

Styresak 73/2017: Ledelsens gjennomgang - Risikostyring av Helgelandssykehuset HF sine hovedmål 2017 og informasjonssikkerhet

Møtedato: 22.06.2017

Møtested: Brønnøysund

Formål:

Risikostyring av mål som Helse Nord har pålagt Helgelandssykehuset i Oppdragsdokumentet 2017 ble gjennomgått i styresak 50/2017. Helgelandssykehuset har også egne prioriterte målområder, disse risikovurderes i denne saken.

Bakgrunn:

Det forventes at ledergruppen gjennomgår målene med tilhørende delmål og utarbeider avbøtende tiltak der risiko anses som høy. Det er utarbeidet egen oversikt over mål med tilhørende delmål og gjennomført arbeid med gjennomgang av risiko og utvikling av avbøtende tiltak der man har behov for dette. Regnearket med informasjon om dette ligger vedlagt denne saken. Styret skal iht. prosedyrer behandle overordnet risikostyring som sak.

Vurdering:

Helgelandssykehuset har disse prioriterte områder med tilhørende målmålene:

1. Rekrutteringsstrategi: Utarbeide og etablere rekrutteringsstrategi for Helgelandssykehuset i løpet av 2017
2. Lederopplæring: Utvikle lederopplæringen til å inneholde moduler for kvalitetsarbeid, forbedringsarbeid og konflikthåndtering
3. Kompetanseplan: Standardisering og implementering av kompetanseplan for alle enhetene
4. Sykefravær: Målsetting ikke over 6,5% for hele foretaket
5. Variasjon i behandling: Utvikle felles tilbud i Helgelandssykehuset
6. PASOPP undersøkelsen: Resultatene angir hva målene skal være
7. Akuttmedisinske pasientforløp: Hjerter, slag og sepsis: BEST metodikk skal implementeres i alle tre enhetene
8. Avviksbehandling: Etablere kultur for melding og granskning av avvik

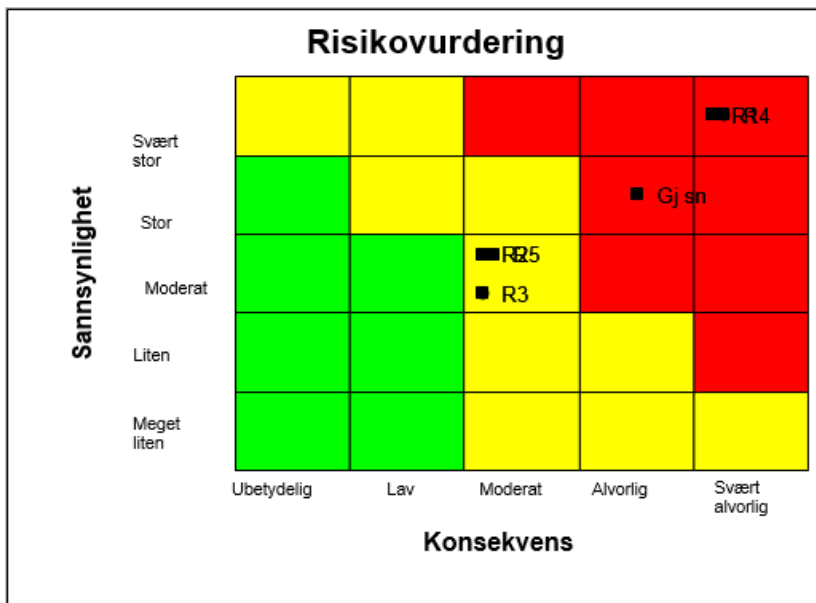
Alle målene med tilhørende delmål og avbøtende tiltak er satt opp i et regneark etter mal fra Helse Nord. Utdrag fra regnearket er vedlegg 1 i saken.

