

Til styret i Sunnaas sykehus HF

22.06.2017

Sak 36/17 Ledelsens gjennomgåelse 1. tertial 2017

Forslag til vedtak:

Ledelsens gjennomgåelse 1. tertial 2017 tas til etterretning.

Sammendrag og konklusjoner

Ledelsens gjennomgåelse er et verktøy for sikre god risikostyring av virksomhetsstyring, intern kontroll og kontinuerlig forbedring.

Sunnaas sykehus HF mål og strategier og oppdrag og bestilling for Sunnaas sykehus HF, skal sammen med forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten, danne grunnlaget for mal for ledelsens gjennomgåelse og identifisering av risikoområder.

Ledelsens gjennomgåelse for 1. tertial 2017 bygger på resultat fra 3. tertial 2016 og inneholder en tidlig vurdering av oppnåelse av mål for 2017.

Ledelsens gjennomgåelse 1. tertial 2017 oppsummerer med følgende virksomhetsomfattende risikoområder med:

Høy risiko; rød sannsynlighet og konsekvens:

- Bygg D og K fremstår ikke som fremtidsrettet for klinisk virksomhet – uendret risiko

Moderat risiko; gul sannsynlighet og konsekvens:

- Ekstern finansiering forskning – uendret risiko
- Samstemming legemiddellister – uendret risiko
- Leveranse fra Sykehuspartner – uendret risiko
- Epikrisetid – uendret risiko
- Forbedringsplan etter CARF-akkreditering 2015 – uendret risiko
- 4) Involvering i oppfølging av medarbeiderundersøkelsen – uendret risiko
- Økte kostnader til drift av bygg – redusert risiko
- Sykefravær – uendret risiko
- Brannvernopplæring og beredskapsøvelser – uendret risiko

- Antall åpne dokumenter i DIPS – uendret risiko

Lav risiko: grønn sannsynlighet og konsekvens:

- 5) Økonomisk handlingsrom – uendret risiko
- 2) Sykehusinfeksjoner – uendret risiko
- 1) Ventetider og fristbrudd – uendret risiko
- 3) Timeavtale samme med bekreftelse på mottatt henvisning – redusert risiko
- Månedsverk – betydelig redusert risiko
(Nummererte risikoområder er prioriterte regionale mål).

Korrigerende tiltak for områder med høy og moderat risiko er beskrevet i vedlagte tiltaksplan for LGG 1. tertial 2017 samt i styresak 20 /17 Virksomhetsstatus pr. 28.02.2017

Ny mal for Ledelsens gjennomgåelse blir tatt i bruk f.o.m. 2. tertial 2017. Foretaksledelsen skal ta stilling til om den skal gjelde f.o.m. 2 tertial 2017 t.o.m. 1 tertial 2018. Årsplanen for Ledelsens gjennomgåelse vil da følge parallelt med virksomhetens tidsplan for oppfølging av mål og strategier.

Bakgrunn for saken

Sunnaas sykehus HF mål og strategier og oppdrag og bestilling for Sunnaas sykehus HF, skal sammen med forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten, danne grunnlaget for mal for ledelsens gjennomgåelse og identifisering av risikoområder.

Ledelsens gjennomgåelse skal besvare om:

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

Sunnaas sykehus HF er fra 2014 miljøsertifisert etter ISO 14001. ISO setter krav til at den øverste ledelsen en gang i året gjennomfører Ledelsens gjennomgåelse av miljøfaktorer som påvirker det ytre miljø. Resultatet av LGG skal omfatte alle beslutninger og tiltak som angår mulige endringer av miljøpolitikk, miljømål, -delmål og andre elementer av miljøstyringssystemet i henhold til forpliktelsen til kontinuerlig forbedring.

Ledelsens gjennomgåelse gjennomføres aggregert på to nivåer i organisasjonen: i klinikk/avdeling og virksomhetsomfattende. I gjennomgåelsen rettes fokus mot risikovurdering av områder og forbedringstiltak som må iverksettes for å nå vedtatte mål og områder som sykehuset er forpliktet til.

Analyse av mulige tap tilknyttet områder i risikobildet som gjelder pasientsikkerhet, arbeidsmiljø/ansatte og verdier/økonomi/omgivelser, er beskrevet i tabell etterfulgt av risikomatriksen i vedlagt LGG.

Einar Magnus Strand
Adm.dir.

Vedlegg:

1. LGG 1. tertial 2017, virksomhetsomfattende risikovurdering
2. Tiltaksplan LGG 1. tertial 2017