

Arkivsak

Dato

03.10.2023

Saksbehandler

Torhild Einstabland, kst
økonomidir.

Saksframlegg

Styre	Sørlandet sykehus HF		
Møtedato	11.10.2023		
Sak nr	070-2023	Sakstype	Orienteringssak
Sakstittel	Virksomhetsrapport per 2.tertial 2023		

Forslag til vedtak

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

Vedlegg til saken

- Virksomhetsrapport per 2.tertial 2023 (word)
- Virksomhetsrapport per 2.tertial 2023 (ppt)
- Risikovurdering ifht OBD per 2.tertial 2023
- Vedlegg Tilsynsrapport Arkiv og dokumentasjon
- Vedlegg Tilsynsrapport Blodbankene
- Vedlegg Rapport til styret – status 2.tertial 2023

Kristiansand 11.10.2023

Nina Mevold

Administrerende direktør

1 Bakgrunn for saken

Administrerende direktør vil med dette informere om virksomhetsrapporten per 2.tertial 2023.

2 Saksopplysninger

2.1 Virksomhetsrapport per 2.tertial 2023

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

Sørlandet Sykehus HF har i august gjennomført 5,5 % flere polikliniske konsultasjoner og 5 % flere dagbehandlinger enn i fjor. Akkumulert sees samme trend med 17.654 flere polikliniske konsultasjoner og 1.747 flere dagbehandlinger hittil i år. August har vist en positiv trend for dagbehandlinger og polikliniske konsultasjoner i forhold til budsjett, hvor det er gjennomført 24 dagbehandlinger (0,7%) og 782 polikliniske konsultasjoner (2,7%) mer enn budsjett. Foretaket ligger akkumulert 4.048 polikliniske konsultasjoner over budsjett (+1,7%), men under budsjett for døgnbehandlinger (-5,2%) og dagbehandlinger (-0,5%). Analyser tilsier at redusert volum for døgnbehandling (-37 mkr) har blitt kompensert med høyere gjennomsnittlige ISF-takster (+9 mkr), dvs at det har vært en noe annerledes pasientmiks enn planlagt.

Ledelsen har stort fokus på «god drift» i alle klinikker og staber for å sikre god pasientbehandling for de som trenger det, og forbedre det økonomiske resultatet.

Ledelsen har gjennomført en risikovurdering basert på Oppdrag- og bestiller dokumenter per 2.tertial - se vedlagt dokument.

Se nærmere beskrivelse i vedlagt virksomhetsrapport oversendt HSØ per 2.tertial (word), som også inneholder detaljer oversikt over operasjonelle nøkkeltall, aktivitet, HR og økonomi for de tre somatiske klinikkene og klinikk for psykisk helse (ppt).

2.2 Status prosjekt for Aktivitetsstyrt Ressurs planlegging (ARP)

ARP som metodikk dreier seg om å planlegge ressursene i tråd med analyser og bekreftet aktivitet. Dette med intensjon om å skape arbeidsplaner med jevnere belastning for medarbeidere, noe som igjen kan føre til et bedret arbeidsmiljø, med 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 foretaket har utvidet til seks piloter, hvor enhetene (kirurgisksenhet 3A SSK, Lettpost SSK, Medisinskenhet 2A SSK, Medisinskenhet SSF,

Kirurgisk SSF (ny) og UC enhet SSA) har gjennomført alle tre planleggingsfasene og har startet opp med nye bemanningsplaner fra uke 34. I tillegg har utrulling av neste pulje startet, og vi beveger oss over i en driftsfase. Følgende enheter er klare for å starte arbeidstidsplanlegging etter ARP; Ortopedisk post 3A SSK, Kirurgiske senger 3C SSK, Kirurgisk post 3C SSA, Medisinsk post 2C SSA, Lettpost SSA og Hjerteovervåkning 1C/1CC. Bakgrunnen for valgte enheter er blant annet at avdelingssjefene allerede har god kjennskap og kunnskap om metodikk og verktøy gjennom enheter de har hatt i pilotfasen. Det er større mulighet for effekter når vi tar i bruk metodikken på avdelingsnivå. Det vil blant annet kunne være et potensial for å bruke pleieressurser dynamisk på tvers av sengeposter innad i avdelinger.

Vedtatt metodikk innebærer en endring i hvordan SSHF planlegger og bruker sine ressurser. Fokus fra prosjektet vil være en tett oppfølging 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.
- Utvikling av totale lønnskostnader

Det kan forventes resultater av første pulje mot slutten av 3.tertial 2023 og andre pulje fra og med 2.tertial 2024.

