

Ledelsens gjennomgåelse – Oppfølgingsplan 2. tertial 2017

Risikoområder	Beskrivelse av nåsituasjon og utviklingstendens	1. tertial Tiltak og forventet effekt	2. tertial Tiltak og forventet effekt	3. tertial Tiltak og forventet effekt	Risikoeier
Bygg D og K fremstår ikke som fremtidsrettet for klinisk virksomhet	Bygg D og K fremstår ikke som fremtidsrettede bygg for klinisk virksomhet og er planlagt utfases i byggetrinn 3 og erstattes med nytt bygg.	<p><i>Tiltak:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Byggetrinn 3 legges inn i ØLP fra 2019. Ingen avklaring før slutten av 2018/begynnelsen av 2019. <p><i>Effekt av tiltak:</i> Avklart mulighet for å erstatte bygg D og K med et nybygg.</p>	<p><i>Tiltak:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Byggetrinn 3 legges inn i ØLP fra 2019. Ingen avklaring før slutten av 2018/begynnelsen av 2019. <p><i>Effekt av tiltak:</i> Avklart mulighet for å erstatte bygg D og K med et nybygg.</p>		Adm.dir. v/prosjektleder
Sykefravær	<p>Måltallet for 2017 er 6,5 %. Status pr. juli (hittil i år) er 8,7 %. Sykefraværet har holdt seg høyt gjennom hele året med en topp i jan/februar. Det er lite sannsynlig at måltallet for 2017 oppnås.</p> <p>I klinikken er sykefraværet svakt nedadgående. 4 av 7 enheter på nivå 2 har et resultat som ligger over måltallet på 6,5 % HIÅ.</p>	<p><i>Tiltak:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Oppdaterte tall tilgjengelig for ledergruppen - Bruk av GAT analyse gir leder god oversikt, og gir ledere mulighet til kontinuerlig overvåking av sykefraværet i sin enhet - Melderutiner gjennomgås og strammes inn - Økt involvering av BHT - Sykefravær tema på HR- 	<p><i>Tiltak:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Oppdaterte tall tilgjengelig for ledergruppen - Bruk av GAT analyse gir leder god oversikt, og gir ledere mulighet til kontinuerlig overvåking av sykefraværet i sin enhet - Egne skjermer med visning av vaktbok på avdelingene – fordrer oppdatert og riktig 		HR-dir.

Risikoområder	Beskrivelse av nåsituasjon og utviklingstendens	1. tertial Tiltak og forventet effekt	2. tertial Tiltak og forventet effekt	3. tertial Tiltak og forventet effekt	Risikoeier
	Det er fortsatt langtidsfraværet som er høyt.	<p>lunsj for ledere, på månedlige møter med tillitsvalgte og tema på årlig samling for ledere, tillitsvalgte og verneombud.</p> <p><i>Effekt av tiltak:</i> Redusert sykefravær, spesielt innen korttidsfraværet.</p>	<p>registrering av sykefravær</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melderutiner gjennomgås og strammes inn - Økt involvering av BHT. - Gjennomgang av sykemeldte med leder, HR og BHT. - Sykefravær er fast tema i AMU, har vært tema på årlig samling for ledere, tillitsvalgte og verneombud og månedlig møte med FTV på nivå 1 og 2 <p><i>Effekt av tiltak:</i> Redusert sykefravær, spesielt langtidsfraværet</p>		
Ekstern finansiering av forskning	<p>Det er utfordrende å skaffe midler til forskning, noe som fører til risiko for at andel av driftskostnader benyttet til forskning reduseres.</p> <p>Det er ikke i foretaket tildelt nye midler til forskning fra HSØ etter søkeprosess i 2016.</p>	<p><i>Tiltak:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Initiere til møte med forskningsledelse HSØ - Utarbeide interne retningslinjer for forskningssøknader - Etablere arbeidsgruppe for å fremme nytte og relevans i rehabiliteringsforskningen 	<p><i>Tiltak:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Avholdt møte med forskningsledelse HSØ - Har startet arbeidet for å lage interne retningslinjer for forskningssøknader - Arbeidsgruppe for å fremme nytte og relevans i rehabiliteringsforskning 		Forskningsdirektør

