

Saksframlegg

Referanse

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS	31/10/2016

SAK NR 54-2016
Samlet risikovurdering for pasientreiseområdet 2016

Forslag til vedtak:

1. Styret tar fremlagte risikovurdering til etterretning.
2. Styret tar til etterretning at det er initiert tiltak for å redusere risikobildet og forutsetter systematisk oppfølging av disse tiltakene, samt at underliggende risikoer følges opp iht ansvarsområde ved de berørte virksomheter.
3. Styret tar plan for videre arbeid med samlede risikovurderinger for pasientreiseområdet til etterretning.

Skien 24. oktober 2016

Marit Kobro
Administrerende direktør

1. Administrerende direktørs anbefalinger / konklusjon

I styresak 41-2014 vedtok styret at det skal gjennomføres en årlig risikovurdering av pasientreiseområdet på høsten med behandling i styret i Pasientreiser ANS i oktober parallelt med selskapets ordinære, halvårlige risikovurdering. Den gjennomførte risikovurderingen for 2016 viser at ingen områder er vurdert å være kritiske og hjemmehørende i rød sone i risikomatriksen. Det er imidlertid anført i alt fire områder i gul sone, hvor det er behov for tiltak. Det er en reduksjon av risikonivået fra 2015.

Egen tiltaksliste er utarbeidet i tilknytning til risikovurderingen. Det vurderes at anførte tiltak vil bidra til å redusere risikobildet. Flere av de nye tiltakene er allerede igangsatt og de anviste tiltakene vurderes å ville bidra til fortsatt reduksjon av risikobildet etter gjennomføring. En klar forutsetning for at det samlede risikobildet skal reduseres er at alle parter følger opp de underliggende risikoene i gul og rød sone med målrettede tiltak innen sine respektive ansvarsområder. Tiltakene vil bli fulgt opp suksessivt fremover. Rapportering på oppfølging skjer i forbindelse med ny risikovurdering og skal etter planen legges frem for styret høsten 2017. Mal for risikoprosess 2017 vil justeres for å heve kvalitet på innhold og oppfølging ytterligere.

Helse Midt-Norge og pasientreisekontoret ved Sykehuset Østfold HF har i år valgt ikke å prioritere risikovurderingsprosessen. Dette svekker grunnlaget for en samlet vurdering av risikobildet for pasientreiseområdet i 2016.

Administrerende direktør anbefaler at styret tar foreliggende risikovurdering, tiltak og plan for videre arbeid til etterretning.

2. Faktabeskrivelse:

2.1 Hva saken gjelder

Et akkumulert risikobilde av hele pasientreiseområdet er tidligere presentert i styresakene 41-2014 og 54-2015. Arbeidet er et resultat av oppfølging av tiltak etter internrevisjonsrapport 1/2013 om tverrgående prosesser mellom helseforetak med pasientreisekontor og Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS. Styret vedtok at det skal gjennomføres en årlig risikovurdering av pasientreiseområdet på høsten med behandling i styret i Pasientreiser ANS i oktober. Dette skal skje parallelt med selskapets ordinære, halvårlige risikovurdering. Foreliggende sak beskriver gjennomføring, resultater, plan for oppfølging og videre arbeid med nasjonale risikovurderinger av pasientreiseområdet 2016.

2.2 Prosess og gjennomføring 2016

Samarbeidsforum (SF) og Pasientreiser ANS ble enige om prosess og milepælsplan våren 2016. Nærmere detaljer fremgår av vedlegg til saken. Det har via SF vært bred forankring og involvering av pasientreisekontorene i prosessen. Hovedpunktene i prosessen har vært:

- Prosess, milepæler og malverk besluttet i SF (mai 2016)
- 19 risikoområder vurderes ved alle pasientreisekontor og Pasientreiser ANS (mai-september 2016)
- Risikoene akkumuleres av Pasientreiser ANS og behandles i SF (september 2016)
- Endelig, omforent, risikomatriks med tiltak ferdigstilles og behandles i styret i Pasientreiser ANS (oktober 2016)

Metodikk og mal for risikovurderingen er basert på samme mal som anvendes i Pasientreiser ANS, ved HF-ene og RHF-ene. Det er kun gjort mindre justeringer i mal for 2016 fra mal for 2014 og 2015, og det er de samme risikoområdene som er vurdert.