Foretaket har vurdert målene slik:

1. Utarbeide og etablere rekrutteringsstrategi for Helgelandssykehuset i løpet av 2017

Gjennomsnitt risiko for delmålet ble vurdert til alvorlig sannsynlighet og alvorlig konsekvens for manglende måloppnåelse. Etter vurdering av nye tiltak ble det vurdert til moderat sannsynlighet og moderat konsekvens for manglende måloppnåelse.

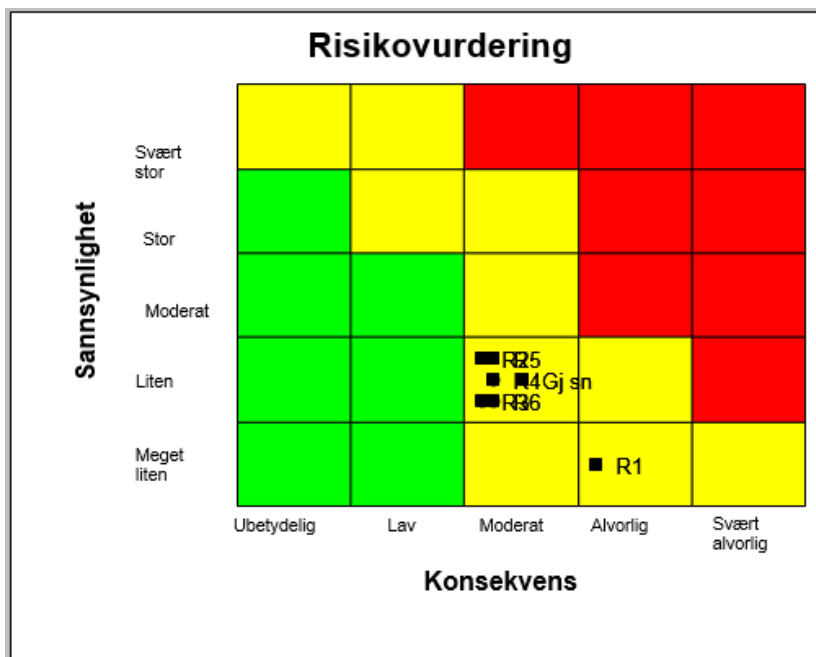
Noen momenter innenfor dette delmålet er at stilling som prosjektleder ikke er besatt og at prosessplanen må følges opp nøye.



2. Utvikle lederopplæringen til å inneholde moduler for kvalitetsarbeid, forbedringsarbeid og konflikthåndtering

Gjennomsnitt risiko for delmålet ble vurdert til liten sannsynlighet og moderat konsekvens for manglende måloppnåelse. Etter vurdering av nye tiltak ble det fortsatt vurdert til liten sannsynlighet og moderat konsekvens for manglende måloppnåelse.

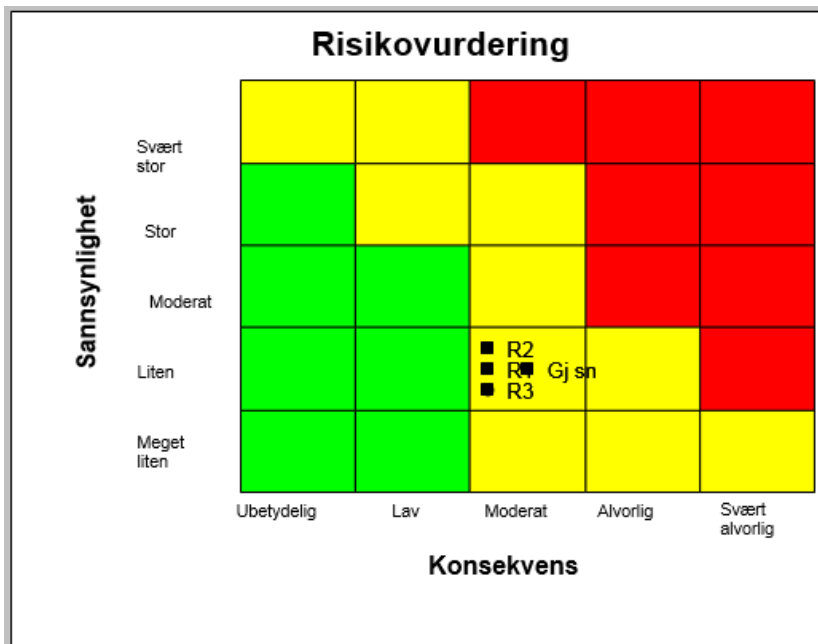
Noen momenter innenfor dette delmålet er at det må samarbeides godt mellom sentrene og enhetene i utviklingsarbeidet.



