

Oppfølgingsplan til ledelsens gjennomgåelse, 2. tertial 2018

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
1. 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>	<p><i>Tiltak:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - x - x <p><i>Effekt av tiltak:</i> x</p>	Adm.dir. v/prosjektleder
2. 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>Etter flere år uten gjennomslag på forskningssøknader, ble foretaket tildelt midler til fire nye forskningsprosjekter (phd), hvorav tre fra HSØ,</p>	<p><i>Tiltak:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Arbeid for å lage interne retningslinjer for forskningssøknader pågår. - Arbeidsgruppe for å fremme nytte og relevans i rehabiliteringsforskning er nedsatt, og arbeidet pågår. <p><i>Effekt av tiltak:</i> - Øke kvaliteten på og gjennomslagskraften i</p>	<p><i>Tiltak:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiltakene fra 1. tertial videreføres. <p><i>Effekt av tiltak:</i> - Øke kvaliteten på og gjennomslagskraften i forskningssøknadene - Synliggjøre for beslutningstakere nytteverdien av rehabiliteringsforskningen</p>	<p><i>Tiltak:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - x - x <p><i>Effekt av tiltak:</i> x</p>	Forsknings- direktør

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
	etter søkeprosess i 2017.	forskningssøknadene - Synliggjøre for beslutningstakere nytteverdien av rehabiliteringsforskningen			
3.Leveranse fra Sykehuspartner inklusiv IMOD	Uendret utviklingstendens i leveransenivå. Mangelfull lokal tilstedeværelse. Flere åpne tjenestebestillinger/saker. Enkelte med svært lang leveransetid. Problemer med ROS-kapasitet i SP. Økonomisk effekt av Digital fornying gjennom økte kostnader. Manglende leveranser av tjenester fører til at viktige oppgaver ikke blir løst/kommer i gang. Stans i arbeidet med IMOD fører til at viktige	<i>Tiltak:</i> - Mer aktiv bruk av etablert avviks- og forbedringssystem - Deltagelse i regionalt arbeid med ny SLA og tjenesteprising - Effektivisering av oppfølging – behov for mer strukturert/hyppigere oppdatering av løpende saker – bedt om forslag til løsning. - SunHF involveres i ROS-arbeid. - Behov for tettere økonomioppfølging <i>Effekt av tiltak:</i> Mer effektiv og synlig stedlig support, bedre kontroll og forutsigbarhet på økonomi,	<i>Tiltak:</i> - Tiltakene fra 1. tertial fortsetter. - Det har vært gjennomført møte med ledergruppen i SP medio august. Der er tiltakene presentert. Egen oppfølging av avvikene er avtalt. <i>Effekt av tiltak:</i> Mer effektiv og synlig stedlig support, bedre kontroll og forutsigbarhet på økonomi, raskere svar på endringsforespørsler og andre viktige saker. Oppsummert: Foretaket mottar tjenester iht SLA.	<i>Tiltak:</i> - x - x <i>Effekt av tiltak:</i> x	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
	fornyinger i infrastruktur og systemer ikke kommer i gang.	raskere svar på endringsforespørsler og andre viktige saker. Oppsummert: Foretaket mottar tjenester iht SLA.			
4. Deltakelse i brannvern-opplæring/beredskapsøvelser	Måltallet er satt til 540 ansatte. For å øke deltagelsen vedtok FTL endringer/ tiltak for året 2018. Alle planlagte praktiske øvelser ble gjennomført i løpet av mars og april. Antall deltakere var 368 .	<i>Tiltak:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Alle kurs gjennomføres i løpet av 1 tertial - Leder er ansvarlig for påmelding av sine ansatte via ledersiden i Læringsportalen – den ansatte får dette da som aktivitet i Outlook - Leder følger opp at ansatte melder seg på ved uttak av rapporter i Læringsportalen - Leder benytter GAT vaktbok for å legge inn deltagelse på obligatorisk opplæring brann og HLR - Leder følger opp den enkelte i årlig medarbeidersamtale, der det skal hakes av for gjennomført obligatoriske e-læringskurs + praktiske beredskapskurs 	<i>Tiltak:</i> Beredskap- og sikkerhetsutvalget vurderer om det skal arrangeres ekstrakurs i løpet av høsten for ansatte som ikke deltok på noen av de 20 kursene som ble gjennomført i løpet av 10 dager i mars og april. <i>Effekt av tiltak:</i> Evt. nå måltallet om at 540 ansatte gjennomfører opplæringen.	<i>Tiltak:</i> <ul style="list-style-type: none"> - x - x <i>Effekt av tiltak:</i> x	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
		<i>Effekt av tiltak:</i> Nå måltallet om at 540 ansatte gjennomfører opplæringen.			
13.Uklarheter om midler til aktivitetsvekst fra HSØ RHF	<p>Foretaket har blitt fratatt aktivitetsvekstmidler fra 2018.</p> <p>I styresak 022-2018 Økonomisk langtidsplan 2019-2022 Planforutsetninger står det på side 18 at tildeling av vekstmidler skal vurderes på nytt.</p> <p>I Meld. St. 29 (2012-2013) Regjeringens opptrappingsplan for rehabilitering (2017) og Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg legger føringer for prioritering av rehabilitering. Disse bygger på St.Mld 47 (2008-09)</p>		<p><i>Tiltak:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Dialog med HSØ RHF om gjeninnføring av aktivitetsvekstmidler 2019 - Dialog med HSØ RHF om gjeninnføring av aktivitetsvekstmidler ØLP 2020-2023 <p><i>Effekt av tiltak:</i> Muliggjør aktivitetsvekst. Muliggjøre effektuering utviklingsplanen.</p>		Økonomidirektør