For å kunne gjennomføre en risikovurdering er det grunnleggende at risiko blir vurdert opp mot et felles mål bilde. I og med at det ikke eksisterer noe omforent mål bilde for pasientreiseområdet har man måttet etablere et annet vurderingsgrunnlag. Risikoområdene som er vurdert tar derfor

utgangspunkt i relevante krav i lover, forskrifter og avtaler. Disse inneholder ufravikelige krav og vil derfor utgjøre et minimum av hvilke områder som bør risikovurderes. SF har i tillegg bestemt at området økonomiske misligheter skal vurderes særskilt.

For å få en mest mulig lik vurdering av sannsynlighet og konsekvens, ble det på forhånd definert fem nivåer for sannsynlighet og konsekvens (akseptkriterier). Lik vurdering av områdene er en forutsetning for en god akkumulering av risikoene. Akkumuleringen foregikk også på lik måte ved at Pasientreiser ANS utformet en "kalkulator" for å samle risikopunktene til et felles risikobilde. Gjennomsnittsberegning er brukt som metode for å oppsummere risikoene.

2.3 Kvalitetsforbedring i 2016

Kvalitetsrådgiver i Pasientreiser ANS har bistått i koordineringsarbeidet i de regionene som har ønsket det. Alle regioner med unntak av Helse Midt-Norge har benyttet seg av denne bistanden. Formålet med dette arbeidet har vært å øke kvaliteten på risikovurderingene på lokalt og regionalt nivå ytterligere gjennom å skape felles forståelse og bruk av risikonivå, samt øke eierskapet til nye tiltak.

2.4 Manglende gjennomføring av risikovurderinger ved enkelte pasientreisekontor

Det er i 2016-prosessen ikke gjennomført risikovurderinger ved pasientreisekontorene i Helse Midt-Norge. I Helse Sør-Øst har pasientreisekontoret ved Sykehuset Østfold valgt ikke å gjennomføre prosessen. Det er fra Pasientreiser ANS purret på de manglende vurderingene, blant annet i Samarbeidsforum, og det er gitt tilbud om bistand til gjennomføring. Det var gitt en lang frist for gjennomføring (25. mai – 16. september), men de nevnte pasientreisekontorene valgte ikke å gjennomføre prosessen.

2.5 Oppfølging av risikovurdering fra 2015

I 2015 ble fire risikopunkter løftet i gul sone og det ble skissert gjennomførte og planlagte tiltak for å håndtere disse. Pasientreisekontorene har fulgt opp disse på forskjellig vis, og på regionsnivå har dette vært behandlet i regionale samarbeidsarenaer. Alle tiltak med oppfølgingsansvar lagt til Pasientreiser ANS er gjennomført i samsvar med tiltaksplan og som en del av selskapets ordinære oppfølgingsprosedyrer.

2.6 Resultater av risikovurderingen

Det har som i 2014 og 2015 blitt vurdert totalt 19 risikopunkter. I 2015 besluttet SF å presentere de enkelte risikopunktene for seg. Endringen ble gjort for å konkretisere utfordringene, synliggjøre kobling mellom risiko og tiltak, samt å sikre god oppfølging av disse i linjen. Risikovurderingene som er gjennomført ved de ulike pasientreisekontorene og i Pasientreiser ANS viser at det er mye mindre variasjon i vurderingene av sannsynlighet og konsekvens enn tidligere år. Det kan tyde på en økning av modningsnivå når de fleste har utviklet en felles forståelse for hva som ligger i de ulike nivåene. Koordineringsarbeidet i årets prosess bekrefter også at det nå, i større grad enn tidligere, er bevisste valg for nivå for sannsynlighet og konsekvens i vurderingene. I de tilfeller hvor det er forskjeller i vurderinger mellom pasientreisekontorene, også i samme region, handler dette om faktiske forskjeller i utfordringsbildet.

