

Arkivsak

Dato 26.08.2024

Saksbehandler Susanne Hernes

Saksframlegg

Styre	Sørlandet sykehus HF		
Møtedato	21.10.2024		
Sak nr	063-2024	Sakstype	Orienteringssak
Sakstittel	Orientering ved administrerende direktør		

Saken har orientering om følgende:

1. Strømming av styremøter ved SSHF
2. Status for innføring av DIPS Arena, PACS/RIS og samhandling og dokumentasjon
3. Evaluering sommerferien 2024
4. Status oppdatering av Strategi 2025-2028
5. Ny DPS struktur
6. Rutiner for varsling av kritikkverdige forhold ved SSHF
7. Tredje PCI lab
8. Fremdrift akuttbygg
9. Status ledelsens gjennomgang
10. Svar på spørsmål fra styrets dialogmøte med Brukerutvalget
11. Midlertidig endring i klinikkledelse
12. Status rekruttering ved SSF

Forslag til vedtak

1. Styret tar saken til orientering

Vedlegg til saken

Kristiansand 29.08.2024

Susanne Hernes

Kst. Administrerende direktør

1 Orientering om strømming av styremøter ved SSHF

Foretaket har fått tilbakemelding om at kvaliteten på strømming av styremøtene er variabel, og det igangsettes innkjøp av nytt utstyr. Dette vil ta noe tid, og i mellomtiden vil styremøtene bli lagt til arealer som gir bedre kvalitet på overføring av lyd og bilder. Dette medfører at styremøtene i november og desember vil bli holdt i mindre rom, hvor det dessverre ikke er plass til tilhørere. Vi regner med at nytt utstyr er til stede ved styremøter i 2025.

2 Status for innføring av DIPS Arena, Sectra PACS/RIS og samhandling og dokumentasjon

Status innføring DIPS Arena. Prosjektet går som planlagt. Hovedaktivitetene nå er opplæring og testing.

Per 3. oktober 2024 har 220 superbrukere vært på kurs, og innen uke 45 skal ca. 740 superbrukere fått opplæring. Klasseromskursene foregår ved alle tre somatiske lokasjoner. Det pågår også digital opplæring hvor det per 3. oktober er gjennomført 3019 e-læringskurs. Alle klinikkene er godt i gang med opplæring. Det er en bekymring for at ansatte ikke får satt av tilstrekkelig tid til å gjennomføre nødvendig opplæring. Prosjektet informerer foretaksledelsen ukentlig om status på opplæringsaktivitetene, og lederlinja følger tett opp.

Sykehuspartner, AHUS og SSHF bruke samme testmiljø for å teste løsningen. Dette skaper enkelte utfordringer knyttet til endringer og informasjonsflyt som er eskalert til regionalt prosjekt, og blir håndtert løpende. Samtidig innføring av Sectra PACS/RIS gir også utfordringer i forhold til testing, men det forventes ikke at disse vil påvirke den overordnede fremdriften i prosjektet.

Status innføring av Sectra PACS og RIS. Prosjektet går som planlagt. Produksjonssetting ved Sykehuset i Vestfold (SiV) 12. september 2024 er gjennomført med suksess. Erfaringene fra denne oppstarten er svært nyttige i planleggingen av SSHF, og det er god kontakt med regionalt prosjekt og SiV.

Prosjektet merker stort press på ressurser lokalt, da nøkkelressurser er involvert i både PACS/RIS og DIPS Arena. Dette er en sårbarhet som følges tett, hvor det arbeides kontinuerlig med avlastning av oppgaver.

Det er fortsatt høy risiko for at uferdige beskrivelser i dagens system ikke ferdigstilles til nytt system settes i drift. Tiltakene er som tidligere beskrevet, et samarbeid med somatisk avdelinger og økt kapasitet hos radiologene for å redusere antall beskrivelser til null inn mot produksjonssetting.

Sluttbrukeropplæring starter i uke 41, og pågår til og med uke 44. Totalt skal ca. 200 ansatte, primært innenfor radiologi, få klasseromsundervisning ved alle tre somatiske lokasjoner. I tillegg vil det frem mot produksjonssetting gis digital opplæring for ansatte som er berørt utenfor radiologisk avdeling, eksempelvis ortopedier, karkirurger og operasjonssykepleier.

