

Styremøte i Sørlandet sykehus HF 26. februar 2015

## **Sak 018-2015 Orienteringer fra administrerende direktør**

### **Omorganisering av Driftsenheten og Medisinsk serviceklinikk**

Administrerende direktør nedsatte høsten 2013 en bredt sammensatt arbeidsgruppe som skulle vurdere ny forvaltningsmodell for DIPS, bl.a. på bakgrunn av konsernrevisjonens rapport fra august 2013 for det pasientadministrative arbeidet. Fagdirektøren la frem arbeidsgruppens to modeller for foretaksledelsen i september 2014 og tillitsvalgte 01.10.2014.

06.10.2014 la administrerende direktør frem følgende forslag:

Administrerende direktør oppfatter at det er behov for økt fokus og tydeligere ansvar for det pasientadministrative systemet og klinisk IKT, og økt strategisk fokus på IKT /teknologi og foreslår derfor å:

- samle eierskap og ansvaret for DIPS – forvaltning hos én direktør
- øke fokuset på IKT i foretakets ledergruppe
- overføre avdelingene Hotellservice og Service og sikkerhet fra Driftsenheten til Medisinsk serviceklinikk for å frigjøre kapasitet hos teknologidirektør
- overføre systemeierskap for DIPS fra fagdirektør til teknologidirektør
- Gi teknologidirektør ansvar for å organisere IKT slik at pålegg i revisjonsrapporten sikres
- gjennomføre endringene 01.01.2015

Forslaget ble sendt på høring i relevante klinikker, drøftet med tillitsvalgte 21.10.2014, og det ble gjennomført en pro-/kontranalyse 06.11.2014

Forslaget ble diskutert i foretakets ledergruppe 10.11.2014 som gav sin tilslutning med følgende innspill:

- Arbeidsgruppens anbefaling om økte IKT- resurser og merkantil støtte i klinikkene må vurderes i budsjett 2015.
- IKT organiseres med tydelig fokus på pasientadministrative systemer og klinisk IKT.
- Organisering av teknologidirektøren sin portefølje skal skje i samråd med ledergruppen.
- Evaluering av ny organisering gjennomføres innen 01.09.2015

Administrerende direktør vedtok ny organisering 10.11.14 som skissert i forslaget over.

### **Fremtidig organisering av Øyeavdelingen SSHF**

#### **Bakgrunn**

Arealprosjekt SSHF, SSK har i sine forslag til arealomdisponeringer for de kliniske avdelingene fått tilslutning til å finne nye lokaler for øye poliklinikkens virksomhet i Kristiansand. Samtidig har kirurgisk klinikk ved klinikkssjef bedt om at det gjennomføres en utredning med tanke på å samle hele øyeavdelingens virksomhet i Arendal. Øyeavdelingen har siden 2003 vært organisert med hovedavdelingen i Arendal og poliklinikk i Kristiansand. Det har over lengre tid vært vanskelig å etablere en stabil og langsiktig legedekning ved poliklinikken. Denne problemstillingen har reist spørsmål om det er realistisk å drive poliklinikk i Kristiansand, og om det beste alternativet er å bygge opp et robust og langsiktig behandlingstilbud i Arendal.

## Målsetting

Målet for arbeidet er å komme fram til en løsning for øyefaget SSHF, som sikrer en god pasientbehandling med optimal ressursutnyttelse. Rekruttering av fagpersonell inkludert øyeleger er avgjørende i løsningsforslaget. I tillegg må løsningen være optimal i forhold til den økende pågangen av pasienter og derigjennom reduksjon av ventelister og fristbrudd.

## Mandat

For å gi riktig beslutningsgrunnlag og sikre bred involvering nedsettes en prosjektgruppe som skal

- beskrive dagens situasjon ved øyepoliklinikken SSK og øyeavdelingen totalt sett.
- komme med forslag til ny driftsmodell etter følgende 2 modeller:
  1. Fortsatt drift ved øyepoliklinikk SSK i nye lokaler.
  2. Samling av all virksomhet innen øyefaget ved SSA.

I begge modeller må det beskrives arealbehov, bemanning og økonomiske konsekvenser inkludert pasientreiseutgifter.

