

Arkivsak

Dato

07.06.2023

Saksbehandler

Torhild Einstabland, kst
økonomidir.

Saksframlegg

Styre	Sørlandet sykehus HF	Sakstype	Orienteringssak
Møtedato	14.06.2023		
Sak nr	041-2023		
Sakstittel	Virksomhetsrapport per 1.tertial 2023		

Forslag til vedtak

1. Styret tar virksomhetsrapporten per 1.tertial 2023 til orientering.
2. Styret ber administrerende direktør jobbe målrettet videre med tiltak for økonomisk omstilling, samt med reduksjon av ventetider og fristbrudd.

Vedlegg til saken

- Virksomhetsrapport per 1.tertial 2023
- Risikovurdering Oppdrag Bestilling 1.tertial 2023
- Rapport til styret – status tilsyn 1.tertial 2023
- Tilsynsrapport ARA døgnpast Arendal 2022
- Tilsynsrapport ARA døgnpast Byglandsfjord 2022
- Tilsynsrapport Blodbankene 2022

Kristiansand 07.06.2023

Nina Mevold

Administrerende direktør

0 Bakgrunn for saken

Administrerende direktør vil med dette informere om virksomhetsrapporten per 1.tertial 2023.

1 Saksopplysninger

1.1 Virksomhetsrapport per 1.tertial 2023

Virksomhetsrapporten dekker status for kvalitet og logistikk, aktivitet, økonomi og HR relaterte tema.

Aktiviteten i april har vært lavere enn budsjett for alle behandlingsnivåer; døgn - 11,4%, dagbehandling -7,1% og poliklinikk -11,6%. Analyser tilsier at redusert volum for døgnbehandling (-22 mkr) har blitt kompensert med høyere gjennomsnittlige ISF-takser (+11 mkr), dvs at det har vært en noe annerledes pasientmiks enn planlagt. I tillegg er det noe optimistisk periodisering for perioden, noe som antas blir justert i løpet av året. Akkumulert ligger foretaket noe etter budsjett på døgn- og dagbehandling, men foran budsjett for poliklinikk. Ledelsen har stort fokus på å gjennomføre nødvendig omstillinger.

Se nærmere beskrivelse i vedlagt virksomhetsrapport oversendt HSØ per 1.tertial (word og ppt).

1.2 Status tilsyn og revisjoner

Oversikt over alle tilsyn fremgår av vedlegget «Rapport til styret – status tilsyn 2. tertial 2022». Vedlagt følger også rapporter for de eksterne tilsyn hvor modulen i kvalitetsportalen er tatt i bruk.

Arbeidstilsynet har i første tertial 2023 gjennomført tilsyn ved Medisinsk sengepost SSF. Ytterligere to tilsyn er planlagt 2.tertial 2023 ved hhv Medisinsk sengepost 2A-SSK og Geriatrisk seksjon-SSA. Alle tre tilsyn har som hensikt å kontrollere hvordan SSHF arbeider med forebygging av arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager og psykiske plager hos arbeidstakerne.

I første tertial har Arbeidstilsynet gjennomført dokumenttilsyn ved 6 Ambulansestasjoner (Arendal, Grimstad, Lillesand, Kristiansand, Lindesnes og Lyngdal), alle med tilsynsystema arbeidstidsordninger. Det ble gitt ett pålegg ved alle ambulansestasjonene med krav om å dokumentere rutiner som inneholder krav til forsvarlighetsvurdering og at ambulansestasjonene forsvarlighets vurderes årlig, eller ved endring av turnus.

Arkivverket gjennomførte i første tertial stedlig tilsyn ved Arkiv og dokumentasjonsseksjonen hvor målet var å vurdere om virksomheten oppfyller de pliktene som følger av arkivloven med forskrifter. Det foreligger rapport med 9 pålegg, noen av høy alvorlighet..

