

Styremøte i Sørlandet sykehus HF 28. februar 2018

Sak 016-2018 Orienteringer fra administrerende direktør

Administrerende direktør har fire saker som det er ønskelig å orientere styret om i styremøtet 28.02.2018. Den første av de er også temasak i styremøtet, og vil få en brede gjennomgang der fra Klinikk for psykisk helse – psykiatri og avhengighetsbehandling.

1 «Stina-saken» – orientering om rapport fra Fylkesmannen

Fylkesmannen i Aust- og Vest-Agder gjennomførte tilsyn med Sørlandet sykehus HF, i perioden 27.07.2017-07.02.2018. Bakgrunnen for tilsynet var et drap på en ung kvinne og alvorlig skade på en annen person. Handlingene var utført av en ungdom som var pasient ved SSHF, Klinikk for psykisk helse – psykiatri og avhengighetsbehandling (KPH). Tilsynet var et av fem tilsyn som fulgte av hendelsen. Fylkesmannen har spesielt sett på følgende områder under sin vurdering av om tjenesten var forsvarlig:

- utredning, diagnostisering og behandling,
- medvirkning,
- samarbeid med øvrige instanser,
- dokumentasjon
- styring og ledelse.

Tilsynet har omfattet intervju med sentrale personer ved KPH, samt gjennomgang av styrende dokumentasjon som retningslinjer og pasientforløp.

Med bakgrunn i gjennomgangen ble det vurdert at Sørlandet sykehus **ikke har gjort forsvarlig utredning** og **ikke har gitt forsvarlig behandling**. Det påpekes at manglene i både utredning og behandling er vurdert som brudd på spesialisthelsetjenesten § 2-2, og journalforskriften § 8. I tillegg er det vurdert å være brudd på forskrift om kvalitet og ledelse i helse- og omsorgstjenesten §§ 6-9.

Avviket er alvorlig. Fylkesmannen peker blant annet på mangler i utredningen og vurdering av selvmordsrisiko. Tilsvarende mangler fremkom i det landsomfattende tilsynet av barne- og ungdomspsykiatrien i 2013/2014. I Stinasaken viser tilsynet til at utredning ikke gjenspeiler de forventninger som er knyttet til et pasientforløp, (jf. Pakkeforløp for utredning av psykiske lidelser hos barn og unge). Det er mangler i innhold og forløpet har ikke nyttiggjort seg av mulighet for observasjon og utredning innenfor stabile rammer som en innleggelse er. Både voldsriskovurdering og selvmordsrisikovurdering påpekes som mangelfulle.

Det er viktig å understreke at fagfeltet er ungt på enkelte områder, og at nasjonale veileder for vurdering av risiko for voldelig atferd først inkluderer barn/unge i utkast som var på høring desember 2017. Dette kan forklare noe av manglene, og understreker igjen viktigheten av å arbeide med å forbedre kvaliteten på tjenesten på disse områdene.

Behandlingsforløpet vurderes å inneha flere mangler, til tross for stor velvilje og et ønske om å gi stabilitet. Det påpekes mangler i vurderingsgrunnlag for behandling, behandlingsplan, bruk av second opinion og tverrfaglig samråd, samt involvering av ledelsen. Dette er noen av punktene som påpekes. I tillegg fremheves det at veiledning og råd ikke er tilstrekkelig begrunnet og/eller alltid dokumentert samtidig som de ikke er gitt som følge av en systematisk utredning.

Oppfølging av tilsyn

Som følge av det alvorlige utfallet av tilsynet som ble gjennomført, er det initiert et systematisk arbeid med å lukke avviket. Det er avledet A3-ark for problemløsning fra tilsynsrapporten. Disse tar utgangspunkt i følgende punkter: mangler i forsvarlig utredning og diagnostikk, mangler i behandling, voldsrisikovurdering, selvmordsrisikovurdering, samhandling med andre aktører, og til slutt ledelse og styring. Det ble 16. februar gjennomført et samarbeidsmøte med utforming av driverdiagram for identifikasjon av drivere og tiltak. Tilsynsrapporten peker på mangler som tilsier at både utredning og behandling i aktuell sak fremstår som ustrukturert og mangelfull. Det jobbes nå med utforming av retningslinjer og tiltak for å strukturere og styrke tilbudet innen barne- og ungdomspsykiatrien. Implementering av *Pakkeforløp for utredning av psykiske lidelser hos barn og unge*, og *Pakkeforløp for behandling av psykiske lidelser hos barn og unge* vil bidra til dette.

