

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF

DATO: 23.11.2020
SAKSHANDSAMAR: Thomas Dag Iversen og Ivar Eriksen
SAKA GJELD: **Topp 5 risiko for felles risikostyring i Helse Vest**

ARKIVSAK: 2020/732
STYRESAK: 135/20

STYREMØTE: 09.12. 2020

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret i Helse Vest gir sin tilslutning til val om av områder for 5 på topp risiko i Helse Vest.

Oppsummering

Administrerende direktør ønskjer at det framover skal bli lagt større vekt på risikostyring. I denne saka legg administrerende direktør fram forslag til fem områder for risikostyring som dei neste 2-3 åra skal vere felles for føretaksgruppa Helse Vest.

Fakta

Føretaksgruppa i Helse Vest har sidan 2009 årleg gjennomført systematisk overordna risikostyring av utvalde styringsmål. Risikostyringa er gjennomført i tråd med retningslinjer for risikostyring i Helse Vest. Desse blei utforma i samarbeid med helseføretaka i 2008 og blei dei første åra jamleg revidert, siste gang i 2013.

Erfaringane dei første åra desse retningslinjene var gjeldande var gode. Det fikk satt risikoarbeid og risikostyring på dagsorden og gjennom åra er det bygd mykje kompetanse på risikostyring ute i føretaka.

Etter gjeldande retningslinjer skal helseføretaka årleg risikovurdere utvalde overordna styringsmål som skal følgjast særskilt gjennom året. Helseføretaka skal rapportere på risiko tertialvis og gi ein samla omtale for arbeidet i årleg melding. Dette risikoarbeidet har etterkvart fått meir preg av rapportering enn risikostyring. I tillegg er metodikken ikkje oppdatert, og aktiviteten er i liten grad integrert i verksmedstyringa elles.

Styret i Helse Vest RHF tok allereie i styresak 133/19 «Overordna risikovurdering i Helse Vest per 2. tertial 2019» til ordet for at det blei gjennomført ein revisjon av rammeverket for risikostyring i Helse Vest. Arbeidet må gjerast i eit samarbeid med helseføretaka og må også sjåast som ein del av det samla arbeidet knytt til oppfølging av forskrifta om leiing og kvalitet i helse- og omsorgssektoren, jf. styresak 119/20 «Rammeverk for verksemdstyring i Helse Vest», behandla i styremøte 4. november 2020.

Administrerende direktør har gjennom 2020, i dialog med styret og helseføretaka ved både styreleiarane og dei administrerende direktørane, gjort førebuande arbeid til ein ny måte å arbeide med risiko på.

Administrerende direktør gjer i saka tilråding til ei omlegging av arbeidet med «risikovurdering av overordna styringsmål» til «risikostyring av utvalde områder» - i det følgjande omtala som «5 på topp risiko i Helse Vest». Formålet er å få eit betre og meir aktivt grep om risikostyringa samstundes som det legg til rette for styrka regionalt samarbeid og læring på tvers av helseføretaka.

Helse Vest er i startfasen med eit arbeid som vil bli gjennomført i samarbeid med helseføretaka, for å utvikle ein ny modell for risikostyring i Helse Vest. Alle

helseføretaka/Helse Vest IKT har blitt inviterte til og oppnemnd deltakarar til dette arbeidet. I tillegg vil Helse Vest i løpet av desember/januar saman med helseføretaka/Helse Vest IKT gjennomføre eit arbeid for å utarbeide ein god struktur og arbeidsform for 5 på topp risiko i Helse Vest.

I denne saka legg administrerande direktør fram forslag til fem områder for risikostyring som dei neste 2-3 åra skal vere felles for føretaksgruppa Helse Vest.

Kommentarar

Administrerande direktør ønskjer at det framover skal bli lagt større vekt på risikostyring. Dei aktuelle fem områda som veljast for dei neste 2-3 åra skal vere felles og relevant for både Helse Vest RHF, helseføretaka og Helse Vest IKT slik at også regionalt samarbeid og læring styrkast.

Dei fem risikoområda administrerande direktør vil tilrå har vore diskutert på både med styreleiarane i helseføretaka, dei administrerande direktørane i helseføretaka og i helseføretaka sine leiargrupper. Det er gitt gode innspel, og føretaka er samde om dei valde fem risikoområdene. For alle områda gjelde at dei vurderast til å ha høg risiko.

Dei fem områda som er peikt ut er

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

Det vil i det følgjande bli gitt ein kort omtale av kvart av områda.

Legemiddelområdet:

Samla i føretaksgruppa er legemiddelendingar det som blir varsla hyppigast i Synergi. Over 20 % av meldingane omhandlar dette området. Det har dei seinare år blitt satt i verk ein rekke lokale og nasjonale tiltak. Døme på dette er krav om dobbeltkontroll, avstand, apotekstyrt legemiddellager og farmasøytar som bidreg i samstemming.

Konsekvensar av endingar på legemiddelområdet har ein openbar pasientsikkerheitsrisiko, men også eit klart HMS-perspektiv. Det er truleg fleire lokale tiltak som kan vurderast systematisert, overført og satt i verk. Truleg vil det også finnast teknologiske løysingar som kan ha stor innverknad på legemiddelområdet.

