

Til styret i Sunnaas sykehus HF

27. mars 2019

Sak 21/19 Virksomhetsstatus pr. 28.2.2019

Forslag til vedtak

1. Styret tar resultat pr. februar 2019 presentert ved virksomhetsstatusrapporten til etterretning.
2. Styret ber sykehuset fortsette arbeidet med tilpassing av virksomhetsstatusrapporten, til dagens krav til rapportering i styrende dokumenter slik det er presentert i denne styresaken.
3. Styret ber sykehuset innarbeide innspill fra styremøtet 27.3.2019 i det videre arbeidet med tilpassing av virksomhetsstatusrapporten.

Sammendrag og konklusjoner

Formålet med månedlig virksomhetsstatus er å gi styret fortløpende rapportering på måloppnåelse i oppdrag og bestilling 2019 (OBD 2019) fra Helse Sør-Øst RHF og på utvalgte tiltak for å nå Sunnaas sykehus HF's strategiske mål 2035.

Resultater pr. februar 2019:

Sunnaas sykehus HF leverer et økonomisk resultat på 0,3 millioner mot et budsjett på 2,3 millioner som gir et negativt avvik på 2 millioner. Etter korrigert for pensjon er det et negativt avvik på 1,3 millioner. Hovedforklaringen til det negative avviket er lave pasientinntekter og høye vedlikeholdskostnader. Tiltak for å redusere avviket er iverksatt.

Virksomhetsstatusrapporten for februar 2019 gir en mer utfyllende oversikt over sykehusets resultater (vedlegg 1).

Tilpassing av virksomhetsstatusrapporten:

Sykehuset gjennomgår årlig innholdet i virksomhetsstatusrapporten for å sikre at valgte indikatorer understøtter endringer i styringskrav.

I arbeidet med årlig gjennomgang av virksomhetsstatusrapporten har sykehuset tatt utgangspunkt i OBD 2019, Sunnaas sykehus HF's strategiske mål 2035, tidligere virksomhetsstatus, styrets tilbakemelding i møtet 20.2.2019, samt innspill fra ledere og rapporterte indikatorer til Helse Sør-Øst RHF. Med utgangspunkt i dette foreslår sykehuset følgende oppbygging og inndeling:

Post- og besøksadresse: Sunnaas sykehus HF Bjørnemyrveien 11 1453 Bjørnemyr	Telefon: 66 96 90 00 Telefaks: 66 91 25 76	E-post: firmapost@sunnaas.no Bankkonto: 8601.72.22025 Foretaksnr.: 883 971 752 www.sunnaas.no
--	---	--

0. Forside og innholdsfortegnelse
1. Administrerende direktør vurdering av foretaket
2. Nasjonale hovedmål
3. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
4. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet
5. Tildeling av midler og krav til aktivitet
6. Analyse- og benchmarking ledelsesrapport

Bakgrunn for saken

Formålet med månedlig virksomhetsstatus er å gi styret fortløpende rapportering på måloppnåelse i OBD 2019 fra Helse Sør-Øst RHF og på utvalgte tiltak for å nå Sunnaas sykehus HF's strategiske mål 2035. Risikovurdering med utarbeidelse av handlingsplan gjennomføres hvert tertial og presenteres i ledelsens gjennomgåelse (LGG).

Resultater pr. februar 2019:

Sunnaas sykehus HF leverer et økonomisk resultat på 0,3 millioner mot et budsjett på 2,3 millioner som gir et negativt avvik på 2 millioner. Etter korrigert for pensjon er det et negativt avvik på 1,3 millioner.

Hovedforklaringen til det negative avviket er:

1. Lave pasientinntekter. Gjennomgang av pasientaktiviteten viser at antall utskrivelser er over budsjett samtidig som ISF-poeng er under budsjett. Gjennomgangen viste at utskrevne pasienter så langt i år har kortere liggetid enn budsjettet. Sykehuset vil den neste måneden følge utviklingen tett, men trolig vil det ikke foreligge et tilfredsstillende bilde av status før første tertial er gjennomført og aktivitet knyttet til påske er med i resultatet.