Møteplan frem til 1. mai er avklart, og man vil innen 1. mai svare opp fylkesmannen på hvordan avviket skal lukkes.

Flere av områdene som fremkommer er overlappende med ROP tilsyn ved DPS Solvang. Tiltak som allerede er initiert vil således og være aktuelle ved pågående tilsyn ved KPH (ABUP).

2 Fødesituasjonen i Kristiansand –

oppslag i NRK om tilgang til familierom ved Kvinneklinikken –

NRK hadde denne måneden en reportasjeserie om familierom i norske fødeavdelinger. Utgangspunktet for reportasjen var en undersøkelse fra FHI fra siste kvartal 2016. Antall fødsler i det aktuelle tidsrommet varierte fra 167 i oktober til 134 i desember. Svarprosenten på undersøkelsen var 44 % i Kristiansand, og omtrent halvparten av de som svarte hadde familierom. For følgende forhold lå Kristiansand på eller over landsgjennomsnittet: *Relasjon til helsepersonell; Ramme og organisering ved fødeavdelingen; Ivaretagelse av partner ved fødeavdelingen; Relasjon til personell under barseloppholdet; Informasjon til kvinnen under barseloppholdet og Informasjon om barnet under barseloppholdet.*

Kristiansand skåret under landsgjennomsnittet på punktene *Rammer og org under barseloppholdet* (61 vs. 68 % landsgjennomsnitt) og *Ivaretagelse av partner under barseloppholdet* (67 vs. 77 % landsgjennomsnitt). Det var det siste punktet som ble tatt frem i reportasjen med overskriften «Foreldre settes på gangen etter fødsel». Det ble stilt 2 spørsmål under dette punktet:

1. Ble partneren din tatt i mot på en god måte av helsepersonellet under barseloppholdet?

2. Ble det lagt til rette for at partneren din kunne være tilstede hvis dere ønsket det?

Fars tilstedeværelse ved fødsel er naturlig og viktig, og avdelingen ønsker så langt det er mulig å inkludere far i fødselsopplevelsen, i tråd med nasjonale retningslinjer. Arealene tilsier imidlertid ikke at det alltid er mulig å gi familien familierom under hele oppholdet. Avdelingen har i dag 20 barselsenger, hvorav 8 i familierom/enerom (økt fra 5 familierom i 2016). Avdelingen samarbeider også med Nyfødtposten når det er ledig familierom der. Det er generelt meget utfordrende arealforhold i Kristiansand, og flere familierom tilsier økte arealer. Dette behovet er meldt inn i forbindelse med nytt akuttbygg.

Alle pasienter kan altså ikke tilbys familierom, men avdelingen strekker seg langt for at far skal kunne være mest mulig tilstede. Fedre tilbys å være tilstede fra morgen til kveld, og å delta i samtaler og undervisning om det nyfødte barnet. På Kvinneklinikkens dagligstue er det gode stoler, der far kan sitte med barnet på brystet mens mor hviler. Ingen fedre blir «kastet ut» uten informasjon og dialog. Personalet informerer når fødselstallet ikke tillater at far kan overnatte. I det daglige opplever Kvinneklinikkens medarbeidere stor forståelse for dette.

Alle risikofødsler på Sørlandet er samlet i Kvinneklinikken. Når Kvinneklinikken har døgn med fødselstopper, må fødende prioriteres, av hensyn til pasientsikkerheten. Gjennomsnittlig liggetid ved fødsel er 2,9 døgn i Kristiansand.

3 Oppfølging av tiltak ved Flekkefjord-status

Dette er en oppfølging fra sak 066 -2017 den 15.09.2017 og sak 096-2017 14.12.2017 som omhandler oppfølging av tiltak ved Flekkefjord på kort og lang sikt. Noen av tiltakene innarbeides i utviklingsplan 2035 mens andre tiltak er ordinære driftstiltak

3.1 Oppfølging av foretaksprotokollen 3.5.17

I vedtaket i foretaksprotokollen 3.5.17 står det at

«Utviklingsplanen i Sørlandet sykehus skal utarbeides med utgangspunkt med at dagens akuttfunksjoner ved Flekkefjord sykehus videreføres».