Risikoområder	Beskrivelse av nåsituasjon og utviklingstendens	1. tertial Tiltak og forventet effekt	2. tertial Tiltak og forventet effekt	3. tertial Tiltak og forventet effekt	Risikoeier
	Foretaket har tatt dette opp med HSØ i oppfølgingsmøte og i brev i desember 2016.	<i>Effekt av tiltak:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Øke forståelsen i HSØ for viktigheten av rehabiliteringsforskning - Øke kvaliteten på forskningssøknadene - Synliggjøre for beslutningstakere nytteverdien av rehabiliteringsforskningen 	er nedsatt, og arbeidet er igangsatt. <i>Effekt av tiltak:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Øke forståelsen i HSØ for viktigheten av rehabiliteringsforskning - Øke kvaliteten på forskningssøknadene - Synliggjøre for beslutningstakere nytteverdien av rehabiliteringsforskningen 		
Leveranse fra Sykehuspartner inklusiv IMOD	Uendret utviklingstendens i leveransenivå. Mangelfull lokal tilstedeværelse dekkes delvis opp med proaktive runder. Flere åpne tjenestebestillinger/saker. Enkelte med svært lang leveransetid. Økonomisk effekt av Digital fornying gjennom økte kostnader. Manglende leveranser av	<i>Tiltak:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Årlige møter mellom adm. dir. og markedsdir. SP og FTL - Forbedre oppfølgingsrutiner og statusmøter (enklere samarbeidsmal), - SP har etablert system på proaktive runder - Tettere oppfølging på økonomiområdet - Nytt innkjøpsregime gjennom HPE 	<i>Tiltak:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Gjennomføring og oppfølging etter møte mellom adm. dir. og markedsdir. SP og adm dir SunHF mfl - Ytterligere forbedre oppfølgingsrutiner og statusmøter - Tettere oppfølging på økonomiområdet - Deltagelse i regionalt arbeid med ny SLA og tjenesteprising 		Innovasjonssjef

Risikoområder	Beskrivelse av nåsituasjon og utviklingstendens	1. tertial Tiltak og forventet effekt	2. tertial Tiltak og forventet effekt	3. tertial Tiltak og forventet effekt	Risikoeier
	tjenester fører til at viktige oppgaver ikke blir løst/kommer i gang. Stans i arbeidet med IMOD fører til at viktige fornyinger i infrastruktur og systemer ikke kommer i gang.	<i>Effekt av tiltak:</i> Mer effektiv og synlig stedlig support, bedre kontroll og forutsigbarhet på økonomi, raskere svar på endringsforespørsler. Oppsummert: Foretaket mottar tjenester iht SLA.	<i>Effekt av tiltak:</i> Mer effektiv og synlig stedlig support, bedre kontroll og forutsigbarhet på økonomi, raskere svar på endringsforespørsler. Oppsummert: Foretaket mottar tjenester iht SLA.		
Samstemming av legemiddellister	Samstemming av legemidler er fortsatt ikke implementert slik at vi kan vise til forbedring Det arbeides med å komme frem til hensiktsmessige arbeidsprosesser for samstemmingen.	<i>Tiltak:</i> - Øke med en ny avdeling i piloten - Gjennomføre møte med klinikkledelsen og overleger for gjennomgang av pilotprosjektet - Kontakte andre organisasjoner <i>Effekt av tiltak:</i> Komme frem til en hensiktsmessig og omforent arbeidsprosess for samstemming.	<i>Tiltak:</i> - Revidert pilot pågår – avventer involvering av andre avdelinger inntil rutineene er forbedret og fungerer i pilotavdelingen - Møte med overleger planlagt - Iverksette forenklede målinger som viser utvikling <i>Effekt av tiltak:</i> Økt andel av pasienter som har sammenstilte legemiddellister		Klinikksjef
Epikrisetid	HiÅ 2017 er andel epikriser sendt innen 7 dager på 76 %. Det har vært en økning fra 1.	<i>Tiltak:</i> - Systematisere opplæring - Standardisering av epikrisemal: fraser er	<i>Tiltak:</i> - Kartlegge hvilke leger som ikke skriver epikriser innen fristen		Klinikksjef

