

Sørlandet sykehus HF

Årlig melding 2021

til Helse Sør-Øst RHF

Kristiansand, 24.02.2022

Innhold

DEL I: INNLEDNING OG VURDERING.....	4
1. Innledning.....	4
1.1 Oppgaver og organisering	4
1.2 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag	7
1.3 Mål for virksomheten	8
1.4 Virksomhetsstyring - styrets arbeid, herunder intern styring og kontroll	9
1.5 Medvirkning fra brukere og ansatte	13
2. Vurdering av virksomheten.....	17
2.1 Positive resultater og uløste utfordringer	17
2.2 Evaluering av egen virksomhet og organisering	18
DEL II: RAPPORTERINGER.....	22
3. Oppfølging av styringsbudskap for 2021	22
3.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen	22
3.1.1 Ventetid somatikk	22
3.1.2 Pasientavtaler	23
3.1.3 Pakkeforløp kreft	24
3.1.4 Uønsket variasjon	24
3.1.5 Kapasitetsutnyttelse	25
3.2 Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	25
3.2.1 Høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk	25
3.2.2 Ventetid psykisk helsevern og TSB	26
3.2.3 Pakkeforløp psykisk helsevern og TSB	27
3.2.4 Epikriser psykisk helsevern og TSB	28
3.2.5 Henvvisninger psykisk helsevern	28
3.2.6 Tvangsbruk psykisk helsevern	28
3.2.7 Samarbeidspartnere innen psykisk helsevern og TSB	29
3.2.8 Døgnkapasitet	29
3.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	29
3.3.1 Pasientsikkerhet og sikkerhetskultur	29
3.3.2 Legemidler	30
3.3.3 Korridorpasienter	31
3.3.4 Epikriser somatikk	31
3.3.5 Behandlingstilbud	31
3.3.6 Behandlingskapasitet	33
3.3.7 Forskning og innovasjon	33
3.3.8 Bemanning og kompetanse	34
3.3.9 Ny teknologi for bedre helsehjelp	36
3.3.10 Helsefelleskap	37
3.4 Øvrige krav og rammer for 2021	37
3.4.1 Beredskap og sikkerhet	37
3.4.2 Informasjonssikkerhet	37
3.4.3 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser	39
3.5 Tildeling av midler og krav til aktivitet	39
3.5.1 Økonomiske krav og rammer	39
3.5.2 Aktivitetskrav	41
4. Andre rapporteringer.....	42
DEL III: STYRETS PLANDOKUMENT	43

5. Utviklingstrender og rammebetingelser	43
6. Strategier og planer	45

DEL I: INNLEDNING OG VURDERING

1. Innledning

1.1 Oppgaver og organisering

Sørlandet sykehus HF (SSHF) er område sykehus for Agder med en befolkning på over 308 000 innbyggere. SSHF har også lokalsykehusfunksjoner for kommunene Lund og Sokndal i Rogaland med ca. 6 500 innbyggere. Agderfylket består av 25 kommuner.

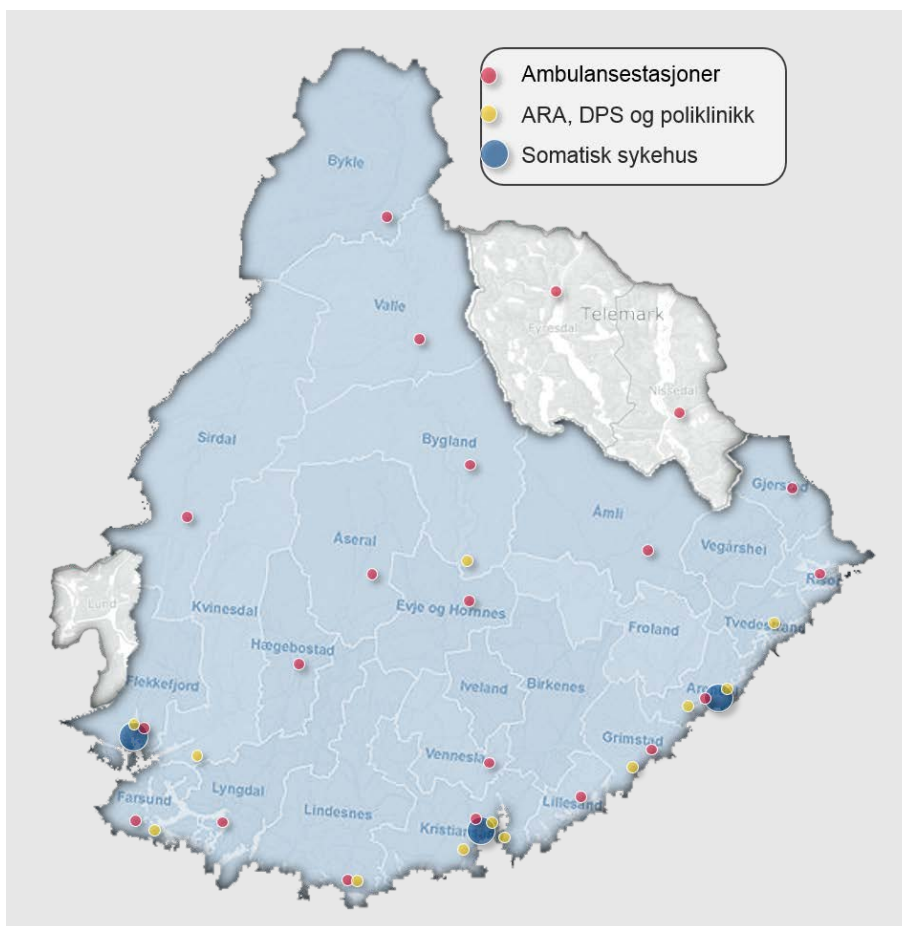
SSHF har som mål å gi helhetlige og individuelt tilpassede behandlingstilbud av høy kvalitet innen somatikk og psykisk helsevern, herunder prehospitaltjenester, habilitering, rehabilitering og rus- og avhengighetsbehandling.

Ved utgangen av 2021 hadde SSHF 467 somatiske senger inklusive 7 kuvøser og 42 senger til pasienter på pasienthotell/lettpost. Tilsvarende tall for 2019 var 469 inklusive 7 kuvøser og 35 til pasienthotell. SSHF disponerer i tillegg 64 tekniske senger (intensiv- og oppvåkningssenger). Sykehuset hadde 263 senger i Klinik for psykisk helse – psykiatri og avhengighetsbehandling, tilsvarende som året før.

SSHF har en stor bredde i behandlingstilbudet og medarbeidere med høy kompetanse. SSHF skiller seg ut fra øvrige helseforetak ved å ha en spesielt høy egendekningsgrad. Innbyggerne på Agder får dekket ca. 90 % av sine spesialisthelsetjenester av SSHF, målt i antall pasientmøter. Medarbeidere med god kompetanse, høy forskningsaktivitet og fokus på pasientsikkerhet og kvalitet er viktige forutsetninger for å videreutvikle virksomheten. De økonomiske rammene er imidlertid stramme, og det er nødvendig med et stort omstillingsarbeid og tiltak for å redusere driftskostnadene, både på kort og lang sikt.

Grunnet covid-19-pandemien har 2021 vært et spesielt år for foretaket.

Også i 2021 har det vært behov for ekstra bemanning som følge av covid-19-pandemien. SSHF hadde 5 908 brutto årsverk i snitt i 2021 mot 5 825 i 2020. Ved utgangen av 2021 var det 8 766 medarbeidere mot 7 931 i 2020. 81 av årsverkene er knyttet til pandemien. Dette har vanskeliggjort arbeidet med økonomisk omstilling,



Lokalisering av SSHFs virksomhet

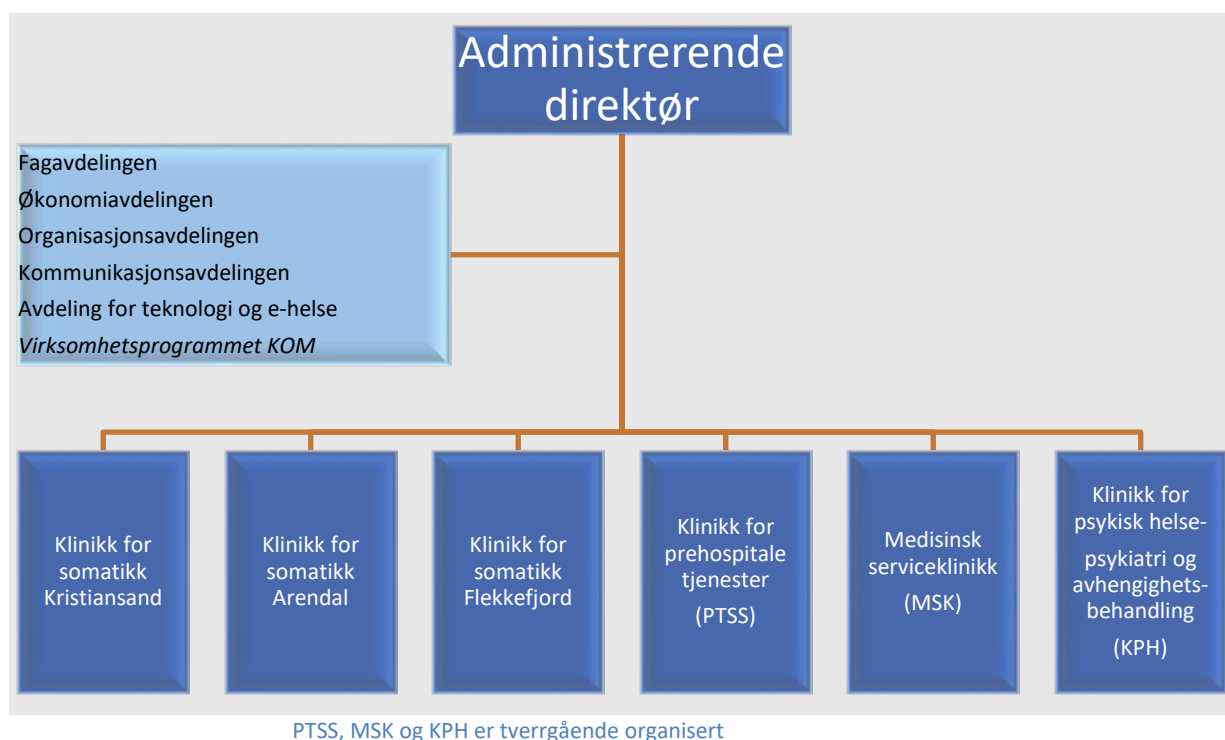
Organisering

SSHf har stedlige klinikker for somatikk i Arendal, Kristiansand og Flekkefjord. Klinikker for psykisk helse – psykiatri og avhengighetsbehandling, Klinikker for prehospitaltjenester og Medisinsk serviceklinikker er geografisk tverrgående klinikker. SSHf har en kombinasjon av stedlig klinikkledelse og tverrgående klinikkledelse. På avdelingsnivå varierer organisering mellom tverrgående og stedlig ledelse. Foretaksledelsen består av fem stabsdirektører; teknologidirektør, fagdirektør, økonomidirektør, organisasjonsdirektør og kommunikasjonsdirektør. Foretaksledelsen har en balansert kjønns sammensetning med seks kvinner og seks menn.

SSHf etablerte i 2019 et program for kvalitet og modernisering (KOM-programmet). Leder av dette rapporterer direkte til administrerende direktør, men er ikke en del av foretaksledelsen.

SSHf består av somatiske sykehus i Arendal, Kristiansand og Flekkefjord og psykiatriske sykehusavdelinger i Arendal og i Kristiansand. Videre har SSHf distriktpsikiatriske enheter og barne- og ungdomspsykiatriske enheter i Kristiansand, Lindesnes, Kvinesdal, Farsund, Flekkefjord, Arendal, Lillesand, Grimstad og Tvedestrand. Det er rus- og avhengighetsenheter i Kristiansand, Arendal og Bygland. SSHf har ansvaret for 21 ambulansestasjoner. SSHf driver 13 av disse mens 8 er drevet av eksterne leverandører.

Administrasjonssenteret for Sørlandet sykehus HF ligger i Kristiansand.



Organiseringen av foretaket skal bidra til likeverdige og tilgjengelige tjenester for pasientene i hele Agder. SSHF skal opprettholde nærhet til behandlingstilbud for de vanligste akutte og kroniske lidelsene og gode lokalbaserte spesialisthelsetjenester. Alminnelige tjenestetilbud skal i størst mulig grad være desentraliserte. Hvis det er nødvendig for kvaliteten, skal tjenestetilbudet utvikles gjennom en samling av spesialiserte funksjoner.

Innen de ressursene SSHF disponerer, bygger prioriteringer på grundige faglige drøftinger om tildeling av utstyrsmidler og valg av satsingsområder.

Regionale og flerområdefunksjoner

- Regional kompetansetjeneste for pasient- og pårørendeopplæring (RK-PPO).
- Regionale behandlingsplasser for pasienter innlagt i Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling.
- Regionalt senter for intensiv barnehabilitering (RIB).
- Regional Kompetansetjeneste for barn med medfødte ruskader.
- SSHF har flerområdeoppgaver innen PCI-behandling (perkutan koronar intervensjon) for Telemark og Agder.
- SSHF har flerområdeoppgaver knyttet til innlegging av ICD (implanterbar cardioverter-defibrillator) for Telemark og Agder.
- SSHF har flerområdeoppgaver innen rehabilitering av pasienter med alvorlig traumatisk hodeskade (ATBI) for Telemark, Vestfold og Agder.
- Senter for kreftbehandling er den største kreftavdelingen i Helse Sør-Øst utenfor Oslo Universitetssykehus.

Nasjonale funksjoner

- Nasjonal kompetansetjeneste med referansefunksjon for flåttbårne sykdommer.
- BarnsBeste - Nasjonalt kompetansenettverk for forebygging og behandling av problemer hos barn med foreldre som har alvorlig somatisk sykdom, psykisk sykdom og rusmiddelavhengighet.

