

Møtedato: 21.03.2022
Arkivnr.: 2022/2

Saksbeh/tlf
Hanne Frøyshov/Sigurd Finne

Sted/Dato:
Mo i Rana, 15.03.2022

Styresak 24 – 2022 - Ledelsens gjennomgang 2021

Styret i Helgelandssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

Styret i Helgelandssykehuset HF tar ledelsens gjennomgang 2021 til orientering og ber administrerende direktør påse at tiltak blir iverksatt og fulgt opp

Formål

I denne saken orienteres styret om vurderingene som er gjort i ledelsens gjennomgang av 2021.

Ledelsens gjennomgang av 2021

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 2021 framkommer i denne rapporten.

Fokusområder i «Ledelsens gjennomgang» vil kunne endres fra år til år. For 2021 er det følgende:

- ✓ Klinisk gjennomgående organisering (KGO)
- ✓ Klima og miljø
- ✓ Kvalitetsstyring
- ✓ Helse, miljø og sikkerhet
- ✓ Tilsyn/revisjoner/pasientklagesaker
- ✓ Informasjonssikkerhet og personvern (*i eget dokument, se vedlegg 2*)
- ✓ Arkiv

Strukturen er denne for hvert fokusområde/delområde:

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
Klima og miljø			x
Kvalitetsstyring			
• Styrende dokumenter		x	
• Avviksmeldinger og behandlinger		x	
• Pasienthendelser		x	
Helse Miljø og sikkerhet			
• Sykefraværsarbeid		x	
• Antall AML brudd		x	
• Personalskader	x		
• HMS avvik og stikkskader	x		
• Revisjoner	x		
Tilsyn/revisjoner og pasientklagesaker			
• Tilsyn/revisjoner og internrevisjoner		x	
• Pasientklagesaker		x	
Informasjonssikkerhet og personvern			
Arkivtjenesten	x		

Tiltak og oppfølging er beskrevet innen hvert fokusområde.

Oppfølging av områder med «gul» risiko blir rapportert til styret ifbm rapportering 2. tertial 2022.

Mo i Rana, 15. mars 2022

Hulda Gunnlaugsdottir
Adm. direktør

Vedlegg:

1. Rapport ledelsens gjennomgang 2021, uten kap. 7 Informasjonssikkerhet og personvern.
2. Rapport ledelsens gjennomgang 2021, kap. 7 Informasjonssikkerhet og personvern - unn. off, jfr off.I§ 24