

Ledelsens gjennomgåelse - Tiltaksplan 1. tertial 2016

Risikoområde	Nå-situasjon og utviklingstendens	1. tertial Tiltak og forventet effekt	2. tertial Tiltak og forventet effekt	3. tertial Tiltak og forventet effekt	Tiltaks-ansvarlig
Idefase for byggetrinn 3, inkludert reguleringsplan for sykehusområdet, er godkjent og konseptfase er i gang	Idefaserapport for byggetrinn 3 er godkjent av sykehusets styre og oversendt HSØ RHF for videre behandling. Saken er ikke behandlet av HSØ RHF og prosjektet er ikke lagt inn som investeringsbehov i ØLP 2017 – 2020. Det er sendt et brev til HSØ der det redegjøres for prosjektet og konsekvenser ved ikke å prioritere prosjektet. Dette er også tatt opp direkte med HSØ. Arbeidet med reguleringsplan for sykehusområdet er i hht fremdrift og rapporteres til grønn risiko	<i>Tiltak:</i> Følge opp mot HSØ <i>Effekt av tiltak:</i> Aksept fra HSØ RHF for prosjektet og at prosjektet inngår i neste rullering av ØLP 2017-2020.			Adm. dir. Prosjekt-ansvarlig byggetrinn3 Avdelingssjef service
Bygg D og K fremstår ikke som fremtidsrettede bygg for klinisk virksomhet	Byggene er kun midlertidig oppgradert til minimumsnivå for bygningsmessig forsvarlig drift.	<i>Tiltak:</i> Følge opp mot HSØ ifht søknad byggetrinn 3. <i>Effekt av tiltak:</i> Aksept fra HSØ RHF for prosjektet og at prosjektet inngår i neste rullering av ØLP 2017-2020. Byggetrinn 3 legger opp til sanering av D og K			Prosjektleder byggetrinn 3 Avdelingssjef



Risikoområde	Nå-situasjon og utviklingstendens	1. tertial Tiltak og forventet effekt	2. tertial Tiltak og forventet effekt	3. tertial Tiltak og forventet effekt	Tiltaks-ansvarlig
		ifbm nytt bygg.			
Åpne dokumenter i DIPS	Antall åpne dokumenter er for høyt. 2. mai var det 879 dokumenter som var mer enn to uker gamle.	<i>Tiltak:</i> <ul style="list-style-type: none">- Opplæring i DIPS- Holdningsskapende arbeid- Avdelingsledere og enhetsledere bruker oversiktsliste over personer som har åpne dokumenter- Samtale med ansatte som ligger som har mange dok. åpen <i>Effekt av tiltak:</i> Antall åpne dokumenter er redusert			Klinikkjef
Leveranse Sykehuspartner	Svak positiv utvikling. Noe bedret leveransenivå. Mangelfull lokal tilstedeværelse. Flere åpne tjenestebestillinger. Enkelte med svært lang leveransetid.	<i>Tiltak:</i> <ul style="list-style-type: none">- Oppfølging gjennom regelmessige statusmøter.- FTL-møte med adm.dir. i SP i juni (utsatt)- Teknisk support i SP u gang med lokale, proaktive runder			Samhandlings-sjef



Risikoområde	Nå-situasjon og utviklingstendens	1. tertial Tiltak og forventet effekt	2. tertial Tiltak og forventet effekt	3. tertial Tiltak og forventet effekt	Tiltaks-ansvarlig
		<i>Effekt av tiltak:</i> Foretaket mottar tjenester iht SLA			
Involvering etter MBU	60 %	<i>Tiltak:</i> Synliggjøre målene på vaktrom, team rom, gjennomgang på avdelingslunsj <i>Effekt av tiltak:</i> Økt bevisstgjøring av personalet			Avdelingsledere
Sykefravær	Sykefraværet økte 3. tertial 2015, og endte på til 6,5 %. Økningen fortsatte inn i 2016 med 8 % i januar og 8,7 % i februar. Sykefraværstallene for mars viser en klar nedgang med et resultat for foretaket på 6,6 %. Det er langtidsfraværet (fravær over 16 dager) som har økt mest. I februar var langtidsfraværet 1,3 % høyere sammenlignet gjennomsnittlig langtidsfravær i 2015. Måltallet for 2016 er satt til 6,5 %. Det vil	<i>Tiltak:</i> Det økende sykefraværet har vært sak i AMU og i IA – utvalget. Tiltak som er i iverksatt/ er i prosess er: <ul style="list-style-type: none">- HR bistår ledere med ferske fraværstall fra GAT– kvaliteten på tallene er avhengig av at alt fravær blir registrert fortløpende- GAT-analyse vil tas i bruk rett over sommeren – vil gi ledere ferske fraværstall- HR har gjennomført en kartlegging av langtidssykemeldte, og har oversikt på individnivå.- HR skal kartlegge korttidsfraværet på individnivå			HR-dir