Begge prosjektene planlegger produksjonssetting 9. november 2024, hvor foretaket vil bli påvirket av omleggingen hele helgen, 8.-10. november 2024. Detaljplaner for omleggingshelgen er under utarbeidelse. SSHF vil få god støtte fra de regionale prosjektene og andre helseforetak.

Status prosjekt samhandling og dokumentasjon. Prosjektet er initiert for å adressere utfordringer knyttet til saksbehandling, samhandling og dokumentasjonsprosesser, inkludert innføring av Microsoft 365 (M365). Det arbeides også med å rydde i alle filer og flytte relevante filer fra tradisjonelle filarkiver til M365-skylagring. Dette arbeidet vil bidra til økt arkivering og forbedret informasjonssikkerhet. Flere av tiltakene er utarbeidet for å imøtekomme påleggene fra arkivtilsynet, og også bidra til sikker lagring av sensitiv personinformasjon utenfor fagsystemene. Arbeidet er omfattende, og målet er at arbeidet skal være ferdig innen utgangen av kvartal 1, 2025. Når relevante filer er lagret i M365-skyen, vil bruk av KI-verktøyet i M365, CoPilot, bli svært aktuelt å benytte.

Det er risiko i prosjektet for at nye verktøy introduseres uten tilstrekkelige planer og støtte for brukeradopsjon, samt at avdelingene ikke har avsatt tilstrekkelig tid til omlegging av arbeidsmetoder. Det er også behov for økt kunnskap om nye arbeidsområder i prosjektet, og denne sårbarheten fører til langsom fremdrift i enkelte perioder. Prosjektet arbeider kontinuerlig med tiltak, og har stor forståelse for at kommende 1,5 måneder vil handle om de to første omtalte prosjektene.

3 Evaluering sommerferien 2024 og plan for 2025

Sommerferieavvikling ved Sørlandet sykehus (SSHF) ble gjennomført i uke 25-33. Det er i etterkant av ferieavviklingen gjennomført skriftlig evaluering av ferieavviklingen i døgneheter og i legeenheter med vakttjeneste. Hovedtrekkene fra evalueringen og tilbakemeldinger fra klinikkene er at sommerferieavvikling i 2024 har vært godt planlagt og gjennomført på en god måte. Evalueringen viser at det i stor grad har vært samsvar mellom bemanningsplaner og faktisk aktivitet, og at ferieavviklingen er forsvarlig gjennomført. Samtidig er det også tilbakemeldinger på at bemanningen er marginal flere steder, og enkeltenheter melder om større utfordringer knyttet til bemanning gjennom sommeren. Mange medarbeidere tar et stort ansvar og er fleksible under ferieavvikling. De arbeider mer enn ellers i året, og påtar seg ekstra arbeid på grunn av fravær eller kompetansebehov. Innenfor enkelte fagfelt kan det være hensiktsmessig at det ses på samarbeid på tvers og andre tiltak for å sikre god og forsvarlig ferieavvikling i 2025. Innspill fra tillitsvalgte er at ferie settes opp som tema i oppfølgingsmøter i klinikk, og at det følges opp systematisk og målrettet.

Døgneheterne arbeider kontinuerlig og godt med rekruttering av vikarer. Trenden viser fortsatt, som tidligere år, at det er nedgang av ferdige utdannede sykepleiere/jordmødre (og andre bachelorsgrupper – helse) som søker ferievikariat ved sykehuset. Andre klinikker melder også om færre søkere til ferievikariater. Utfordringen er størst i de somatiske klinikkene i Arendal og Flekkefjord, men også i Kristiansand. Enkelte enheter hadde store utfordringer

med å dekke vikarbehov og behovet for kompetanse. Endrede rammeavtaler i HSØ for vikarinneleie påvirket også vikartilgangen. Det ble forsøkt løsning med avtale om utvidet arbeidstid for sykepleiere (NSF-avtale), men tilbakemelding er at avtalen ikke ble brukt i særlig grad. Mange enheter har tilpasset seg situasjonen med færre ferdig utdannende innen bachelor utdanningene, og kompenserer dette med å ansette flere bachelorstudenter inne fagfeltet (sykepleie, vernepleie osv), helsefagarbeidere, assistenter og medisinstudenter som ferievikarer. Dette krever god opplæring og oppgaveglidning mellom personell i enheten. Driften blir også mer sårbar i forhold til kompetanse, og erfarne medarbeidere får et stort ansvar.

