

Møtedato: 24.03.2021
Arkivnr.: 2021/13

Saksbeh/tlf
Fred A. Mürer/Sigurd Finne

Sted/Dato:
Mo i Rana, 17.03.2021

Styresak 17 - 2021 Risikostyring 2021 og Ledelsens gjennomgang 2020

Styret i Helgelandssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

Styret i Helgelandssykehuset HF tar risikostyring 2021 og ledelsens gjennomgang 2020 til orientering og ber administrerende direktør påse at tiltak blir iverksatt og fulgt opp for de områdene med høyest risiko-score.

Formål

I denne saken orienteres styret om den vurderingen som er gjort av risiki for 2021, og ledelsens gjennomgang av 2020.

Risikostyring 2021

Risikostyring er blant ledelsens verktøy for å innfri kravene fra Helse Nord RHF og oppnå nasjonale mål. Hensikten med risikostyring er å identifisere, vurdere og håndtere risiko for manglende måloppnåelse gjennom en strukturert tilnærming. Risikostyring skal bidra til å øke sannsynligheten for at Helgelandssykehuset når målene sine.

Pr. 11.03.2021 er det foretatt risikovurdering av de nasjonale og regionale styringsmålene, med underliggende delmål. Kravnummer i Oppdragsdokumentet 2021 for delmålene er angitt. I tillegg er hovedmål bærekraftig økonomi risikovurdert.

Vurderingene er gjort med Helse Nord's risikostyringsverktøy.

Samlet risiko er oppsummert slik:

Mål / krav:	Målnr	Sannsynlighet	Konsekvens	Risiko-nivå	Sannsynlighet	Konsekvens	Risiko-nivå
Styringsparametere for 2021 skal oppfylle krav - Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen	M 1	4	3	Middels	3	3	Middels
Styringsparametere for 2021 skal oppfylle krav - Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	M 2	3	3	Middels	2	3	Middels
Styringsparametere for 2021 skal oppfylle krav - Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	M 3	3	3	Middels			
Bærekraftig økonomi skal betraktes som en forutsetning for virksomheten på lik linje med styringsmålene	M 4	4	4	Høy	2	3	Middels

I vedlegg 2 – risiko- og sårbarhetsanalysen er det redegjort for nye (avbøtende) tiltak

De enkelte kravene vil bli fulgt opp og rapportert til styret dels gjennom de månedlige virksomhetsrapportene og senest tertialvis.

I neste styremøte vil også «topp 10» blant risiki som skal følges, opp bli presentert for styret.

Ledelsens gjennomgang av 2020

I henhold til Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 8,f, skal ledelsen, for å ha tilstrekkelig kontroll og nødvendig kunnskapsgrunnlag for styring, minst én gang årlig systematisk gjennomgå og vurdere hele styringssystemet opp mot tilgjengelig statistikk og informasjon om virksomheten. Dette for å sikre at systemet fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten.

https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2016-10-28-1250_

Relevant informasjon for gjennomgang av aktuelle områder i 2020 framkommer i denne rapporten.

Fokusområder i «Ledelsens gjennomgang» vil kunne endres fra år til år. For 2020 er det følgende:

- ✓ Kvalitetsstyring
- ✓ Helse, miljø og sikkerhet
- ✓ Tilsyn/revisjoner/pasientklagesaker
- ✓ Klima og miljø
- ✓ Informasjonssikkerhet og personvern
- ✓ Arkiv

Strukturen er denne for hvert fokusområde/delområder:

Innenfor hvert fokusområde med delområder er det vurdert risikonivå om man har oppnådd målet.

Samlet vurdert risiko (måloppnåelse/lover/styring) innenfor:	Ok	Følges opp	Tiltak
Fokusområde/delområde			

Det er også angitt begrunnelse for risikovalg.

Oppsummert er ledelsens gjennomgang av samlet risiko for de vurderte områdene:

Samlet vurdert risiko (måloppnåelse/lover/styring) innenfor:	Ok	Følges opp	Tiltak
Styringsparametrene		x	
Styrende dokumenter		x	
Avviksmeldinger og behandlinger		x	
Pasienthendelser		x	
Helse Miljø og sikkerhet		x	
Tilsyn og interne revisjoner		x	
Pasientklagesaker		x	
Klima og miljø	x		
Informasjonssikkerhet og personvern		x	
Arkivtjenesten		x	

Tiltak og oppfølging er beskrevet innen hvert fokusområde.

Oppfølging av områder med «gul» risiko blir rapportert til styret ifbm rapportering 2. tertial 2021.

Mo i Rana, 17. mars 2021

Hulda Gunnlaugsdottir
Adm. direktør

Vedlegg:

1. Rapport Risikostyring 2021 og ledelsens gjennomgang 2020, kap 7 er unn. off, jfr off.I§ 24
2. Risikovurdering av styringsparameterne 1. tertial 2021
3. Retningslinjer for risikostyring i Helse Nord – prosedyre RL1602
4. Ledelsens gjennomgang miljø for året 2020
5. Samsvars vurdering Helgelandssykehuset for året 2020
6. Plan for lukking av mangler vedrørende arkiv status 210302
7. Arbeidsmiljø i Helgelandssykehuset - rapport

8. Undersøkelse av helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT systemer, Riksrevisjonen rapport.