Risikoområde	Nå-situasjon og utviklingstendens	1. tertial Tiltak og forventet effekt	2. tertial Tiltak og forventet effekt	3. tertial Tiltak og forventet effekt	Tiltaks-ansvarlig
	bli utfordrende å nå måltallet uten en betydelig varig nedgang av sykefraværet.	<ul style="list-style-type: none">- HR og/ eller BHT vil tilby støtte til ledere med langtidssykemeldte og eller ansatte med hyppige korttidsfravær for å iverksette individrettede tiltak- Gjennomgang av alt sykefravær på bemanningsmøter med HR- BHT/NAV/HR benyttes som lederstøtte i sykefraværsarbeidet- Eget prosjekt for å kartlegge bruket av gradert sykemelding/ tilrettelegging + utarbeide en veileder er i prosess- Sykefravær er tema på alle AMU møter og Årlig samling 2016 for ledere, tv og verneombud- Sykefravær bør være tema på personalmøter i alle enheter. BHT/ Arbeidslivssenteret i Akershus kan bistå <p><i>Effekt av tiltak:</i> Sykefraværet går ytterligere ned og stabiliserer seg på et lavt nivå slik at foretaket når måltallet på 6,5 %.</p>			
Månedsværk	Foretaket bruker flere månedsværk enn budsjettert. Årsaken til dette er blant	<p><i>Tiltak:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Dypere analyse av bruk av			HR-dir



Risikoområde	Nå-situasjon og utviklingstendens	1. tertial Tiltak og forventet effekt	2. tertial Tiltak og forventet effekt	3. tertial Tiltak og forventet effekt	Tiltaks-ansvarlig
	annet høyere sykefravær og prosjekt Digital fornying. Foretaket har lagt estimat for 2016 10 månedsverk over budsjett.	månedsverk <i>Effekt av tiltak:</i> Bruk av månedsverk overstiger ikke rapportert estimat			
Epikrisetid	80 % av epikrisene sendes ut innen 7 dager, under måltall	<i>Tiltak:</i> <ul style="list-style-type: none">- Fast tema på legemøter ukentlig.- Kontinuerlig fokus på samarbeid mellom lege og helsesekretær <i>Effekt av tiltak:</i> Nå målet om epikrisetid			Klinikksjef
Svarprosent Pasienttilfredshetsundersøkelsen	Første tertial er det innført nytt system for den interne pasienttilfredshetsundersøkelsen. Svarprosenten er under måltallet som er på 60 %. Det er foretatt en kartlegging av interne rutiner for gjennomføring av pasienttilfredshetsundersøkelsen.	<i>Tiltak:</i> <ul style="list-style-type: none">- Ny undersøkelse er innført med nye spørreskjema som er tilpasset oppholdstypene. Ny struktur på undersøkelsen implementeres i alle avdelinger- Sikre at klinikken informerer pasienter om undersøkelsen og legger best mulig til rette for at pasienter kan svare anonymt og elektronisk <i>Effekt av tiltak:</i>			Klinikksjef



Risikoområde	Nå-situasjon og utviklingstendens	1. tertial Tiltak og forventet effekt	2. tertial Tiltak og forventet effekt	3. tertial Tiltak og forventet effekt	Tiltaks-ansvarlig
		Økt svarprosenten og nå måltallet på 60 %			
Brannvern-opplæring/ innført ny prosedyre for beredskaps-øvelser	<p>Nytt opplegg for obligatorisk opplæring brann og basal HLR ble utarbeidet og gjennomført i 2015. Det er utarbeidet nytt opplegg for 2016 basert på fjorårets opplegg justert for innspill fra evalueringen.</p> <p>Måltall for deltagelse: 100 % av faste ansatte som er 540 ansatte</p> <p>Årets første kurs ble gjennomført 27. og 28. april med mulighet for deltagelse av totalt 180 ansatte. Antall deltagere var 77 og altfor lavt.</p> <p>Flere ansatte som var påmeldt til kurset møtte ikke og hadde ikke meldt avbud i Læringsportalen.</p>	<p><i>Tiltak:</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Kurs i juni og september annonseres i god tid på Intranett- Kurset blir liggende som nyhet øverst på intranettsiden frem til kurset er avsluttet- Det sendes ut melding til utvidet ledergruppe om forestående kurs og påminnelse om leders ansvar for å tilrettelegge for opplæringen- Ledere utarbeider plan for deltagelse eget ansvarsområde med oppfølgingsansvar <p><i>Effekt av tiltak:</i> alle fast ansatte og ferievikarer gjennomfører pålagt opplæring i 2016</p>			Eiendoms- og sikkerhetssjef Avdelingssjef Oppfølgingsansvarlige: Ledere alle nivåer

Sunnaas sykehus HF, 09.06.2016