En stor andel av døgnetenhetene planlegger med 3 uker ferie, spesielt innen somatik. Administrative tiltak (kompensasjon for merarbeid, flytting av ferie og mer helgearbeid) har gitt god effekt for enheter som har utfordringer med å rekruttere nok ferievikarer. Kompensasjon for flytting av ferie trekkes frem som et meget godt tiltak, og noen enheter har veldig god nytte av at deltidsansatte arbeider økt stilling mot en ekstragodtgjørelse. Det gis også tilbakemelding fra ledere at det er positivt at de administrative ordningene vedtas tidlig, slik at det er forutsigbart for planleggingen. Utgiftene for disse ordningene er høyere enn forutsatt (3,9 millioner per 7 oktober), og før neste sesong vil det vurderes om tiltaket skal brukes mere målrettet til enheter med rekrutteringsutfordringer.

I legeenhetene dekkes ferie i noen grad av vikarer, men de fleste enheter planlegger med egen sommerarbeidsplan ved hjelp av egne medarbeidere. Mange leger øker arbeidstimer og/eller vakttimer i sommer planen, og det benyttes vikarer der det er mulig å få (i og utenfor vikarbyrå). Resultatene fra evalueringen viser at legeledere i stor grad vurderer at sommerferieavviklingen har blitt gjennomført på en forsvarlig måte, og at bemanningsplaner i stor grad samsvarer med faktisk aktivitet. Enkelte legeenheter gir tilbakemelding om en ferieavvikling med svært marginal bemanning innen enkelte fagfelt.

Sykefraværet er redusert i juni og juli, og økt i august, sammenlignet med 2023. Ser man på juli måned er sykefravær redusert fra 8,1% i 2023 til 7,9% i 2024. Langtidsfravær er redusert, mens korttidsfravær er økt.

Rapporter fra uke 25-33 viser et økende antall AML-brudd knyttet til tilsvarende periode i 2023. Antallet brudd registrert i 2024 er 5741, mot 4514 i 2023. Økningen er størst i PTSS, men det er også en økning i KPH og ADM. MSK har nedgang. I de somatiske klinikkene er det økning ved SSA og SSK, mens SSF kan vise til en nedgang.

4 Status oppdatering av Strategi 2025-2028

Det arbeides med å ferdigstille og forankre forslag til strategiplan 2025-2028. Det har vært gjennomført workshops både i samling med avdelingsleder, foretaksledelse og tillitsvalgte, samt flere møter i foretaksledelsen, og høringsutkast til ekstern høring er planlagt ferdigstilt i januar 2025. Etter dette

planlegges en høringsperiode hvor kommuner og andre høringsinstanser får anledning til å uttale seg før endelig plan legges frem for styret i juni 2025.

5 Ny DPS struktur

En arbeidsgruppe i klinikk for psykisk helse – psykiatri og avhengighetsbehandling har i perioden januar 2024 – juni 2024 utarbeidet forslag til fremtidig struktur og organisering av de distriktpsikiatriske sentrene i Agder. Saken er ute på høring, med høringsfrist 25. oktober, og mål om styrebehandling i SSHF innen utgangen av året.

En videreføring av dagens struktur er vurdert til ikke å være tilstrekkelig i møtet med fremtidens utfordringer.. Hovedgrepet i arbeidsgruppas forslag innebærer en endring fra fire til tre DPS-er i Agder, hvor DPS-ene blir mer jevnbyrdige i størrelse, opptaksområder og geografi for å sikre effektiv drift og tilgjengelig pasientbehandling.. Arbeidsgruppa foreslår at endringer trer i kraft i løpet av 2025. Saken medfører ikke endringer i tjenestetilbud, ei heller tjeneste-steder, og ingen fast ansatte vil miste jobben. Pasienter i langvarige forløp vil sikres forutsigbare og trygge overganger. Reisevei vil i liten grad påvirkes for de fleste pasientene.

Som en del av arbeidsgruppas forslag inngår en overordnet plan for videre arbeid i perioden 2025-2027 med gjennomføring av klinikk- og avdelingsvise prosesser i samarbeid mellom avdelingene og samarbeidspartnere.

6 Rutine for varsling av kritikkverdige forhold i Sørlandet sykehus

Arbeidstaker har rett til å varsle om kritikkverdige forhold i arbeidsgivers virksomhet. Med kritikkverdige forhold menes forhold som er i strid med rettsregler, skriftlige etiske retningslinjer i virksomheten eller etiske normer som det er bred tilslutning til i samfunnet.