3. Standardisering og implementering av kompetanseplan for alle enhetene

Gjennomsnitt risiko for delmålet ble vurdert til liten sannsynlighet og moderat konsekvens for manglende måloppnåelse. Etter vurdering av nye tiltak ble det fortsatt vurdert til liten sannsynlighet og moderat konsekvens for manglende måloppnåelse.

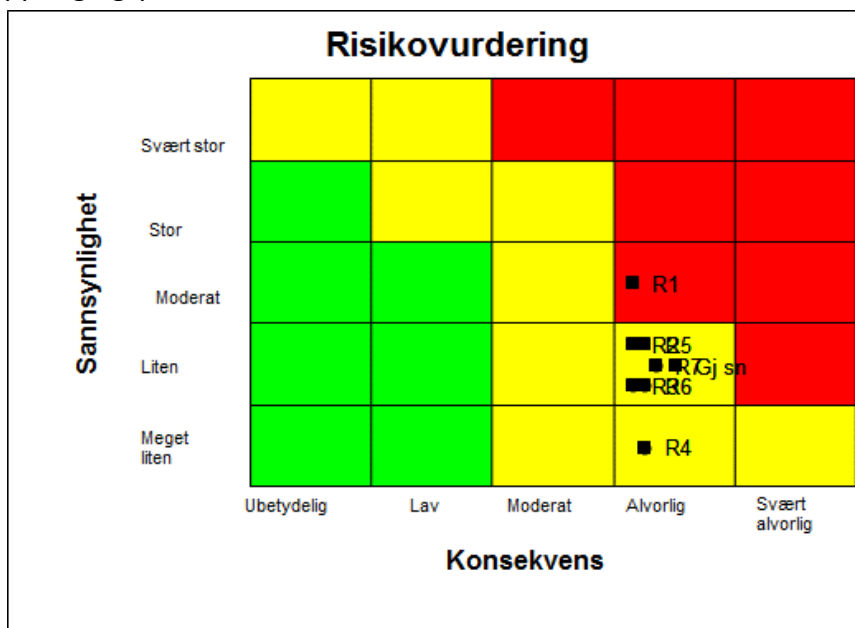
Noen momenter innenfor dette delmålet er at kompetanseplanene må gjennomgås og vedtas, for 2018 må kompetanseplanene beskrives før budsjett, så kan planene vedtas.



4. Sykefravær - målsetting ikke over 6,5% for hele foretaket

Gjennomsnitt risiko for delmålet ble vurdert til liten sannsynlighet og alvorlig konsekvens for manglende måloppnåelse. Etter vurdering av nye tiltak ble det vurdert til liten sannsynlighet og moderat konsekvens for manglende måloppnåelse.