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
	Samhandlingsreformen. Foretaket opplever ikke at bortfall av aktivitetsvekstmidler understøtter denne overordnede føringen.				
5.Samstemming av legemiddellister	<p>Samstemming av legemidler er fortsatt ikke implementert slik at foretaket kan vise til forbedring</p> <p>-Det gjøres månedlige målinger på utvalgte avdelinger og senger som en pilot for å teste ut metode.</p>	<p><i>Tiltak:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Månedlige målinger i utvalgte avdelinger av 10 primærpasienter/avdeling - Undervisning av leger med gjennomgang av prosedyrer og aktuelle skjema - Utvide innsatsområdet til å gjelde for hele klinikken - Vurdere mulighet for elektronisk datauttrekk fra DIPS <p><i>Effekt av tiltak:</i> Øker andel av pasienter som har samstemte medisiner under oppholdet og ved</p>	<p><i>Tiltak:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Månedlige målinger i alle avdelinger: Måle om legemiddelliste er samstemt etter prosedyre inn og om legemidler er samstemt etter prosedyre ut. - Spredning av innsatsområdet til alle kliniske avdelinger: undervisning og individuell oppfølging av leger <p><i>Effekt av tiltak:</i> Alle pasienter har samstemte legemiddellister ved innleggelse og ved</p>	<p><i>Tiltak:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - x - x <p><i>Effekt av tiltak:</i> x</p>	<p>Klinikksjef</p> <p>Lokal programleder</p>