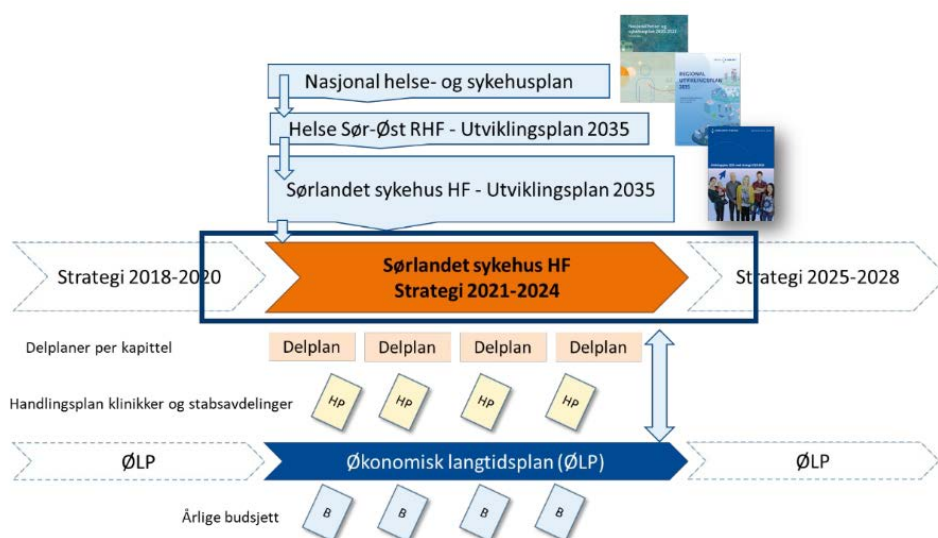
1.2 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Styret i SSHF vedtok i mars 2021 ny strategiplan for perioden 2021-2024. Desember 2021 vedtok styret høringsversjonen til Utviklingsplan 2040 (UP40). I HSØs veileder for utviklingsplaner forventes det at foretakene skal definere kortsiktige og langsiktige mål. Fordi administrerende direktør nylig hadde gjennomført strategiprosess, kunne arbeidet med UP40 konsentreres om de langsiktige målene, basert på et godt grunnlag i strategi 2021-2024.

Et utvalg av målene i strategien er mer utdypende beskrevet i delplaner for de fire kapitlene. Delplanene har detaljerte beskrivelse av hvordan målene skal jobbes med og hvilke tiltak og prosjekter som skal utføres i perioden 2021-2024. Plan for forskning og forskningsdrevet innovasjon og planen Rekruttere og beholde medarbeidere er ferdigstilt, Plan for investeringer ferdigstilles tidlig i 2022, og Plan for kvalitet og pasientsikkerhet ferdigstilles i løpet av 2022.

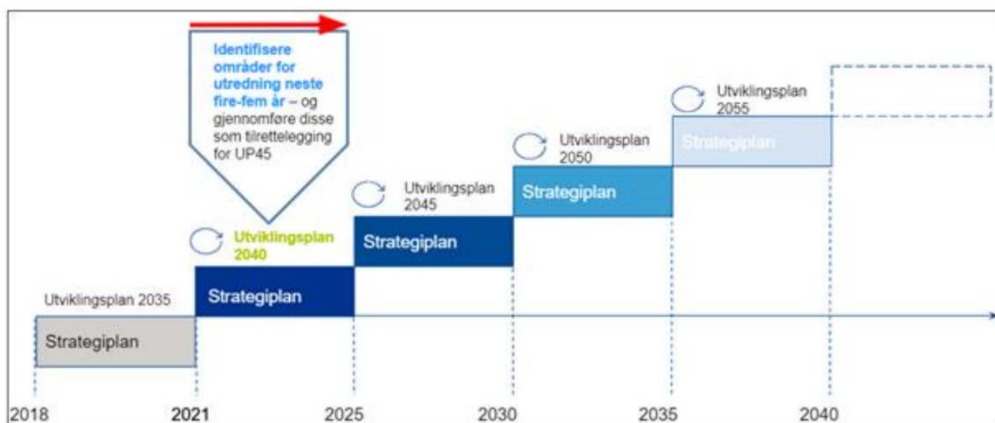
Klinikker og avdelinger skal utarbeide sine handlingsplaner på bakgrunn av vedtatt strategi 2021-2024 og delplaner. Handlingsplanene kan være flerårige, men oppdateres årlig. Arbeidet med handlingsplaner i klinikkene er forsinket grunnet pandemien i noen av klinikkene.

Strategidokumentet er en del av den totale virksomhetsstyringen i SSHF. Strategi 2021-2024 henger sammen med økonomisk langtidsplan (ØLP) og årlige budsjett. Tiltakene som utarbeides gjenspeiler konkrete tiltak i delplaner, KOM-prosjekter eller større tiltak i masterplanen.



Det har vært en fin prosess for Utviklingsplan 2040 (UP204) og høringsversjonen gir gode rammer for videreutvikling av foretakets sykehus og klinikker. Utviklingsplanen skal ferdigstilles etter høringen og styrebehandles våren 2022. Utviklingsplan 2040 bygger på SSHFs Utviklingsplan 2035 og Strategi 2021-2024 med tilhørende delplaner. Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 og Veilederen for arbeid med utviklingsplaner gir føringer for arbeidet. Denne oppdateringen må sees som en rulling av eksisterende planverk.

Utviklingsplaner utgjør kontinuerlige prosesser, og er et viktig ledelsesverktøy som bidrar til at foretaket utvikles i riktig retning. Framskrivning i et 2040-perspektiv viser behov for nytenkning og endring for en bærekraftig utvikling. I UP40 er det identifisert flere områder for utredning fram mot neste utviklingsplanarbeid.



Overordnede føringer i de sentrale strategiske dokumentene for virksomheten:

- Vedtak styresak 029-2018, Utviklingsplan 2035 med strategi 2018-2020, 12.04.2018. Føringer fra HOD og HSØ som ble lagt til grunn i arbeidet vil fortsatt være gjeldende premisser for ny planperiode.
- Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023
- HSØ, Regional utviklingsplan 2035
- Strategidokument for Helsefelleskapet (overordnet strategisk samarbeidsutvalg i Agder - OSS) 2019-2020.
- Avtaler som følger av Samhandlingsreformen
- Plan for strategisk utvikling i Helse Sør-Øst 2013-2020
- Helsenæringen — Sammen om verdiskaping og bedre tjenester. Meld. St. 18 (2018–2019).
- Langtidsplan for forskning og høyere utdanning 2019-2028. Meld. St. 4 (2018-2019)

Visjon og verdier vektlegges i intern og ekstern kommunikasjon, i utredninger, prosjekter og daglige prioriteringer.

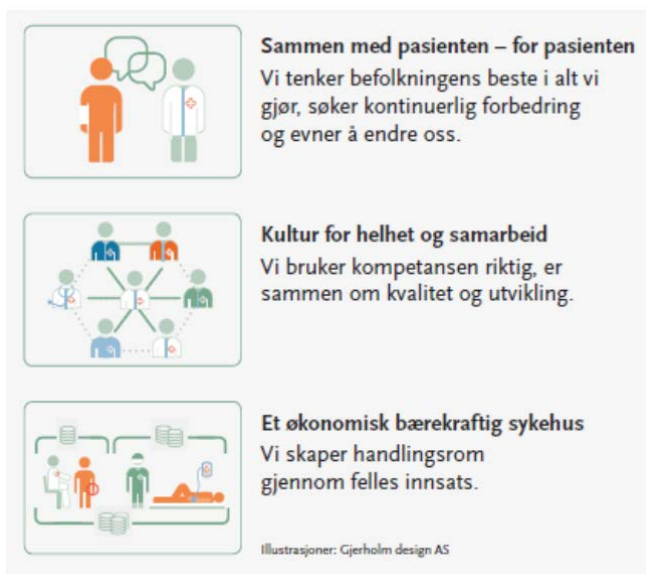
- SSHFs visjon: Trygghet når du trenger det mest.
- SSHFs verdier: Respekt, faglig dyktighet, tilgjengelig, engasjement.

SSHFs verdier skal være en del av prioriteringsgrunnlaget for ledere og medarbeidere i de valg som gjøres innen klinisk virksomhet, organisering og fordeling av økonomiske ressurser.

1.3 Mål for virksomheten

SSHF har lagt Helse Sør-Øst RHF sine mål og krav til grunn for arbeidet i 2021, slik de fremkommer i regionale planer og i oppdrag og bestilling.. For konkrete mål i perioden 2021-2024 vises til strategidokumentet. Klinikken og stabsavdelingene arbeider med tiltak for å oppnå målene i strategiplanen.

I strategiplanen er de tre målene som må oppnås for å realisere strategien identifisert. Disse er Sammen med pasienten for pasienten, Kultur for helhet og samarbeid og et økonomisk bærekraftig sykehus. Disse er identifisert som "lykkes-med-områder", og de er også lagt til grunn for Utviklingsplan 2040.



1.4 Virksomhetsstyring - styrets arbeid, herunder intern styring og kontroll

Arbeidet med virksomhetsstyring

Administrerende direktør satte våren 2019 ned en gruppe som har arbeidet systematisk med system for kvalitet og virksomhetsstyring for å sikre etterlevelse av lov og forskriftskrav, interne mål og krav, samt krav fra eier. Gruppen har også jobbet med dette i 2020 og 2021 basert på vedtatt rammeverk for virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst RHF. SSHF har hatt god nytte av deltakelse i det regionale arbeidet.

Arbeidet med virksomhetsstyring har i 2021 hatt fokus rundt forberedelser til oppgradering av modulen for styrende dokumenter i kvalitetssystemet. Det er utarbeidet ny struktur for styringssystemet på foretaksnivå og ny mal for policydokumenter for hvert hovedkapittel i styringssystemet. Oppgraderingen skal fullføres i løpet av 2022, forutsatt at Sykehuspartner bidrar som avtalt uten vesentlige forsinkelser.

Virksomhetsprogrammet Kvalitet og modernisering – for et bærekraftig sykehus (KOM) startet opp i mars 2019 og pågår ut 2023 for å bistå klinikkene med forbedringsarbeid, effektiv ressursutnyttelse, standardisering, innføring av teknologi, logistikk og nye måter å jobbe på. KOM programkontor består av sju årsverk, og er foretakets alternativ til eksterne konsulentbidrag. Det er en økende etterspørsel fra organisasjonen til KOM-kontoret om bistand i ulike prosjekt- og forbedringsarbeid.

Styret bestilte i juni 2019 en masterplan for budsjettbalanse. Gjennomføringen av denne har vært sterkt preget av covid-19-pandemien. I 2021 har foretaket gjennomført ressursoptimalisering innenfor både pleie- og merkantile fagområder, med forsinkelser i gjennomføringen på pleiesiden grunnet pandemien. Planen for reduksjon av 56 merkantile årsverk er gjennomført. Utvalg for opererende fag startet opp høsten 2021, med hensikt å øke produktiviteten innen de kirurgiske fagene.

Administrerende direktør har videreført gjensidige lederavtaler for alle ledere med ansvar for budsjett, personal, drift, fag og kvalitet. Hensikten med gjensidig lederavtale er administrerende direktørs avklaring overfor den enkelte leders ansvar for oppfølging og bidrag. Dette gjelder gjennomføring av prioriterte, overordnede tiltak og måloppnåelse innenfor klinikkdirektør sitt område og understøtte gjennomføring av KOM-programmet.

Administrerende direktør har gjennom 2021 hatt jevnlig oppfølgingsmøter med klinikkene med tema som måloppnåelse for tiltak drøftes. Årshjulet for administrerende direktørs oppfølgingsmøter

med klinikkene sikrer bred oppfølging. Klinikkdirktørene har regelmessige oppfølgingsmøter med avdelingssjefene, og avdelingssjefene med seksjonslederne/enhetslederne.

Som et ledd i arbeidet med god virksomhetsstyring er det utviklet flere lederverktøy. De fleste av kvalitetsindikatorne er inkludert i ledelsesinformasjonssystem slik at ledere enkelt kan følge med på om de innfrir mål og se hvor tiltak er nødvendig for områdene kvalitet, økonomi, aktivitet og årsverk. Foretaksledelsen har lagt inn et stort arbeid i ny og forsterket struktur for samhandling i Agder, og strategi for samhandling sammen med kommunene implementeres gradvis gjennom 2020 og 2021.

Uønskede hendelser og meldekultur

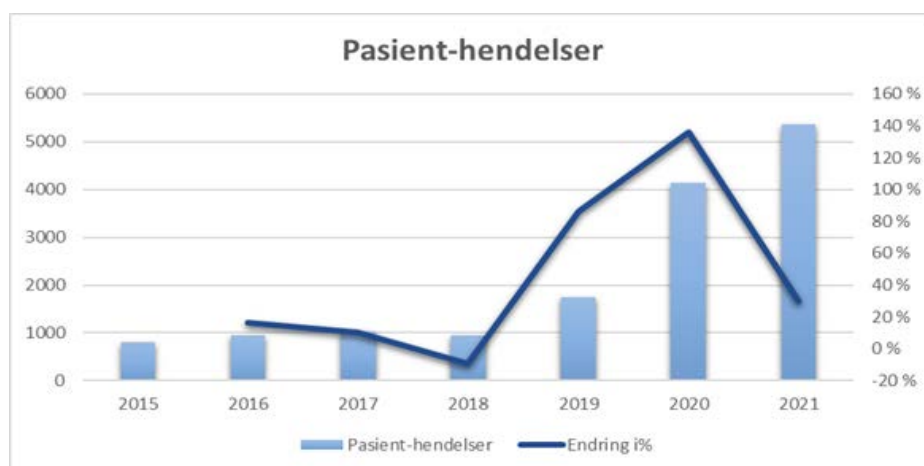
Statens helsetilsyns avgjørelse og Konsernrevisjonens rapport om alvorlige uønskede hendelser innen ortopedi belyste den viktige rollen meldte uønskede hendelser har i å avdekke kvalitetssvikt. Administrerende direktør intensiverte i 2020 arbeidet med å sikre læring og forbedring etter uønskede hendelser.

Antall meldte uønskede hendelser fortsetter å øke, også det andre året med det nye meldesystemet. Antall meldte pasienthendelser lå på +/- 1000 hendelser i de siste årene før Kvalitetsportalen ble tatt i bruk som meldesystem i oktober 2019. I 2021 ble det meldt 5371 uønskede pasienthendelser. Det må antas at terskelen for å melde hendelser som pasienthendelse er lavere med det nye verktøyet, samtidig som det også er jobbes kontinuerlig med meldekultur. De mest alvorlige hendelsene skal meldes umiddelbart til Statens helsetilsyn, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-3. Tabellen under viser at antall slike hendelser er relativt stabilt. Den vesentlige økning i antall meldte pasienthendelser gir nye muligheter for å lære av uønskede hendelser ved å overvåke trender og analysere større mengder av samme kategori hendelser. Det ble høsten 2021 gjennomført en kampanje i foretaket for å opprettholde og forbedre meldekulturen. Læring og forbedring forutsetter at ledere på alle nivå i organisasjonen har kompetanse og kapasitet til å bruke denne kilden til læring.

Fagavdelingen har også i 2021 videreført det høye nivået av hendelsesanalyser, med til sammen 17 hendelsesanalyser etter alvorlige, sammensatte hendelser som har gått på tvers av to eller flere klinikker. Metodikken med systematisk gjennomgang av hendelsesforløpet og dialog med de som var direkte involvert i hendelsen om årsaker, bakenforliggende årsaker og identifisering av forbedringstiltak, har blitt en viktig kilde til læring og forbedring på systemnivå.

