

Fylkesmannens kommunelegemøte

Fevik, 2018

Per Engstrand
Fagdirektør, SSHF

Prioriterte oppgaver adm. dir. 2018 – 2020

- Kvalitet og pasientsikkerhet
- Nytt PSA bygg
- Nytt akutt-/intensivbygg – Kristiansand
- Utredning – universitetssykehus
- Samhandling – videreutvikle samarbeid med kommunene
- Ansatte – samarbeid/kommunikasjon
- U2035
- Kapasitet elektiv kirurgi, Karkirurgi, Ortopedi, Gastrokir. Urologi
- Akuttkirurgi/Traumemottak - Flekkefjord
- Trombektomi – framtidig tilbud
- Autisme – forsterket tilbud

Kvalitetsarbeidet SSHF

Evaluere og videreutvikle

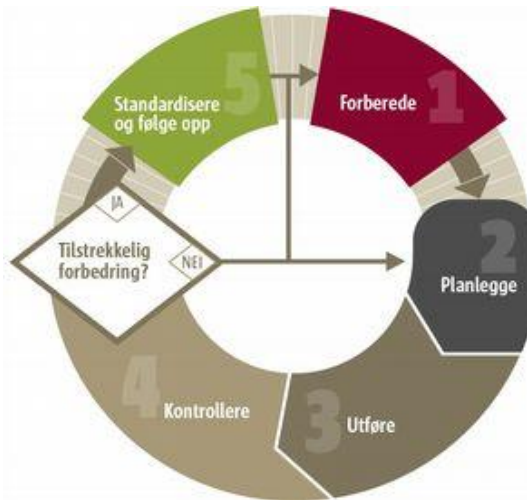
Lærende organisasjon med evne til forbedring

- Oppfølging i kvalitetsråd og fagråd
- Beslutning om endringer i ledermøter
- Informasjon/oppfølging i personalmøter
- Kompetanse i forbedringsarbeid (f.eks. POP)
- Ha gode rutiner for/utvikle kunnskap om implementering

Vite om vi gjør det rette - måle

Økt kunnskap og åpenhet om egen kvalitet

- Delta i lokale, nasjonale og internasjonale registre
- Aktiv bruk av komplikasjonsregistre
- Aktiv bruk av system for uønskede hendelser
- Gjennomføre kulturundersøkelser
- Journalgjennomgang (GTT)
- 50 siste dødsfall
- Hendelsesanalyser
- Gjennomføre interne revisjoner
- Systemer for rapportering
- Systemer for publisering



Vite hva som er rett - kunnskapsgrunnlaget

Forskningsbasert, erfaringsbasert, brukermedvirkning

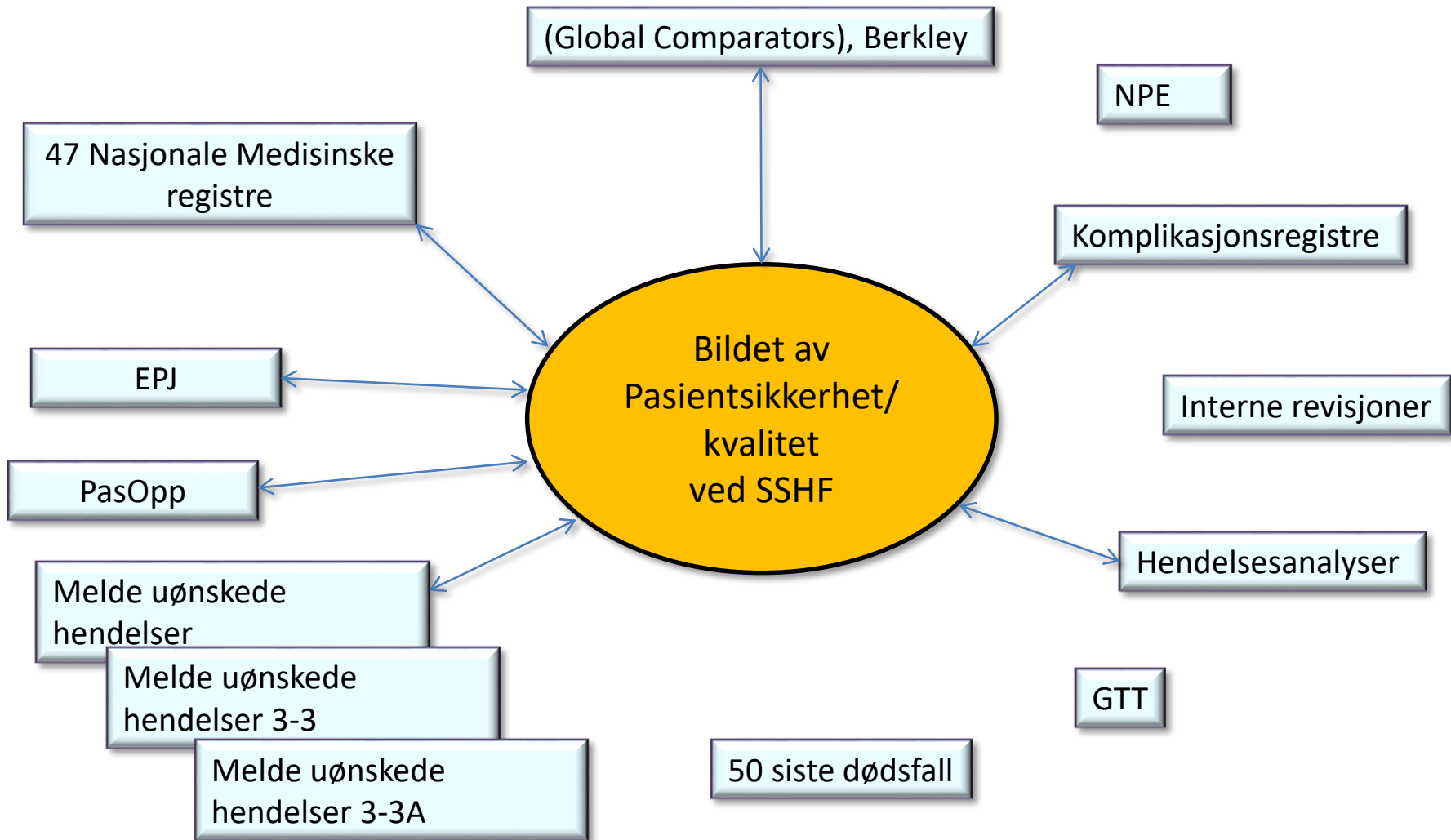
- Samordning av fagprosedyrer
- Kunnskapsbaserte prosedyrer
- Utarbeide enhetlige pasientforløp
- Tilgjengeliggjøre kunnskapsbaser