Risikoområder	Beskrivelse av nåsituasjon og utviklingstendens	1. tertial Tiltak og forventet effekt	2. tertial Tiltak og forventet effekt	3. tertial Tiltak og forventet effekt	Risikoeier
	tertial.	<p>under utarbeidelse og tas i bruk</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planleggingsmøte mellom leder for legene og avdelingens leger innføres, hvor kommende uke planlegges og status for epikrisetid gjennomgås - Den enkelte lege har sin mappe «mine arbeidsoppgaver» i DIPS som viser restanseliste epikriser - DIPS rapporter har ajourført «pasientliste» på avd. nivå med forfallsdato epikrise (= utdato + 7 dager) og legens initialer <p><i>Effekt av tiltak:</i> Andel epikriser sendt innen 7 dager øker til over 80 % for 2017.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Følge opp de legene som ikke leverer innen fristen - Overvåke restanseliste for å monitorere hvilke dokumenter som ligger for godkjenning og hvem som har ansvar for dem - Sekretærene etterspør og purrer opp på legene. <p><i>Effekt av tiltak:</i> Andel epikriser sendt innen 7 dager øker til over 80 %.</p>		
Deltakelse i brannvern-opplæring/	Gjennomført opplæring 26.og 27. april med totalt 190 plasser og 107	<p><i>Tiltak:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Beredskapsutvalget (BeU) fremmer sak til FTL etter 	<p><i>Tiltak:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Beredskapsutvalget (BeU) fremmer sak til FTL i løpet 		HR-dir.

Risikoområder	Beskrivelse av nåsituasjon og utviklingstendens	1. tertial Tiltak og forventet effekt	2. tertial Tiltak og forventet effekt	3. tertial Tiltak og forventet effekt	Risikoeier
beredskapsøvelser	deltagere. 83 ubenyttede plasser. Det arrangeres nye kurs i september og oktober. Per 8. september er 367 registrert i Læringsportalen som utført eller påmeldt kurs frem i tid.	<p>sommeren for metode/ rutine som vil sikre at alle ansatte gjennomfører pålagt opplæring i brann og HLR.</p> <p><i>Effekt av tiltak:</i> Nå måltallet om at 100 % av fast ansatte deltar i brannvernopplæring.</p>	<p>av 3. tertial for metode/ rutine gjeldende for 2018 som vil kvalitetssikre at alle ansatte gjennomfører pålagt opplæring i brann og HLR.</p> <ul style="list-style-type: none"> - For å sikre økt deltagelse for 2017 vil det sendes ut stadige påminnelser til ledergruppen + informasjon på intranett. <p><i>Effekt av tiltak:</i> Nå måltallet om at 100 % av fast ansatte deltar i brannvernopplæring.</p>		
4) Involvering etter MU	63 % av ansatte oppgir i medarbeiderundersøkelsen 2016 at de har vært involverte oppfølgingen. Alle enheter har laget handlingsplan Ny medarbeiderundersøkelse innføres 1. tertial 2018.	<p><i>Tiltak:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Fortsette med oppfølging av ledere og rapportering til AMU - Arbeide med innhold i de avdelingsvise handlingsplanene frem til ny MU innføres 1. tertial 2018 - Opplæring av ledere i nye regionale HMS-indikatorer som foretakene måles på. 	<p><i>Tiltak:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Fortsette med oppfølging av ledere og rapportering til AMU - Arbeide med innhold i de avdelingsvise handlingsplanene frem til ny MU innføres 1. tertial 2018 - Opplæring av ledere i nye regionale HMS-indikatorer som foretakene måles på er 		HR-dir.