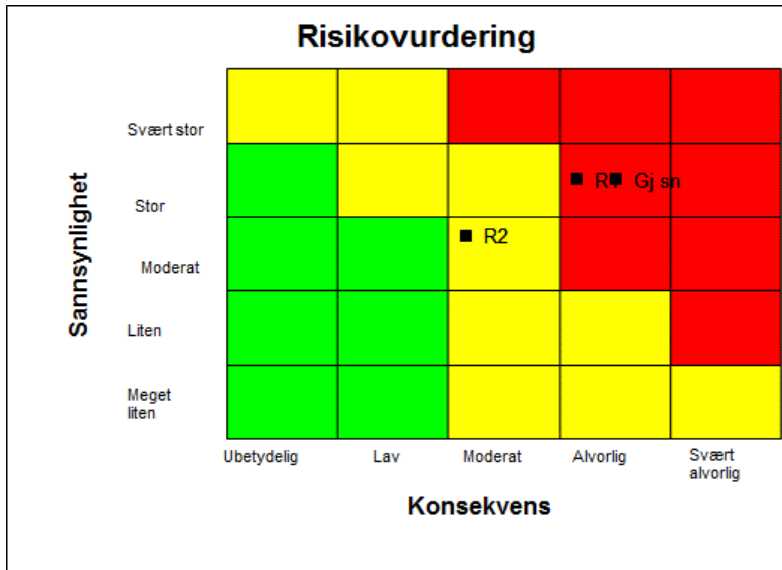
Noen momenter innenfor dette delmålet er at det må opprettholdes fokus på nærværprosjektet, det må ha forankring i linjeledelsen, HR må bidra i oppfølgingsprosessene.



5. Variasjon i behandling - utvikle felles tilbud i Helgelandssykehuset

Gjennomsnitt risiko for delmålet ble vurdert til stor sannsynlighet og alvorlig konsekvens for manglende måloppnåelse. Etter vurdering av nye tiltak ble det vurdert til moderat sannsynlighet og moderat konsekvens for manglende måloppnåelse.

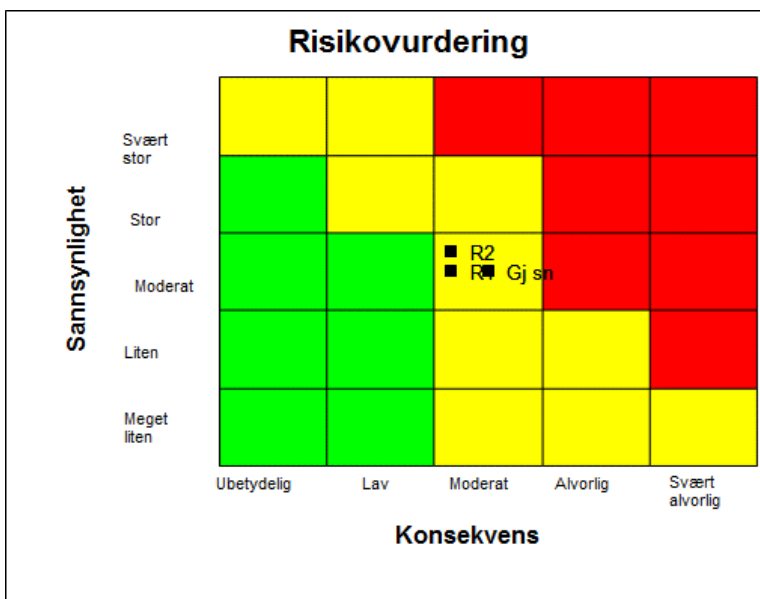
Noen momenter innenfor dette delmålet er at enhetene må samarbeide på tvers og sørge for å bruke like prosedyrer.



