

Styresak 41/2016: Ledelsens gjennomgang av internkontroll og risikostyring

Møtedato: 19.05.16

Møtested: Bodø, Radisson Blu hotel

Ledelsen i Helgelandssykehuset har hvert år en gjennomgang av risiko knyttet til de ulike styringsmålene som er satt av Helse Nord og helseforetaket selv. Det er også en årlig gjennomgang av internkontroll og oppfølging av denne. Ifølge oppdragsdokumentet skal ledelsens gjennomgang styrebehandles. Denne saken presenterer resultatet og konklusjonene etter gjennomgangen, som omfatter:

- Kvalitet og pasientsikkerhet
- Informasjonssikkerhet
- Klima og miljø
- Beredskap

Målområde 1: Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet- og pasientsikkerhet i pasientbehandlingen.

Delmål

- Ingen fristbrudd.
- Gjennomsnittlig ventetid i spesialisthelsetjenesten er under 65 dager.
- Alle tiltakspakkene i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet skal være implementert i alle relevante enheter innen utgangen av 2016.
- Andel kreftpasienter som registreres i et definert pakkeforløp er 70 % eller mer.
- Andel pakkeforløp som er gjennomført innen standard forløpstid, uavhengig av type pakkeforløp, er over 70 %.
- Ingen sykehuspåførte infeksjoner innen utgangen av 2016.

Målområde 2: Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell.

Delmål:

- Et sykefravær under 7,5 % for 2016.

Alle punktene i oppdragsdokumentet 2016 har fått en «eier» som er ansvarlig for oppfølging. Ledergruppene på den enkelte sykehusenhetene og ledergruppa i helseforetaket har vurdert risiko for alle punktene, både i et pasientperspektiv og et foretaksperspektiv (vedlegg 2).

Kvalitet og pasientsikkerhet (vedlegg 3)

Ingen av punktene ble gitt høyeste risikonivå (rødt).

Internkontroll og kvalitetsstyring (vedlegg 4)

Omfatter meldte avvik, interne revisjoner og rutiner for behandling av eksterne revisjoner og tilsyn samt et punkt vedrørende bygningsmessige og tekniske forhold. Ingen punkter som ble gitt høyeste risikonivå (rødt), de fleste ble vurdert til medium risikonivå (gul).

Informasjonssikkerhet

Sikkerhetsrevisjonen tok utgangspunkt i faktaark nr. 6 fra Norm for informasjonssikkerhet. Her summeres sentrale parameter i normen og informasjonssikkerhetsarbeidet (vedlegg 5).

Det vises også til tertialvise styresaker vedrørende tilsyn og eksterne revisjoner i 2015 der alle rapporter og oppfølging av eksterne tilsyn for 2015 er gjennomgått.

Klima og miljø (vedlegg 6). Helseforetaket ble miljøsertifisert i 2015, og i april ble vi gjenstand for årlig resertifisering av Nemko. Når denne rapporten er mottatt blir den presentert for styret.

Beredskap (vedlegg 7).

Som det fremkommer av gjennomgangene er ikke alle sjekkpunktene tilfredsstillende kvalitetssikret. Det er skissert tiltak på de punktene som ikke er kvalitetssikret godt nok.

VEDTAKSFORSLAG:

Styret tar resultatet av ledelsens gjennomgang av risikovurdering av oppdragsdokument med styringsmål for 2016, kvalitet og pasientsikkerhet, internkontroll/kvalitetsstyring, sikkerhetsrevisjon ift informasjonssikkerhet, klima og miljø, og beredskap til orientering.

Styret ber om at rapport fra årets re-miljøsertifisering av helseforetaket og revisjoner av beredskapsplaner blir forelagt styret når disse tiltakene er gjennomført.

Per Martin Knutsen
Administrerende direktør

Saksbehandlere: Medisinsk direktør Fred A. Mürer / kvalitetsleder Sigurd Finne

Vedlegg:

1. Helse Nord RHF Overordnede mål for risikostyring i Helse Nord 2016, 24.02.2016
2. Sammendrag av ledelsens gjennomgang av Oppdragsdokumentet (ROS-analyse xls)
3. Ledelsens gjennomgang Kvalitet og pasientsikkerhet
4. Ledelsens gjennomgang Internkontroll/kvalitetsstyring
5. Ledelsens gjennomgang informasjonssikkerhet
6. Ledelsens gjennomgang Klima og Miljø
7. Ledelsens gjennomgang Beredskap