## Status

Prosjektrapporten er nå overlevert klinikksjef kirurgi. Den skal først behandles av styringsgruppen for prosjektet, før det vil bli utarbeidet sak til beslutning ved administrerende direktør.

## Barne- og ungdomsavdelingen

Antallet liggedøgn i Barne- og ungdomsavdelingen (BUA) er redusert med over 1000 i perioden 2011-2013, og ytterligere ca 1 000 i 2014. I 2014 endte avdelingen på ÷281 innleggelser (omfatter ikke HABU), tilsvarende et inntektstap på 7 mill kr. BUA har hatt lavt belegg i sengepostene over flere år. BUA utarbeidet en rapport i 2014, etter gjennomgang av endringene. I denne rapporten er ikke nedgangen i 2014 tatt med i betraktning når konklusjonene er gjort.

Bakgrunnen for endringene er sammensatt. Flere barn behandles nå poliklinisk, både i ordinær poliklinikk og i akuttmottak. Denne utviklingen ses også i voksenmedisinen. Denne endringen vurderes som faglig riktig, og er et uttrykk for at barna behandles på et riktigere omsorgsnivå – jf LEON-prinsippet.

Virksomhet og sengetall tilpasses løpende det faktiske forbruket i medisinsk klinikk. Bemanningen skal alltid vurderes når sengetallet endres vesentlig. Det er tilført midler til BUA de siste årene (styrking av vaktordninger ved SSA og SSK, nye årsverk HABU og merkantile funksjoner, kvalitetskoordinator, endret aldersgrense for medisinske pasienter, inntektstap pga redusert aktivitet og justert kodepraksis). Det forventes at også BUA bidrar til at klinikkens budsjettunderskudd kan reduseres når aktiviteten synker.

Innleggelsesraten for barn er høy i SSHF. Praksis for innleggelser og poliklinikk er ulik ved de to barneseksjonene. De to barneseksjonene har ulike behandlingsforløp på flere områder. Dagkirurgisk praksis for barn ved de to sykehusene er ulik.

Aktiviteten tilsier at sengetallet må justeres. BUAs lokaler må imidlertid ha en fleksibilitet som gjør at sengetallet kan økes ved behov. Innleggelsesprofilen ved BUA er sesongpreget, med vesentlig flere innleggelser om vinteren (infeksjonssesong).

BUA har, på denne bakgrunnen, fått følgende oppgaver:

1. Sikre korrekt registrering av dagpasienter
2. Sikre riktig registrering av sykepleierpoliklinikk
3. Vurdere konkrete pasientforløp (medisin og kirurgi), med tanke på om innleggelser eller dagbehandling kan erstattes av polikliniske undersøkelser eller bruk av pasienthotell
4. Sikre lik dagkirurgisk praksis ved SSA og SSK
5. Vurdere ulikheter i forbruksmønster og innleggelsespraksis, med utgangspunkt i forbrukstall på DRG-nivå og supplerende benchmarking
6. Endre kontrollpraksis vs. primærhelsetjenesten, for å gjøre plass til flere nyhenviste, i tråd med konklusjonene i et samhandlingsprosjekt i 2014
7. Legge frem plan for reduksjon av minimum 5 årsverk. (Barne- og ungdomsavdelingen har en bemanning på 236,3 årsverk i budsjett 2015).

Det er opprettet en styringsgruppe, under ledelse av klinikksjef. Avdelingen har opprettet en arbeidsgruppe for å jobbe med driftsendringene. Organisasjonsavdelingen er representert i arbeidsgruppen, for å sikre at prinsippene for omstillingsprosesser blir fulgt. I arbeidsgruppen deltar også plasstillitsvalgt og plassverneombud fra hver av barneseksjonene, for å sikre lokal kunnskap. Noen forhold skal også drøftes med representant oppnevnt av kirurgisk klinikk.

Siden reduksjon av årsverk i denne sammenhengen ikke forventes å endre pasienttilbudene, ble Brukerutvalget i utgangspunktet ikke tatt med. Det har oppstått uro etter gjentatte presseoppslag, og Brukerutvalget er derfor likevel invitert inn i arbeidsgruppen for å følge prosessen.

## **Orientering om flommen**

Styret har bedt om en orientering når man har ått oversikt etter flommen.

Redegjørelsen til Fylkesmannen legges ved.