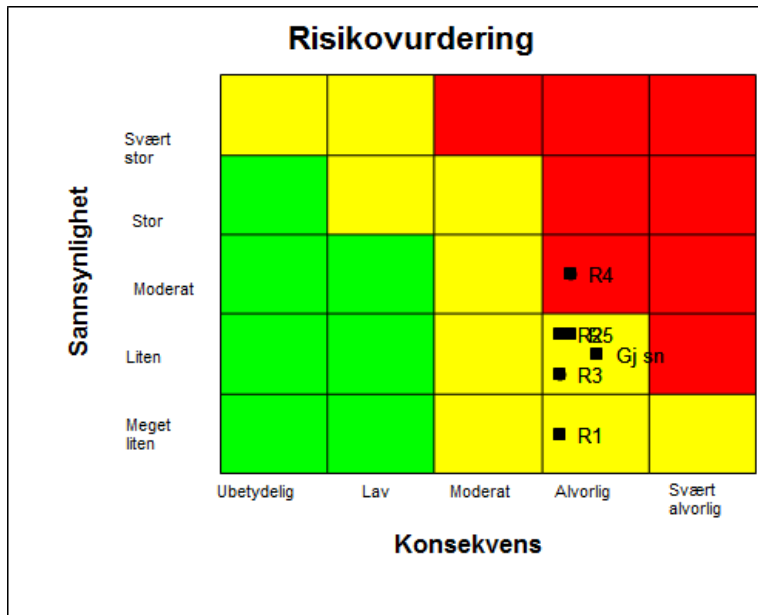
6. PASOPP undersøkelsen - Resultatene angir hva målene skal være

Gjennomsnitt risiko for delmålet ble vurdert til moderat sannsynlighet og moderat konsekvens for manglende måloppnåelse. Etter vurdering av nye tiltak ble det fortsatt vurdert til moderat sannsynlighet og moderat konsekvens for manglende måloppnåelse.

Noen momenter innenfor dette delmålet er PasOpp undersøkelsen brukes som et viktig verktøy i forbedringsarbeidet.

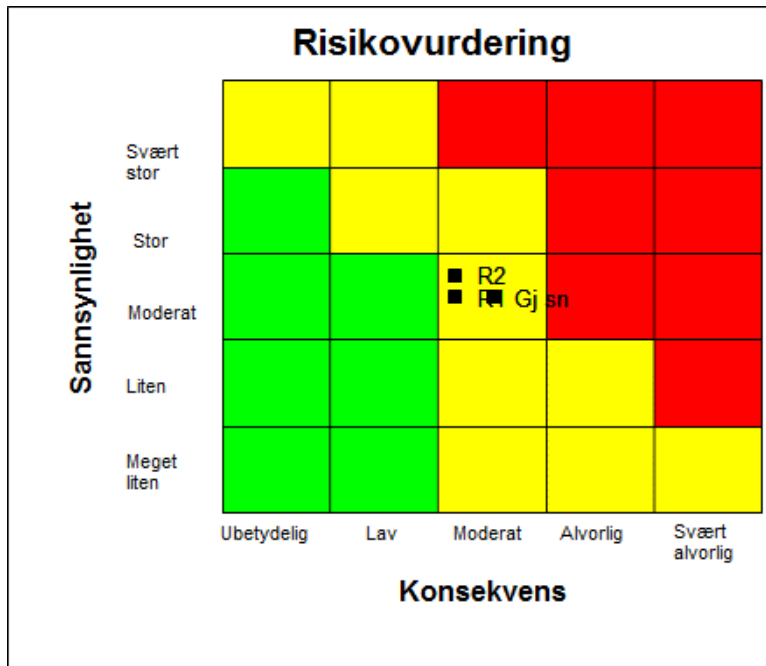


7. Hjerte, slag og sepsis: BEST metodikk skal implementeres i alle tre enhetene
 Gjennomsnitt risiko for delmålet ble vurdert til liten sannsynlighet og alvorlig konsekvens for manglende måloppnåelse. Etter vurdering av nye tiltak ble det vurdert til moderat sannsynlighet og moderat konsekvens for manglende måloppnåelse.
 Noen momenter innenfor dette delmålet er at dedikert personell må følge opp arbeidet innenfor alle arbeidsgruppene og at arbeidet er ledelsesforankret.



8. Avvik - etablere kultur for melding og granskning av avvik
 Gjennomsnitt risiko for delmålet ble vurdert til moderat sannsynlighet og moderat konsekvens for manglende måloppnåelse. Etter vurdering av nye tiltak ble det fortsatt vurdert til moderat sannsynlighet og moderat konsekvens for manglende måloppnåelse.