Iverksatte tiltak:

- Overbooking. Erfaringer viser at en del pasienter ikke møter eller avbestiller på kort varsel.
 - Fokus på liggetid på enkelte behandlingsprogram.
 - God kontroll pasientlogistikk.
 - Ringeliste med pasienter som kan komme på kort varsel.
 - Poliklinikk jobber med å få flere henvisninger.
2. Høye vedlikeholdskostnader er forventet da det er flere pågående prosjektene knyttet til miljølånet, som er vedlikehold. Kostnader knyttet til vedlikehold er budsjettet med en periodisering på 1/12 pr måned.

Sykefraværet er fortsatt lavt. Resultatet for januar er 5,5 prosent.

Virksomhetsstatusrapporten for februar 2019 gir en mer utfyllende oversikt over sykehusets resultater (vedlegg 1).

Tilpassing av virksomhetsstatusrapporten:

Sykehuset gjennomgår årlig innholdet i virksomhetsstatusrapporten for å sikre at valgte indikatorer understøtter endringer i styringskrav. For 2019 er det alt gjennomført en større endring av virksomhetsstatusrapporten ved at data nå blir visualisert igjennom verktøyet Power BI.

I arbeidet med årlig gjennomgang av virksomhetsstatusrapporten har sykehuset tatt utgangspunkt i OBD 2019, Sunnaas sykehus HF's strategiske mål 2035, tidligere virksomhetsstatus, styrets tilbakemelding i møtet 20.2.2019, innspill fra ledere og rapporterte indikatorer til Helse Sør-Øst RHF. Med utgangspunkt i dette foreslår administrasjonen følgende oppbygging og inndeling:

- Kapitler:
 0. Forside og innholdsfortegnelse
 1. Administrerende direktør vurdering av foretaket
 2. Nasjonale hovedmål
 3. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
 4. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet
 5. Tildeling av midler og krav til aktivitet
 6. Analyse- og benchmarking ledelsesrapport

- Hvor kravet som indikatoren måler kommer fra:
 - a. Mål 2019 OBD
 - b. Systemkrav OBD (videreføring av enkelte tidligere oppgaver i OBD)
 - c. Sunnaas 2035- Langtidsmål 2019-2022Nasjonale kvalitetsindikatorer vil bli merket.

I OBD 2019 står det følgende:

Helse Sør-Øst RHF vil i oppfølgingsmøtene med helseforetaket følge opp Mål 2019 og eventuelt andre kvalitetsindikatorer ved behov.

I foreslåtte virksomhetsstatusrapport er de 12 aktuelle «Mål 2019» lagt inn med indikatorer som beskriver måloppnåelse. Alle aktuelle nasjonale kvalitetsindikatorer er også innarbeidet.

Sunnaas 2035:

Sunnaas sykehus HF ønsker og fast rapportere på et bredere bilde av aktiviteten i sykehuset enn det OBD 2019 krever. Sykehuset har derfor valgt ut enkelte av årstiltakene for 2019 fra handlingsplanen som utarbeides for å følge opp strategiske mål for 2035 med langtidsmål for perioden 2019-2022 (se styresak Strategiske mål for 2035). Indikatorer er utarbeidet for å måle måloppnåelse.

- Indikatorene:

Fullstendig oversikt over foreslåtte indikatorer og inndeling av disse er i vedlegg 2. Administrasjonen har ikke ferdigstilt arbeidet med å kvalitetssikre definisjonskataloger og tilgang på tilgang datagrunnlag for alle indikatorene. Dette vil bli gjort i tiden frem mot styremøtet 29.5.2019 da fullstendig oppdatert virksomhetsstatus vil bli presentert.

Det er mange indikatorer som presenteres i virksomhetsstatusrapporten. Direktøren anbefaler derfor at 10 til 15 av indikatorene fast presenteres i saksfremlegg og i styremøtet mens resterende indikatorer orienteres om igjennom virksomhetsstatusrapporten som legges som vedlegg 2 til saken. Vedlegg 2 inneholder oversikt over hvilket kapittel indikatoren sorteres under, om kravet er fra OBD 2019 eller Strategiske mål for 2035, foreslått sideinndeling, om sidene bør presenteres i styremøtet, mål, rapporteringsfrekvens, om det er nasjonal kvalitetsindikator og i høyre kolonne er nye indikatorer merket med (N). Styret inviteres til å foreslå indikatorer som bør presenteres fast.