2.3 Ta tiden tilbake

Fagavdelingen ved SSHF har utarbeidet en arbeidsmetode for å identifisere områder hvor utredning eller behandling gir lav helsegevinst. Helse Sør-Øst har deltakelse i prosjektgruppen med ønske om å bre dette videre regionalt. Det er utarbeidet en generisk modell som tar utgangspunkt i dialog med klinikere, fastleger og pasienter. Det er avgjørende at det foreslås alternative måter å behandle eller informere om helseplagene på som bygger helsekompetanse for den enkelte pasient, og hvor totaleffekten blir færre henvisninger til denne typen undersøkelser og behandlinger. Dette er en nyvinning utviklet ved SSHF. Prosjektet er startet opp på gastromedisin, og vår modell vil i første omgang gjenbrukes i Telemark, Vestfold og Østfold frem til våren 2024. Det er utarbeidet en metodeartikkel som innsendes for publisering. I SSHF vil man i tiden fremover arbeide videre innenfor barn og ADHD utredning barn og voksne.

2.4 Status tilsyn og revisjoner

Oversikt over alle tilsyn fremgår av vedlegget «Rapport til styret – status tilsyn 2. tertial 2023». Vedlagt følger også rapporter for de eksterne tilsyn hvor modulen i kvalitetsportalen er tatt i bruk.

Arbeidstilsynet har i løpet av første og andre tertial 2023 gjennomført tilsyn ved Medisinsk sengepost SSF, Medisinsk sengepost 2A-SSK, Geriatrisk seksjon post 2C-

SSA og Kvinneklinikken SSK. Hensikten er å kontrollere hvordan SSHF arbeider med forebygging av arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager og psykiske plager hos arbeidstakerne. Etter gjennomført tilsyn ble det gitt hhv. 4, 5, 2 og 3 pålegg. Påleggene omhandler forbedring av kartlegging og risikovurdering ifm. HMS-arbeid, kartlegging og risikovurdering av psykiske plager, vold, trussel om vold og uheldige belastninger, opplæring i forebygging av vold- og trusselsituasjoner, opplæring av verneombud, samt involvering av bedriftshelsetjenesten innen de nevnte områdene. I tillegg har arbeidstilsynet gjennomført et tilleggstilsyn på Kvinneklinikken knyttet til areal, vaktrom, pauserom o.l. Denne rapporten foreligger pr.d.d ikke.

I første tertial gjennomførte Arbeidstilsynet dokumenttilsyn ved 6 Ambulansestasjoner (Arendal, Grimstad, Lillesand, Kristiansand, Lindesnes og Lyngdal), alle med tilsynstema 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. Pålegget ved ambulansestasjonen i Kristiansand er oppfylt, mens de resterende 5 gjenstår å lukke.

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. I rapporten som ble tilsendt fremkom det 9 pålegg. 01.12.23 er satt som frist for å lukke 3 av påleggene og 03.01.24 for de resterende 6. Det er utarbeidet en handlingsplan for oppfølging etter tilsynet, som er tilsendt Arkivverket.

Med bakgrunn i revisjonsplan 2023 har konsernrevisjonen varslet revisjonen Legemiddelberedskap i Helse Sør-Øst. Det er planlagt et intervju med fagdirektøren i løpet av september 2023. Forespurt informasjon vil bli tilsendt konsernrevisjonen i forkant av dette.

Konsernrevisjonen gjennomført 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 etablerte i slutten av 2022 en arbeidsgruppe med følgende mandat: Foreslå plan for implementering av risikostyring i SSHF. 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. Nye retningslinjer for risikostyring og risikovurdering er utarbeidet og godkjent av

administrerende direktør, mens arbeidet med fullmaktstruktur for godkjenning av risiko forventes å ferdigstilles i løpet av høsten 2023.

3 Administrerende direktørs vurderinger

Foretaket har et ambisiøst budsjett for 2023. Sykehusene har i opprinnelig budsjett ikke blitt kompensert for pris- og lønnsvekst, men i Revidert Nasjonalbudsjett 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 økt basisramme for 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 63,5 mill kr til pris- og lønnsvekst.

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 klinikkenes 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 sammen med øvrig ledelse med å sikre gevinstrealisering, økonomisk balanse og reduserte ventelister, og inviterer styret til å ta virksomhetsrapport for per 2.tertial 2023 til orientering.