År	Totalt antall meldte uønskede hendelser	Pasienthendelser	Hendelser meldt etter sphtj. § 3-3a*	Ansattskader (inkl. vold og trusler)
2015	6 576	805	27	400
2016	6 440	938	46	455
2017	7 064	1 036	55	689
2018	7 417	940	43	801
2019	7 908	1 750	49	819
2020	8 122	4 129	57	846
2021	9 757	5 371	54	971

*Pasienthendelser med dødsfall eller svært alvorlig skade som følge av tjenesteytelse, og som er uventet ut fra påregnelig risiko, skal etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a umiddelbart meldes til Statens Helsetilsyn



Grafen viser totalt antall meldte pasienthendelser med enhetene til venstre, og endring i % fra fjoråret som linje med enheter på høyre side.

Tilsyn

Som tidligere år har det også i 2021 vært tilsyn fra ulike tilsynsmyndigheter med utvalgte deler av virksomheten i SSHF. Slike temabaserte tilsyn er en god kilde til læring og forbedring. På grunn av pandemien har det vært gjennomført relativt få systemtilsyn dette året.

Statens helsetilsyn gjennomførte høsten 2021 et større tilsyn av håndtering av blod og blodkomponenter for transfusjon og håndtering av humane celler og vev (biobanker). SSHF fikk ingen avvik, men to merknader som nå er under oppfølging. Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet gjennomførte tilsyn ved Senter for kreftbehandling, som del av oppfølging etter to uønskede pasienthendelser. Det ble gitt ett pålegg, som nå er fulgt opp. Tilsynet ble lukket i desember 2021.

Avvik etter tilsyn følges opp av aktuell klinikk og er også tema i oppfølgingsmøtene mellom klinikkene og administrerende direktør. Sakene behandles i klinikkvise kvalitets- og pasientsikkerhetsråd for å sikre læring på tvers. Styret og Helse Sør-Øst RHF får tertialvise rapporter med oversikt over eksterne tilsyn, antall avvik og status på lukking av disse.

SSHF har tatt i bruk modul for revisjoner og tilsyn i Kvalitetsportalen som bidrar til bedre og mer effektiv oppfølging av tilsyn.

Interne revisjoner

Interne revisjoner brukes som verktøy i det systematiske kvalitetsarbeidet og er et viktig supplement til tilsyn som eksterne myndigheter gjennomfører. Konsernrevisjonen i RHF-et er en del av foretakets internrevisjon. I løpet av 2020 ble det for første gang utarbeidet et overordnet revisjonsprogram for interne revisjoner ved SSHF. Programmet gjelder for perioden 2021-2023.

I tråd med programmet ble det i 2021 gjennomført interne revisjoner innenfor området opplæring i medisinsk teknisk utstyr (denne revisjonen var også et pålegg etter tilsyn fra Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap), pasientadministrative rutiner, klinisk revisjon av ioniserende stråling og legemiddelrevisjon (sykehusapotekenes fellesrevisjon).

I tillegg videreføres revisjoner initiert på klinikknivå, der blant annet laboratorieavdelingene gjennomfører en rekke interne revisjoner med bakgrunn i krav til akkreditering og blodforskriften.

Ledelsens gjennomgang

Ledelsens gjennomgang (LGG) er gjennomført for følgende deler av styringssystemet: fysisk sikring, opplæring medisinsk teknisk utstyr, medisinsk koding, kommunikasjon, barn som pårørende, pasientreiser, traumatologi, innkjøp, renhold og simulering. Erfaringen er at LGG er nyttig både for å avdekke svakheter i styringssystemet, men også for å forankre eksisterende styringssystem i foretaksledelsen samt bevisstgjøre systemeiere på betydningen av et godt styringssystem for å kunne

ivareta foretakets mål og strategier. Dokumentsystemet for styrende dokumentasjon (EK) er under omlegging/oppgradering til ny versjon (EK3). Det er laget ny struktur for styringssystemet med 14 hovedkapitler, alle med hvert sitt overordnede policydokument. Når EK3 er på plass vil LGG bli gjennomført med utgangspunkt i de 14 hovedkapitlene. Ledelsens gjennomgang skjer fire halve dager i foretaksledelsen, og styret orienteres om tema og funn.

HMS-systemet

HMS-systemet består av årshjul med HMS-aktiviteter som vernerunder, medarbeidersamtaler og arbeids- og pasientsikkerhetsundersøkelse. Dette skal sikre et dokumentert, planmessig og systematisk HMS-arbeid med obligatoriske aktiviteter. HMS-mål og -områder samt ansvar fremgår av «Håndbok for daglig HMS-arbeid» og tilpasses den enkelte avdelings behov og risikobilde.

Ansvar for HMS-arbeidet ligger i linjen, og det forutsettes et tett samarbeid med lokale verneombud i kartlegging og utarbeidelse av tiltak når helse- eller miljøskadelige forhold avdekkes.

Årlige kartlegginger med vernerunder og medarbeiderundersøkelse gjennomføres.

Undersøkelsen ForBedring er en felles undersøkelse som omfatter både arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur. Undersøkelsen i 2021 hadde en svarprosent på 77 %. Alle enheter utarbeidet handlingsplaner og SSHF hadde en særskilt oppmerksomhet rundt enheter som hadde lav score på fem eller flere indikatorer.

Det gjennomføres årlig obligatorisk HMS-opplæring for AMU-medlemmer, ledere og verneombud. I 2021 var det stor pågang på HMS grunnkurset og antall ledere som deltok økte vesentlig.

HMS-arbeidet er blitt en integrert del av kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet ved SSHF. Analysearbeidet rundt uønskede hendelser har nå sterkere fokus på om arbeidsforhold har betydning i hendelsesforløpet. Det er opprettet en HMS-arbeidsgruppe som skal jobbe med alle deler av HMS, også sett i sammenheng med kvalitet og pasientsikkerhet. I september ble det gjennomført en HMS-uke hvor bl.a. trakassering /seksuell trakassering var tema

Ledelsens gjennomgang ble i 2021 gjennomført med systematisk HMS-arbeid som et av temaene. Dette resulterte i flere viktige oppfølgingspunkter som har økt modenheten i foretaket.

Risikostyring og vurdering av overordnet risikobilde

Økonomiavdelingen har gjennomført fornyelse og forbedring av foretakets metode for risikostyring av oppdrags- og bestiller dokumentet (OBD). Klinikkene oppdaterer sine risikovurderinger og tiltakslistene hvert tertial, hvoretter Foretaksledelsen kalibrerer det totale risikobildet for foretaket. SSHF risikovurderer styringsmålene fra Helse Sør-Øst RHF, og vurderte i 3. tertial 2021 ventetider og fristbrudd på rød risiko grunnet betydelige utfordringer i de somatiske klinikkene. Disse har forverret seg noe gjennom 2021 innen enkelte fagområder, i hovedsak grunnet pandemisituasjonen. Det jobbes kontinuerlig med tiltak for å redusere ventelistene, herunder venteliste-Sprint med fokus på utvalgte enheter, hvor både gjennomgang av logistikk og frivillig poliklinikk er gjennomført. Dette arbeidet fortsetter i 2022.

Foretakets underliggende økonomiske situasjon er fortsatt krevende til tross for et godt resultat over budsjett i 2021. På grunn av pandemien er gjennomføring av flere tiltak innenfor pleie- og merkantile utvalg forskjøvet over i 2022. Reduksjon av merkantile stillinger er ferdigstilt, mens det har vært utsettelse i nedtak av pleieårsverkene. Utvalget som er knyttet operasjonsproduktivitet og ressursutnyttelse på tvers i organisasjonen ble startet høsten 2021 og tiltak vil bli gjennomført i løpet av 2022.

Modul for risikovurdering ble tatt i bruk våren 2021. Modulen legger til rette for økt bruk av risikovurderinger i hele organisasjonen. Det er et overordnet mål å øke bruken av risikovurderinger i den kliniske driften for å i større grad avdekke risikoer i forkant. Høsten 2021 vedtok foretaksledelsen nytt overordnet policydokument for risikostyring i SSHF. Implementering av ny policy og tilhørende retningslinjer vil ha fokus i 2022. Målet er at risiko skal være kjent, eid, kommunisert og håndtert på alle nivå i hele organisasjonen.

Sentrale saker behandlet i styret

Styret hadde sju møter i 2021. Mange av møtene ble avviklet digitalt på grunn av koronaepidemien. Møtene er åpne, og ble strømmet.

Styret behandler månedlige virksomhetsrapporter og følger utviklingen for bl.a. økonomi, kvalitet og personell.

Administrerende direktør har holdt styret orientert om håndtering av koronaepidemien og planer for økt antall pasienter med covid-19.

Styret har fått flere orienteringer om status for oppfølgingsplanen etter Konsernrevisjonens rapport 6/20 om uønskede hendelser i SSHF. Statens helsetilsyns avgjørelse i tilsynssak er også lagt fram for styret. Styret er orientert om arbeidet med ledelsens gjennomgang (LGG). Styret har også fått en orientering om SSHF sitt arbeid med likestilt arbeidsliv og mangfold.

Prosjektinnramming nytt akuttbygg Kristiansand ble behandlet i 2021 og saken ble oversendt HSØ RHF til godkjenning,

Administrerende direktør har invitert styret med i prosessen for Utviklingsplan 2040 i 2021, og høringsdokumentet ble vedtatt i ekstraordinært styremøte i slutten av november 2021.

1.5 Medvirkning fra brukere og ansatte

Prosjekt samordning av frivillig arbeid og brukermedvirkning i SSHF

KOM-programmet har iverksatt prosjektet "Bruk brukeren" for samordning og koordinering av frivillig arbeid, likepersonarbeid og erfaringskompetansebank samt brukermedvirkning i SSHF. Prosjektet har kartlagt omfanget av frivillig arbeid, erfaringskonsulenter og brukermedvirkning i foretaket. Det ble funnet stor variasjon for brukermedvirkning på tjenestenivå og frivillighet innad på sykehuset, at erfaringskompetanse er lite integrert i tilbudet til pasienter og pårørende og at det er få erfaringskonsulenter på SSHF. Oppstart av piloter i KPH og somatikk Kristiansand er planlagt til begynnelsen av 2022.

Prosjektet er brukerstyrt og ledes av personer med erfaringskompetanse, som også har erfaring fra brukerutvalg. Det er etablert samarbeid med Universitet i Agder og kommunene i Agder som en del av prosjektet. Styret har fått en orientering om dette prosjektet.

Arbeid med Årlig melding 2021

Tillitsvalgte/verneombud, brukerutvalget og ungdomsrådet ble invitert til å utarbeide hvert sitt punkt til Årlig melding 2021. I tillegg har brukerutvalget og tillitsvalgte fått mulighet til å kommentere utkastet som sendes til styrebehandling. Årlig melding 2021 var sammen med øvrige styresaker tema på dialogmøtet til administrerende direktør i forkant av styremøtet 23.02.2021.

De påfølgende avsnitt er utformet av tillitsvalgte, brukerutvalget og ungdomsrådet.

Brukerutvalget

Brukerutvalget (BU) ved SSHF skal tale pasientenes sak og gi råd til sykehusledelsen og styret i arbeidet med å utvikle «Pasientenes helsetjeneste.» BU skal sørge for at brukerne blir hørt og tatt med på råd i beslutninger, prosesser og i utformingen av tjenester og tilbud. Brukermedvirkning skjer når brukerne er aktive deltakere i planlegging, gjennomføring og evaluering av tiltak.

Sammensetning

BU har i 2021 bestått av fem medlemmer fra FFO, ett medlem fra Agder eldreråd, ett medlem fra SAFO, ett medlem fra Kreftforeningen, ett medlem fra minoritet og ett medlem fra A-larm. I siste møtet ble to medlemmer takket for innsatsen i brukerutvalget, Katrine Aronsen Torjussen og Maryann Said etter henholdsvis seks og to år.

Møter

BU hadde i løpet av året ni møter og behandlet 61 saker. Bare i ett av møtene var utvalget fulltallig. Som året før ble de fleste møtene gjennomført digitalt pga. Covid-19.

Administrerende direktør, Nina Mevold og organisasjonsdirektør, Nina Føreland, har deltatt på alle møter og orientert om aktuelle styresaker på kommende styremøter og andre saker og pågående prosesser.

Saker

Det har gjennom året blitt brukt mye tid i møtene på mange store og små saker, hele tiden med fokus for å bidra til de beste helsetjenester for alle pasienter i SSHF.

De følgende saker er bare et lite utvalg av hva BU har vært opptatt av:

- Ortopedi - endret ØH-grense for pasienter i Lindesnesområdet.
- Sak om ernæring ved alle de 3 lokasjoner.
- Om å være blind pasient på sykehuset.
- Utviklingsplan 2040.
- Plan for investeringer 2021-2025.
- Oppfølging av konsernrevisjonens rapport 6/2020.
- Prosess vedrørende rekruttering av nytt BU for 2022/23.
- Bekymring knyttet til utvikling av alvorlige spiseforstyrrelser på Agder.

Dialogkonferansen

Den ble dette året arrangert 25. oktober med god deltakelse fra brukerorganisasjonene og stort engasjement.

Diverse

Koordinator og leder deltok på en samling i HSØ-regi 14. september på Gardermoen. Samme sted deltok to andre medlemmer av BU på en samling første helga av november.

Avslutning

Gjeldende BU vurderes som bredt og godt sammensatt når det gjelder kompetanse, geografi, alder og erfaringsbakgrunn. Og det rettes en stor takk til de som gikk ut av BU dette året og ønsker de nye medlemmene velkommen til et spennende, utfordrende og meningsfullt samarbeid.

Ungdomsrådet SSHF

Ungdomsrådet (UR) ved SSHF skal bidra til å sikre god brukermedvirkning for barn og ungdom ved Sørlandet sykehus HF – på deres premisser.

Ungdomsrådet skal fremme synspunkter og saker som kan bidra til å forbedre pasienttilbudet for unge brukere.

UR består for tiden av åtte medlemmer. Brukerorganisasjoner innen somatikk og innen psykiatri er representert, men det har vært vanskelig å rekruttere fra somatikken.

Organisasjonsdirektør Nina Føreland møter fast i BU sammen med brukerkoordinator Kirsten Lund Løkling som er sekretær i utvalget. Administrerende direktør Nina Mevold deltar på møtene i «Direktørens time», og får mange gode tilbakemeldinger på aktuelle saker.

Oppmøte har variert en del gjennom året. Hvert år slutter noen medlemmer for å starte på utdanning andre steder i landet. Det er utfordrende å opprettholde en god kontinuitet.