Varslingsordningen ved Sørlandet sykehus ble revidert i 2022 etter erfaringer fra eget foretak og revisjoner ved andre helseforetak. Nåværende rutine ble vedtatt den 15.3.2022.

Sentralt i den nåværende ordningen er et varslingsutvalg sammensatt av to medarbeidere fra Organisasjonsavdelingen med kompetanse fra HR og juss samt ett hovedverneombud. Utvalget mottar varsler og vurderer videre håndtering, og gir generell informasjon og råd om varsling. Vurderinger i varselsaker kan være kompliserte og krever bred kompetanse og erfaring. Riktige beslutninger om oppfølging oppnås best ved drøftinger mellom flere med ulik kompetanse.

Retningslinjen for varsling er tilgjengelig for ansatte på EK-Web og via en egen side på intranett. Varslingsordningen er tema på Den lille lederskolen to ganger per år.

Varslingsutvalget kan kontaktes ved utfylling av et skjema som sendes varslingsutvalgets leder, eller ved direkte kontakt per telefon. En varsling kan også skje til nærmeste leder som da ofte vil rådføre seg med varslingsutvalget om videre sakshåndtering. Sentrale prinsipper i saksbehandlingen er habilitet, saklighet,

kontradiksjon, dokumentasjon, konfidensialitet og personvern. Etter en vurdering av sakens karakter, omfang, alvorlighetsgrad og habilitet vil utvalget vanligvis overføre saken til nærmeste leder for videre saksbehandling. Momenter i vurderingen av hvem som skal følge opp saken er habilitet, belastning for varslere, behov for anonymitet og varslers synspunkter.

Saker som gjelder administrerende direktør eller varslingsutvalget skal sendes til styret, som vurderer om det skal behandle saken selv eller sende den til et eksternt organ. Hvis saken gjelder styret eller styrets medlemmer skal saken sendes til konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst.

Varslingsutvalget kan kontaktes ved utfylling av et skjema som sendes leder, eller ved direkte kontakt per telefon. En varsling kan også skje til nærmeste leder som da ofte vil rådføre seg med varslingsutvalget om videre sakshåndtering. Saksbehandlingen er detaljert beskrevet, og de involverte i sakene får tilbud om en støtteperson.

Varslingsutvalget lager en årsrapport. Et av formålene med denne er at informasjon og erfaring fra varslingssaker kan brukes i forbedrings- og kvalitetsarbeidet.

Behandlingen av en varslingssak avsluttes formelt ved en konklusjon om hvorvidt det foreligger eller ikke foreligger et kritikkverdig forhold som definert i arbeidsmiljøloven § 2 A-1. Ansvar for oppfølging, og iverksettelse av eventuelle tiltak er overlatt til linjeledelsen.

Eksempler på kategorier av tiltak som er igangsatt basert på sakene behandlet i 2022 og 2023 er:

- Oppfølging av konkret arbeidsforhold, midlertidige eller varige endringer (personalkonsekvens)
- Oppfølging på gruppenivå (bistand fra bedriftshelsetjenesten, oppfølging i arbeidsmiljøet)
- Oppfølging på individnivå (konflikthåndtering, gjenopprettelse av tillit mellom kolleger, medarbeidere og ledere)
- Lederstøtte
- Endringer i rutiner og prosedyrer (presisere retningslinjer)

I 2023 mottok varslingsutvalget 9 saker. Antallet har vært stabilt de siste årene.

I alle sakene var det kritikkverdige forholdet det ble varslet om relatert til arbeidsmiljøet. I syv av sakene var det påstander om trakassering, en sak handlet om ledelse og en sak handlet om andre HMS-utfordringer. Ingen saker handlet direkte om pasientsikkerhet. Sakene fordelte seg mellom somatikk, Klinikk for psykisk helse og serviceavdelinger.

Det er vanskelig å vurdere om antallet varslinger i Sørlandet sykehus er lavt eller høyt. Det er flere andre innganger for å behandle hendelser som i sitt innhold også kunne være en varslingssak. Dette er for eksempel avviksmeldinger i Kvalitetsportalen, meldinger til Statsforvalteren, håndtering av personalsaker og anmeldelse til politiet. Hvis et forhold er fulgt opp i et av disse sporene, er det

sjelden hensiktsmessig eller nødvendig at det i tillegg meldes og behandles som et varsel. Det sentrale er at et forhold følges opp på en måte som gjør at det kritikkverdige forholdet avsluttes, og at hendelsen også blir brukt til læring og forbedring.