I tillegg sier protokollen at SSHF skal vektlegge sykehus i nettverk og kompetanse i akuttmottak. Det er innarbeidet i UP2035 som er på høring med høringsfrist 01.03.2018.

Når det gjelder fødetilbudet og akuttilbudet innen medisinske fag eksisterer det godt samarbeid på tvers av foretaket og dagens modell er vurdert til å være bærekraftig i overskuelig fremtid.

Dagens modell med ett felles vaksikt innen generell kirurgi og ortopedi er tidligere (styresak 056-2015) vurdert til å være bærekraftig i hvert fall frem til 2020. Foretaket må derfor utarbeide en plan for hvordan det eksisterende akuttilbudet kan videreføres utover 2020.

- Sykehus i nettverk - Faglig samarbeid mellom Kristiansand og Flekkefjord innen gastrokirurgi og ortopedi

Høsten 2017 var nedsatt to arbeidsgrupper som presenterte sitt arbeid og anbefalinger i styremøte 18.10.2017 (sak 79-2017). SSHF mottok den endelige rapporten 31.10.2017 og behandlet denne i ledermøte 13.11 hvor adm. direktør besluttet at det skal utarbeides en beskrivelse (konkretisering) av modell (konkretiseres) som skal konsekvensvurderes.

Mandat for konsekvensvurderingen er under arbeid. Det er noen områder som må beskrives bedre før mandatet ferdigstilles Det gjelder bl.a. kostnadsberegninger samt beskrive avtale om hvordan samarbeidet om vaktordningen innen ortopedi skal gjennomføres. Arbeidet mellom arbeidsgiver og Dnlf pågår og neste møte er 023.3.2018. Tillitsvalgte er orientert om status i prosessen via dialogmøter. Utkast til mandat vil bli oversendt til tillitsvalgte før påske. Konsekvensvurderingen planlegges gjennomført før sommeren 2018.

3.2 Andre tiltak

- Kompetanse i akuttmottak

Det er etablert et eget LIS-sikt for medisinsk avdeling fra 2018, og det pågår et arbeid med å styrke legekompentanse i akuttmottak innenfor Medisinsk avdeling.

Adm. direktør besluttet den 27.11.2017 at SSHF skal etablere den nye spesialiteten for akutt og mottaksmedisin (AMM). SSHF skal etablere en tverrgående arbeidsgruppe (hvor både Arendal, Kristiansand og Flekkefjord inngår) som skal planlegge og tilrettelegge for oppnåelse av læringsmål for LIS 2 og 3 til AMM med oppstart fra 2019 . Oppstartsmøte i den tverrgående arbeidsgruppen er april 2018. Arbeides ledes av seksjonsleder akuttmottak Kristiansand med støtte fra prosjektleder «implementering av ny spesialiststruktur for leger».

Det skal kartlegges hvilke tiltak som må til for at enkelte av de nåværende ansatte overleger ved SSF også kan bli spesialister i akutt og mottaksmedisin.

- Tilgjengelighet i radiologi

Det er utarbeidet en retningslinje for forbedret radiologitjeneste med fokus på tilgjengelighet som er grundig beskrevet i sak 066-2017. Denne er implementert og samarbeidet mellom Kristiansand og Flekkefjord fungerer bra.

Det er pr. dags dato en hjemnevaktordning for radiografer som tar radiologiske undersøkelser på vakttid (røntgen og CT-bilder). Det må vurderes på sikt om denne vaktordningen må utvides til 24/7.

Det pågår også et prosjekt innen radiologi for å sikre bruk av felles protokoller. I dette arbeidet ble felles CT protokoller på tvers prioritert, og er nå ferdigstilt.

Medisinsk serviceklinikk skal i mars 2018 ha et strategiseminar hvor ett av temaene er hvordan det radiologiske tilbudet kan utnyttes best mulig på tvers i SSSH.

- Rekruttering

Når det gjelder overleger er alle stillingene på medisinsk avdeling og anestesi besatt fra 01.03.2017. Innen gynekologi er en stilling ledig og utlyst. For kirurgi/ortopedi så er kun 3 av 6 overlegestillinger besatt i dag. En slutter medio april, men det er laget vikaravtale fremover til 01.06.2018 men ny dansk ortoped tiltrer 01.06.2018. Stillinger er utlyst i hele Norden, og via NAV Eures i hele Europa, og det er gjort avtaler med vikarbyrå enkelte uker.