I den akkumulerte risikomatriksen er risikoområder som har havnet i gult beskrevet, mens grønne vurderes som ivarettatte. De sistnevnte er ikke beskrevet ytterligere. Det er ingen områder som er vurdert i rød sone i den akkumulerte risikovurderingen. Det akkumulerte risikobildet for pasientreiseområdet vurderes samlet sett å være lav til moderat og redusert fra 2015, hvor mange risikoer er redusert. Det er fire områder som blir beskrevet i vedlagte risikomatrikse:

- Risiko for feil bruk av systemene som følge av manglende kunnskap om bruk av systemet er vurdert i gul sone i den akkumulerte risikovurderingen. Risikoen er hevet fra forrige

vurdering ved at konsekvensen er økt. Dette har trolig sammenheng med at Mine Pasientreiser nå er implementert for reiser uten rekvisisjon og at det er et nytt regelverkmans skal forholde seg til. Det er etablert en rekke tiltak, både tekniske og prosessuelle, for å redusere risikoen. Det forventes at disse tiltakene vil redusere risikoen innen gammelt regelverk fases ut 01.04.17.

- Risiko for brudd på regelverk (lov, forskrift avtale) som følge av manglende kunnskap hos rekvirenter er vurdert i gul sone i den akkumulerte risikovurderingen. Risikoen er tilsvarende som ved forrige vurdering. Det er etablert en rekke tiltak for å sikre at rekvirenter i primær- og spesialisthelsetjenesten har nødvendig kompetanse om regelverk og systemene knyttet til rekvirering av pasienttransport. Opplæringsarbeidet utføres på forskjellig måte ved de ulike pasientreisekontorene, men det nasjonale e-læringskurset om e-rekvirering har bidratt til en felles opplæring knyttet til lovverk og bruk av systemet. Risikoen opprettholdes likevel som følge av at det er et stort antall rekvirenter (cirka 16 000) og at det er et nytt regelverk som gjelder fra 01.10.16.
- Risikoene for feil håndtering av personopplysninger som følge av manglende/mangelfull oppfølging og opplæring av underleverandør og deres eventuelle underleverandør(er) er vurdert i gul sone i den akkumulerte risikovurderingen. Disse risikoene er til dels overlappende og vil ha liknende oppfølging. Det vil fortsatt være sentralt med tett dialog og opplæring rettet mot transportører og rekvirenter. Det vil også være nødvendig med et kontinuerlig fokus på å bygge godt personvern inn i teknologien, slik at systemene som brukes begrenser muligheten for feil håndtering av personopplysninger. Dette gjøres eksempelvis ved å begrense bruk av fritekstfelter og definering av hvilke opplysninger som kan legges inn. Et annet viktig tiltak vil være å tilrettelegge for at pasientreisekontorene kan ivareta sitt databehandleransvar på en god måte. Det foreslås derfor et tiltak for å utforme standardkrav/-formuleringer innen sentrale områder som pasientreisekontorene kan bruke i sin oppfølging.

2.7 Tiltak og oppfølging

I vedlagte akkumulerte risikovurdering beskrives gjennomførte tiltak og nye tiltak. Gjennomførte tiltak er ikke nødvendigvis tiltak som alle PRK/Pasientreiser ANS har gjennomført, men danner til sammen et bilde av hvilke typer iverksatte tiltak som en del av kontorene og/eller Pasientreiser ANS har implementert. Under nye tiltak beskrives tiltak som er av nasjonal karakter og som er egnet for felles oppfølging iht gitt ansvar og frister.

I tillegg til de nasjonale tiltakene skal tiltak og oppfølging av de underliggende risikoene skje i linjen iht ansvar plassert hos det enkelte PRK som har meldt dette inn. Eksempelvis må det enkelte foretak følge opp egne risikoer i rødt og gult selv om det aktuelle området skulle fremkomme i grønn sone akkumulert. Områder i rødt krever strakstiltak og skal prioriteres. For områder i gult bør det iverksettes tiltak med plan for oppfølging. Områder i grønt ansees som godt ivaretatt og krever ikke ytterligere tiltak.