Gjøre det rette - tiltak

Iverksette tiltak med forventet/dokumentert effekt

- Følge kunnskapsbasert praksis
- Følge nasjonale/internasjonale veiledere/retningslinjer
- Implementere tiltakspakkene i pasientsikkerhetsprogrammet
- Individuell risikovurdering (TILT) (bedre 30-dagers overlevelse)
- Redusere ventetid og fjerne fristbrudd

Håndtering av avvik ved SSHF

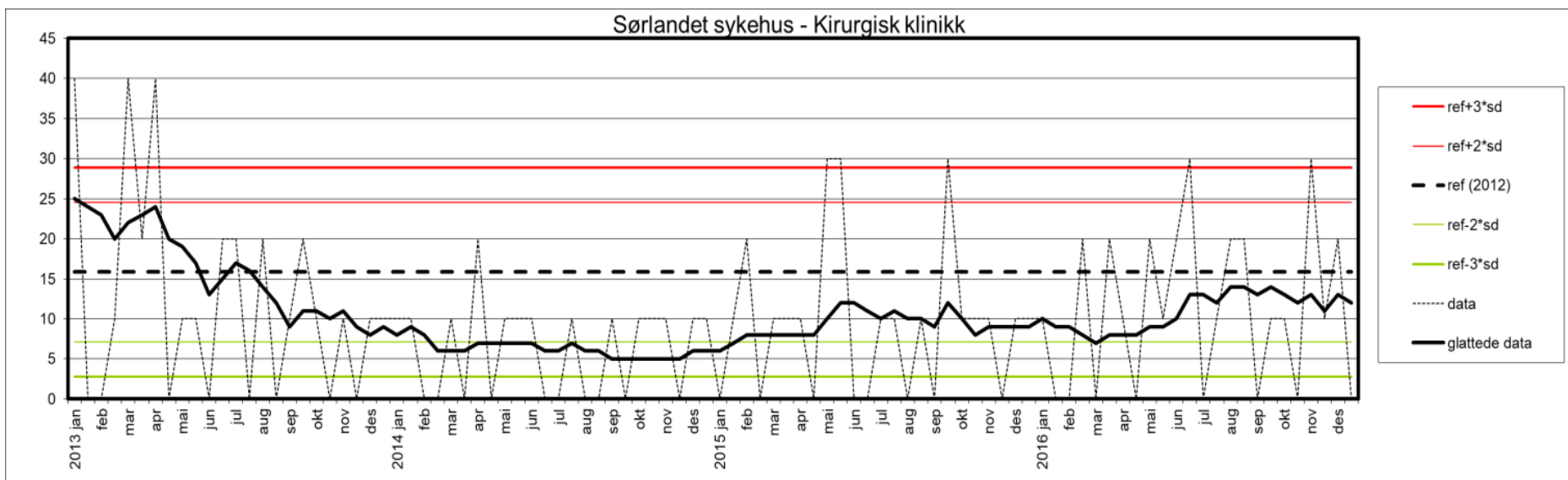


Global Trigger Tool



GTT

SYKEHUSET SØRLANDET – KIRURGISK KLINIKK

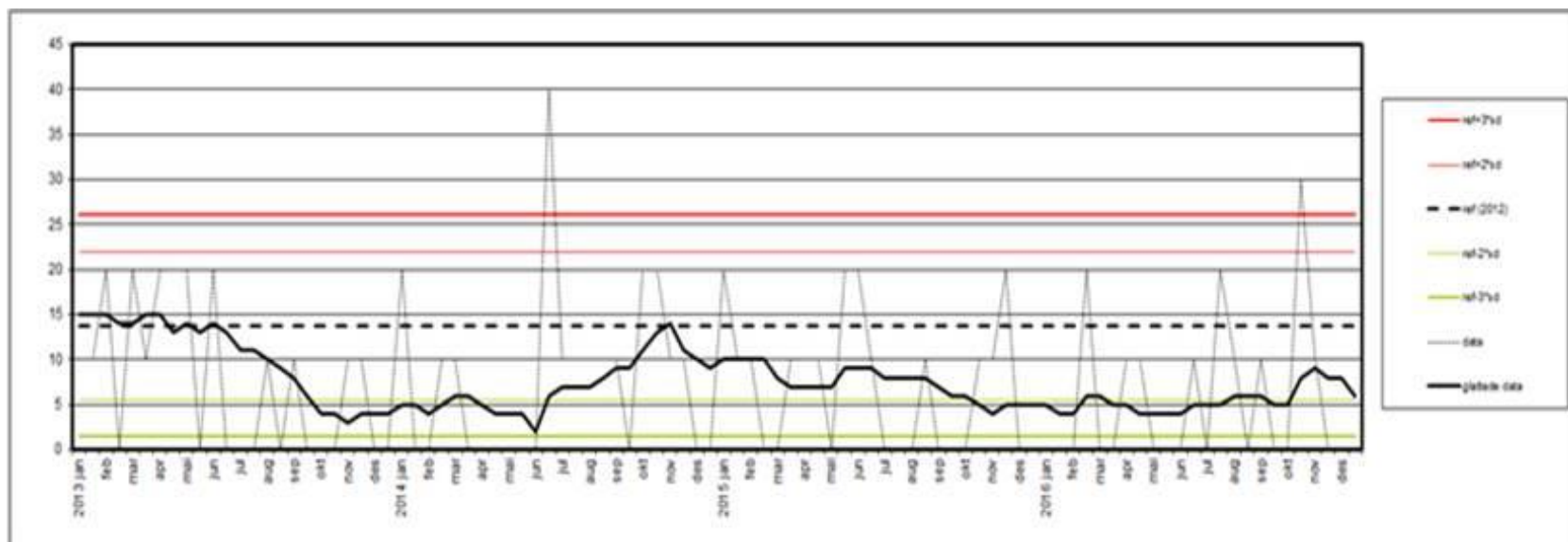


2012	2013	2014	2015	2016
15,8 %	12,5 %	6,3 %	9,6 %	11,3 %

GTT

