

## STYRESAK

**GÅR TIL:** Styremedlemmer  
**FORETAK:** Helse Stavanger HF

**DATO:** 01.12.2021  
**SAKSBEHANDLER:** Fagsjef Liss Søreide  
**SAKEN GJELDER:** Ledelsens gjennomgang

**ARKIVSAK:** 21/153  
**STYRESAK:** 099/21

**STYREMØTE:** 16.12.2021

---

### FORSLAG TIL VEDTAK

Styret tar ledelsens gjennomgang 2021 til orientering.

## Administrerende direktørs vurderinger og anbefalinger

Ledelsens gjennomgang 2021 viser at Helse Stavanger har de grunnleggende elementene på plass for å sikre god internkontroll og styring. Rapporten som ligger ved styresaken inneholder en detaljert beskrivelse av hvert område med tiltak, ansvarlig og tidsfrist. Til tross for dette, er det fortsatt noen forbedringsområder.

Av disse, er det særlig grunn til å peke på en mangelfull systematisk opplæring og gjennomføring av obligatoriske kurs, samt risikostyring. Systematisk risikostyring ikke er en fullstendig integrert del av virksomhetsstyringen på alle nivå.

### Sammendrag

Ledelsens gjennomgang ble gjennomført 21. oktober 2021. Deltakere var adm. direktørs ledergruppe, samt medarbeidere med spesielle oppgaver knyttet til internkontroll på 20 ulike områder. Ledergruppen hadde på forhånd mottatt beskrivelse av områdene og foreslåtte tiltak. Dette ble gjennomgått i møtet med mulighet for innspill og kommentarer før adm. direktør gav sin tilslutning til tiltakene.

I vedlagt rapport beskrives områdene, tiltak med tidsfrist, samt adm. direktørs beslutning.

### Fakta

Ledelsens gjennomgang er en overordnet systematisk gjennomgang av virksomhetens styringssystem.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse -og omsorgstjenesten § 8f legger føringer for at helseforetakene «*minst en gang årlig systematisk gjennomgå og vurdere hele styringssystemet opp mot tilgjengelig statistikk og informasjon om virksomheten for å sikre at det fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten*».

Ledelsens gjennomgang skal i henhold til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i hovedsak besvare:

- Oppnås ønskede mål og resultater?
- Overholdes gjeldende lover, forskrifter og faglige anbefalinger?
- Fungerer styringssystemet som forutsatt og bidrar det til kontinuerlig forbedring av virksomheten?

Ledelsens gjennomgang har vært utført på foretaksnivå siden 2015. De siste årene har dette også blitt utført på klinikk/divisjon/stabsnivå. Vurderingene fra nivå to, systemansvarliges vurdering, samt tidligere ledelsens gjennomganger, er grunnlag for ledelsens gjennomgang på foretaksnivå.

Følgende områder er vurdert:

- Risikostyring
- Dokumentstyring
- Håndtering av avvik og uønskede hendelser
- Gjennomføring og oppfølging av interne revisjoner og tilsynsrapporter
- Kompetanse

- Bruk av styringsdata
- HMS
- ForBedring- medarbeiderundersøkelsen
- Pasientsikkerhetsarbeid
- Pasienterfaringsundersøkelser
- Pasient- og brukertilfredshet og opplevd kvalitet
- Beredskap
- Informasjonssikkerhet
- Smittevern
- Næringsmiddelområdet (matsikkerhet)
- Forskning
- Legemiddelområdet
- Blodtransfusjoner
- Medisinsk utstyr
- Ytre miljø

### **Konklusjon**

Ledelsens gjennomgang er utført i henhold til forskrift og forbedringsområder er identifisert. Forbedringsområdene er fulgt opp med tiltak.

Vedlegg:

Samlet oppsummering fra systemforvaltere til ledelsens gjennomgang 2021