7 Tredje PCI lab

Beslutning om etablering av en PCI-lab nr 3 ved Sørlandet sykehus Arendal ble styrebehandlet i juni 2023 (sak 045-2023). I tillegg til investering i medisinsk teknisk utstyr var det også behov for bygningsmessige endringer av arealer i PCI-lab og hjerteavdeling og tilgrensende arealer. Byggeprosjektet kompliseres ved at nåværende PCI lab'er i størst mulig grad skal være i full drift i hele byggeperioden. En kombinasjon av prisvekst og økte kostnader som følge av ny kunnskap etter detaljprosjektering har medført behov for økte rammer for prosjektet, og administrerende direktør har vedtatt ytterligere finansiering på 8 mill inkl. Mva, noe som gir en totalramme på 50,4 millioner.

8 Fremdrift akuttbygg

Gjennom 2024 er akuttbygg-prosjektet i en «mellomfase» etter konseptutredning. Oppstart av forprosjekt forutsetter mandat fra HSØ RHF i tillegg til lånetilsagn fra HOD. Helseminister Vestre fortalte under et besøk ved SSHF 01. Oktober at lån til nytt akuttbygg er inne i regjeringens forslag til statsbudsjett for 2025. I 2024 gjennomføres flere aktiviteter for at vi skal være best mulig forberedt til oppstart av forprosjekt tidlig i 2025. Anbudskonkurranse for anskaffelse av totalentreprenør pågår. Det har vært stor interesse i markedet. Tilbudsfristen er satt til 14.11.2024. Administrerende direktør tar sikte på å legge frem sak om valg av totalentreprenør for styret i januar 2025.

Det er inngått avtale med Kristiansand kommune om gjennomføring av felles forprosjekt for akuttbygg og helsehus med en samspillmodell. Videre arbeides det bl.a. med å etablere risikoregister for forprosjektperioden, avklare mva-håndtering, detaljregulere byggetomta, utarbeide sikringskonsept, avklare tekniske grensesnitt mellom akuttbygg og helsehus og mellom nybygg og eksisterende bygg. Budsjett for denne mellomfasen er 8 mill. kroner.

Parallelt med akuttbygg-prosjektet arbeides det med etableringa av ny ambulansestasjon for Kristiansand, siden nåværende stasjon må rives for å gi plass til akuttbygg og helsehus. Se egen styresak.

Etter anmodning fra Helse Sør-Øst har vi vurdert merkostnaden ved å tilrettelegge helikopterlandingsplassen for nye rednings-helikoptrene (AW101). Ved utforming iht. sivilt regelverk er merkostnaden beregnet til 66 mill. kroner P50 2024-kroner, og 80 mill. kroner ved P85.

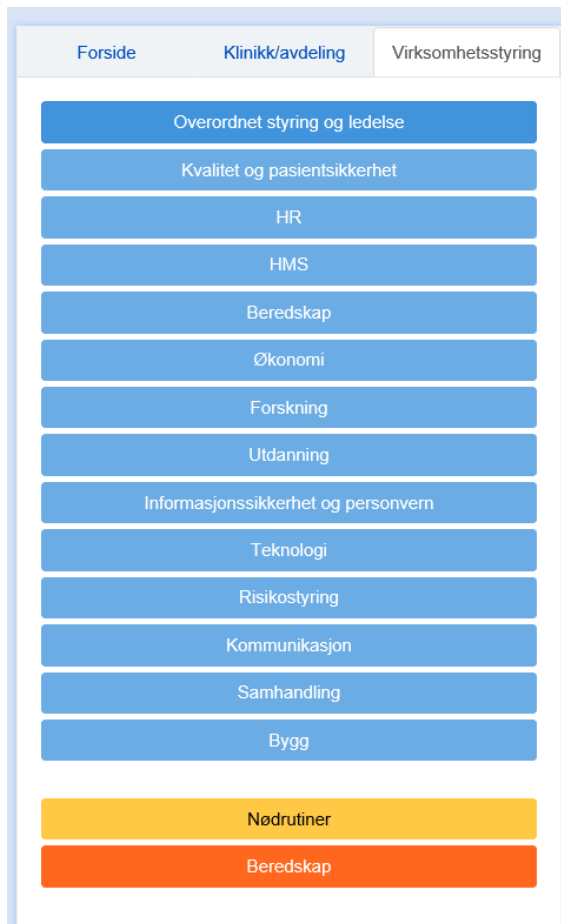
9 Status Ledelsens gjennomgang

Det følger av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgs-tjenesten § 8f at ledelsen minst en gang årlig skal gjennomgå og vurdere virksomhetens styringssystem. Dette gjøres i Ledelsens gjennomgang (LGG). Styret