Statsforvalteren i Agder har i tredje tertial 2022 bedt om en skriftlig redegjørelse for hvilke risikovurderinger som er gjort knyttet til omlegging av tilbudet for spiseforstyrrelser for voksne, og hvordan SSHF fremover vil gi denne pasientgruppen et forsvarlig tilbud. Etter klinikk for psykisk heles redegjørelse er tilsynet nå avsluttet med følgende kommentar fra Statsforvalter: *"Sykehuset har en pågående grundig prosess med en konkret plan for ivaretagelsen av denne pasientgruppen"*.

Statens legemiddelverk gjennomførte september 2022 stedlig tilsyn ved Blodbanken Arendal, Flekkefjord og Kristiansand, Tappestasjon, Mandal og Infeksjonsserologi, Medisinsk mikrobiologi SSK, med tilsynstema blodbankens tilvirkning av blod og blodkomponenter, inkludert smittetesting av blodgivere. Rapport ble mottatt november 2022 med fire mindre avvik som omhandler kvalitetssystemet, dokumentasjon av medarbeiders kompetanse og vedlikehold og validering av utstyr. Det er utarbeidet en tiltaksplan med 14 konkrete tiltak for å utbedre feil og mangler som ble påpekt i denne rapporten.

I 2022 gjennomførte Arbeidstilsynet 6 stedlige tilsyn med hensikt å kontrollere hvordan SSHF arbeider med forebygging av arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager og psykiske plager hos arbeidstakerne. Det ble vedtatt totalt 19 pålegg som omhandler kartlegging og risikovurdering av psykiske plager, vold, trussel om vold og uheldige belastninger, vurdering av om arbeidstidsordningen er fullt forsvarlig, samt plan for bedriftshelsetjenestens bistand.

Ved tilsynene hos ARA Arendal, ARA Byglandsfjord og ABUP Arendal er samtlige 10 pålegg lukket. Det arbeides med tiltak for å lukke de resterende 10 åpne pålegg etter tilsyn gjennomført ved DPS Liser, Strømme og Solvang.

Det er gjennomført to branntilsyn tilbake til 2020 og 2015 som ikke er lukket p.t. Viser til vedlagte rapport som viser oppdatert status for gjennomføring av avvik fra tidligere branntilsyn.

Konsernrevisjonen gjennomførte i 3.tertial 2022 en revisjon med mål om å undersøke om helseforetaket har etablert et hensiktsmessig system for å sikre nødvendig kompetanse vurdert opp mot dagens oppgaver og fremtidige behov. SSHF og konsernrevisjonen ble sammen enige om å velge ut akuttmiljøene ved SSF, SSK, SSA og KPH. Endelig rapport med 4 konkrete anbefalinger ble lagt frem for styret 27.02.23. Rapporten følges opp av klinikkdirektørene, og i samarbeid med organisasjonsdirektøren lages det en plan for oppfølging av revisjonen.

Riksrevisjonen gjennomførte en undersøkelse (foranalyse) om risikostyring våren 2022. Revisjonen tar sikte på å belyse hvordan risikostyringen gjennomføres, og hvordan risikostyringen bidrar til forbedret måloppnåelse. Administrerende direktør har etablert en arbeidsgruppe med følgende mandat: foreslå plan for implementering av risikostyring i SSHF, samt ferdigstille prosedyrene fullmaktstruktur, retningslinjer for risikostyring og retningslinjer for risikovurdering. Oppdraget har som mål å sikre at god risikostyring blir

implementert på alle nivå i hele organisasjonen, på en måte som sikrer at risiko er kjent, eid, kommunisert og håndtert. Administrerende direktør har vedtatt retningslinjer og policy for risikostyring. Dette inkluderer oppdatert instruks for fullmakt til å akseptere restrisiko, samt etablering av forenklet funksjonalitet for ROS analyse i Kvalitetsportalen (sak 156/2023).