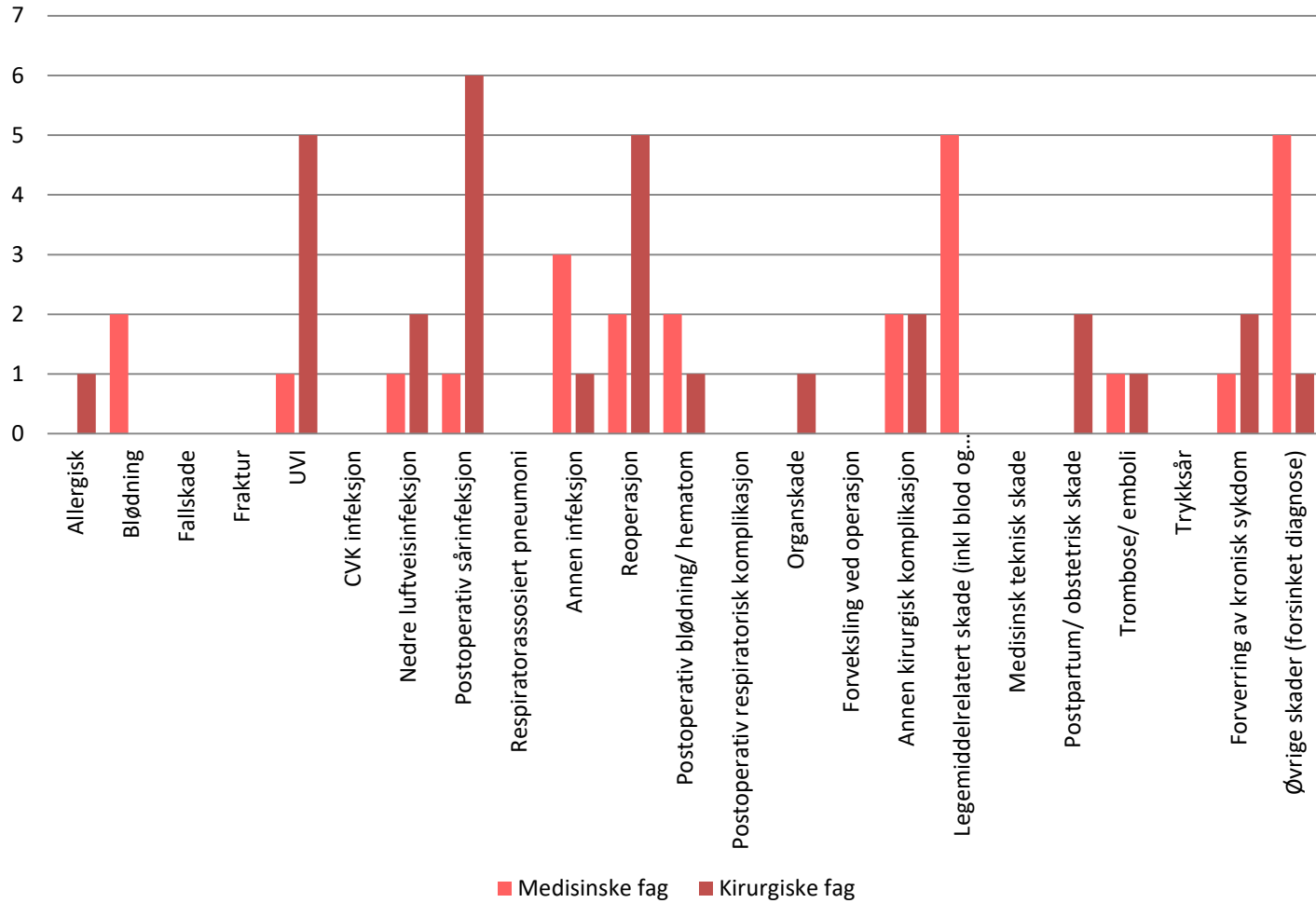
SYKEHUSET SØRLANDET – MEDISINSK KLINIKK

p-verdi lineær trend fra 2012-2016: 0,001



2012	2013	2014	2015	2016
13,8	7,9	7,9	7,1	5,4
%	%	%	%	%

Type hendelser 2015



Forsiden > Lokalt > Kristiansand



KOMMER DÅRLIG UT: Sørlandet sykehus Kristiansand kommer dårlig ut i en ny undersøkelse som går på hvor mange av pasientene som overlever. (Foto: Arkivfoto)

Flere dør på sykehuset i Kristiansand

Sykehuset i Kristiansand er et av sykehusene i landet hvor flest pasienter er døde 30 dager etter sykehusinnleggelse. – En varsellampe bør lyse, sier ekspert.