Ungdomsrådets virksomhet

Ungdomsrådet har i 2021 hatt fem møter der ca. 20 saker har blitt behandlet. Blant de viktigste sakene kan nevnes:

- Utviklingsplan 2040 – og utarbeidelse av høringsinnspill
- Bærekraftige helsetjenester og tidlig innsats for barn og unge
- Barn/søsken som pårørende
- Prosjektet «Helse til alle – skeive som streite!»
- Prosjekt Brukermedvirkning og frivillighet ved SSHF

- Handlingsplan for likestilling og mangfold i SSHF
- Hvordan koronasituasjonen håndteres på ABUP
- Hvordan prehospitale tjenester arbeider med kvalitet
- Pasient- og brukerombudet (POBO) – dialog om fokusområde barn og unge i 2021

Ungdomsrådet har i løpet av dette året arbeidet med mange viktige saker. Deres hovedbudskap har vært viktigheten av at barn og ungdoms erfaringer blir brukt og tatt på alvor.

Det har kommet mange innspill fra de unge om egne og andres erfaringer i møte med sykehuset, fastleger og kommunene. Det er viktig at innspillene blir fulgt opp på en god måte.

Tillitsvalgte

Tillitsvalgte og hovedverneombud har fått anledning til å komme med innspill. Det kom innspill fra NSF og Fagforbundet og teksten nedenfor er skrevet av dem.

I henhold til Hovedavtalen og Lokal samarbeidsavtale skal tillitsvalgte (TV) ha jevnlig drøftings- og dialogmøter med ledere. Dette fungerer godt på flere ledernivå, men det gjenstår noe arbeid for å få dette godt nok helt ut i lederlinjen. Stramme tidsrammer og begrenset frikjøp svekker tillitsvalgtes mulighet for formålstjenlig deltakelse. Mandat til ulike prosjekter oppleves dessuten fra tid til annen som uhensiktsmessig spisset. Dette kan ligge til hinder for å tydeliggjøre ønsket effektmål og vil kunne virke begrensende for visjonær og kreativ tankegang.

Med tanke på situasjonen i pandemien så er samarbeid og involvering løst med økt antall dialogmøter med alle TV. TV har deltatt i noen lokale beredskapsutvalg for pandemien. Begge deler har fungert bra.

Året 2021 har vært preget av en pandemi som går i bølger. Dette har skapt uforutsigbarhet i forhold til mange av planene og oppgavene det arbeides med i SSHF, kanskje da spesielt masterplan med utvalgsarbeid og ned tak av merkantile- og pleieårsverk samt fremdrift i KOM prosjektene.

Sommerferieavvikling ble en utfordring for SSHF i 2021. TV spilte tidlig inn at det måtte settes fokus på sommeravvikling og manglende utenlandske vikarer grunnet pandemisituasjonen en hel verden stod og står i. Løsningene hadde et hastepreg og de ansatte måtte i stor grad trå til for å få ferien dekket. Belastningen var spesielt stor på å få dekket bemanning i helgene. Justering av administrative ordninger kom for sent på plass for enkelte enheter.

Det ble utfordrende å drifte for alle, men PTSS og AMK var spesielt hardt rammet, på grunn av sykefravær og at ansatte sluttet. Dette må det planlegges bedre for i 2022.

Det har vært utfordrende for TV å delta i arbeidet med nedbemanning i en så usikker tid der behovet for bemanning er uavklart i forhold til pandemien. Elektiv aktivitet ble tatt opp for å ta igjen utsatte behandlinger. Det har vært generelt stor pågang av pasienter og særlig akuttmottak, intensiv og barneavdelinger har vært preget av en stor pågang av barn med RS virus. Ansatte har stått under press over lang tid og mange preges av slitenhet. Arbeidet med utvalg pleie ble i styremøte desember 2021 vedtatt satt på vent på grunn av belastning på personalet og en uavklart pandemi.

I desember 2021 var det særlig usikkerhet knyttet til å kunne få dekket alle vakter, spesielt på helgene og juledagene på grunn av stor aktivitet og en økende pandemibølge. Det ble etablert en administrativ ordning der enkelte vakter ble kompensert med en sum til de som tok ekstravakter. Dette bidro til å løse utfordringene med noen av vaktene.

Ansattes behov for lett tilgang til mat og drikke under en økt covid-bølge ble ivaretatt. Det ble muligheter for å bestille ekstra mat og drikke og dette ble benyttet. Ansatte verdsatte dette tiltaket.

Tillitsvalgte er bekymret for økonomi og økt aktivitet. Med en ytterligere presset økonomisk situasjon, er vi svært bekymret for at det kan påvirke ressurser og kompetanseutvikling, som i ytterste konsekvens igjen kan føre til svekket kvalitet og pasientsikkerhet. Tiltak som er gjennomført

med nedbemanning har vist at vi er blitt ekstra sårbare. I 2021 har en sett en økt tendens til utfordringer med å rekruttere nødvendig kompetanse. Til enkelte stillinger som lyses ut er der ingen søkere. I tillegg har en del valgt å slutte og utfordringene med å beholde nødvendig kompetanse kommer i tillegg. Vi er bekymret for en ytterligere forverring av dette fremover.

Sykehuset er en god og viktig lærebedrift på Agder. I 2021 er det også arbeidet godt med å etablere Campus for medisinerstudenter ved SSHF. Det vil kunne bidra til å sikre en fremtidig rekruttering av leger ved SSHF. Covid 19 pandemien viste at behovet for intensivsykepleiere er meget stort og kapasiteten på utdanning av disse bør økes. Det er veldig gledelig at SSHF har fått på plass lærlingkontor for helsefagarbeidere og portører fra 1.1. 2022. I KPH er det utfordringer knyttet til stor innleie på behandler- siden. Utfordringene er knyttet til å beholde og rekruttere ulik kompetanse i klinikken KPH. Behandlere og ansatte i KPH gir tilbakemelding om stort arbeidspress, stor økning i antall henvisninger, økt krav til aktivitet og ubesatte stillinger og gir dyre løsninger ved innleie.

Pandemien har også vist at det er behov for ulike fagarbeidere og annet støttepersonell når det planlegges for stor pågang av pasienter.

Det er viktig å opprettholde og øke antall studenter og lærlinger innen helsefag for å kunne møte det økende behovet i samfunnet. Oppgaveglidning/kompetanseheving har vært jobbet med i sykehuset i 2021, og det ønskelig å fortsatt ha et sterkt fokus på dette. På den måten får man rett person på rett plass, og ressursene blir brukt riktig. Pandemien og bemanningsplanlegging har ytterligere vist at oppgavedeling og teamarbeid er viktig for å kunne klare en eventuell stor pågang av pasienter.

Det er god fremdrift i byggearbeidet med nytt psykiatribygg. Igjennom 2021 har det vært en pågående OU-prosess i PSA. Denne fortsetter i 2022.

KPH videreutvikler organisasjonen. Den etablerte OU-prosessen retter seg mot organiseringen av hele klinikken, og inkluderer tilpasninger til organisasjonen til nytt bygg. TV er godt involvert i dette arbeidet og har store forventninger til oppfølgingen av arbeidet med både kulturkartleggingen og OU- prosessen.

Det ble på slutten av 2021 besluttet at Prosjekt Nytt akuttbygg SSK kunne gå til konseptfase. Det ble etablert strategisk medvirkningsgruppe «Nytt akuttbygg» der tillitsvalgte er involvert. Dette blir et viktig arbeid i 2022 og som vil kreve en del tid fra tillitsvalgte. I forbindelse med nytt akuttbygg har det også kommet frem at det er dårlige arealer for føde/barsel og nyfødtintensiv. Dette er en utfordringer som engasjere tillitsvalgte, ledere, ansatte, pasienter og befolkningen i Agder for øvrig.

Helse- og omsorgsdepartementet ønsker at helseforetakene utvikler en bedre heltidskultur og dermed reduserer antall ansatte som jobber deltid. Tillitsvalgte og ledere på alle nivå i SSHF har hatt fokus på, og har arbeidet mot at en større andel av medarbeidere har heltidsstilling. Dette arbeidet har sakte gitt resultater, men vi mener at vi må komme lengre. Antall deltidsansatte er ennå for stort, spesielt innenfor pasientnære stillinger.

SSHFs stramme økonomiske rammer og tiltak i forbindelse med bemanningsreduksjon av pleiere, har gjort arbeidet med en heltidskultur vanskeligere. Redusert overlappingstid mellom vaktene har ført til kortere vakter. Det har gitt seg utslag flere oppmøter for å fylle stillingsprosenten og de ansatte mister muligheten til å arbeide fulle stillinger.

Ledere trenger god lederstøtte og god opplæring for å utføre de oppgaver de har, slik at de kan følge opp de ansatte og for å sikre et godt og helsefremmende arbeidsmiljø. Mange av enhetene er store, og lederne har ansvar for svært mange ansatte. Det er viktig at det sikres gode rammevilkår for ledere. TV har sett at 2021 har krevd mye av ledere, og ledelse ved SSHF. Håndtering av en ustabil pandemisituasjon og utvalgsarbeidet for bemanningsreduksjon har sett ut til å ha vært krevende å håndtere, og slik vi opplever det, har det påvirket muligheten til å utøve ledelse. Pågående prosjekter- og utvalgsarbeid samt ivaretagelse av ansatte oppi dette har tatt mye av lederes tid og kan ha gått ut over deres tid til å gjennomføre medarbeidersamtaler og oppfølging av

kompetanseplaner. Det har slik vi ser det ført til mindre tid og mulighet for videreutvikling og nytenkning. 2021 har samtidig vist oss at vi har ledere med enorm kapasitet og pågangsmot.

2. Vurdering av virksomheten

2.1 Positive resultater og uløste utfordringer

Resultater

SSHF har gitt gode spesialisthelsetjenester gjennom den pågående pandemien, med høyere sykefravær og i en situasjon med økonomiske utfordringer.

SSHF har laget gode planer for håndtering av et økt antall covid-pasienter og/eller økt sykefravær hos egne ansatte. Det er lagt planer for teamorganisering på medisinske sengeposter og intensivhetene med 20% sykefravær samt opplæringsplaner og omdisponering av personell fra andre klinikker, og både klinikkstaber og sentrale staber.

Arbeidet med Utviklingsplan 2040 ble en god prosess for foretaket, og den ferdige planen vil gi et godt utgangspunkt for viktige prosesser i årene som kommer.

Det har vært arbeidet godt med opprettelsen av desentral medisinutdanning, med Universitetet i Oslo. Foretaket klargjør seg til opptak av studenter fra høsten 2023.

Økonomistyring under pandemien er håndtert godt. Kostnader og reduserte inntekter er kompensert. En streng økonomistyring har gitt et handlingsrom for et større investeringsbudsjett for de neste fire årene.

Foretaket har i 2021 laget sin første flerårige plan for investeringer, og grunnet den gode økonomistyringen gjennom pandemien har administrerende direktør kunnet finansiere prioriterte større medisinsk-tekniske investeringer.

Foretaket jobber godt med planlegging av det nye akuttbygget i Kristiansand, som nå er i konseptfase. Samarbeidet med Sykehusbygg er godt, og foretaket bemanner det foretaksinterne prosjektet. SSHF er selv byggherre i konseptfasen. Det legges stor vekt på å utvikle organisasjon og arbeidsprosesser, og det er laget et OU-prosjekt som er knyttet til byggets organisasjon. I tråd med målet om kultur for helhet og samarbeid, hentes det ut ny kunnskap og nye måter å jobbe på for akuttbygget i Kristiansand, som skal anvendes i akutt og intensivhetene i Arendal og Flekkefjord.

SSHF utvikler kontinuerlig bedre samarbeid på tvers av lokasjoner og har etablert gode løsninger for å utnytte operasjonskapasitet og kompetanse innad i foretaket. Her kan nevnes fagområder som kreftbehandling, kardiologi og ortopedi. Det har vært et tett samarbeid med kommunene og det kan trekkes fram videreutvikling av FACT med etablering av "FACT Ung" og etablering av helsetjenester i samarbeid med Agder fengsel.

KOM-programmet har gjennom 2021 oppnådd en modning i foretaket, og får mange innspill fra klinikkene om støtte. I 2021 har KOM-programmet sammen med kommunene etablert forbedringsagent-kurs. Disse har hatt mange deltakere.

Foretaket har jobbet godt med digitalisering av pasientforløp innen flere fagfelt. Dette har bidratt til at SSHF har en høy andel telefon- og videokonsultasjoner, særlig innen psykisk helse, men også i økende grad innen somatikken. Enkelte enheter som driver gruppebehandling leverer en andel videokonsultasjoner på hele 37,6%. I tillegg har foretaket tilrettelagt for at tjenester til f.eks. premature og covid-19 pasienter kan motta digital hjemme-oppfølgning. SSHF har lang erfaring med digital avstandsoppfølging av kronikere. Den løsningen ble raskt tilpasset og tatt i bruk for covid-19-pasienter. Siden oppstart i april 2020 er 18 covid-19-pasienter fulgt opp ved digital hjemmeoppfølging.

Foretaket har digitalisert klinisk dokumentasjon for sykepleie som medfører mer effektiv utnyttelse av pleiepersonell og økt kvalitet på journalen til pasientene. Checkware er innført som digitalt verktøy for selvrapporing i klinikk for psykiatri og rus, som er positivt for pasientens helsetjeneste

og forenkler dialogen med spesialisthelsetjenesten. Pilot-prosjektet eMestring i regi av HSØ er opprettet og innføring av medikamentkabinett for utprøving av ny teknologi for mer effektiv legemiddelhåndtering med høyere kvalitet og sporbarhet, er i drift i en enhet i Klinik for psykiatri og rus.

Foretaket har jobbet kontinuerlig med å videreutvikle og beholde kompetanse. I 2021 er foretaket re-sertifisert for likestilt arbeidsliv og mangfold, etablert som selvstendig lærebedrift, samt innført kompetanseportalen for alle yrkesgrupper. Den økonomiske situasjonen i foretaket er anstrengt og det har vært gjennomført nedbemanningsprosjekter for både pleie- og merkantilt personell i parallell med å håndtere pandemien. Ledere, tillitsvalgte og ansatte har samarbeidet godt om disse prosessene.

SSHF jobber aktivt med resultater fra nasjonale kvalitetsregistre i eksisterende fagråd og i de enkelte avdelingene. Fagrådene har rapportert status tilbake til foretaksledelsen og det er utarbeidet handlingsplaner for flere av fagområdene. Videre følges pakkeforløp, ventelister og liggetider tett i hele lederlinjen.