2.6 Videre arbeid med samlede risikovurderinger for pasientreiseområdet

Den aktuelle prosessen er som nevnt foran initiert med bakgrunn i internrevisjonens anbefalinger. Det legges fortsatt opp til en helhetlig risikovurdering av pasientreiseområdet på høsten med behandling i styret i Pasientreiser ANS i oktober parallelt med selskapets ordinære, halvårslige risikovurdering. Fremdriftsplanen for arbeidet skal utarbeides i samarbeid med SF.

Det var planlagt en justering av prosess og innhold i risikovurderingen for 2016. Dette ble utsatt til 2017 fordi SF ønsket å avvete dette til etter implementeringen av Mine pasientreiser. Formålet med justeringen er å forenkle dagens mal, heve presisjonsnivået og å vurdere om det eventuelt skal være andre områder som bør risiko vurderes på nasjonalt nivå.

Rapportering av oppfølgingsarbeidet fra risikovurdering vil skje i forbindelse med ny risikovurdering. Neste risikovurdering av det samlede pasientreiseområdet er planlagt presentert for styret i oktober 2017.

3. Administrerende direktørs vurderinger

3.1 Risikovurderinger og prosess

Gjennomføring av risikovurderinger kan være utfordrende fordi det er ønskelig med en fagkompetanse og forståelse som krever erfaring og gjentakelse for å bygge opp. Det har vært gjennomført opplæring og forankring ved pasientreisekontorene i hele prosessen, både gjennom SF og fra Pasientreiser ANS. Det har også blitt etablert felles akseptkriterier for å bidra til et mest mulig felles grunnlag for vurdering av sannsynlighet og konsekvens av risikoene på tvers av PRK/Pasientreiser ANS.

Resultatene viser at det blitt en større felles forståelse for nivået for sannsynlighet og konsekvens enn tidligere. Det er også en gjennomgående reduksjon i risikonivået som tilsier at implementerte tiltak har fungert etter hensikten.

Det er en utfordring at fire pasientreisekontor ikke har gjennomført en risikovurdering i tråd med vedtak i styret og omforent plan og mal i SF. Dette gjør at risikobildet blir ufullstendig og at mulige risikoer ikke blir avdekket. Dette kan igjen medføre at de rette tiltakene kanskje ikke blir prioritert. Pasientreiser ANS er imidlertid ikke kjent med hendelser ved de aktuelle pasientreisekontorene som skulle tilsi at deres risikoer avviker fra det gjennomgående lave risikobildet. Med forbehold om at dette er den reelle situasjonen kan det fremlagte resultatet likevel vurderes som et representativt nasjonalt risikobilde.

3.2 Konklusjon

Årets risikovurdering av pasientreiseområdet viser et samlet risikobilde som er lavt til moderat. Det er gjennomført en rekke tiltak som har medvirket til at risikobildet er redusert. Flere av de nye tiltakene er allerede igangsatt og de anviste tiltakene vurderes å ville bidra til fortsatt reduksjon av risikobildet etter gjennomføring.

En klar forutsetning for at det samlede risikobildet skal reduseres er at alle parter følger opp de underliggende risikoene som er i gul og rød sone med målrettede tiltak innen sine respektive ansvarsområder. Det nedlegges en og del ressurser i prosessen med helhetlig risikovurdering av pasientreiseområdet. Skal dette fortsatt ha en verdi, er det en forutsetning at alle parter bidrar i fremtidig risikovurderingsprosesser. Dette for også å sikre et best mulig beslutningsgrunnlag for prioritering av tiltak for å møte utfordringsbildet for pasientreiseområdet i fremtiden.

Trykte vedlegg:

- Akkumulert risikovurdering for pasientreiseområdet 2016 inkl tiltaksoversikt

Utrykt vedlegg:

- Prosesskart, milepælsplan og akseptkriterier for risikovurderingsprosessen 2016
- Underliggende risikovurderinger med beskrivelse av tiltak per HF og Pasientreiser ANS
- "Kalkulator" som er brukt til å akkumulere risikopunktene med grunnlagsdata