ble sist orientert om status for LGG i møte 30.05.24. Som det da ble orientert er gjennomføringen av LGG fra og med 2024 lagt om.

Frem til og med 2023 ble LGG gjort med gjennomgang av deler av styringssystemet på relativt avgrenset og lavt nivå i styringssystemet. Dette var nødvendig for å øke forståelsen og bevisstheten om betydningen av et godt styringssystem hos de ulike systemeierne og i organisasjonen. Forskriften krever imidlertid at det årlig skal gjøres gjennomgang av hele styringssystemet. Det var ikke mulig å få til med tidligere metode og som planlagt gjøres derfor LGG nå på et mer overordnet nivå, med utgangspunkt i de 14 ulike hovedkapitlene eller policyområdene i styringssystemet, slik styringssystemet nå er satt opp i ny versjon av modulen for Styrende dokumentasjon i Kvalitetsportalen:

I løpet av året skal alle policyområdene gjennomgås. Det legges vekt på å videreføre de gode erfaringene fra tidligere LGG, der spesielt prosessene i forkant av selve LGG i foretaks- ledelsens møte har vært av avgjørende betydning for å forbedre styringssystemene.



Siden forrige rapportering til styret i mai er det gjennomført LGG for følgende policyområder i virksomhetsstyringen:

- Utdanning
- Kommunikasjon
- Samhandling
- Forskning

15. oktober blir LGG også gjennomført for policyområdene Helse, miljø og sikkerhet (HMS), Informasjonssikkerhet og personvern, samt Kvalitet og pasientsikkerhet. I tråd med rutinen for LGG blir det da også presentert status for oppfølging av tiltakene i LGG fra mars.

For hvert av disse områdene presenteres styrende dokumentasjon for planlegging, gjennomføring og rapportering/kontroll. Deretter gjennomgås data/resultater som kan vise om styringssystemet bidrar til å oppnå virksomhetens mål. Videre gjøres

en vurdering av ev. svakheter/forbedringsområder i styringssystemet, og det settes en score for styringssystemets modenhet. Foretaksledelsen drøfter deretter aktuelle forbedringstiltak. Det presiseres at scoren for modenhet må forstås som en illustrasjon/pekepinn og ikke som en fasit. Grad av modenhet vil kunne variere internt i organisasjonen og også innen policyområdet.

10 Svar på spørsmål fra styrets dialogmøte med brukerutvalget

Representant for PTSS deltok i møtet i Brukerutvalget 02 september for å svare ut spørsmål vedrørende pasientreiser. System for melding av uønskede hendelser og stegvise trinn i prosessen for å håndtere disse ble gjennomgått i tillegg til en oversikt over alle aktørenes ansvar og roller (Pasient, Pasientreiser HF, Sykehusinnkjøp, lokalt pasientkontor, transportør, behandler).

Statistikk for 2024 viste 790 uønskede hendelser i Agder, noe som utgjør omlag 5 hendelser per 1000 transportoppdrag.

Prehospitaltjenester har månedlig kontakt med transportørene og følger styringsdata tett. Det er dedikerte medarbeidere som jobber med innmeldte uønskede hendelser eller klager og organisasjonen har et fokus på forbedring av tjenestene.

Det ble i møtet avtalt oppfølgende dialog mellom PTSS og brukerutvalget.

11 Midlertidig endring i klinikkledelse

Med bakgrunn i akutt sykdom er avdelingsleder ved kirurgisk avdeling, Jan Torkil Haukvik, konstituert som klinikkdirektør ved Sørlandet sykehus Arendal, i først omgang ut november 2024.

12 Status rekruttering ved SSF

Siden styremøtet 05.09.24 har klinikken gitt tilbud til 2 medisinske overleger, 1 gynekolog og 1 ortoped. Videre er det dialog med en anestesilege, hvor man jobber tett sammen med kommunen om tilbud til arbeid for partner.