

STYREMØTE 29. februar 2016

Side 1 av 5

Styresak nr.:	08-16	Sakstype:	Beslutningssak
Saksnr. arkiv:	16/00021		

Ledelsens gjennomgåelse I-2016**Sammendrag:**

Ledelsens gjennomgåelse I-2016 er basert på erfaringer fra de første månedene med drift i nytt sykehus på Kalnes og oppfølgingsmøter mellom alle kliniske avdelinger og administrerende direktør, gjennomført januar 2016. Områdene med høyest risiko gjelder høye restanser innen patologi, mangelfulle leveranser og ibruktakelse av nye IKT-systemer og fare for overskridelser av budsjett 2016.

Forslag til vedtak:

Styret tar ledelsens gjennomgåelse I-2016 til etterretning.

Sarpsborg, den 18.02.16

Just Ebbesen
administrerende direktør

Vedlegg: Ledelsens gjennomgåelse I-2016

Styresak nr.: 08-16

1. Administrerende direktørs anbefalinger / konklusjoner

Ledelsens gjennomgåelse I-2016 er basert på erfaringer fra de første månedene med drift i nytt sykehus på Kalnes og oppfølgingsmøter mellom alle kliniske avdelinger og administrerende direktør, gjennomført januar 2016. Områdene med høyest risiko gjelder;

- 1) fare for å overse alvorlig sykdom på grunn av høye restanser innen fagområdet patologi
- 2) utfordringer knyttet til restanser, mangelfulle leveranser og ibruktakelse av nye IKT-systemer
- 3) fare for overskridelser av budsjett 2016

Administrerende direktør anbefaler at styret tar rapporten til etterretning.

2. Faktabeskrivelse

Ledelsens gjennomgåelse (LGG) og overordnet risikorapport SØ vil heretter samles i én rapport. Denne vil bli presentert for styret tre ganger i året og vil sammenfalle med administrerende direktørs oppfølgingsmøter med avdelingene. Rapportene følger ikke nødvendigvis tertialene og nummereres derfor I, II og III.

Ledelsens gjennomgåelse I-2016 er basert på erfaringer fra de første månedene med drift i nytt sykehus på Kalnes og oppfølgingsmøter mellom alle kliniske avdelinger og administrerende direktør, gjennomført januar 2016. Ambisjonen er å rapportere risikoer som er over toleransenivå, samt de risikoer som truer målet om å sikre en kontrollert, forsvarlig og pasientsikker drift i Sykehuset Østfold.

Den samlede vurderingen i rapporten fokuserer på de tre områdene med høyest risiko:

Fare for å overse alvorlig sykdom på grunn av lange svartider og ubesvarte remisser innen fagområde patologi

Det arbeides aktivt med å redusere de høye restansene innenfor fagområdet patologi og det er iverksatt en rekke tiltak for å bedre situasjonen. Kortsiktige tiltak har vært å sende ut vevsblokker til private laboratorier og fortløpende innleie av vikarer. Det er også innført daglige pulsmøter for å sikre kontroll over arbeidsflyten. Parallelt gjennomføres det en kapasitetsanalyse for å identifisere flaskehals, optimalisere arbeidsprosesser, gjennomføre oppgaveglidning og eventuelt identifisere et gap mellom antall rekvisisjoner inn og antall seksjonen er i stand til å besvare ut. Patologidelen i labdatasystemet LVMS vil bli videreutviklet gjennom IKT fase 3. Man begynner å se effekt av tiltakene og området cytologi anses ikke lenger som et risikoområde. Innenfor histologi har det også vært en positiv utvikling, men det er behov for ekstra patologressurser for å få ned antallet restanser. Alle foretak i HSØ er forespurt om bistand og det leies i tillegg inn vikarer.

Styresak nr.: 08-16

Utfordringer knyttet til restanser, mangelfulle leveranser og ibruktakelse av nye IKT-systemer

Risikoene som omhandler IKT er i denne rapporten samlet under én risiko-ID. Risikoen er del av IKT fase 3 som er et prosjekt for videreføring av gjenstående IKT-leveranser til nytt østfoldsykehus.