Noen momenter innenfor dette delmålet er at det er ønsket med 10% økning av meldte avvik fra 2016, og at hver avdeling skal ha 3 fokusområder og spesielt melde avvik innen.

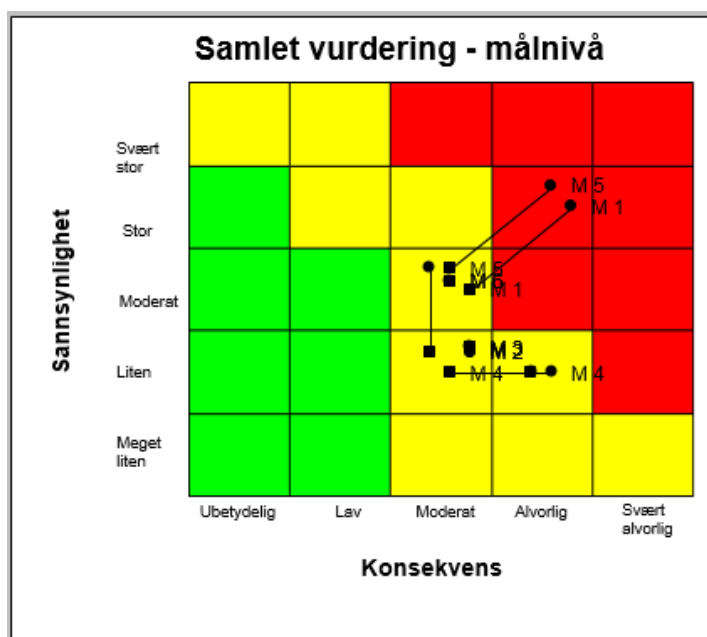


Samlet vurdering

Helgelandssykehuset har vurdert 6 delmål for å ha moderat sannsynlighet og moderat konsekvens for manglende måloppnåelse. Disse er delmål 2, 3, 4, 6, 7 og 8.

Helgelandssykehuset har vurdert 2 delmål for å ha stor sannsynlighet og alvorlig konsekvens for manglende måloppnåelse. Disse er delmål 1 og 5.

Etter risikoreducerende tiltak reduseres sannsynlighet, og ingen av delmålene kommer ut med rødt risikonivå.



Ledelsen i Helgelandssykehuset har også utført gjennomgang/sikkerhetsrevisjon av informasjonssikkerhet med utgangspunkt i fakta ark nr. 6 fra Norm for informasjonssikkerhet.

Her summeres sentrale parameter i normen og informasjonssikkerhetsarbeidet (vedlegg 1). Av 24 punkter var det 2 som ble klassifisert som «ikke ok». Det blir iverksatt korrigerende tiltak for begge punkter.

VEDTAKSFORSLAG:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF har gjennomgått prioriterte målområder for Helgelandssykehuset inkludert delmål for 2017 og tar disse til etterretning.
2. Styret vurderer samlet overordnet risiko for å ha moderat sannsynlighet for manglende måloppnåelse og moderat konsekvens for helseforetaket ved manglende måloppnåelse. Foreslåtte tiltak for å avbøte risiko anses for å være tilstrekkelig.
3. Styret ber om at overordnet risikostyring av Helgelandssykehus prioriterte målområder gjennomføres tertialvis og rapporteres til styret og til Helse Nord i forbindelse med tertialrapporteringen.
4. Styret tar resultatet av ledelsens gjennomgang/sikkerhetsrevisjon ift informasjonssikkerhet til orientering.

Fred A. Mürer
Konst. Administrerende direktør

Saksbehandler: Kvalitetsleder Sigurd Finne / konst. adm. direktør Fred A. Mürer

Vedlegg:

- 1: Oversikt risikostyringsmål
- 2: Sikkerhetsrevisjon iflg. faktaark nr. 6 fra Norm for informasjonssikkerhet