Risikoområder	Beskrivelse av nåsituasjon og utviklingstendens	1. tertial Tiltak og forventet effekt	2. tertial Tiltak og forventet effekt	3. tertial Tiltak og forventet effekt	Risikoeier
		<p><i>Effekt av tiltak:</i> Alle avdelinger og enheter har aktive handlingsplaner og ledere er bevisste på å bruke begrepet oppfølgingsarbeid etter MU når de sammen sine ansatte utarbeider og evaluerer handlingsplaner</p>	<p>planlagt høsten 2017.</p> <p><i>Effekt av tiltak:</i> Alle avdelinger og enheter har aktive handlingsplaner og ledere er bevisste på å bruke begrepet oppfølgingsarbeid etter MU når de sammen sine ansatte utarbeider og evaluerer handlingsplaner</p>		
Økte kostnader til drift av bygg	<p>Kostnader til drift av bygg økte på slutten av 2016. Følgende er etablert for bedre oversikt og kontroll med utgifter knyttet til drift av bygg:</p> <ul style="list-style-type: none"> - System for overvåkning, driftskontroll og rapportering energi, vann og renovasjon - Tiltaksplan for effektivisering av energiforbruk, renovasjonstjenester og vannforbruk <p>Utvikling av kostnadsbildet følges jevnlig opp i samarbeid med økonomi</p>	<p><i>Tiltak:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Vi er i ferd med å etablere bedre driftskontroll med hensyn til overvåking, jevnlig rapportering og igangsetting av muligheter for effektivisering. - Det vurderes bl.a. innovative anskaffelser av energieffektivisering og energiovervåking/sentral-drift. <p><i>Effekt av tiltak:</i> Bedre driftskontroll og reduserte kostnader for energi, renovasjon og vann.</p>	<p><i>Tiltak:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Prosess opp mot leverandør av renovasjonstjenester med sikte på effektivisering - Oversikt over lønnsomme energisparetiltak er under utarbeiding og danner grunnlaget for langsiktig energispareplan med kostnader og investeringsbehov - Holdningskampanje blant ansatte med mål redusert energiforbruk - Holdningskampanje med mål redusert avfall 		Avdelingsjef eiendom og intern service

Risikoområder	Beskrivelse av nåsituasjon og utviklingstendens	1. tertial Tiltak og forventet effekt	2. tertial Tiltak og forventet effekt	3. tertial Tiltak og forventet effekt	Risikoeier
	(dialogmøter)		<i>Effekt av tiltak:</i> Bedre driftskontroll og reduserte kostnader for energi, renovasjon og vann		
Forbedringsplan etter CARF-akkreditering 2015	Forsinkelser og utsettelse av flere områder i forbedringsplanen (QIP) etter CARF-akkrediteringen i 2015, har medført at fastsatt fremdriftsplan ikke er overholdt. Siste tertial er flere områder.	<i>Tiltak:</i> - Omdisponering av ansvarlige for tiltaksplanen som skal sikre - Ferdigstille de områdene som gjenstår før arbeidet mot ny CARF-akkreditering starter i 3. tertial <i>Effekt av tiltak:</i> Forbedringsplanen er gjennomført før 1. juli 2017	<i>Tiltak:</i> - Individuell oppfølging - Nye arbeidsgrupper jobber med slutføring av QIP tiltaksplan <i>Effekt av tiltak:</i> Forbedringsplanen er gjennomført før des.2017		Klinikksjef
Antall åpne dokumenter i EPJ som er mer enn 14 dager gamle	576 åpne dokumenter. Ingen utvikling 2. tertial.	<i>Tiltak:</i> - Rydde i listene og kontrollerer om den inneholder ansatte som ikke lenger jobber i sykehuset - Vurdere kampanje: hvilken avdeling er flinkest i klassen? <i>Effekt av tiltak:</i>	<i>Tiltak:</i> - Det lages en «lukking av åpne dokumenter»-kampanje - Opplæring i DIPS - Holdningsskapende arbeid - Avdelingsledere og enhetsledere bruker oversiktsliste over personer som har åpne		Klinikksjef

Risikoområder	Beskrivelse av nåsituasjon og utviklingstendens	1. tertial Tiltak og forventet effekt	2. tertial Tiltak og forventet effekt	3. tertial Tiltak og forventet effekt	Risikoeier
		<p>Reduksjon i antall åpne dokumenter som ligger på arbeidstakere som har sluttet.</p> <p>Økt fokus på åpne dokumenter i DIPS som gir færre åpne dokumenter</p>	<p>dokumenter</p> <ul style="list-style-type: none"> - Individuell oppfølging av ansatte som har 10 eller flere åpne dokumenter <p><i>Effekt av tiltak:</i> Antall åpne dokumenter er redusert</p>		

Sunnaas sykehus HF, 24.10.2017