Utfordringer

SSHF opplever fremdeles utfordringer med å rekruttere (spesialsykepleiere og legespesialister) og beholde fagpersonell (overleger og psykologspesialister). Dette påvirker også den økonomiske situasjonen i foretaket hvor det blir krevende å levere forventet aktivitet og reduserte ventelister for både Somatikk og Psykiatri og rus. Foretaket merker i økende grad rekrutteringsutfordringer til sykepleiestillinger

Foretaket har over flere år hatt utfordringer med ventelister. Det er noen fag som har særskilte utfordringer. Flere av fagene har rekrutteringsutfordringer for behandlere. Dette var utfordrende ved starten på pandemien, og pandemien har ført til større problemer, grunnet nedtak av elektiv behandling og sykefravær blant medarbeidere. Det er gjort et godt planleggingsarbeid med "venteliste sprint", som adresserer flere fagområder. KOM-programmet innretter mange av sine prosjekter for å redusere ventelister gjennom styrket produktivitet. Utvalg for opererende fag/AIO er også innrettet for å øke operasjonsaktiviteten. Det er inngått ny avtale mellom sykehuset i Flekkefjord og ortopedier i Kristiansand. Den eksisterende ambulerings-avtalen legger beslag på halvparten av ekstrapasitet for operasjoner i Flekkefjord. Den nye avtalen legger elektiv aktivitet i ortopedi de øvrige ukene. Pandemiens svingninger har ført til at de fleste av disse prosessene har måttet legges på hyllen gjennom 2021. De tas opp med full styrke ved mulighet.

Foretaket har et etterslep på vedlikehold og investeringer av bygg. Den teknologiske utviklinger går fort og det er derfor viktig at foretaket har MTU i henhold til forventningene fra både pasienter og ansatte.

Foretaket har utvist god økonomistyring under pandemien. Den underliggende økonomiske utfordringen i somatikken vedvarer. Pandemiåret 2021 har ikke vært et godt år for tiltaksarbeid i klinikkene. De to utvalgsprosessene med overordnede og klinikkens utvalg for pleiepersonell og merkantilt personell har identifisert stillinger iht. analyser. De merkantile stillingene er nedjustert, ved innføring av ikt og digitale hjelpemidler, samt å jobbe med arbeidsprosesser. Utvalgene for pleiestillinger er delvis gjennomført i 2021. Det er likevel en stor andel av stillingene som ikke er tatt ned, og prosessene tas opp igjen når smittestrykket er tilbakelagt.

2.2 Evaluering av egen virksomhet og organisering

Økonomi og virksomhetsutvikling

Foretaket har en krevende økonomisk situasjon, med et betydelig behov for å forbedre produktiviteten. Programmet Kvalitet og modernisering (KOM) arbeider på tvers i foretaket for å sikre et bærekraftig sykehus. KOM-programmet identifiserer gevinstpotensial i klinikkene. KOM-programmet fungerer godt, og har en økende legitimitet i foretaket.

Det er klinikkene som gjennomfører gevinstrealisering. I 2021 har administrerende direktør gjennomført pleie- og merkantile utvalg for å sikre optimal bemanning. Dette arbeidet er basert på analysearbeidet fra 2019 i HSØ. Gjennomføring av nedtak av pleieårsverk er skjøvet i tid grunnet pandemisituasjonen. Merkantile årsverk er redusert i tråd med planen. Arbeidet med nedtak av stillinger har vært krevende, men er godt ledet, både på overordnet nivå og på klinikknivå. Utvalget for operasjonsproduktivitet er påstartet, men litt forsinket på grunn av pandemien. Til tross for håndteringa av pandemien, har det vært god fremdrift på forbedringsarbeidet i hele foretaket.

Til tross for et godt økonomisk resultat i 2021 er det behov for en vesentlig styrking av investeringssiden i foretaket, som har et stort etterslep på vedlikeholdsinvesteringer.

Endringer i faglig virksomhet

Foretaket har revitalisert alle kliniske fagråd som går over minst to klinikker, og disse har gjennomgått egne kvalitetsdata som er presentert for og diskutert i foretaksledelsen og handlingsplaner er utarbeidet.

Covid-19 medførte betydelige faglige endringer i foretaket. Det ble laget beredskapsplaner for perioder med økende smittetrykk og høy belastning på intensivenheter. Selv om SSHF ikke har vært rammet av store utbrudd i 2021 har belastningen på foretaket periodevis vært høy. Fagområder har blitt relokalisert internt i eget hus og noe behandling har periodevis vært nedregulert. Digitale plattformer for pasientbehandling, slik som bruk av telefon og videokonferanser har gjort kvantesprang i denne perioden, godt støttet av KOM-prosjektet. Somatikken i Kristiansand har vært tidlig ute med å ta i bruk digital hjemme-oppfølging for pasienter med covid-19 og for tidlig fødte barn i pandemiperioden.

Samarbeidet med tillitsvalgte, HR-området, organisasjon og ledelse

Lokal samarbeidsavtale mellom ledelsen og tillitsvalgte er tema til «Lille lederskolen» hvert halvår. I tillegg har det vært mulig å få en gjennomgang av avtalen fra organisasjonsavdelingen på forespørsel.

Møtepunktene mellom administrerende direktør og tillitsvalgte og verneombud har i 2021 vært i snitt ca. andre hver uke, i tråd med Lokal Samarbeidsavtale. I perioder har det vært hyppigere som følge av covid-19 situasjonen. Det er god og respektfull dialog mellom tillitsvalgte og foretaksledelsen, og foretaksledelsen har hatt stor nytte av sitt gode arbeid med de tillitsvalgte. Administrerende direktør har avholdt to temamøter i 2021 hvor foretaksledelsen og tillitsvalgte og verneombud har deltatt. Tema var ansvar og lederlinje når systemfeil oppstår, ny strategiplan med delplaner, pågående omstillingsarbeid og Utviklingsplan 2040.

SSHF har gjennomført omstilling i 2021, noe som vil fortsette i årene fremover. Dette er krevende arbeid og prosesser. Det er svært viktig at tillitsvalgte involveres og deltar i prosessene, noe SSHFs ledelse legger stor vekt på. Ledelsen og tillitsvalgte har en god dialog, og møter de krevende utfordringene i samarbeid. Utvalgsarbeidet innen merkantile medarbeidere og pleietjenesten har et betydelig nedtak av årsverk. Merkantilt utvalg har i hovedsak gjennomført arbeidet i 2021 uten oppsigelser mens pleieutvalget har forsinket nedtak som følge av covid-situasjonen og behovet for pleieressurser i denne perioden.

SSHF deltar i bransjeprogrammet IA for å representere sykehusene i Norge. Bransjeprogrammet har valgt å bruke metodikk utviklet i SSHF som hovedsatsning og kalles «der skoen trykker». Dette inngår sammen med bl.a. “joy in work” som tiltak for å redusere sykefraværet og fokus på økt arbeidsglede. Det er gjennomført en pilot med “der skoen trykker” metodikk i 2021 som skal evalueres i 2022.

SSHF vedtok i februar 2020 ny lederplattform og arbeidet med å implementere denne pågår. I 2021 har det prioriterte områder vært å gjennomføre nytt opplæringsprogram for nye ledere. Dette ble gjennomført digitalt.

SSHF har gjennomført to ledermobiliseringsprogram for medarbeidere. Dette er evaluert i 2021 med gode tilbakemeldinger. Det planlegges i 2022 et program med et særlig fokus på å rekruttere leger som ønsker å få mer innsikt i ledelse.

SSHF ble i 2021 resertifisert som en likestillings- og mangfoldsbedrift,

Endret klinikkstruktur fra 2016 oppleves å ha gitt økt tilstedeværelse av ledere, bedre oppfølging av avdelingene og bedre dialog med tillitsvalgte og kommunene, men samarbeidet mellom lokasjonene er blitt mer krevende. Endring av klinikkstruktur ble evaluert av Deloitte i 2019. Rapporten peker på utfordringer med organiseringen, og foretaksledelsen arbeider med tiltak, særlig for å bedre samarbeidet på tvers av klinikkene og lokalisasjonene.

Administrerende direktør leder gjennom tettere dialog med klinikkledelelsene og etablerte i 2020 direktørens digitale møte med klinikkledelelsene. Hensikten med møtene er å styrke fellesskap og kultur for helhet, skape en felles forståelse for hvordan den enkelte avdeling og klinikk henger sammen for å gi gode helsetjenester for Agders befolkning, skape forståelse for beslutninger i foretaksledelsen og gi oppmerksomhet til positive trender og løft i foretaket. Det holdes seks slike totimers møter i året.

I 2021 er alle ledere i SSHF invitert til å delta i disse møtene og det har vært mellom 150-220 ledere som har deltatt.

Styrets oppsummering

SSHF har god måloppnåelse på en rekke parametere, inkludert økonomisk resultat. Styret påpeker likevel utfordringer med ventelister, ventetider og fristbrudd i enkelte fag. Dette gjelder i særlig grad innen ortopedi, Øre-nese-hals og pediatri, hvor rekruttering er en betydelig utfordring. Samtidig har pandemisituasjonen bidratt til redusert elektiv aktivitet i deler av 2021, noe som har vanskeliggjort arbeidet med reduksjon av elektive ventelister.

Det har gjennom 2021 vært en positiv utvikling innen psykiatri og TSB, hvor ventetidene i gjennomsnitt er nær målene fra eier ved utgangen av 2021.

Innen kvalitet og pasientsikkerhet er det også i 2021 gjort et stort arbeid, inkludert oppfølging etter den alvorlige tilsynssaken fra 2020. På flere av kvalitetsparameterne er styret tilfreds med utviklingen. Spesielt nevnes utviklingen i pakkeforløp kreftbehandling. Styret støtter opp under det pågående arbeidet administrerende direktør har satt i gang vedrørende kvalitet og pasientsikkerhet og ber om at dette arbeidet fortsatt gis prioritet. Herunder videre oppfølging av konsernrevisjonens rapport fra august 2020.

Styret er positive til administrasjonens arbeid med virksomhetsprogrammet KOM – Kvalitet og modernisering for et bærekraftig sykehus. Styret ber administrerende direktør sikre en målrettet innsats i programmet med et tilstrekkelig omfang på prosjektportefølje og gevinstpotensial i klinikkene til å svare ut langsiktig økonomisk balanse og fremtidig handlingsrom., herunder videre oppfølging av de vedtatte reduksjonene knyttet til utvalgsarbeidene inne pleie og merkantile ressurser.

SSHFs økonomi er til tross for et godt resultat i 2021, under press. Investeringssetterslepet er stort, og ønskede investeringer må utsettes. Behovet for et nytt akuttbygg i Kristiansand framstår som den største utfordringen på kort sikt. Her er det en positiv utvikling i dialogen med Helse Sør-Øst RHF, og prosjektinnramming ble gjort høsten 2021. Foretaket er i 2022 i gang med konseptfaseutredning av akuttbygg i Kristiansand. Vedlikeholdsetterslepet på bygningsmassen er betydelig, og behov for fornyelse av medisinsk teknisk utstyr er også betydelig. Styret er innforstått med at det er sykehusets og styrets ansvar å sørge for å skaffe rom for å betjene egne investeringer.

SSHF forventer et resultat på om lag 125 mill. kr i 2021, om lag 65 mill. kr over budsjettet. Dette inneholder både inntekter i forbindelse med pandemien, lønnpoppgjørseffekter, pensjoner og andre engangseffekter. Klinikken har i 2021 gjennom tiltaksarbeidet forbedret driften på fokuserte

områder med en helårseffekt som summerer seg til rundt 30 mill. kr. for 2021 og om lag 130 mill. kr fra 2019. Pandemien har gjort det nødvendig å utsette planlagte forbedringer innen pleieressurser og økt operasjonskapasitet. Det underliggende driftsresultatet er ikke bærekraftig for et foretak på SSHFs størrelse, og budsjettert økning av resultatet over de fire neste årene er nødvendig for å opprettholde og videreutvikle investeringstakt i tråd med behov og nye muligheter.

Styret vil fremheve det gode arbeidet som er gjort med å frambringe høringsutkast til Utviklingsplan 2040 på kort tid. Utviklingsplanen er under høring. Den vil gi foretaket gode rammer for langsiktig utvikling. Styret berømmer foretakets åpne og involverende planprosess i regionen som har resultert i et godt høringsutkast.

På grunnlag av den samlede rapportering for 2021, og innen gitte rammer og struktur, anser styret at Sørlandet sykehus HF har ivaretatt hovedoppgavene pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende i tråd med føringene gitt av eier i Oppdrag og bestilling 2021.

DEL II: RAPPORTERINGER

3. Oppfølging av styringsbudskap for 2021

Oppsummering av måloppnåelse for krav i Oppdrag og bestilling 2021:

Oppnådd	45
Delvis oppnådd	17
Ikke oppnådd	5

3.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

3.1.1 Ventetid somatikk

- *Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres i alle helseforetak sammenliknet med 2020.*

Oppnådd

Overordnet er ventetiden redusert med 2,6% for hele foretaket. Ventetiden innen somatikk har forbedret seg med 2,7%, mens psykiatri og rus har en forverring på 10,9% gjennom året. Psykiatri og rus har en positiv trend de siste måneder av året med en gjennomsnittlig ventetid i desember på 37,1 dager mot 41,7 dager i 2020.

Det er igangsatt tiltak for å redusere ventetiden, hvorav flere KOM-prosjekter. Fagområder med lang venteliste er prioritert: Øre-, nese-, halsavdeling (inkludert hørsel), Øyeavdeling, Barne- og ungdomsavdeling og Urologi. Foretaket har videre mottatt stimuleringsmidler fra HSØ til tiltak som skal bidra til å øke aktiviteten og redusere ventetiden. Det er igangsatt en «Sprint»-prosess som skal sikre fremdrift av definerte aktiviteter for redusert ventetid, innenfor både somatikk og psykiatri.

Foretaket har gjennomført et prosjekt for bedre utnyttelse av operasjonsstuekapasitet, hvor flere pasienter vil bli behandlet ved Flekkefjord sykehus i tett samarbeid med fagmiljøene i Arendal og Kristiansand. Dette vil frigjøre operasjonsstuekapasitet ved SSA og SSK, redusere ventelister, spesielt innen ortopedi, og svarer ut foretakets strategiplan. Det blir i tillegg benyttet frivillig fritidspoliklinikk i noen fagområder med lange ventetider.

- *I 2021 skal gjennomsnittlig ventetid innen somatiske tjenester være under 54 dager i helseforetakene i Helse Sør-Øst. Målet er å oppnå gjennomsnittlig ventetid under 50 dager i 2022.*

Ikke oppnådd

Foretaket har hatt utfordringer med lange ventelister innen flere fagområder, og det er satt inn tiltak for å redusere disse. Covid-19 har også i 2021 påvirket både tiltaksarbeidet og ventetidene negativt, spesielt i Arendal og Kristiansand. Det pågår betydelig arbeid for å redusere ventelistene ved bruk av virksomhetsprogrammet Kvalitet og modernisering – for et bærekraftig sykehus (KOM) og forbedring av logistikk. De somatiske klinikkene har redusert gjennomsnittlig ventetid fra 71,8 dager til 69,0 dager i 2021. De somatiske klinikkene i Arendal og Kristiansand har ventetid på henholdsvis 73,6 (-1,2) og 70,7 (-3,3) dager i 2021. Klinikken i Flekkefjord når målet med gjennomsnittlig ventetid på 39,9 (-1,9).

