

Handlingsplan

Fellesskjema

x

Utgave: 1

Side 1 av 6

Betanien sykehus

 Enhet Avdeling

Evaluering 24.08.21 ved Ledergruppen i sykehuset

Problemstilling / Målsetting	Tiltak	Ressurs/ kostnad	Prioritet/ tidsfrist	Ansvarlig	Evaluering (når)	Evaluering (resultat)
Mål og strategier	Vi har startet på en overordnet strategiprosess. Vi har: - Laget en fremdriftsplan - Kartlagt dagens drift med bl.a SWOT analyse på alle ledernivå i sykehuset - Begynt en prosess for å sette opp mål for sykehuset og utforske handlingsrommet - Fått innspill fra enhetene om « nye » områder som skal utredes - Dialog og involvering stiftelse og styre i BS		Des 2021	Ledergruppe e BS Direktør	Evaluering av arbeid kontinuerlig	Det er laget fremdriftsplan for videre arbeid. Strategiplan skal ferdigsstilles innen 31.12. Styret holdes løpende orienter om status.
Organisering og ansvar	Det er utarbeidet stillingsbeskrivelser for enhetsledere og stabsansatte. Videre er man godt i gang med å lage stillingsbeskrivelse for avdelingsledere. På nyåret får man etablert ansatte- og kompoetanseportal. Arbeid med stillingsbeskrivelse for alle ansatte		Ledere/ ansatte i stab. 31.12.20 Alle ansatte	Ledere	01.08.21	Everone har blitt utsatt implementert. Arbeidet med stillingsbeskrivelser

Problemstilling / Målsetting	Tiltak	Ressurs/ kostnad	Prioritet/ tidsfrist	Ansvarlig	Evaluering (når)	Evaluering (resultat)
						for ansatte er følgelig utsatt til 31.12.2021
Organisering og styring	Fullmaktsmatrise, implementering; fellesarbeid med stiftelsen.			Økonomi- sjef og HR- direktør		Ledergruppene har evaluert gjeldende fullmaktsmatrise, og vil fremme forslag til styre om juseringer 2021.
	Nyansattkurs			HR		Ferdigstilt inne 31.12.2021 Stiftelsen
Systemansvar	Sammen med Stiftelsen jobbet med oversikt over alle systemer i bruk i stiftelsen og betanien sykehus. definere systemansvar der det ikke er gjort Laget en oversikt over systemer som skal implementeres 2020-2021 (i MOT porteføljen)		31.12.20	IKT sjef	01.08.21	Ferdigstilt, lagt ut i kvalitetssystemet

Problemstilling / Målsetting	Tiltak	Ressurs/ kostnad	Prioritet/ tidsfrist	Ansvarlig	Evaluering (når)	Evaluering (resultat)
Risiko og tiltak	<p>HMS ROS analyse i alle avdelinger påbegynt oktober 2020</p> <p>Nytt kvalitet og avvikssystem Netpower, pågående pilot. Opplæring for øvrige ansatte i januar. Full integrasjon 1.02.21</p> <p>Opplæring ROS analyser til ledere, vernetjeneste og tillitsvalgte i trepartarbeid påbegynt okt 2020. ligger som verktøy i kvalitetssystemet Netpower</p>		01.03.21	HR		Er påbegynt for alle. Ferdigstilles innen 31.12.2021
			01.02.21	Kom. sjef		
			01.03.21	Som over		
HMS	<p>Varslingsrutinene revidert, gjøres kjent for alle ledere. Info videre ut i linjen</p> <p>Opplæring i nytt kvalitetssystem i januar 2021</p>		31.12.20	HR og ledere		Utført.lagt i kvalitets-system
			01.02.21			
IKT	GDPR personvern info i enhetsledergruppene		31.12.20	Enhetsledere		Avtale med personvern ombudet i løpet av høsten 2021.
Uønskede hendelser	I forbindelse med implementering nytt kvalitetssystem skal det gis grundig opplæring. Fokus på avvikskultur og meldekultur. Opplæring e- læring, både grunnopplæring og vedlikehold.		01.03.21	Systemansv		Opplæring i Netpower er gjennomført for alle ansatte. Det er laget ny melde-rutine som

Problemstilling / Målsetting	Tiltak	Ressurs/ kostnad	Prioritet/ tidsfrist	Ansvarlig	Evaluering (når)	Evaluering (resultat)
						ligger tilgjengelig i Netpower. E-læringskurs er laget, men gjenstår å gjøres tilgjengelig.
Styrende dokumenter	Lettere tilgjengelig i nytt kvalitetssystem		01.03.21	Kvalitetsråd giver	årlig	Utført
Målinger, registrering og rapportering	Nytt rapportsentert, kontaktet Helse vest IKT for opplæring og tilganger. Bestille aktuelle rapporter		31.12.20	Øk. sjef	Årlig	Arbeidet pågår gjennom dialog med HV.
Læringsutbytte av revisjoner og tilsyn	Lage gode rutiner for involvering, informasjon før- og etter revisjoner. Plan / ønske om internrevisjon 2021 legges frem for internrevisor og styre		31.12.20	Sykehus direktør		Det er etablert gode rutiner knyttet til tilsyn gjennom KPU. Det er laget en plan for gjennomføring av intern-

Problemstilling / Målsetting	Tiltak	Ressurs/ kostnad	Prioritet/ tidsfrist	Ansvarlig	Evaluering (når)	Evaluering (resultat)
						revisjoner, høsten 2021.
Kompetanse og medvirkning	Etablering av personal og kompetanseportal i 2021 Kompetanseplan internopplæring		Våren 2021	HR og enhetsledere		Mål om å ha dette implementert innen utgangen av 2021.
Miljø	Årlige revisjoner, internrevisjon før revisjon miljø. Miljøutvalg Info ut i linjen om effekt av tiltak, plan for dette og info lett tilgjengelig Info om effekt av tiltak Utvedre avvik og tiltak etter revisjon i oktober		01.0.2021			Internrevisjon i forkant av miljørevisjon gjennomføres sammen med SBB. Det arbeides med å få kartlagt effekt av de tiltakene som er gjennomført innenfor miljø.

Problemstilling / Målsetting	Tiltak	Ressurs/ kostnad	Prioritet/ tidsfrist	Ansvarlig	Evaluering (når)	Evaluering (resultat)
Brukermedvirkning	Leder for brukertvalg i styre Brukerutvalgsmedlemmer med i diverse komiteer og arbeid i regi av sykehus. brukerundersøkelser følges opp og legges ut på web sider		Kontinue rlig		Årlig	Gjennomfø res løpende.

Dato: 24.08.21

Signatur: Eli J Birkhaug

/