

Saksfremlegg

Saksgang	Møtedato
Styret i Sunnaas sykehus HF	19.02.2021
Foretaksledelsen Sunnaas sykehus HF	26.01.2021

Sak 0421

Ledelsens gjennomgang (LGG) 3. tertial 2020

Forslag til vedtak

Styret ber administrerende direktør sikre oppfølging av særskilte prioriteringer som fremkommer i *ledelsens gjennomgang 3. tertial 2020*

Områdene som må prioriteres:

1. ISF-regelverket for rehabilitering er uhensiktsmessig og uklart
2. Samstemming legemiddellister gjennomføres ikke etter gjeldende rutiner
3. Bygg: Vedtak om investeringsbeslutning er ikke berammet
4. Økt ventetider
5. Økt bruk av brutto månedsverk
6. Lang leveransetid fra Sykehuspartner inkludert STIM (Standardisering og IKT infrastruktur-modernisering)
7. Informasjonssikkerhet og personvern – manglende risikovurderinger
8. Samarbeidsavtaler: tilbud for helse og arbeid - mangler avklaring av finansiering og aktivitetsnivå

Nesodden, 19.02.21

Einar Magnus Strand
Administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Ledelsens gjennomgang av styringssystemet

Ledelsens gjennomgang (LGG) er et verktøy for å 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 ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*, grunnlaget for ledelsens gjennomgang og identifisering av risikoområder.

Ledelsens gjennomgang skal besvare følgende:

- 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 gjennomgang inkluderer en risikovurdering av hele virksomheten. Hvert tertial gjennomfører Sunnaas sykehus HF en evaluering av virksomheten aggregert på to nivåer: klinikk/avdeling og virksomhetsomfattende. Stabsavdelinger gir innspill til definerte ansvarsområder. Vurderingene rettes mot risikoområder, akseptkriterier 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.

LGG 3. tertial inkluderer en årlig vurdering av *tilgjengelighetsplan*, samt en intern årlig evaluering av *ledelsens gjennomgang av ytre miljø*.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

LGG 3. tertial 2020 bygger på vurderinger fra 1. og 2. tertial 2020 og viser virksomhetsomfattende områder med størst risiko. Utbrudd av koronaviruset har påvirket de fleste forhold i sykehuset og er også årsak til flere av de prioriterte områdene i risikobildet 3. tertial.

Risikoområdene for 3. tertial ligger på gult område som indikerer at måloppnåelse ligger bak skjema, det er fremdeles mulig å nå målet, men fordrer ekstra innsats.

1. ISF-regelverket for rehabilitering er uhensiktsmessig og uklart
2. Samstemming legemiddellister gjennomføres ikke etter gjeldende rutiner
3. Bygg: Vedtak om investeringsbeslutning er ikke berammet
4. Økt ventetider
5. Økt bruk av brutto månedsverk
6. Lang leveransetid fra Sykehuspartner inkludert STIM (Standardisering og IKT infrastruktur-modernisering)
7. Informasjonssikkerhet og personvern – manglende risikovurderinger
8. Samarbeidsavtaler: tilbud for helse og arbeid - mangler avklaring av finansiering og aktivitetsnivå

Forbedringstiltak for å ta ned risiko er beskrevet i vedlagte oppfølgingsplan for LGG 3. tertial 2020, samt i styresak *virksomhetsstatus per 19.02.20*

3. Administrerende direktørs anbefaling

Oppfølgingsplan til ledelsens gjennomgang beskriver hvordan risikoområdene skal følges opp av de ansvarlige kommende tertial. Nåsituasjon og utviklingstendens er beskrevet for hvert av områdene i risikobildet, med status pr. 31.12.2020

Status for *utvikling av risikoområder* fra avsluttet tertial 31.12.20 til aktuelt styremøte 19.02.21 vises på side 2 i vedlagte LGG.

Administrerende direktør er tilfreds med gjennomgangen av styringssystemet, og vil sikre oppfølging av de prioriterte risikoområder som presenteres gjennom LGG 3. tertial 2020.

Vedlegg

1. Ledelsens gjennomgang (LGG) 3. tertial 2020
2. Vedlegg 2 Oppfølgingsplan 3. tertial 2020