Grunnet en krevende driftssituasjon med en kombinasjon av covid-19-innlagte, RS-syke barn og generell økning i innlagte fikk flere fagområder økning i både ventelister og ventetider i 2021, men

ortopedi, nevro, barn, øre nese hals og øye har vært særlig utfordrende, og her er også tiltakene omfattende.

Ventelistene har generelt økt i løpet av året, unntatt øye som har en positiv trend. Øye samarbeidet med KOM-programmet om en pitstop, med gode resultatet. Når det gjelder forfalte kontakter har foretaket en økende trend, hvor de største utfordringene er knyttet til kapasitetsutfordringer generelt og rekruttering av leger spesielt innen ØNH og Nevro.

Det har vært en økning innenfor flere fagfelt, som jobber aktivt med å rydde i ventelister, igangsette fritidspoliklinikk, og bedre pasientforløpene. Øye har økt antall forfalte kontakter fra 541 i januar til 1.345 i desember. ØNH har økt antall forfalte kontakter fra 1.240 i januar til 3.236 i desember, men har startet med frivillig poliklinikk for å redusere ventelistene. Medisinsk avdeling har økt antall forfalte kontakter fra 3.108 i januar til 4.831 i desember. Kirurgisk avdeling har økt antall forfalte kontakter fra 940 i januar til 1.468 i desember. Nevrologisk avdeling har økt antall forfalte kontakter fra 619 i januar til 1.353 i desember. Ortopedi har også økt antall forfalte kontakter i perioden, men har startet med frivillig poliklinikk for å redusere ventelistene.

Foretaket vil presisere at personer med lidelser som haster blir prioritert til behandling, også i situasjoner med lange ventelister.

3.1.2 Pasientavtaler

- *Helseforetaket skal overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2019 (passert planlagt tid). Helseforetaket skal overholde minst 95 pst. av avtalene innen utgangen av 2021.*

Delvis oppnådd

Det jobbes målrettet for å forbedre planleggingen for å oppfylle målet, ved gjennomgang av ventelister, ekstra poliklinikk, logistikk og KOM-prosjekter. Det har vært ledige stillinger innen ØNH, Medisinsk og Ortopedisk avdelinger som har ført til at flere pasienter må vente. Sykehuset har igangsatt et strukturert arbeid med å bedre planleggingshorisonten for å sikre økt kapasitetsutnyttelse på poliklinikkene.

De somatiske klinikkene overholdt 85,6% av avtalene i 2021, noe som representerer en reduksjon på 1,3% fra 2019. En del av utfordringen ligger innenfor osteoporoseutredninger hvor sykehuset nå har inngått en ekstern avtale i 6 måneder med en ekstern leverandør etter avtale med RHF-et.

Klinikk for psykisk helse – psykiatri og avhengighetsbehandling overholder 91,4% av avtalene i 2021, noe som er en reduksjon på 1,4% fra 2019.

Medisinsk serviceklinikk overholder 84,5% av avtalene i 2021, noe som er en nedgang på 5,3% fra 2019.

- *Helseforetaket skal øke andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder i 2021, sammenliknet med andre halvår 2020: Dette skal måles ved indikatoren planleggingshorisont.*

Oppnådd

SSHF har jobbet systematisk med planleggingshorisont, men arbeidet har de siste månedene vært preget av høyt antall covid-innleggelse i foretaket. I november hadde foretaket planlagt 56% av avtalene 6 måneder fram i tid, noe som er en økning på 9% sammenliknet med andre halvår av 2020.

Arendal har planlagt 42%, Flekkefjord 46% og Kristiansand 44% av avtalene 6 måneder frem i tid. Klinikk for psykisk helse – psykiatri og avhengighetsbehandling har tildelt 75% av kontaktene 6

måneder frem i tid. Medisinsk serviceklinikk har i 2021 tildelt 64% av kontaktene måneder frem i tid (+6,9) og når målet.

Planlegging av poliklinikk er i flere avdelinger fristilt fra bemanningsplanlegging, dvs. at pasienter innkalles til timer, selv om det ikke er spesifisert hvem som er behandler. Foretaket jobber med å etablere løsninger for å sammenstille tilstedeværelse for behandler frem i tid og timelister for pasienter (GAT og DIPS).

Det jobbes strukturert for å øke planleggingshorisonten i de somatiske klinikkene og dette vil følges tett opp i 2022.

- *Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 pst.*

Delvis oppnådd

Foretaket har oppnådd 14 % i 2021 mens KPH har 29,2%. Telefon- og videokonsultasjoner er i økende grad tatt i bruk også i den somatiske helsetjenesten. Størst andel har klinikken i Kristiansand med 7,2% hvor Barn, Medisinsk avdeling og Kvinneklinikken har en sterk økning fra 2020. KPH har hatt spesielt god effekt i gruppeterapi og har gjennomført i underkant av 1.500 videokonsultasjoner ved en av DPS-ene i klinikken. Arbeidet med å øke andelen video- og telefonkonsultasjoner er prosjektorganisert i flere enheter. Det er identifisert et betraktelig større potensiale for økning og det er pågående prosesser for å øke andelen innen flere fagområder. Foretaket har bevisst tatt i bruk Norsk Helsenett (join.nhn.no) i pasientarbeid og intern kommunikasjon, samt telefonkonsultasjoner der dette vurderes som klinisk riktig. Foretaket fortsetter å ha fokus på arenafleksibilitet i behandlingstilbudet, og jobber aktivt med å ta i bruk digitale konsultasjoner i fremtidige pasientforløp.

3.1.3 Pakkeforløp kreft

- *Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene skal være minst 70 pst. Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres.*

Oppnådd

Sørlandet sykehus har jobbet målrettet med logistikken i pakkeforløp kreft og har høsten 2021 stabilisert seg på over 80% måloppnåelse. Det jobbes ekstra med enkelte pakkeforløp som har større logistiske eller personellmessige utfordringer, slik som lungekreft, prostatakreft og brystkreft.

Klinikkene følger pakkeforløpene tett, og ved hjelp av KOM-programmet har man endret noe på forløpsdesignet. Det er utfordrende med forløp som går på tvers av HF-ene, og vi vil ha spesielt fokus på dette i 2022.

3.1.4 Uønsket variasjon

- *Uønsket variasjon skal reduseres og data fra helseatlas og kvalitetsregistre skal brukes.*

Delvis oppnådd

Foretaket har revitalisert fagråd for fagområder som går over flere lokasjoner i 2021. Fagrådene har alle gjennomgått helseatlas og kvalitetsregistre, og hatt møter med foretaksledelsen med identifiserte områder til forbedring. Det er utarbeidet en handlingsplan for hvert fagråd for å følge dette videre opp.

Klinikk for psykisk helse og rus har innhentet analyser fra HSØ som skal danne grunnlag for videre arbeid. Det jobbes systematisk med uønsket variasjon og vurdering av kvaliteten på tjenestene opp mot helseatlas. Det er pågående arbeid med å etablere kvalitetsregistre i psykisk helsevern. Psykiatrisk sykehusavdeling har i tillegg startet en funksjonsutredning, hvor uønsket variasjon og likeverdige tjenester i Agder er hovedtema. HSØ-prosjektet med felles henvisningsmottak for psykiatrisk helsevern (mellom privatpraktiserende spesialister og SSHF) vil hjelpe oss å utnytte ressursene bedre og redusere uønsket variasjon.

3.1.5 Kapasitetsutnyttelse

- *Helseforetaket skal gjennomføre tiltak som gir kortere ventetider ved poliklinikker i 2021.*

Oppnådd

I 2021 har varierende smittetrykk og pandemihåndtering vanskeliggjort arbeidet med å redusere ventelister i somatikken. Det er ved flere avdelinger etablert frivillig poliklinikk, samt aktiviteter som inngår i "venteliste-sprint" finansiert av ekstra bevilgninger fra HSØ.

Administrerende direktør opprettet prosjektet «SPRINT» for å øke poliklinisk aktivitet, øke antall operasjoner, redusere antall ventende i somatikken og redusere ventetid og ventelister i Abup og DPS. Områdene i fokus er: pitstop ØNH, pitstop Øye, pitstop Barn, pitstop Urologi, pitstop Gastromedisin, kapasitetsutnyttelse Ortopedi i Flekkefjord/Kristiansand, ABUP, DPS Østre Agder og øvrige DPS-er. Pitstop er en koordinert gjennomgang av arbeidsprosesser i et fagmiljø med bistand fra KOM-programmet. Metoden er utviklet ved SSHF i KOM-programmet.

Samtidig er det noen fagområder hvor det har vært vakante stillinger som har medført at ventelistene øker. Det jobbes kontinuerlig med å rekruttere personell, samt fokusere på den strategiske delplanen innenfor HR «rekruttere og beholde medarbeidere».

KOM-programmet jobber systematisk sammen med klinikkens avdelinger for å forbedre pasientforløpene. Foretaket ser positive effekter av tiltakene og vil på sikt øke aktiviteten og redusere ventetidene.

3.2 Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

3.2.1 Høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk

- *Det skal være høyere vekst i aktivitet innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå. Når det gjelder mål for kostnadsvekst, legges til grunn et særlig mål for å ta hensyn til pandemisituasjonen. Den prosentvise veksten i kostnader innen psykisk helsevern og TSB skal være høyere enn den var for somatikk i 2019.*

Delvis oppnådd

For VOP og BUP er resultatene i bedring gjennom 2021. For TSB er det igangsatt tiltak for å øke aktiviteten. Pandemien har hatt betydelig innvirkning på resultatene i 2021, blant annet uttrykt i reduserte gruppebehandlinger. Innen TSB er det også en dreining mot økt bruk av fritt behandlingsvalg.

KPH utreder konkrete tiltak for å sikre økt aktivitet. I 2021 vil CheckWare implementeres i klinikken, noe som kan bidra til en oppgaveglidning av administrative oppgaver fra kliniker til merkantile med forventet aktivitetsøkning. Dette gjelder særskilt i BUP. CheckWare er en plattform for digitale kartlegginger, hjemmeoppfølging og nettbaserte behandlingsprogram.

Grunnet pandemisituasjonen vil kostnadene i somatikk i 2020 øke mer enn i psykisk helsevern. Dette fordi mer enn 90% av betydelige merkostnader knyttet til pandemien kommer i de somatiske klinikkene samt medisinsk serviceklinikk.

- *Distrikts psykiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern.*

Oppnådd

Det har vært behov for å foreta interne omprioriteringer i 2021. De ekstra aktivitetsmidlene høsten 2021 er tilført DPS og BUP, og det er i 2021 åpnet 3 ekstra senger i ungdomspsykiatrisk sengepost med bakgrunn i økt tilstrømming av pasienter.

- *Det er økt oppmerksomhet om barn og unges psykiske helsesituasjon under koronapandemien. Helse Sør-Øst RHF har fulgt opp helseforetakenes arbeid med ivaretagelse av psykisk helsevern, særlig for barn og unge, tett under hele pandemien. Tilbakemelding fra helseforetak og sykehus og tall fra Norsk Pasientregister indikerer en økning i behandlingsbehov for barn og unge innen psykisk helsevern, spesielt innenfor spiseforstyrrelser. Videre pekes det på at smitteverntiltak i samfunnet har ført til flere og mer alvorlige lidelser blant barn og unge. Foretaksrådet er ikke fornøyd med årets utvikling innen psykisk helsevern og særlig for barn og unge. Det understrekes at det fortsatt er viktig med tett oppfølging av mål- og resultatstyringen innen psykisk helsevern for barn og unge i helseforetakene. Foretaksrådet legger til grunn at arbeidet med å innfri prioriteringsregelen prioriteres høyt i 2021. Helseforetaket skal i 2021 utarbeide konkrete tiltaksplaner og avsette nødvendige ressurser til arbeidet med psykisk helsevern. Tiltak rettet mot barn og unge skal ha særskilt oppmerksomhet.*
 - *Helseforetaket skal utarbeide konkrete tiltaksplaner og avsette tilstrekkelige ressurser for å nå målet om høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk. Tiltak rettet mot barn og unge skal prioriteres.*

Delvis oppnådd

3.2.2 Ventetid psykisk helsevern og TSB

- *Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne.*

Delvis oppnådd

Årets fire første måneder hadde lange ventetider, 20 dager over målet. Gjennom året har det vært arbeidet godt med målrettede tiltak for å redusere ventetiden. Tiltakene har gitt effekt da ventetiden isolert sett i desember var på 39,5 dager for VOP. Årsresultatet ble på 51,5 dager i snitt.

Klinikken har initiert følgende tiltak:

- Kveldspoliklinikk/fritidspoliklinikk (DPS Østre Agder, DPS Strømme, DPS Solvang)
- ADHD poliklinikk/hurtig utredning (DPS Østre Agder, DPS Strømme)
- Innatak av pasienter der rettighetsvurderingen er usikker, til vurderingssamtale i PHV.
- Samvalgsprosjekt/beslutningsstøtteprosjekt initiert ved et DPS i samarbeid med kommune. Prosjektleder engasjert (DPS Solvang).
- Prosjekt "den polikliniske pasient" med lokale tiltak for å sikre måloppnåelse.

- Retningslinje direktebooking (DPS Østre Agder)
- Videreutvikling tidlig til og tilgjengelig prosjektet til konseptforslag fagspesifikke team/ny organisering i poliklinikken (DPS Østre Agder).

- *Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge.*

Delvis oppnådd

Det oppstod en særskilt utfordring i en del av avdelingen. Dette er blitt håndtert ved tett oppfølging mellom avdelingssjef og klinikkdirektør, med påfølgende organisatoriske endringer i aktuell enhet. Dette har ført til at fagområdet som helhet i en periode fikk lange ventetider. Tiltakene som er gjort igjennom året var effektive og viser et resultat på 37,3 dager i gjennomsnittlig ventetid i desember. Årsresultatet ble på 46,6 dager.

Avdelingen gjennomførte følgende tiltak:

- fritidspoliklinikk
- engasjert klinikere i ledige stillinger/rekruttering
- Administrativ støtte til oppfølging av fordeling og fordelte saker (styrke merkantil ressurs)

- *Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 30 dager for TSB.*

Oppnådd

Målet er oppnådd for TSB med en gjennomsnittlig ventetid på 23,3 dager i 2021.