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
		utskrivning.	utskrivning		
8.GDPR	<p>Samsvarer ikke med regelverk. Flere prosesser er igangsatt for å avdekke nødvendige endringer.</p> <p>Tidkrevende prosess for å avdekke områder som avviker fra nye krav.</p> <p>Nye retningslinjer og rutiner må utarbeides.</p>	<p><i>Tiltak:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Arbeidsgruppe som jobber med å kartlegge nåværende status og gap for å samsvare med regelverket. - Utarbeide nye rutiner og retningslinjer basert på blant annet kartlegging og arbeid fra prosjektgruppen. - Føre protokoll med nødvendig hjemmelsgrunnlag og formål etc. som er et krav. Dette vil også styrke arbeidet med informasjonssikkerhet. <p><i>Effekt av tiltak:</i> Rutiner og retningslinjer som sikrer at Sunnaas samsvarer med</p>	<p><i>Tiltak:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Status for GDPR er utarbeidet - Kostnader for å komme ajour er kartlagt ved være å leie inn en konsulent som kan jobbe primært med å få komplett innholdet i protokollen. Dernest kartlegge, prioritere og gjennomføre ROSing av spesielt gml MTUer. - Personvernombudsoppgaver forskning – inngå avtale med NSD <p><i>Effekt av tiltak:</i> Rutiner og retningslinjer som sikrer at Sunnaas samsvarer med personvernforordningen.</p>	<p><i>Tiltak:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - x - x <p><i>Effekt av tiltak:</i> x</p>	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
		personvernforordningen.			
9.Datasikkerhet	<p>Nylig datainnbrudd i infrastrukturen. Har vært endringsfrys som nå er opphevet, men det er en del merarbeid som følge av dette.</p> <p>Gjennomgang av applikasjoner som er tilknyttet via nettverk. Mangelfulle risikovurderinger på enkelte i tillegg til MTU.</p> <p>Internkontroll ivaretas ikke på en tilstrekkelig måte – spesielt ikke nå som nytt regelverk er klart.</p>	<p><i>Tiltak:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Gjennomføre risikovurderinger på applikasjoner som mangler dette. - Styrke internkontrollen med nye rutiner som også sikrer etterlevelse av det nye regelverket. <p><i>Effekt av tiltak:</i></p> <p>Bedre situasjonsforståelse av aksesspunktene med tilhørende risiko. Eventuelle risikoreduserende tiltak kan igangsettes, hvis behov.</p>	<p><i>Tiltak:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiltakene fra 1. tertial videreføres. <p><i>Effekt av tiltak:</i></p> <p>Bedre situasjonsforståelse av aksesspunktene med tilhørende risiko. Risikoreduserende tiltak kan igangsettes ved behov.</p>	<p><i>Tiltak:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - x - x <p><i>Effekt av tiltak:</i></p> <p>x</p>	Innovasjonssjef
10.Antall åpne dokumenter i EPJ som er mer enn 14 dager gamle	<p>Måltallet er justert til 300 åpne dokumenter.</p> <p>Status etter andre tertial er ca. 615 åpne dokumenter. Dette er litt lavere enn ved forrige tertial.</p>	<p><i>Tiltak:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Lukke dokumenter opprettet 2017 og eldre - Ledere går gjennom rutiner med ansatte som har mange åpne dokumenter. - Repetere informasjon på avdelingsmøter om rutine for åpne dokumenter 	<p><i>Tiltak:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Avdelingsledere sender ut påminning månedlig om å lukke åpne dokumenter - «Konkurrans» mellom faggrupper: testet ut ukentlige målinger med ergoterapeuter og fysioterapeuter - Vurdere videreføring med 	<p><i>Tiltak:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - x - x <p><i>Effekt av tiltak:</i></p> <p>x</p>	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
		<ul style="list-style-type: none"> Gjennomgang av rutiner for kontinuerlig journalføring med terapeutgruppene. <p><i>Effekt av tiltak:</i> Antall åpne dokumenter er redusert</p>	flere faggrupper <p><i>Effekt av tiltak:</i> Antall åpne dokumenter er redusert</p>		
6.Sykefravær	Måltallet for 2018 er som i 2017 6,5 %. Sykefraværet HiÅ (tom august) er på 6.7 %. Prognosen i GAT er et stabilt fravær på samme nivå som august	<p><i>Tiltak:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Det er fortløpende høyt fokus på sykefraværet, og utviklingen av sykefraværstallene følges nøye Ledere følger opp de ansatte som er sykemeldte eller har mye korttidsfravær <p><i>Effekt av tiltak:</i> Nå måltallet på 6,5 % i 2018.</p>	<p><i>Tiltak:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Fokus på sykefraværet, og utviklingen av sykefraværstallene følges nøye Ledere følger opp de ansatte som er sykemeldte eller har høyt korttidsfravær <p><i>Effekt av tiltak:</i> Nå måltallet på 6.5 % i 2018</p>	<p><i>Tiltak:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> x x <p><i>Effekt av tiltak:</i> x</p>	HR-dir.
7.Epikrisetid	Stor variasjon mellom avdelingene. HiÅ er 79 % av epikrisene sendt innen 7 dager	<p><i>Tiltak:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> God opplæring av LIS-leger Epikrisemaler, med «fraser» er endret, og vil bli tatt i bruk i 2018 Kartlegge hvilke leger som ikke skriver epikriser 	<p><i>Tiltak:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> God opplæring av LIS leger. Epikrisemaler med «fraser» er endret og vil bli tatt i bruk i 2018 Kartlegge de legene som 	<p><i>Tiltak:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> x x <p><i>Effekt av tiltak:</i> x</p>	Klinikkjef

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>innen fristen og følge opp disse</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 i 2018 sett mot 2017.</p>	<p>ikke skriver epikriser innen fristen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Følge opp de legene som ikke leverer innen fristen - Sekretærene etterspør og purrer på legene <p><i>Effekt av tiltak:</i> Andel epikriser sendt innen 7 dager øker i 2018. Pasienter mottar epikrisen ved utskrivelse.</p>		
16.Svarprosent Sunnaas pasienttilfredshets undersøkelse	Måttall for svarprosenten er > 60 Resultat 2. tertial er 40,6%		<p><i>Tiltak:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluere spørsmålene i undersøkelsen - Planlegge innføring av halvelektronisk undersøkelse fra 1.1.2019 <p><i>Effekt av tiltak:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Undersøkelsen blir elektronisk tilgjengelig for pasientene</i> - <i>Når måttall på svarprosent > 60</i> 		Klinikkjef