Hovudkomponenten i risikostyringa vil vere å prioritere, planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere iverksetting av fire IKT/teknologiprosjekter:

- Pasientens legemiddelliste
- Nytt system til erstatning for cytodose (føreskriving av medikamentell kreftbehandling)
- Eindosefabrikk og legemiddeltraller, strekkodeidentifisering mellom legemiddel og pasient (armband)
- Avgjerdsstøtte, forbedring av Meona – integrasjon mot DIPS (elektronisk pasientjournal)

Fellesnemninga for desse komponentane er legemiddelteknologi som anerkjenner den vesentlege kompleksitet som ligg i dette feltet – og som best kan avgjerast, utviklast og bli tatt i bruk med felles innsats.

Vald og truslar mot medarbeidarar

Synergi viser eit stabilt og for høgt tal for vald mot medarbeidarar særleg innafor psykisk helsevern, men også i ambulansenesta og somatiske akuttmottak. Området har både openbare element av pasientsikkerheit og HMS-perspektiv. Risikovurdering, tiltaksutvikling og oppfølging er mangfaldig og krevjande. Det er forventa at det også her er eit stort potensiale for at dei samla ressursane i både Helse Vest RHF og helseføretaka må samlast for å redusere risiko.

Eit døme er det pågåande arbeidet med å greie ut tilbodet, kapasitet og infrastruktur til dei mest alvorleg sjuke psykiatriske pasientane i regionen. Eit anna døme er arbeidet for å be lovgjevar gjennomgå gjeldande regelverk for gjennom det å auke sikkerheita. Arbeidet vil avdekke kva for andre tiltaksområder som er aktuelle og viktige, og som bør settast i verk.

IKT og informasjonssikkerheit

Kompleksitet og sårbarheit i IKT-system, med følgjer for informasjonssikkerheit er aukande. Også for dette området er ansvaret samla i føretaksgruppa som heilhet. Det er behov for å gjennomgå heilhet i oppgåve og ansvarsfordelinga og lage gode system for kontinuerlig vidareutvikling av kompetanse og system. Området vil også omhandle pasientsikkerheit og HMS.

Ekstern turnover

Helsetenesta står ovanfor vesentlege utfordringar knytt til rekruttering dei næraste åra. Det er for mange som slutter i tenesta, mange når dei har opparbeida seg høg kompetanse. Det er behov for ein grundig gjennomgang av fakta på området for fleire grupper, og ein kunnskapsbasert forståing kvifor medarbeidarar veljar å avslutte sitt arbeidsforhold i tenesta, og kva for tiltak som kan settast i verk for å redusere risiko. Området har både et HMS og pasientsikkerheitsperspektiv.

Uønskt variasjon – radiologi og ortopedi

Det kjem stadig fram diskusjonar om overbehandling. Helseatlas og nå radiologiløysinga Sectra gir moglegheit for at leiarar og fagfolk kan gå systematisk gjennom data som kan avklare uønskt variasjon. Det blir derfor tilrådd at ein innanfor område uønskt variasjon i

første omgang ser på desse to fagområda for å fram kunnskap om prosess og metode. Dersom arbeidet avdekker uønskt variasjon vil både HMS og pasientsikkerheitsperspektiv også vere dekkja av dette område.

Struktur og arbeidsform for fem på topp risiko i Helse Vest

Som nemnd ovanfor vil det saman med helseføretaka/Helse Vest IKT bli gjennomført eit arbeid for å legge ein god struktur og arbeidsform for 5 på topp risiko i Helse Vest.

Risikostyring er ein kontinuerlig forbetningsprosess som krev systematisk arbeid. Strukturen og arbeidsforma må ta utgangspunkt i forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta § 6 – 9, med tydeleg forankring i leiinga i føretaka.

Risikoeigar for alle dei fem områda vil vere administrerande direktør i føretaka, og arbeidet vil på overordna nivå bli følgd opp i direktørmøte i regionen. Helseføretaka skal rapportere arbeidet til sine eigne styrever, og framdrifta skal inngå i føretaket si verksemdstyring.

For kvart område skal det vere ein prosesseigar for kvart føretak, og det skal etablerast arbeidsgrupper knytt til dei enkelte områda. Arbeidsgrupper kan vere felles regionalt, internt i føretaka eller begge deler basert på analyseområde. Eit viktig moment vil vere å rekruttere relevant kompetanse til arbeidsgruppene med nærleik og kjennskap til det aktuelle risikoområdet. Det må og sikrast kompetanse på risikostyring innanfor kvar gruppe.

Hovudelementa i arbeidet vil vere:

- Utarbeide faktagrunnlag og beskriving av pågåande arbeid
- Gjennomføre analyser av kunnskapsgrunnlaget inkludert risikovurdering
- Utvikling av og deling av tiltak på HF/RHF/HV IKT
- Evaluering og korrigering (risikostyring)

Konklusjon

Administrerande direktør tilrår at styret gir sin tilslutning til dei utvalde fem områda som dei komande åra skal vere felles for risikostyring i Helse Vest. Vidare presisering av prosess og arbeide knytt til områda vil bli innarbeida i oppdragsdokumenta for 2021 og framover.