Resultater 2013 – signifikante forskjeller

Total overlevelse

- Høyere: SIV
- Lavere: HSØ RHF (94.67 vs 94.99)
AHUS,
Sørlandet HF og Kr sh
Østfold
Innlandet (Kongsvinger, Elverum, Gjøvik)
Telemark (Notodden)

Hjerneslag

- Lavere: HSØ RHF (85.80 vs 86.82)
– OUS

Hoftebrudd

- Lavere HSØ RHF (90.75 vs 91.60)

Hjerteinfarkt

- Lavere: Kongsvinger, Gjøvik

Overlevelse ved norske sykehus for 2014

		Hjerteinfarkt*	Hjerneslag*	Hoftebrudd*	Total **
RHF	Signifikant bedre			Vest	Vest
	Signifikant dårligere		Sør-Øst	Sør-Øst Nord	
HF	Signifikant bedre	Feiring	Diakonhjemmet Lovisenberg	St. Olav Bergen HF	Haraldsplass
	Signifikant dårligere		Østfold Vestfold OUS	Innlandet HF OUS Helgeland	Østfold Innlandet
SYKEHUS	Signifikant bedre	Feiring Tromsø	Diakonhjemmet Levanger Lovisenberg Førde		Haraldsplass Diakonhjemmet Bærum Vestfold
	Signifikant dårligere	Mo i Rana Gjøvik Narvik	OUS Gjøvik Vestfold		Østfold Gjøvik Kongsvinger

Overlevelse ved norske sykehus for 2015

Tabell 1. Overlevelse: Sykehus, HF og helseforetak med signifikant avvikende resultater.

		Hjerteinfarkt	Hjerneslag	Hoftebrudd	Total
RHF	Signifikant høyere overlevelse	-	-	Vest	Vest
	Signifikant lavere overlevelse	-	-	Sør-Øst	Nord
HF	Signifikant høyere overlevelse	Feiring	-	St. Olav	Feiring, Haraldsplass, Diakonhjemmet, Bergen
	Signifikant lavere overlevelse	Helgeland	Østfold		Østfold, Finnmark, Telemark, Innlandet
Sykehus	Signifikant høyere overlevelse	Feiring, Tromsø, Bærum, Haraldsplass, Vestfold, Ahus	Førde, Diakonhjemmet	Voss	Feiring, Hamar, Voss, Haraldsplass, Bærum, Diakonhjemmet, Haukeland Bodø, Stavanger
	Signifikant lavere overlevelse	Mo i Rana, Vesterålen, Gjøvik, Kongsvinger, Førde	Østfold, Gjøvik, Tynset	-	Østfold, Gjøvik, Kongsvinger, Kirkenes, Vesterålen

Overlevelse ved norske sykehus for 2016



**Publisering av resultater for 2016 på
helsenorge.no**

Overlevelse og reinnleggelse av
eldre etter sykehusopphold

Til:	Fagdirektorene ved helseforetakene
Kopi:	Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet
Dato:	22.08.2017
Prosjekt:	9954 – Overlevelsesbaserte kvalitetsindikatorer for sykehus
Fra:	Tonya Moen Hansen
Ansvarlig:	Jon Helgeland

Oppsummering – 30-dagers overlevelse

	Overlevelse	30 dagers overlevelse etter hjerteinfarkt	30 dagers overlevelse etter hjerneslag	30 dagers overlevelse etter hoftebrudd	Total overlevelse
RHF	Signifikant høyere	Helse Sør-Øst	Helse Sør-Øst	Helse Midt-Norge	Helse Vest
	Signifikant lavere	-	Helse Vest	Helse Nord	Helse Sør-Øst
HF	Signifikant høyere	Haraldsplass Diakonale Sykehus AS Sykehuset i Vestfold HF Universitetssykehuset Nord-Norge HF Vestre Viken HF	Diakonhjemmet sykehus AS	St. Olavs Hospital HF Diakonhjemmet sykehus AS	Haraldsplass Diakonale sykehus AS
	Signifikant lavere	Helse Førde HF Helgelandssykehuset HF Nordlandssykehuset HF Oslo Universitetssykehus HF	Sykehuset Innlandet HF	Sykehuset i Østfold HF	Sykehuset i Østfold HF Sørlandet sykehus HF

30 dagers overlevelse 2016

Overlevelse

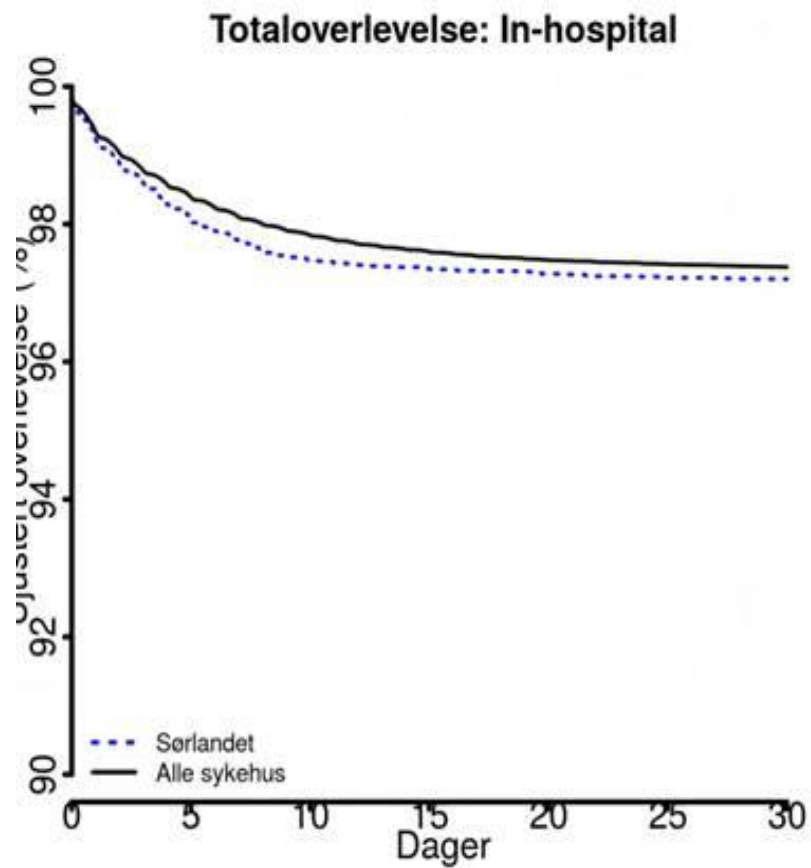
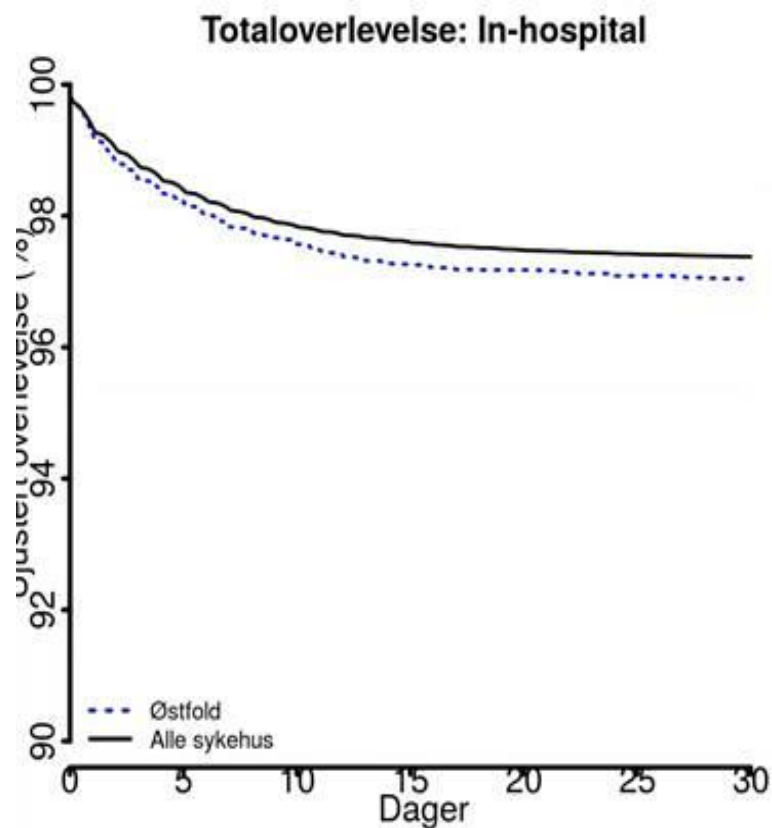
Tabell 1. Overlevelse: HF og helseforetak med signifikant avvikende resultater.