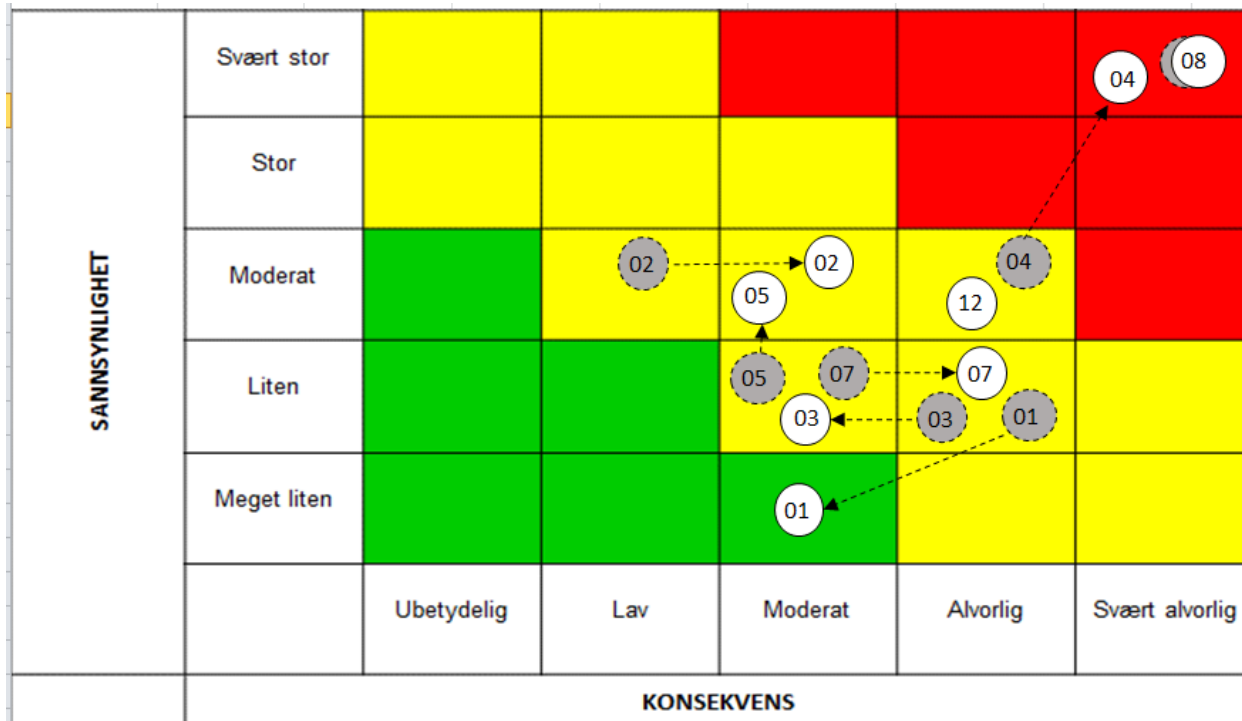
- **Utfordringer knyttet til felles labdatasystem**
Svært manglende funksjonalitet og avvik i felles labdatasystem (LVMS) for medisinsk biokjemi, mikrobiologi og patologi. Forsinkelser og manglende funksjonalitet påvirker arbeidsprosessene og gir økte svartider. Konsekvensene er omfattende manuelle rutiner i drift og forvaltning, noe som kompenseres med økt bemanning. Det arbeides kontinuerlig med å identifisere og rette opp feil.
- **IHR-Lab (elektronisk henvisning og rekvirering av laboratorieanalyser)**
Det er inngått et nært samarbeid med det regionale prosjektet for å realisere IHR-løsningen mot primærhelsetjenesten. Ny pilot med inntil seks legekontorer startes i løpet av første kvartal 2015 og beslutning om videre utrulling av IHR-løsning tas basert på erfaringer fra denne piloten. Det er iverksatt manuelle rutiner/prosedyrer inntil IHR-løsningen er på plass.
- **Utfordringer knyttet til de nye regionale integrerte løsningene og restanser på leveranser som påvirker driftseffektiviteten i SØ**
De nye regionale integrerte løsningene har mange og komplekse integrasjoner. Innføringen innebærer både mer krevende drifts- og forvaltningssituasjon og kompetanse og helhetsspektiv hos Sykehuspartner. Dette påvirker arbeidsprosessene, men sykehuset kompenserer med tiltak som økt lokal funksjonell bruker støtte, forvaltning, test og feilretting. Manglende IKT-leveranser medfører redusert funksjonalitet på områder som blant annet sikker print, booking, EKG-scan, multimedialt arkiv og T-doc (produksjons- og logistikksystem i sterilsentralen).

Fare for overskridelser av budsjett 2016

Det er en risiko i forhold til overskridelse av budsjett 2016. Per utgangen av januar anslås budsjettoverskridelsen å utgjøre ca. 100 mill. kroner. Risikoen er hovedsakelig knyttet til lønn- og innleiekostnader, medikamentkostnader og pasientreiser. Enkelte avdelinger har et høyere bemanningsforbruk enn forutsatt i budsjettet. Merforbruket på personalkostnader skyldes «innkjøringsproblemer» i nytt bygg og nye umodne IKT-løsninger samt dyre personalkostnader med høy andel overtid og innleie. Manglende effekt av tiltak innen pasientreiser og økte medikamentkostnader øker også risikoen for budsjettavvik. Det er iverksatt gjennomgang av alle avdelinger for å sikre at bemanning og øvrige kostnader er i henhold til budsjetttrammer.