3.2.3 Pakkeforløp psykisk helsevern og TSB

- *Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 pst.*

Delvis oppnådd

Pakkeforløp for psykisk helse og rus er en ny ordning, og det er fremdeles svakheter i det nasjonale og det regionale systemet. Status for innføring er 65%. Til tross for manglende måloppnåelse er det bedring og vekst i pakkeforløp for psykisk helsevern og TSB. Merkantil styring av timebøker er påbegynt høst 2021. Det er fortsatt registreringsutfordringer for pakkeforløpene. Dette gjelder mange HF og arbeides med av systemleverandør. Interne tall viser 87% oppnåelse

- *Ved utgangen av 2021. Andel pakkeforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 pst.*

Ikke oppnådd

Per november har SSHF en måloppnåelse på 41,8%. Klinikken har utformet egen evaluering i CheckWare som kan benyttes av klinikere. Denne kan settes til å sendes ut regelmessig og slik sikre at pasienten får evaluert sin behandling, og kliniker får en påminner om å gjennomføre denne. Merkantil styring av timebøker er påbegynt høst 2021. Det planlegges tiltak for å øke kompetansen hos behandlere og inntaksteam ved enkelte DPS.

- *Andel av pasienter i pakkeforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan skal være minst 80 pst.*

Ikke oppnådd

Manglende måloppnåelse innen denne kvalitetsindikatoren kan spores tilbake til manglende koding når det er utarbeidet behandlingsplan sammen med pasient. Det er utarbeidet egen dokumenttype for behandlingsplan tilpasset kravene i pakkeforløpene. Oppfølging av pakkeforløpskoordinator. Til tross for manglende måloppnåelse er realiteten at en har fått til bedring og vekst. Merkantil styring av timebøker er påbegynt høst 2021. Måloppnåelse på indikatorer i pakkeforløp fremkommer av prosedyrekoding. Rettinger i eget EPJ blir ikke gjenspeilet i nasjonale pakkeforløp som startet i 2019 og 2020, og hvor pasient fremdeles er i behandling, eller har kommet tilbake etter å ha vært avsluttet. Norsk pasientregister klarer ikke å kombinere data med tidligere avsluttede år, og problemstilling er løftet sammen med andre HF til Helse Sør-Øst RHF.

Per november har SSHF en måloppnåelse på 60%. Det er utarbeidet egen dokumenttype for behandlingsplan tilpasset kravene i pakkeforløpene. Oppfølging av pakkeforløpskoordinator.

3.2.4 Epikriser psykisk helsevern og TSB

- *Minst 60 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB.*

Oppnådd

Klinikken har en måloppnåelse på > 60% epikrise innen 1 dag både innen psykisk helsevern voksne og TSB. Klinikken har vil jobbe med å revidere epikrisemalen for å ytterligere effektivisere epikrisetiden.

3.2.5 Henvisninger psykisk helsevern

- *Avvisningsrater ved poliklinikkene i psykisk helsevern skal reduseres.*

Ikke oppnådd

Avvisningsraten i KPH er ikke redusert sammenliknet med tidligere år, men må sees i sammenheng med en økt henvisningsmengde og samfunnssituasjonen for øvrig, knyttet til pandemien. Avvisningsrate er nå operasjonalisert og tilsvarer definisjoner som Helsedirektoratet og Helse Sør-Øst legger til grunn. Det resulterer i en liten økning på noen prosentpoeng innen fagområdet psykisk helsevern voksne i forhold til tidligere rapporteringer fra klinikken. Dette grunnet ny definisjon samt opprydding i kodepraksis for anvendelse av avvistkode. Avvisningsraten økte innen psykisk helsevern for barn og unge fra 20,4% til 24% og innen psykisk helsevern for voksne fra 29,8% til 33,4%.

Følgende tiltak gjennomføres:

- beslutningsstøtteprosjekt ved et DPS.
- inntak av pasienter til vurderingssamtale med rett til utredning, ved et DPS.
- prosjekt "tidlig til og tilgjengelig" ved DPS Østre Agder
- Samhandlingsprosjekt i Helse Fonna er gjennomgått både i klinikken og i Samhandlingsrådet for forankring og inspirasjon for utarbeidelse av tilsvarende forløp.

3.2.6 Tvangsbruk psykisk helsevern

- *Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i døgnbehandling i psykisk helsevern skal reduseres i 2021.*

Oppnådd

Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak var 168 i 2021 mot 174 i 2020.

Det er implementert MAP (Møte med aggresjonsproblematikk) i Psykiatrisk sykehusavdeling. All bruk av tvang gjennomgås i driftsmøter.

Avdelingen har utarbeidet ny prosedyre for Tvangsmidler i KPH.

3.2.7 Samarbeidspartnere innen psykisk helsevern og TSB

- *Helseforetaket skal etablere områdefunksjoner innen psykisk helsevern og TSB for innsatte. Dette skal sikre faste stedlige tjenester til faste tider innenfor begge fagområder i alle fengsler, jf. plan som er utarbeidet i samarbeid med Kriminalomsorgsdirektoratet. Det forutsettes at helseforetaket gjennomfører lokale planprosesser i samarbeid med Kriminalomsorgen lokalt.*

Oppnådd

SSHF har sammen med Agder fengsel/Kriminalomsorgen og aktuelle vertskommuner for fengslene på Agder etablert et samarbeid, herunder inngått avtale som regulerer samarbeidet mellom partene. SSHF har fast tilstedeværelse på de tre fengselslokasjonene, med medarbeidere ansatt med fengselshelsetjeneste som særskilt ansvarsområde. Medarbeiderne dekker til sammen områdene psykisk helsevern og TSB. Gjeldende prinsipp i avtalen er at innsatte har rett til helsetjenester på lik linje med befolkningen for øvrig, og avtalen skal bidra til at dette etterleves.

3.2.8 Døgnkapasitet

- *Helseforetaket skal ikke redusere døgnkapasiteten i psykisk helsevern før det er foretatt en ny vurdering på grunnlag av en samlet analyse av fremtidig kapasitetsbehov, jf. oppdrag til Helse Sør-Øst RHF i revidert oppdragsdokument 2019.*

Oppnådd

Det er ikke gjort endringer i døgnplasser innen psykisk helsevern for voksne i 2021, mens det er gjort en midlertidig økning av plasser for barn/unge fra 6 til 9 plasser høsten 2021 grunnet økt behov i denne gruppen.

3.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

3.3.1 Pasientsikkerhet og sikkerhetskultur

- *Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 prosent eller lavere.*

Oppnådd

SSHF har to team som rapporterer på tvers av foretaket. Resultatene fra 2021 foreligger tidligst i mai 2022. Foretaket hadde i 2020 en økning i antall sykehusopphold med minst en pasientskade. Dette er en ikke signifikant stigning på små tall. Dersom tallene fra 2021 ekstrapoleres ut året, ender vi rundt 18 skader, dvs. 7-8 % i 2021. Vi har skiftet noe personell i teamet det siste året, og det vil erfaringsmessig påvirke robustheten i våre data.

Andel sykehusopphold med minst én pasientskade						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Medisinske fag	7,1	5,4	5,8	4,6	4,6	10,4
Kirurgiske fag	9,6	11,3	11,7	10	7,1	12,9

- *Andel enheter med godt sikkerhetsklime i et helseforetak skal være minst 75 prosent, målt gjennom undersøkelsen Forbedring og beregnet med Helsedirektoratets definisjon på indikatoren.*

Oppnådd

ForBedring ble i 2021 gjennomført med en svarprosent på 77. Dette er noe lavere enn målsetningen som er 85 %.

81 % av enhetene i SSHF har et godt sikkerhetsklime.

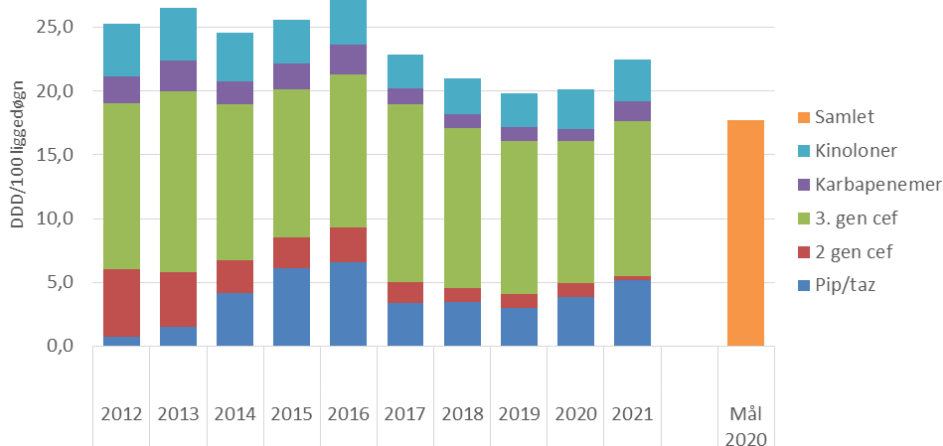
SSHF har hatt fokus på forbedring av varslingsrutinene og har i et tverrfaglig samarbeid videreutviklet varslingsordningen for å profesjonalisere denne. Sikkerhetsklime følges også opp i gjensidig lederavtale med en forventning om at ledere legger til rette for åpen og god kommunikasjon.

3.3.2 Legemidler

- *30 pst. reduksjon i samlet forbruk av bredspektrert antibiotika i 2021 sammenliknet med 2012. 2021 er siste året for Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten og målepunkt for planperioden.*

Delvis oppnådd

SSHF har høsten 2021 nedsatt et antibiotikateam som sammen med lokale antibiotikateam jobber med å redusere forbruket. I forbindelse med arbeidet utvikles det en lokal sanntidsovervåking av antibiotikabruk per enhet. Foretaket har i 2021 brukt mer bredspektrert antibiotika enn tidligere, noe som henger sammen med den pågående covid-pandemien.



- *Helse Sør-Øst RHF skal i samarbeid med Norsk Helsenett legge til rette for at En vei inn-løsningen/melde.no tas i bruk for melding av uønskede hendelser, herunder bivirkninger av legemidler og vaksiner. Helseforetaket skal følge opp dette arbeidet.*

Oppnådd

SSHF bruker melde.no for melding av 3.3.a meldinger og bivirkninger.

- *Helseforetaket skal øke bruken av elektronisk identifiserbare legemidler på dosenivå etter hvert som Sykehusapotekene HF kan fremskaffe disse enten gjennom egenproduksjon eller via LIS-avtaler (legemiddelinnkjøpsamarbeidet). Dette som forberedelse til innføring av lukket legemiddelsøyfe.*

Oppnådd

SSHF jobber tett sammen med sykehusapoteket og klinikkene for å øke bruken av elektronisk identifiserbare legemidler på dosenivå. Videre er det igangsatt et prosjekt sammen med Helsefelleskapet på Agder om legemidler i bruk, og det er gjennomført en årlig legemiddelrevisjon.

3.3.3 Korridorpasienter

- *Ingen korridorpasienter.*

Delvis oppnådd

I 2021 hadde SSHF 353 korridorpasienter, noe som utgjør 0,28%.

Det pågår prosjekter tidlig utjevning og reduksjon av arbeidsbelastning, samt planer for høy aktivitet. Som en konsekvens av arealomdisponeringer i forbindelse med covid-19 har spesielt klinikken i Kristiansand hatt noen korridorpasienter.

3.3.4 Epikriser somatikk

- *Minst 70 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.*

Delvis oppnådd

65% av epikrisene er sendt ut innen en 1 dag etter utreise, i desember 2021 var tallet 68%. De somatiske klinikkene sendte i snitt ut 72,1 % av epikrisene innen 1 dag etter utskrivelse (+ 8,8% sammenlignet med 2020). Flekkefjord og Kristiansand oppnådde målet med hhv 80,7% og 75,3% av epikrisene utsendt i løpet av det første døgnet, mens Arendal lå på 64,4 %.

Foretaket har i 2021 innført talegjenkjenning i alle de tre somatiske klinikkene, og 380 leger og behandlere har fått opplæring og tatt i bruk talegjenkjenning. Det forventes at dette vil bidra til å redusere epikrisetid. Fra og med 2.tertial i 2022 vil digital diktering opphøre.

3.3.5 Behandlingstilbud

- *Helseforetaket skal følge opp Stortingets vedtak om bioteknologiloven:*
 - *forberede innføring av tilbud om tidlig ultralyd og NIPT til gravide over 35 år og andre med indikasjon for fosterdiagnostikk slik at dette kan gis fra høsten 2021. Behovet for kompetansehevede tiltak, mer personell, tilstrekkelig analysekapasitet og investeringer i utstyr må blant annet vurderes i samarbeid med Helse Sør-Øst RHF.*
 - *starte opp med kompetansehevede tiltak for jordmødre, leger og annet personell, og sørge for kapasitet på sykehusene slik at tilbud om tidlig ultralyd til alle gravide kan innføres i 2022.*

Oppnådd

SSHF er godkjent for tidlig ultralyd og NIPT; og tilbudet er etablert i foretaket. Det er laget en plan for videre opptrapping.

- *Helseforetaket skal etablere en Kontaktfamilieordning for gravide som skal føde et barn med diagnose påvist i svangerskapet, og for gravide med foster hvor det er påvist en diagnose og hvor kvinnen er usikker på om hun vil søke om å avbryte svangerskapet. Tilbudet skal etableres i tjenesten i samarbeid med aktuelle pasientorganisasjoner. Det vises til omtale Prop. 1 S (2020-2021) under kap. 732, postene 72-75.*

Ikke oppnådd

Kontaktfamilieordning innebærer at gravide som bærer på et barn hvor det er mistanke om en underliggende sykdom/tilstand skal settes i forbindelse med en familie som har et barn med samme tilstand. Målet har vist seg vanskelig å oppnå for helseforetakene, da det forutsetter å oppgi

pasientinformasjon til kontaktfamilien. SSHF har i 2021 ikke klart å løse dette på en måte som ikke bryter taushetsplikten, på lik linje med andre helseforetak.

- *Helseforetaket skal sørge for at det er mer tilrettelagte tilbud om lindrende behandling og omsorg i spesialisthelsetjenesten for de aller sykeste barna og deres familier, og tilstrekkelig kompetanse gjennom barnepalliative team.*

Oppnådd

Både Arendal og Kristiansand har barnepalliative team. Behandling av barn med kreft er i SSHF funksjonsfordelt til Kristiansand som har tilrettelagt omsorg og behandling i tett samarbeid med OUS.

- *Helseforetaket skal vurdere behov for økte ressurser for å sikre faglig kvalitet, kompetanse, likeverdige tjenestetilbud og samhandling i habiliteringstjenestene, i samsvar med Helsedirektoratets veileder.*

Oppnådd

Det pågår et prosjekt i regi av KOM-programmet som involverer ABUP, Habiliteringstjenester for barn og ungdom og kommunene for å optimalisere forbruk, sikre faglig kompetanse, og sette pasienten/familien i forsetet.