		Total	Hjerteinfarkt	Hjerneslag	Hoftebrudd
RHF	Signifikant høyere overlevelse	Vest	Sør-Øst	Vest	Midt
	Signifikant lavere overlevelse	Sør-Øst		Sør-Øst	Nord
HF	Signifikant høyere overlevelse	Haraldsplass	Haraldsplass, SiV, UNN, Vestre Viken	Diakonhjemmet	St. Olav, Diakonhjemmet
	Signifikant lavere overlevelse	Østfold, Sørlandet	Helgeland, Førde, Nordland, OUS	Innlandet	Østfold

Tabell 6. Reinnleggelse: Kommuner, fylker og KOSTRA grupper med signifikant avvikende resultater.

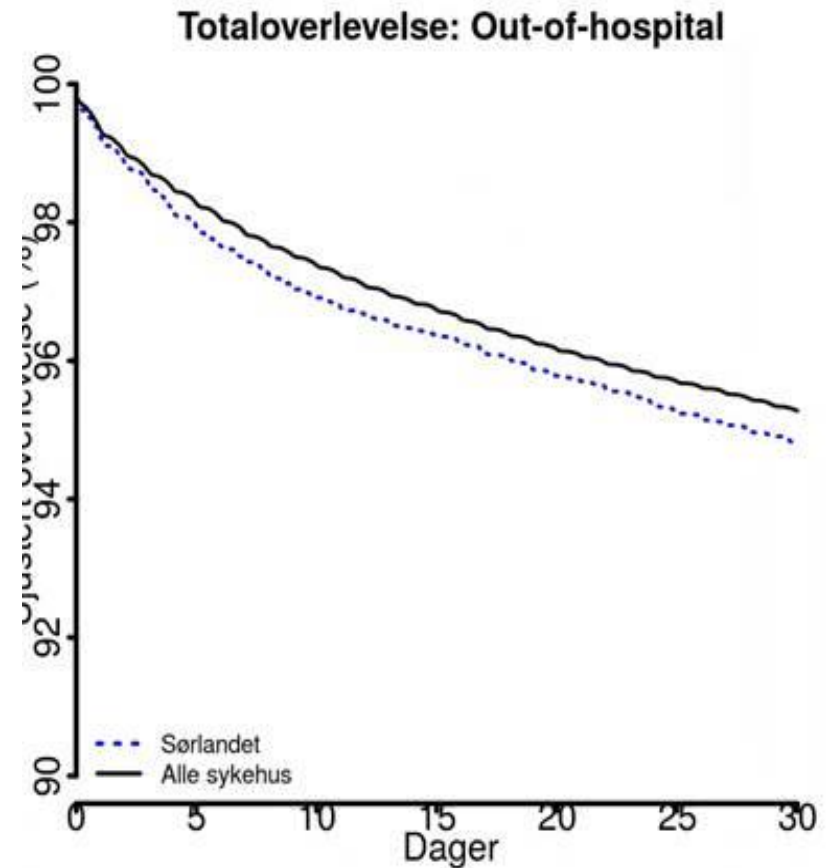
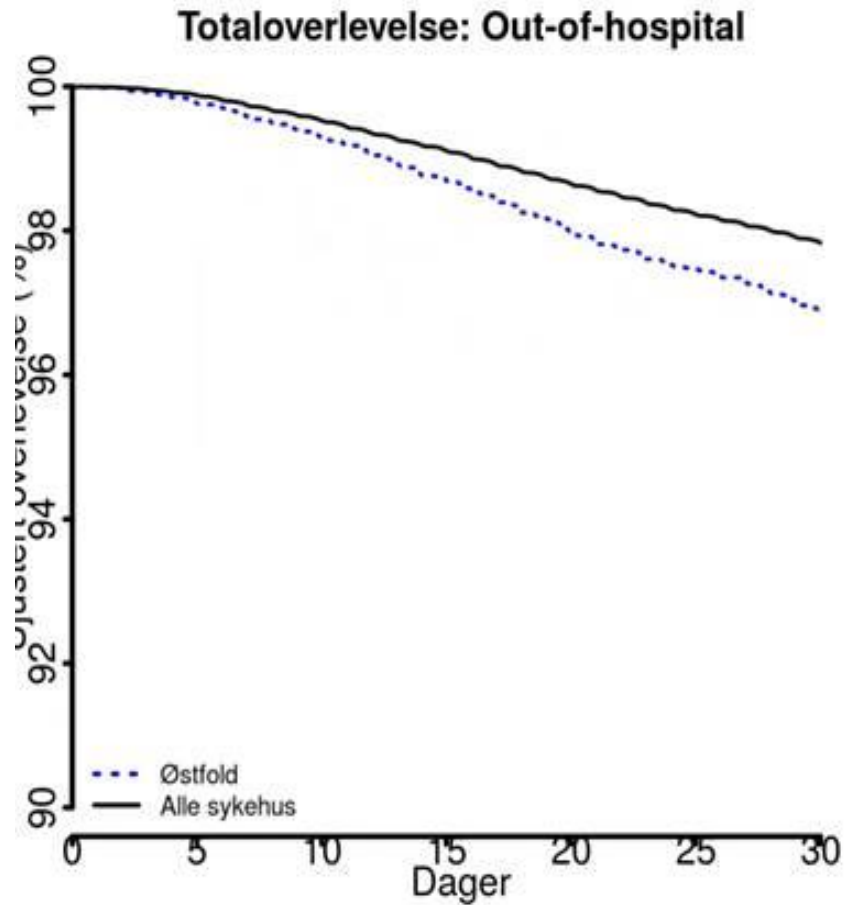
Diagnose-gruppe		Kommuner	Fylker	KOSTRA gruppe
Reinnleggelse totalt	Lavere reinnleggelse	Sjåk, Tokke, Sunndal	Troms, Finnmark	Grupper 2
	Høyere reinnleggelse	Farsund, Fiekkjerjord, Sarpsborg, Fredrikstad, Sandnes, Stavanger, Time, Strand, Karmøy, Bergen, Stord, Odda, Ulvik, Rakkestad, Molde, Ålesund, Ørsta, Trondheim, Namsos, Levanger, Verdal, Evenes, Hadsel, Sør-Varanger, Skedsmo, Oslo, Hamar, Stange, Elverum, Folldal, Drammen, Nedre Eiker, Larvik, Svelvik	Oslo, Rogaland, Sør-Trøndelag	Grupper 14, 15

