

Saksfremlegg

Saksgang	Møtedato
Styret i Sunnaas sykehus HF	22.02.2022
Foretaksledelsen Sunnaas sykehus HF	08.02.2022

Sak 0322

Ledelsens gjennomgang (LGG) 3. tertial 2021

Forslag til vedtak

Styret ber administrerende direktør sikre oppfølging av særskilte prioriteringer som fremkommer i *ledelsens gjennomgang 3. tertial 2021*

Områdene som må prioriteres:

1. Sykefravær
2. Økt bruk av brutto månedsverk
3. ISF-regelverket for rehabilitering
4. Svikt i teknisk anlegg
5. Leveransetid fra Sykehuspartner inkludert STIM (Standardisering og IKT infrastruktur-modernisering)
6. Samstemming legemiddellister
7. Lav meldekultur på sikkerhetshendelser
8. Praktisk obligatorisk opplæring brann og HLR utsatt

Nesodden, 22.02.22

Einar Magnus Strand
Administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Ledelsens gjennomgang av styringssystemet

Ledelsens gjennomgang (LGG) skal sikre god virksomhetsstyring, internkontroll 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 LGG og identifisering av risikoområder.

Ledelsens gjennomgang skal besvare følgende:

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

LGG følger forskrift om ledelse og kvalitetsforbedrings anbefalinger om evaluering, og oversikt over evaluerte områder finnes i innholdsfortegnelsen. Hvert tertial evaluerer sykehuset virksomheten aggregert på to nivåer: klinikk/avdeling og virksomhetsomfattende. Vurderingene rettes mot risikoområder, akseptkriterier og forbedringstiltak som må iverksettes for å oppfylle sykehusets mål og forpliktelser, og om iverksatte tiltak har hatt effekt. Analyse av mulige tap tilknyttet områder i risikobildet er beskrevet i tabell på side 6.

LGG 3. tertial inkluderer årlig vurdering av *tilgjengelighetsplan og ytre miljø*.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

LGG 3. tertial 2021 bygger på vurderinger fra 1 og 2. tertial, og viser områder med størst risiko. Pandemien har påvirket virksomheten, dette gjenspeiles i noen av områdene i risikobildet.

Sykefravær ligger på rødt (ikke mulig/trolig ikke mulig å nå målet), og syv gule områder indikerer at måloppnåelse ligger bak skjema (fremdeles mulig å nå målet, men fordrer ekstra innsats). Vurdering av måloppnåelse er beskrevet på side 4. i LGG hoveddokumentet

1. Sykefravær
2. Økt bruk av brutto månedsverk
3. ISF-regelverket for rehabilitering
4. Svikt i tekniske anlegg
5. Leveransetid fra Sykehuspartner inkludert STIM (Standardisering og IKT infrastruktur-modernisering)
6. Samstemming legemiddellister
7. Lav meldekultur på sikkerhetshendelser
8. Praktisk obligatorisk opplæring brann og HLR utsatt

Forbedringstiltak for å ta ned risiko er beskrevet i vedlagte oppfølgingsplan for LGG 3. tertial 2021.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Oppfølgingsplan LGG 3. tertial (vedlegg 2) beskriver hvordan risikoområdene skal følges opp kommende tertial. Nåsituasjon og tendens og nye tiltak er beskrevet for hvert av områdene i risikobildet, med status pr. 31.12.2021.

Det har vært utvikling på områdene sykefravær, brutto månedsverk og samstemming av legemiddellister fra avsluttet tertial 2021. Status for utvikling av disse risikoområder fra 31.12.21 til 10.02.2021 vises på side 2 i vedlegg 1.

Administrerende direktør er tilfreds med gjennomgangen av styringssystemet, og vil sikre oppfølging av de prioriterte risikoområder som presenteres gjennom LGG 3. tertial 2021.

Vedlegg

Vedlegg 1 Ledelsens gjennomgang (LGG) 3 tertial 2021

Vedlegg 2 Risikobilde og oppfølgingsplan 3. tertial 2021