

Til styret i Sunnaas sykehus HF

28. november 2018

Sak 6618 Ledelsens gjennomgåelse 2. tertial 2018

Forslag til vedtak

1. Styret er tilfreds med resultatutviklingen gjennom 2. tertial 2018.
2. Styret vil spesielt fremheve det meget gode arbeidet som er gjort i fbm. reduksjonen av sykefraværet gjennom 2018.
3. Styret ber administrerende direktør sikre oppfølging av de risikoområder som presenteres gjennom Ledelsens gjennomgåelse 2. tertial 2018 i hht. fremlagt oppfølgingsplan.

Sammendrag og konklusjoner

Ledelsens gjennomgåelse for 2. tertial 2018 bygger på vurderinger fra 1. tertial 2018 og viser virksomhetsomfattende risikoområder med:

Høy risiko

Rød sannsynlighet og konsekvens: risikovurderingen tilsier at det ikke er mulig/trolig ikke mulig å nå målet. Begrunnelsen kan være korte tidsrammer eller omfattende utfordringer som gjelder tidsrammer, kompetanse eller kostnader.

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

Moderat risiko

Gul sannsynlighet og konsekvens: måloppnåelse ligger bak skjema, det er fremdeles mulig å nå målet, men det fordrer ekstra innsats.

- Ekstern finansiering forskning – uendret risiko
- Leveranse fra Sykehuspartner inkl. IMOD – uendret risiko
- Deltakelse i brannvernopplæring / beredskapsøvelser – uendret risiko
- Uklarhet om midler til aktivitetsvekst fra HSØ RHF – ny risiko
- Samstemming legemiddellister – uendret risiko
- Sykefravær – redusert risiko
- Epikrisetid – redusert risiko
- Antall åpne dokumenter i DIPS – redusert risiko
- GDPR – uendret risiko
- Datasikkerhet – uendret risiko
- Svarprosent Sunnaas pasienttilfredshetsundersøkelse – ny risiko

Lav risiko

Grønn sannsynlighet og konsekvens: målet er nådd eller det går som planlagt eller bedre.

- **Økonomisk handlingsrom** – uendret risiko
- **Sykehusinfeksjoner** – uendret risiko
- **Ventetider og fristbrudd** – moderat økt risiko
- **Timeavtale samme med bekreftelse på mottatt henvisning** – uendret risiko

Risikobildet viser utvikling fra forrige tertial, og risikoområder som er uthevet viser prioriterte regionale mål.

Forbedringstiltak rettet mot områder med høy og moderat risiko er beskrevet i vedlagte oppfølgingsplan for LGG 2. tertial 2018, samt i styresak Virksomhetsstatus pr. 31.10.2018.

Bakgrunn for saken

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

Mål og strategier og oppdrag og bestilling for Sunnaas sykehus HF danner sammen med forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten, grunnlaget for mål 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?

Ledelsens gjennomgåelse inkluderer en vurdering av hele virksomheten. Den gjennomføres aggregert på to nivåer: i klinikk/avdeling og virksomhetsomfattende. Stabsavdelinger gir innspill til definerte ansvarsområder. Vurderingene rettes mot risikoområder 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, hvor risikoeier er tydeliggjort.

Einar Magnus Strand
Administrerende direktør

Vedlegg

1. Ledelsens gjennomgåelse 2. tertial 2018 Risikostyring
2. Ledelsens gjennomgåelse 2. tertial 2018 Oppfølgingsplan