Mange aktuelle indikatorer er inkludert i LGG og vil presenteres tertialvis eller i kvalitetsrapporten som presenteres årlig.

Sammenhengen mellom OBD, måldokumentene, rapportering og risikovurdering

OBD 2019 og Sunnaas sykehus HF's strategiske mål 2035, med underliggende langtidsmål 2019-2022 er styrende dokumenter for Sunnaas sykehus HF.

- OBD 2019 er sykehusets årlige oppdrag fra Helse Sør-Øst RHF og understøtter de tre nasjonale og regionale hovedmål samt de fem regionale satsningsområdene. OBD 2019 er inndelt i mål 2019, andre oppgaver, systemkrav (videreføring av tidligere oppgaver) og nasjonale kvalitetsindikatorer.
- Sunnaas sykehus HF strategiske mål 2035 med underliggende langtidsmål 2019-2022, er utarbeidet på bakgrunn av Sunnaas 2030 og utviklingsplan 2035. Strategiske mål 2035 understøtter de tre nasjonale og regionale hovedmål samt de fem regionale satsningsområdene. Årlige tiltak for langtidsmålene samles i en handlingsplan.

Proessen med rapportering og risikovurdering av mål 2019 i OBD, andre oppgaver i OBD, systemkrav i OBD, nasjonale kvalitetsindikatorer og strategi 2035 med langtidsmål 2019-22, følger anbefalinger gitt i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Risikovurdering av måloppnåelse, med utarbeidelse av eventuelle tiltak, gjennomføres ved at alle enheter involveres i arbeidet med LGG tertialvis og ved utarbeidelse av årlig melding. I tillegg redegjør den enkelte klinikk- og avdelingsjef regelmessig i dialogmøter, for situasjonen innenfor eget ansvarsområde, med spesiell fokus på tiltak for å rette opp eventuell negativ utvikling.

Rapportering og risikovurdering av måloppnåelse av OBD og strategiske mål 2035 med langtidsmål 2019-2022 fremstilles slik:

- Mål 2019 i OBD
Til styret -> Månedlig rapportering i virksomhetsstatus, risikovurdering i LGG tertialvis og rapportering i årlig melding

Til Helse Sør-Øst RHF-> Månedlig rapportering, oppfølgingsmøter HSØ, foreløpig risikobilde med tiltaksplan LGG tertialvis, styresak LGG tilgjengelig på www.sunnaas.no og rapportering i årlig melding

o Andre oppgaver i OBD

Til styret -> Risikovurdering i LGG tertialvis og rapportering i årlig melding

Til Helse Sør Øst RHF-> HSØ har tilgang til tertialvis styresak LGG på www.sunnaas.no og rapportering i årlig melding

o Systemkrav i OBD

Til styret -> Utvalgte indikatorer rapporteres i virksomhetsstatus månedlig

Til Helse Sør Øst RHF-> Utvalgte indikatorer rapporteres månedlig og tertialvis.

o Nasjonale kvalitetsindikatorer

Til styret -> Utvalgte indikatorer rapporteres i virksomhetsstatus månedlig

Til Helse Sør Øst RHF-> Direkte fra Helsedirektoratet og på www.helsedirektoratet.no

o Strategi 2035 med langtidsmål 2019-22

Til styret -> Risikovurdering i LGG tertialvis og ved årlig rullering av langtidsmålene

Til Helse Sør Øst RHF -> Foreløpig risikobilde med tiltaksplan LGG sendes HSØ tertialvis og styresak LGG tilgjengelig på www.sunnaas.no

Prosessen for rapportering og risikovurdering av mål- og oppgaveoppnåelse i OBD samt fremdrift i arbeidet med å nå Strategi2035, vurderes av administrerende direktør som god.

Einar Magnus Strand
Administrerende direktør

Vedlegg

1. Virksomhetsstatusrapport pr 28.2.2019
2. Indikatoroversikt