Styresak nr.: 08-16

Risikomatrise



Stiplet grå sirkel viser risikoplassering i overordnet risikorapport desember 2015 og pilen viser endring av risikoen fra en konsekvens eller sannsynlighet til en annen. Heltrukken hvit sirkel viser dagens risiko. Risikomatrisen over presenterer risikoene samlet, og er et produkt av sannsynlighet og høyeste konsekvens.

Risiko-ID	Beskrivelse
01	Mangelfullt tilbud og oppfølging til kreftpasienter i SØ grunnet vedvarende kapasitets- og kvalitetsutfordringer i tilbudet til kreftpasienter
02	Redusert behandlingskvalitet med fare for uønskede hendelser på grunn av korridor- og utepasienter
03	Fare for å overse alvorlige tilstander hos pasienten på grunn av stor pasientpågang og opphopning i akuttmottak
04	Fare for overskridelser av budsjett 2016
05	Medarbeidere og ledere opplever stort arbeidspress knyttet til endring og omstilling etter klinisk ibruttakelse
07	Potensialet i ny teknologi, nytt bygg, nytt konsept og nye arbeidsprosesser utnyttes ikke i tråd med vedtatt konsept
08	Utfordringer knyttet til restanser, mangelfulle leveranser og ibruttakelse av nye IKT-systemer
12	Fare for å overse alvorlig sykdom på grunn av lange svartider og ubesvarte remisser innen fagområde patologi

Styresak nr.: 08-16

3. Administrerende direktørs vurderinger

Etter innflytting i nytt sykehus har det vært utfordringer knyttet til innarbeiding av nye rutiner og innkjøring av nye IKT-systemer, noe som har bidratt til blant annet lang ventetid på prøvesvar. Dette har ført til at pasientflyten foreløpig ikke fungerer optimalt. Det er iverksatt en rekke tiltak for å begrense antall pasienter inn i akuttmottaket, samtidig som det arbeides med tiltak for å bedre pasientflyten internt. Summen av tiltakene har gitt en betydelig forbedring, men det er viktig å opprettholde fokus på god pasientflyt, logistikk, etterlevelse av konseptet og et godt arbeidsmiljø.

Fra medio januar har influensaepidemien gitt en forverring i sykdomsbildet for store kronikergrupper og pasienter med nedsatt immunforsvar. Pasientene har vært sykere og blitt liggende lenger på sykehuset. I tillegg har det siden årsskiftet vært et økende antall ferdigbehandlede pasienter som har blitt liggende på sykehuset i påvente av kommunale helsetjenester. Sykehusledelsen har den siste tiden intensivert dialogen med den faglige og administrative ledelsen i de aktuelle kommunene.

Årsresultatet for 2015 viste en budsjettoverskridelse på 203 millioner kroner hvorav 105 millioner skyldtes flyttingen til Kalnes og at drift av nytt sykehus var mer krevende i november og desember enn forutsatt. I tillegg hadde SØ i 2015 et merforbruk på kostnader til blant annet medikamenter og pasientreiser. Det har vært mangel i en del leveranser både i bygg og IKT-løsninger og det har vært satt inn ekstrabemanninger på flere ulike områder for å sikre trygg pasientbehandling. Sykehuset har satt inn flere tiltak for å redusere kostnadene. Dette vil ikke gå ut over pasientsikkerheten.

Ledelsens gjennomgåelse I-2016 er basert på erfaringer fra de første månedene med drift i nytt sykehus på Kalnes og oppfølgingsmøter mellom alle kliniske avdelinger og administrerende direktør, gjennomført januar 2016. Områdene med høyest risiko gjelder 1) fare for å overse alvorlig sykdom på grunn av høye restanser innen fagområdet patologi. Her har tiltakene hatt effekt, og utviklingen er positiv. Området cytologi anses ikke lenger som et risikoområde, og utviklingen når det gjelder restanser innen histologi er også bra. 2) Utfordringer knyttet til restanser, mangelfulle leveranser og ibruktakelse av nye IKT-systemer og 3) fare for overskridelser av budsjett 2016.

Nødvendige tiltak er iverksatt for alle kjente risikoer meldt fra linje og IKT-prosjekter med høy sannsynlighet eller konsekvens. Det blir arbeidet med å forankre og etablere tiltak for nye risikoer. Resultat av tiltakene vil bli rapportert tilbake til styret.

Ledelsens gjennomgåelse (LGG) er et verktøy i prosessen for å sikre styring og kontroll og avdekke risikoområder hvor det er mangelfull måloppnåelse. Rapporten må sees i sammenheng med den månedlige resultatoppfølgingen og øvrige styringssystemer i SØ.

Det er administrerende direktørs vurdering at iverksatte og planlagte tiltak vil ha en positiv effekt.