles tilnærming. Det er m.a. fokus på å unngå fall, sikre bruk av sjekklister ved trygg

kirurgi, unngå liggjesår og unngå urinveis infeksjonar. Det er einingar som har hatt vesentlege forbetringar på desse områda dei siste åra .

Problemstilling 9: I kva grad blir retningslinjer og prosedyrar for handtering av uønskte hendingar etterlevd i føretaka i Helse Vest?

Revisjonen peikar på at det kan vere ein underrapportering. Vi kan gi tilslutning til at det enno er potensiale til å melde nesten hendingar, hendingar, avvik og forbetningsforslag. Vi trur det hadde vore klokt at internrevisjonen også hadde hatt eit fokus på korleis vi forvaltar forbetningsforslaga. Vi har over tid peika på dette som ei mogleg «Sereptas krukke» som vi ikkje heilt får grep om. Her kan det ligge mange gode forslag til kvardagsforbetringar og sikkert også forslag som kan utgjere ein forskjell. Vi trur det må etablerast tiltak for å løfte dette fram. God meldekultur er «garantien» for at vi har eit leiarskap og medarbeidarskap som spelar på lag, er trygge og viser vilje til engasjement. Styra og leiinga må vere tydelege på at det er dette ein vil. Læring, opplysing og bygging av kultur skjer over tid. Det er lagt ned eit betydeleg arbeid innanfor HMS og Pasienttryggleiksprogrammet, men vi har endå ein veg å gå. E-læringsmodulen for meldekultur løftar fram haldninga til- og ønska om engasjement frå medarbeidarar og leiarar:

- Trygt for alle
- Kva for uønskte hendingar som skal meldast
- Kva skjer når eg meldar
- Meldepliktige saker
- Meldepliktige yrkesskadar
- Kultur for tryggleik

Generelt om opplæring

Gjennomføring av e-læring for Synergi er berre ein av mange opplæringstiltak. For HMS området får alle nye verneombod og tillitsvalde opplæring. Det er fellessamlingar to gonger per år for alle føretak sine hovudverneombod og klinikk hovudverneombod. Her er meldekultur eit av fleire aktuelle tema.

Alle nye medarbeidarar, studentar, vikarar skal gjennomgå introduksjonskurs for nye medarbeidarar. I denne opplæringa ligg Synergi og meldekultur som ein integrert del. Dette er berre ein del av opplæringa og involveringa av medarbeidarar og leiarar. Heile HMS området har omfattande tiltak og initiativ som nettopp byggjer opp om meldekulturen. Vi vil anbefale at Internrevisor nyttar tal for gjennomført opplæring i det vidare arbeidet saman med tal for Synergi opplæringa.

Vi har sett nærare på gjennomføring av ulike tiltak, og vil med dette synleggjere opplæringa som skjer rundt meldekultur i tillegg til det som skjer som del av HMS område der alle verneomboda har grunnleggande opplæring. Vi syner i denne samanhengen til styresak for

HMS området. Totalt har det vore 44.256 påmeldingar til e-lærings kurs, kurs for meldekultur, kurs for nye medarbeidarar, klasseroms undervisning med vidare.

Vi må balansere dette ut frå mange omsyn. Helseføretaka bør følgje opp at alle nytilsette gjennomfører dei kursa som gjeld introduksjon av nye medarbeidarar i verksemdene. Dernest bør føretaka følgje opp at det er progresjon i gjennomføring av ulike obligatoriske kurs. Det er også viktig å peike på kva som er av prosessar i Kompetanseportalen. Der blir det tildelt regionale og lokale kompetanseplanar. For regionale kompetanseplanar blir det lagt inn obligatoriske kurs for alle medarbeidarar i heile føretaksgruppa Helse Vest. Vi har ikkje summert opp Kunnskapsinnsatsen for 2015 ennå, men førebels oppsummering per september 2015 var:

23 september 2015 (eit lite utdrag):

- Det er totalt 43 125 tildelte kompetanseplanar.
- 20 404 medarbeidarar har fått tildelt minst ein kompetanseplan.
- Det er 376 845 tildelte kompetansekrav i kompetanseportalen
- Det er 141 937 fullførte kompetansekrav i kompetanseportalen

Helse Vest kan følgje utviklinga, men det er det organisatoriske systemansvaret i verksemdene som må ha ansvar for gjennomføring og oppfølging.

Når det gjeld opplæring for dei som står nær pasientane blir det gitt «nano» opplæring der det blir sendt ut små kurs «snuttar» til alle medarbeidarar.

Vidare har Pasienttryggleiksprogrammet svært mange tiltak der opplæring og kunnskap er heilt sentrale. Oppfølging av om ein gjennomfører Trygg kirurgi, vurderer risiko for fall og liggjesår, m.m. blir nå månadleg oppdatert og er del av styringsinformasjonen. Når ein ser delen bruk av Trygg kirurgi skulle tilfelle der ein ikkje har nytta metoden vore meldt i Synergi, men slik er det ikkje. Vi vil anbefale at det blir ein tydeleggjering av kva som blir del av styringsinformasjonen og kva som framleis skal meldast i Synergi.

Oppsummering:

Helse Vest er einig i Internrevisjonens tilrådingar:

1. Obligatorisk risikovurdering for alle meldte hendingar. Felles rapportering for å følgja risikovurderte hendingar og utvikling basert på risikopotensialet
2. Etablere felles regionale rapportuttak og analysar – lett tilgjengeleg og pedagogisk visning
3. Helse Vest tar posisjon som systemeigar og etablerer samarbeidsfora i tråd med kommentarane i vår tilbakemelding under Problemstilling 8.

4. Avklare kva som kan utviklast av regionale retningslinjer og felles mål og praksis og samtidig løfte fram spørsmål om bakgrunn og mogleg framtidsbilde for eit felles kvalitetssystem.
5. Klargjere kva som blir løfta ut som strategisk styringsinformasjon og som blir særskild følgt opp basert på automatisk datasamanstilling i styringsportalen.

Det vil vere behov for å gjennomgå funksjonalitet og kapasiteten som ligg i Synergi. Vi har derfor ikkje satt tidsfrist for gjennomføring av dei ulike tiltaka. Styret vil bli nærare orientert om gjennomføring av tiltaka.