1.3 Status prosjekt for Aktivitetsstyrt Ressurs planlegging (ARP)

ARP som metodikk har fokus på å planlegge ressursene i tråd med analyser og bekreftet aktivitet. Dette med intensjon i å skape arbeidsplaner med jevnere belastning for medarbeidere, noe som igjen kan føre til redusert sykefravær, redusert overtidsbruk, redusert merarbeid og redusert bruk av forskyvning av vakter. En direkte konsekvens av dette vil kunne være økt forsvarlighet og kvalitet til pasientene. ARP vil også kunne bidra til mer samskapt planlegging.

Pilotfasen er godt i gang, og alle de fem pilot enhetene (kirurgiskenhet 3A SSK, Lettpost SSK, Medisinskenhet 2A SSK, Medisinskenhet SSF og UC enhet SSA) har gjennomført fase 1 og 2 av metodikken, samt enkelte har ferdigstilt eller de er i avslutningen av fase 3 (utarbeidelse av bemanningsplaner).

Vedtatt metodikk krever en endring i hvordan SSHF planlegger og bruker sine ressurser, og når nye bemanningsplaner rulles ut i uke 34/35 vil det være svært viktig å følge enhetene tett opp mot de definerte målindikatorene;

- kortsikt: bruk av ekstratid, forskjøvet arbeidstid og overtid (EFO) og AML-brudd.
- langsikt: sykefravær, turnover, andel heltid, pleiefaktor og forbedring, herunder arbeidsbelastning og kvalitet.

1.4 Ta tiden tilbake

Gjennom våren har det pågått et arbeid med prosjektet ta tiden tilbake. Prosjektet har som hovedformål å identifisere områder hvor vi gir behandling av lav kvalitet eller gjennomfører utredninger med lav diagnostisk verdi slik at vi kan redusere eller fjerne dette. Det er utarbeidet en generisk modell som tar hensyn til dialog mellom foretak og fastleger og mellom foretak og pasient med utgangspunkt i også å lage materiale som kan brukes direkte i pasient og pårørende opplæring. Dette er en nyvinning, det første store prosjektet igangsettes tidlig høsten 2023.

Administrerende direktørs vurderinger

Foretaket har et ambisiøst budsjett for 2023. Sykehusene har i opprinnelig budsjett ikke blitt kompensert for pris- og lønnsvekst, men i RNB 2023 har spesialisthelsetjenesten blitt kompensert med totalt 6,5 mrd kr.

Det henvises til styresak 018-2023 Fordeling av økt bevilgning 2023 i HSØ, hvor SSHF har blitt tildelt 123,4 mkr. i 2023. Det varige tilskuddet er estimert til å være 111 mkr for SSHF. Dette skal sette foretaket i bedre stand til å prioritere psykisk helsevern, rask tilgang til helsetjenester, samt sikre investeringer i kompetanse, bygg, IKT og medisinsk utstyr i årene som kommer. Foretaket har fått foreløpig

informasjon fra HSØ om fordeling av andel kompensasjon til pris- og lønnsvekst. Administrasjonen vil komme tilbake til styret når endelig vedtak i styremøte i HSØ 21. juni 2023 foreligger.

Økonomisk omstillingsarbeid, kostnadsreduksjoner og ny bruk av teknologi og logistikk er ledelsesarbeid som krever kompetanse, involverende ledelse og gjennomføringskraft. Det fordrer en solid innsats i hver klinikk, og tiltak på tvers av klinikkene. Det arbeides med verktøy som understøtter klinikkens økonomistyring. Administrerende direktør, sammen med foretakets ledelse, vurderer om det er ytterlige områder i Helsepersonellkommisjonens utredning som bør innføres i SSHF.

Administrerende direktør vurderer driften til å nærme seg pre-pandemi, og fortsetter å jobbe målrettet med å sikre gevinstrealisering, økonomisk balanse og reduserte ventelister, og inviterer styret til å ta virksomhetsrapport for 1.tertial 2023 til orientering.