In - house



- Med in-hospital død som responsvariabel er ikke Østfold eller Sørlandet signifikant avvikende på HF nivå.
- Sannsynlighet for in-hospital overlevelse for Østfold er 97,4 % og 97,2 % for Sørlandet, med en referanseverdi på 97,4 %.
- Differansen er 0.2% - ikke signifikant

Out – of hospital



- For pasienter utskrevet som levende, dvs. som eventuelt dør utenfor sykehuset/etter utskrivning, har både Østfold (94,8% overlevelsessannsynlighet) og Sørlandet (94,6 % overlevelsessannsynlighet) **signifikant lavere overlevelse sammenlignet med referanseverdien (95,2 %)**.

NYBYGG PSYKISK HELSE





Beliggenhet

Nybygg

- 13 000 m²
- 780 mill.
- 8 døgneheter fordelt på 2 hovedbygg i sammenheng
 - 7 akutt- og spesialenheter for voksne
 - Ungdomsklinikken (flyttes fra Arendal)

Om selve bygget

Bygget skal

- Fungere godt for pasienter, ansatte og pårørende
- Bidra til helsebringende opphold
- Gi rekreasjon i gode uterom
- Ivareta behov for trygghet
- Synliggjøre imøtekommenhet og respekt

Landskap – «bringe naturen inn i anlegget» i form av:

- indre hager
- skjerma uterom
- felles uteoppholdsarealer

Et bygg for fremtiden

- Flexibilitet i funksjon
- Utnytte teknologiske muligheter



Fremdriftsplan



Fase med innspill fra brukerne av huset



Nytt akutt-/intensivbygg – Kristiansand



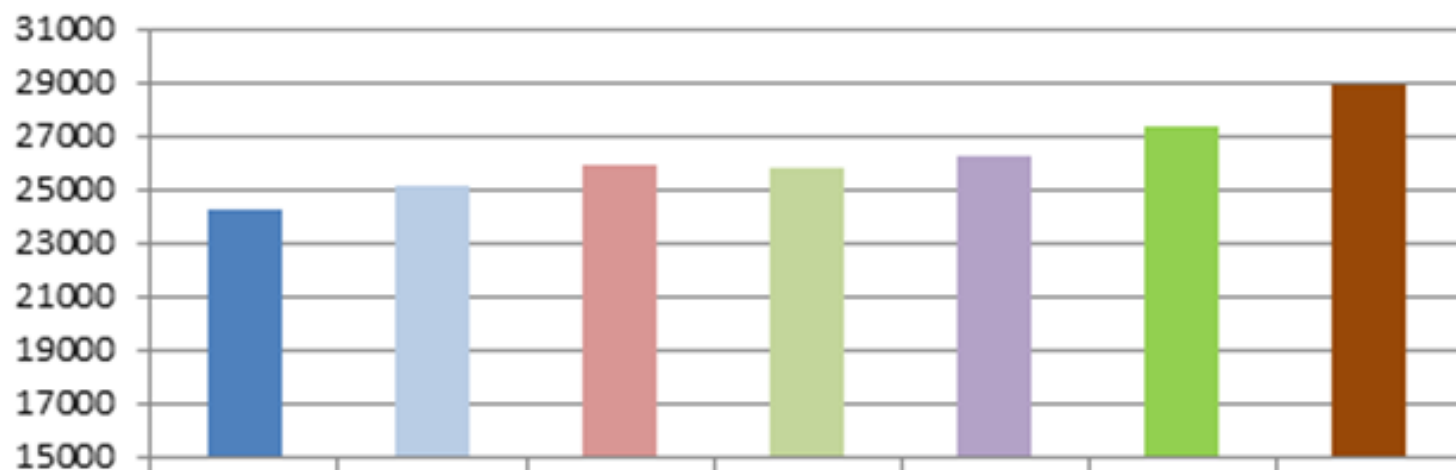


NRK

NRK
Nyheter

20:55

Antall pasienter gjennom akuttmottak 2011-2017

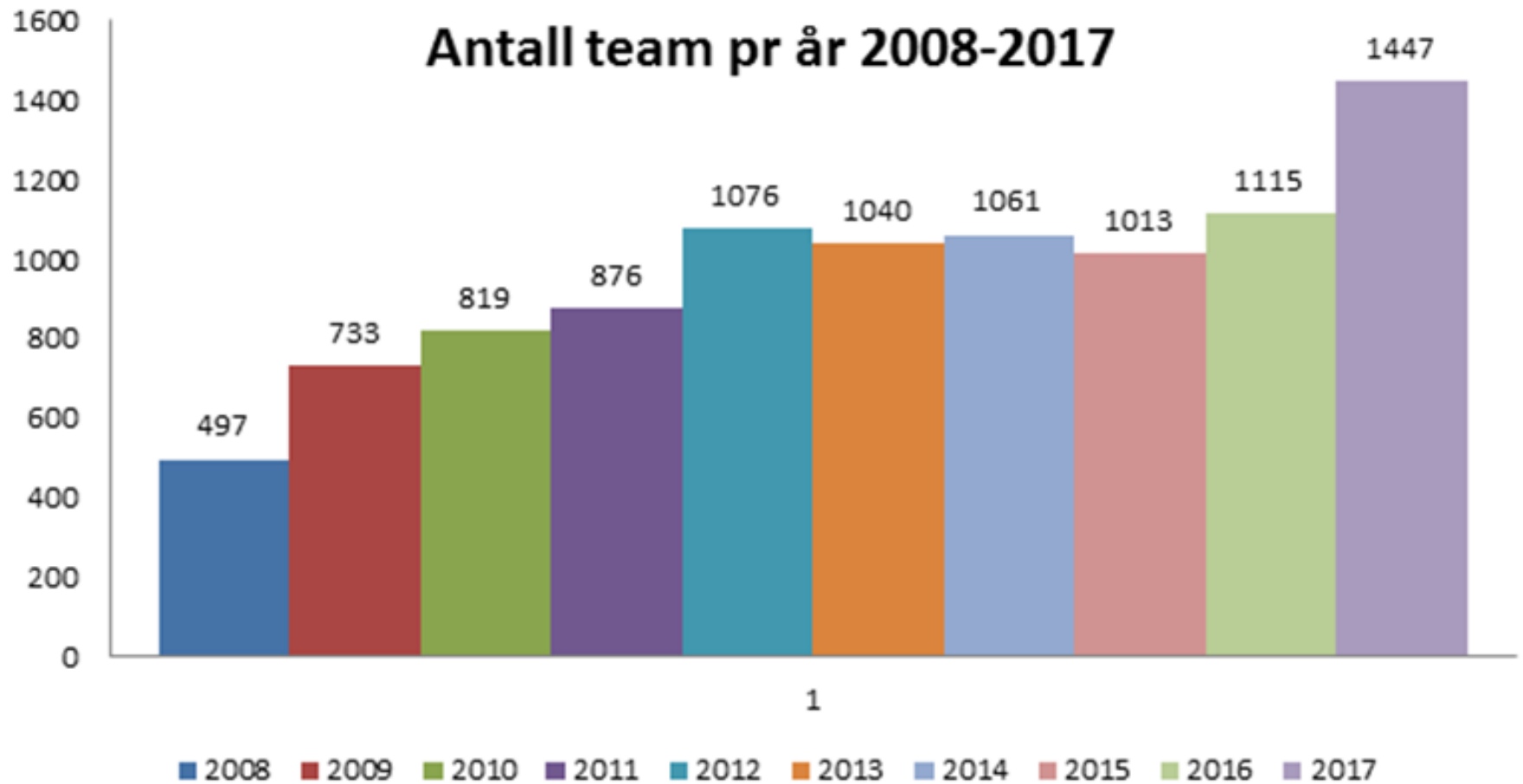


■ Antall pasienter gjennom akuttmottak 2011-2017

Year	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Antall pasienter gjennom akuttmottak 2011-2017	24239	25159	25892	25806	26191	27387	28917



Antall team pr år 2008-2017



Tiltak

- Sikre kompetanse i front:
 - Egen triagelege i akuttmottak kl 11-19 på hverdager
 - Meldt inn tre leger i overgangsordning for snarlig få ferdig overleger i Akutt- og mottaksmedisin
- Ortoped i skadepoliklinikken på dagtid, for å avlaste akuttmottaket forøvrig

Ønskelige tiltak

- Planlegger prosedyre sammen med somatikk Arendal og PTSS for overføring av pasienter ved særlig høyt aktivitetsnivå
- Skadepoliklinikken planlegges flyttet ut i egen brakke, hvilket vil gi bedre plass- og arbeidsforhold både i skadepoliklinikken og i akuttmottaket for øvrig
- Antall overvåkningsmonitorer bør økes
- Arealene gjennomgås med tanke på forbedringsmuligheter, bl.a. for å sikre oversikt over kritisk syke pasienter under samtidighetskonflikter

SSHF som universitetssykehus?