Ledere og fagfolk deltar jevning på alle rekrutteringsmesser både i inn - og utland

Rekrutteringsgruppen arrangerte en event med «åpent hus» i romjulen, hvor vi hadde i alt 11 interesserte, som alle har fått sommerjobb / fast arbeid. Dette gjelder sykepleiere og medisinstudenter. I tillegg har representanter deltatt på karriere dager ved Uia (Grimstad og Kristiansand), i Stavanger, og vi har planlagt besøk til Haugesund. Vi har også deltatt på karrieredag i regi av NAV i Lister regionen.

Summen av tiltakene gjør at vi hentet inn mange søkere til sommeren 2018, så alle enheter melder om at sommerferien skal være godt dekket med vikarer.

For perioden 2018-2020 er skal 7 antall sykepleiere få 80 % lønn i 2 år samt dekning av bolig og reiseutgifter for videreutdanning innen AIO og jordmødre. Det er gjennomført informasjonsmøte og her møtte 7 interesserte.

- Kvalitet og pasientsikkerhet

Det er fokus på å utvikle en meldekultur der uønskede hendelser benyttes aktivt i det systematiske forbedringsarbeidet. Grundige årsaksanalyser og tiltaksvurderinger gjennomføres, og det tilstrebes rask oppfølging i kvalitetsutvalget SSF.

Det er satt opp regelmessige møter for arbeidsutvalg og kvalitetsutvalg, der fagdirektør/kvalitetssjef også deltar.

Av konkrete forbedringstiltak fremheves at det er det iverksatt tettere samarbeidet i radiologi for bedre og raskere diagnostikk av pasienter som er akutt syke. SSF har også tatt initiativ til gjennomføring av opplæringsprogram i forbedringskunnskap for alle ansatte. Dette skjer i regi av kvalitetssjefen der også PSA gjennomfører tilsvarende program. Det arbeides med å gjøre kunnskaper om medisinsk kvalitet og pasientsikkerhet mer tilgjengelig ved alle tre sykehus

- «Traumeløftet»

Prosjektet Traumeløft SSF fortsetter, men de ulike elementene skal overføres til ordinær drift. Arbeidet med dette starter medio mars. Fortsatt er bemanningssituasjonen for

kirurger bekymringsfull. Den fører bl.a. til at planlagt kursing og hospitering ikke kan gjennomføres. Rask tilsetting av nye kirurger med rette forutsetninger er høyt prioritert.

- Nye tiltak – tilbakeføring av kontrollpasienter

Ved hørselssentralen i ØNH-Kristiansand ble det i 2016 og 2017 behandlet rundt 900 pasienter pr.år fra Listerområdet. Det er ønskelig å etablere en hørselssentral i SSF, og at det tas sikte på å tilsette en lokal audiograf når denne er ferdig utdannet i 2018. Arbeidet med å avklare ressurser til utstyr og areal pågår.

Tilbakeføring av kontrollpasienter innen øyefaget så ligger frem i tid. Det er positiv holdning til dette fra øyeavdelingen i Arendal men avdelingen har hatt store rekrutteringsutfordringer og det er pr. dags dato ikke mulig å innføre ambulering. Det er ønskelig at Listerområdet får en avtalespesialist, som kan ta ansvar for flere kontrollpasienter. Dette er meldt HSØ som i nær fremtid skal fordele flere avtalespesialisthjemler

- Klinikkdirktør Flekkefjord

Nåværende klinikkdirktør er konstituert til 31.12.2018, og det planlegges en mini-konkurrans for rekrutteringsbyrå som skal bistå kst. direktør i arbeidet med å rekruttere klinikkdirktør. Det tas sikte på å utlyse stillingen før sommeren men at selv tilsettingen gjennomføres når ny adm.dirktør er tiltrått.

4 Økonomisk årsresultat 2017

I forrige styremøte orienterte økonomidirektør om et årsresultat for 2017 på om lag 105,5 mill. kr, som var 25,5 mill.kr over budsjett. Etter de siste justeringer er årsresultatet nå 121,9 mill. kr. Den positive endringen består i hovedsak av endrede pensjonskostnader på +10,9 mill. kr etter oppdatert aktuarberegning, samt sluttavregning DRG poeng/ISF på +6,1 mill.kr. Det bedre resultat bidrar ytterligere til en bedret investerings situasjon i foretaket.

Kristiansand, 23.02.2018

Per B. Qvarnstrøm (s)