- **En eventuell ambisjon om universitetssykehus vil forutsette**
 - at SSHF (alle lokasjoner) styrker seg vesentlig som utdanningsinstitusjon for leger
 - at SSHF styrker seg vesentlig som forskningsinstitusjon

OBS: ambisjonen vil kreve en oppbyggingsfase på 5-10 år

- **Den første kartleggingsfasen viser at det i hovedsak er bred intern støtte til ambisjonen. Det påpekes at ambisjonen kan bidra til**
 - å rekruttere og beholde gode medarbeidere
 - bedre kvalitet i utredning og behandling
 - å styrke Agder som region
- **Ambisjonen møter motstand fra HSØ/UiO**
 - forventet
 - som ved etablering av UiA, Senter for kreftbehandling og PCI-senteret

Samhandling – videreutvikle samarbeid med kommunene

Ansatte – samarbeid/kommunikasjon

Utviklingsplan 2035



2035



Utviklingsplan 2035 Strategiplan 2018-2020

Formannskapsmøte Kristiansand kommune

24. januar 2018

○ Respekt ○ Faglig dyktighet ○ Tilgjengelighet ○ Engasjement

Høring 1.12.2017 – 1.3.2018



sshf.no/2035



[Forside](#) > [Om oss](#) > [Utviklingsplan 2035](#) > [Høring](#)

Høring

Utviklingsplan 2035 med strategiplan 2018-2020 ligger nå ute på høring. Vi håper på konstruktive og gode innspill fra deg som er engasjert i utviklingen av sykehuset på Sørlandet. Utviklingsplanen blir ferdigstilt når høringsperioden er avsluttet 1. mars 2018.

Status: Aktiv
Høringsfrist: 1. mars 2018

[Høringsbrev](#)
[Høringsdokument](#)

[Send inn høringssvar](#)

Oppdatering av utviklingsplan



Dagens aktivitet - oppdatert framskrivning 2035

- 60 % flere dagopphold
- 40 % økning i antall operasjoner
- 50 % flere polikliniske konsultasjoner innen somatikk
- 40-50 % flere polikliniske konsultasjoner innen psykisk helse- og avhengighetsbehandling
- 15 % økning liggedøgn somatikk (ikke normalseng)
- Reduksjon i liggedøgn psykisk helse og TSB

Utviklingsmål mot 2035:

Vi vil at dette skal prege Sørlandet sykehus fram mot 2035:

SSHFs pasienter medvirker aktivt i egen behandling og oppfølging

SSHF gir pasientene rett behandling til rett tid

SSHF rekrutterer, utvikler og beholder kompetente medarbeidere

SSHF har en bærekraftig økonomi som sikrer en god utvikling av sykehuset

SSHFs forskning og innovasjon bedrer pasientbehandling

SSHF bidrar til å sikre samhandling i pasientens helsetjeneste

SSHFs organisering og ledelse understøtter tjenester av høy kvalitet, godt arbeidsmiljø og effektiv drift

SSHF har bygg som fremmer trygg og effektiv pasientbehandling

SSHF utnytter teknologi effektivt for sikker og god diagnostikk, pasientbehandling og samhandling


1. Pasientens helsetjene

- Samvalg
- Involvering (Barn som pårørende)
- Brukerstyrte senger/poliklinikk
- Tilgjengelig og tilpasset informasjon
- Styrke medarbeidere og bruker-representanter i deres pasient- og pårørendefokus
- Opplæring – kompetanse om egen sykdom. Mestring

SSHFs pasienter
medvirker aktivt
i egen behandling
og oppfølging

2. Pasientbehandling

- Forbruk og variasjon
- Kvalitet
- Pasientsikkerhet
- HMS
- Risiko
- Forbedringsarbeid
- Pakkeforløp
- Prosedyrer
- Ventetid og fristbrudd



SSHF gir pasientene
rett behandling
til rett tid

Pasienttilbud (føringer fra HSØ)

- Psykisk helse
- Tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Rehabilitering
- Habilitering
- Hjerneslag
- Kreftkirurgi
- Prehospitale tjenester

Framdriftsplan



jan – feb 2018

mars – april 2018

Høring (1. des – 1. mars)

Ekstern kvalitetssikring
(utføres av E&Y)

Risiko- og mulighetsanalyse
(utføres av PwC)

Innarbeide Regional
samhandlingsmelding for rus- og
psykisk helsefeltet i Agder

Vurdere høringsinnspill og
sammenstille planen, behandling
i ledergruppen

Styrebehandling SSHF 12. april

Leveranse HSØ RHF 15. april

Akuttkirurgi/Traumemottak - Flekkefjord

... urologi

- Følgende skal konsekvensvurderes
 - Overføring av elektive pasienter
 - Faglig konsekvenser
 - Bemanning og personalressurser
 - Arbeidsmiljø nødvendig oppdatering/investering i lokaler, utstyr mm
 - Kvalitetssikring av aktivitetstall og pasientgrupper
 - Økonomi
- Fremdrift
 - Mandat godkjent desember 2017
 - Planlegging av konsekvensvurdering jan./feb.2018
 - Gjennomføring av intern prosess
 - Styrebehandling juni 2018 – Adm.dir innstilling til fremtidig organisering av elektiv urologi

Prioriterte oppgaver adm. dir. 2018 – 2020

- Kvalitet og pasientsikkerhet
- Nytt PSA bygg
- Nytt akutt-/intensivbygg – Kristiansand
- Utredning – universitetssykehus
- Samhandling – videreutvikle samarbeid med kommunene
- Ansatte – samarbeid/kommunikasjon
- U2035
- Kapasitet elektiv kirurgi, Karkirurgi, Ortopedi, Gastrokir. Urologi
- Akuttkirurgi/Traumemottak - Flekkefjord
- Trombektomi – framtidig tilbud
- Autisme – forsterket tilbud

Prioriterte oppgaver adm. dir. 2018 – 2020

- Kvalitet og pasientsikkerhet
- Nytt PSA bygg
- Nytt akutt-/intensivbygg – Kristiansand
- Utredning – universitetssykehus
- Samhandling – videreutvikle samarbeid med kommunene
- Ansatte – samarbeid/kommunikasjon
- U2035
- Kapasitet elektiv kirurgi, Karkirurgi, Ortopedi, Gastrokir. Urologi
- Akuttkirurgi/Traumemottak - Flekkefjord
- Trombektomi – framtidig tilbud
- Autisme – forsterket tilbud