Innen voksenhabiliteringen har en de siste årene erfart at henvisningene eksternt og internt i sykehuset har «dreid» mer i retning av ønske om utredning innen nevrou utviklingstilstander, herunder gjennomgripende utviklingsforstyrrelser, autisme og føtalt alkoholsyndrom samt henvisninger med formål å bedre «lande» sammensatte og komplekse problemstillinger.

Det er fortsatt behov for økt fokus på samarbeid og samhandling internt i sykehuset for å bedre sikre best mulig pasientforløp.

- *Helseforetaket skal i tråd med Opptappingsplan mot vold og overgrep, sørge for at tilstrekkelig klinisk kompetanse på behandling av seksuelle atferdsproblemer blant barn og unge er etablert i regionen. Oppgaven gjøres i samarbeid med nasjonalt klinisk nettverk for behandling av barn og unge med skadelig seksuell adferd.*

Oppnådd

Avdeling for barn og unges psykiske helse har styrket grunnleggende kartleggingskompetanse hos alle ansatte i avdelingen i 2021. Det er gjennomført egen fagdag med opplæring i kartleggingskompetanse (Trafikklyset) for alle ansatte i 2021 i samarbeid med Regionalt ressursenter for vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) og Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS). Avdelingen har også flere ansatte under opplæring innen utredning og behandling.

Avdelingen har i tillegg familieterapeutisk behandlingstilbud for familier som har opplevd seksuelle overgrep eller vold i familien (TVERS). Tilbudet er i samarbeid med familievernnet (BUF-etat) og DPS.

Avdelingen har eget utredningsteam for utredning ved mistanke om overgrep, dette i samarbeid med BUF-etat og involverte barneverntjenester.

Avdelingen deltar i tverretatlige konsultasjonsteam sammen med BUF-etat, familievern, barneverntjeneste, politi og Statens Barnehus.

- *I forbindelse med eggdonasjon skal helseforetaket dekke donors kostnader til medikamenter og egenandeler mv. Det må etableres hensiktsmessige systemer som sørger for at donorene ikke må legge ut for slike utgifter.*

Det har ikke vært fremmet søknader til helseforetaket vedrørende dette i 2021.

- *Helseforetaket bes om å sikre at rehabiliteringstilbud innen spesialisthelsetjenesten ikke legges ned før man har sikret at kommunene eventuelt er i stand til å overta ansvaret for de aktuelle pasientgruppene.*

Oppnådd

Det er ikke lagt ned rehabiliteringstilbud i 2021.

- *Det vises til vedtak i foretaksmøte 15. juni 2021 for Helse Sør-Øst RHF om tverrfaglige senfølgeklinikker etter covid-19. Helseforetakene skal sørge for at pasienter som henvises med senfølger etter covid-19 får et behandlingstilbud tilpasset pasientens behov. Det vises her til veiledning for rehabilitering etter covid-19 utarbeidet av Regional koordinerende enhet (RKE) i Helse Sør-Øst. Pasienter med langvarige, komplekse og sammensatte symptomer etter covid-19 infeksjon og hvor funksjonsnivået påvirkes i uttalt grad skal henvises til tverrfaglige regionale senfølgeklinikker.*

Oppnådd

I SSHF vurderer avdeling for rehabilitering henvisninger vedrørende denne pasientgruppen. Det er opprettet regionale tverrfaglige senfølgeklinikker som rehabiliteringsenheter, poliklinikker som fastleger på Agder er informert om. Hospitaliserte pasienter med alvorlig sykdomsforløp etter langvarig opphold i intensivavdelingen blir rehabilitert på lik linje med andre tilsvarende pasientgrupper. SSHF velger å bruke allerede etablerte tilbud for pasienter med lungesyntomer, og fatigue henvises LHL, Catosenteret og Kysthospitalet.

3.3.6 Behandlingskapasitet

- *Helse Sør-Øst RHF skal utrede fremtidige behov for intensivkapasitet i spesialisthelsetjenesten. Utredningen skal omfatte organisering, sammensetning av kompetanse, utforming og utstyrsnivå. Variasjoner i behov ved intensivheter skal ivaretas i utredningen. Arbeidet må sees i sammenheng med oppdrag om plan for tilstrekkelig tilgang til- og opprettelse av nye utdanningsstillinger for intensivsykepleiere. Helseforetaket skal ta del i arbeidet etter nærmere kontakt fra Helse Sør-Øst RHF.*

Oppnådd

Helseforetaket tar del i arbeidet fra RHF-et.

SSHF har i strategiplan 2021-2024 vedtatt en delplan for å rekruttere, utdanne, utvikle og beholde personell. Her er intensivsykepleiere en prioritert gruppe, antall utdanningsstillinger innen intensivsykepleie er økt i 2020 og 2021.

I forbindelse med nytt akuttbygg i Kristisand vil SSHF også utrede behovet for å øke antall intensivsykepleiere og bruke dem mer fleksibelt i perioder hvor behovet er mindre.

3.3.7 Forskning og innovasjon

- *Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderte pasienter i 2021 skal økes med minst 15 pst. sammenliknet med året før.*

Oppnådd

Tallene for 2021 er tilgjengelige først i april 2022. I 2020 deltok SSHF i 65 kliniske behandlingsstudier hvorav 41 har rapportert inkluderte pasienter. Tilsvarende tall for 2019 er 35 studier hvorav alle rapporterer inkluderte pasienter. SSHF har i forbindelse med plan for forskning og forskningsdrevet innovasjon vedtatt å opprette en egen enhet for eksternfinansierte oppdragsstudier som vi forventer vil øke prosenten ytterligere i årene fremover.

- *Helseforetakene skal gi god informasjon til MS-pasienter om muligheten for å delta i klinisk utprøving av stamcellebehandling i Norge, og vurdere strategier for å øke antall pasienter som deltar i den pågående kliniske studien med stamcellebehandling i Norge.*

Oppnådd

Det er inkludert flere pasienter fra nevrologisk avdeling til dette, og man har videre fokus på dette området.

3.3.8 Bemanning og kompetanse

- *Kompetanse og kapasitet i intensivbehandling skal styrkes. Dette omfatter blant annet at Helse Sør-Øst RHF skal opprette minst 54 nye utdanningsstillinger i intensivsykepleie. Utdanningsstillingene skal opprettes i tillegg til eksisterende utdanningsstillinger i intensivsykepleie i samarbeid med universiteter og høyskoler. Helseforetakene skal følge opp dette arbeidet.*

Oppnådd

Det er etablert 6 nye utdanningsstillinger i intensivsykepleie. De startet opp august 2021 og er ferdige desember 2022. Det ble inngått et i samarbeid med Lovisenberg diakonale høyskole (LDH) fordi Universitetet i Agder ikke hadde mulighet til å starte opp et nytt kull i 2021.

- *Helse Sør-Øst RHF skal utarbeide en behovsanalyse og plan for å sikre tilstrekkelig tilgang til intensivsykepleiere på kort, mellomlang og lang sikt. Planarbeidet skal også inkludere en vurdering av sammensetning av kompetanse. Relevante aktører skal involveres i arbeidet. Planen skal bidra til å ivareta behovet for å utdanne, rekruttere og beholde intensivsykepleiere og deres kompetanse i spesialisthelsetjenesten. Metodene som brukes i planleggingen skal kunne overføres til planlegging for andre spesialsykepleiegrupper, inkludert jordmødre. Arbeidet må sees i sammenheng med oppdrag gitt i 2020 om å lage en helhetlig plan for å sikre tilstrekkelig kompetanse, oppdrag om opprettelse av nye utdanningsstillinger og oppdrag om å utrede fremtidig behov for intensivkapasitet i spesialisthelsetjenesten. Helseforetaket skal ta del i dette arbeidet etter nærmere kontakt fra Helse Sør-Øst RHF.*

Oppnådd

SSHF har utarbeidet en egen delplan for strategiplanperioden 2021-2024 for å rekruttere, utdanne, utvikle og beholde medarbeidere. Prioriterte grupper er sykepleiere, spesialsykepleiere innen intensiv, operasjon, barn og jordmødre. SSHF prioritert å øke fra 11 til 15 utdanningsstillinger for Intensivsykepleiere fra 2018 til 2020 i tillegg til de 6 som ble opprettet i 2021.

- *Arbeidet med å øke utdanningskapasiteten, beholde ansatte, rekruttere bedre og øke kompetansen skal prioriteres.*

Oppnådd

SSHF deltar i et regionalt prosjekt i HSØ som har som målsetting å bedre kvaliteten i praksisstudiene for bachelorstudentene og har frikjøpt en enhetsledere i 50 % stilling til dette arbeidet.

- *Helseforetaket skal sørge for jevnlig vurdering av bemanningsplaner i lys av scenarier fra Folkehelseinstituttet om smitteutviklingen.*

Oppnådd

Scenarier for smitteutvikling gjennomgås i Overordnet kriseledelse og foretaksledelsen en til to ganger i uken, og disse tas videre i Stedlig kriseledelse. Disse danner rammer for arbeidet med bemanningsplanene, som er gjennomgått flere ganger under pandemien. Avdelingene har et tett forhold til planene, og tilpasser planer og drift løpende ut fra varierende scenarier. Stedlig kriseledelse møtes umiddelbart når avdelingene ber om det pga. forventet økt belastning. Planlagte covid-senger har vært en vesentlig fordel for drift og redusert smitterisiko i øvrige sengeposter.

SSHF har utarbeidet bemanningsplanleggningssystem for leger og pleiere for alle trinn i smitteutviklingene. De tre somatiske klinikkene har utarbeidet planer for trinnvis opptrapping og omdisponering av personell. I trinn 0-2 benyttet klinikkene innleie og eget personell mens i trinn 3 og 4 er det behov for å teamorganisere sengeposter og intensiv med leger, støtteleger, sykepleiere/ spesialsykepleiere og støttepersonell for pleiere. Det er lagt planer for å flytte personell fra staber og øvrige klinikker.

Det er utarbeidet opplæringsplaner og kompetanseplaner som dokumenteres i kompetanseportalen. Videre har administrerende direktør regelmessige dialogmøter med organisasjonene.

Det har vært behov for styrking av enkeltfunksjoner i perioder. Dette evalueres og vurderes regelmessig

- *Helseforetaket skal iverksette tiltak for å ivareta medarbeiderne på en god måte og ha særskilt oppmerksomhet på arbeidsmiljø og arbeidsforhold i lys av koronapandemien.*

Oppnådd

Administrerende direktør vedtok i mai 2020 å etablere en tverrfaglig arbeidsgruppe for etablering av en helhetlig plan for ivaretagelse av personell som jobber med Covid – 19 pasienter.

Det ble i januar 2021 vedtatt en overordnet plan for helhetlig ivaretagelse av helsepersonell som jobber med covid-19 pasienter.

Alle enheter har fulgt opp ForBedring med handlingsplaner i alle enheter.

Kombinasjonen av RS og covid-19 har vært en særlig belastning høsten 2021, og klinikkene gjennomfører ukentlige møter i stedlig kriseledelse med fokus på både pasientsikkerhet og arbeidsmiljø.

Det har vært tett og god dialog med TV og VO under hele pandemien, når det gjelder forebygging og oppfølging av stressorer knyttet til psykososialt og fysisk arbeidsmiljø. Dette følges fortsatt opp, bl.a. som fast punkt på dialogmøter med tillitsvalgte samt administrerende direktør sine oppfølgingsmøter med klinikkene. Det ble satt inn særskilte tiltak julen 2021, med matservering og sikring av hvile for de som var på jobb i julen.

- *I foretaksmøte 25. juni 2020 ble frist for å rapportere på status for sluttrapportering for lokale forsøk/piloter i arbeidet med inkluderende rekruttering forlenget til 1. mai 2021.*

Oppnådd

Egen rapport ble sendt RHF på dette temaet i mai 2021.

Det er inngått en samarbeidsavtale mellom SSHF og NAV Agder som omfatter rekruttering, inkludering og kvalifisering av arbeidssøkere til jobber i SSHF. Gjennom samarbeidsavtalen ønsker SSHF og NAV Agder å tilrettelegge for systematiske aktiviteter for å nå målet om økt inkludering og mangfold. NAV og SSHF møtes regelmessig for evaluering av avtalen. I samarbeid med NAV arbeides det med å utarbeide en e-læring om inkluderingsdugnaden for ledere. Videre arbeides det med å utarbeide en registreringsrutine i Personalportalen for å kunne ta ut rapporter på personell i praksis fra NAV og andre tiltaksbedrifter.

SSHF har utarbeidet nye retningslinjer og rutiner for ansettelser på SSHF, herunder ny mal for strukturerte intervju. I desember 2020 aktiverte SSHF ny funksjon i Webcruiter for søkere med nedsatt funksjonsevne eller «hull i CV-en». Det er også utarbeidet ny rutine for rekruttering og integrasjon av innvandrere ved SSHF.

SSHF har trainee-ordning for nyutdannede sykepleiere og trainee-ordning for helsefagarbeidere er under planlegging, men er forsinket på grunn av covid-19.

SSHF har sett på ordning om trainee-programmer for målgruppen i inkluderingsdugnaden, men har ikke gått videre med aksjon i den forbindelse. SSHF har i dag størst fokus på modell for «Likestilt rekruttering», som også er en av indikatorene som SSHF må vise vilje og evne til å jobbe målrettet med for å bli resertifisert som «likestilt arbeidslivsbedrift».

Tilrettelegging praktiseres så langt som mulig i KPH, og stillingsannonser inneholder formulering knyttet til inkluderingsdugnaden.

3.3.9 Ny teknologi for bedre helsehjelp

- *Helseforetaket skal ha beredskap for å prioritere digitaliseringstiltak som understøtter håndtering av pandemien.*

Oppnådd

Både Avdeling for teknologi og e-helse (TEH) og KOM-programmet har ressurser som allokeres til prioriterte digitaliseringstiltak relatert til pandemien. Disse har vært benyttet ved innføring av flere tiltak for avstandsoppfølging, bl.a. ved støtte til implementering av videokonsultasjoner.

I SSHF er det etablert en koordineringsgruppe for digitalisering av pasientoppfølging. Denne har økt møteaktivitet i forbindelse med pandemien. En del av denne gruppen koordinerer arbeidet med å kunne øke kapasiteten på digital hjemmeoppfølging av covid-19 pasienter. Muligheter for å iverksette digital hjemmeoppfølging for flere pasientgrupper kartlegges og vurderes, i 2020-2021 er det iverksatt digital pasientoppfølging for premature barn, digital sårpoliklinikk, eMestring og digitale pasientforløp for personer med HIV.

I tillegg vurderes løsninger for digital kommunikasjon med pasient som er isolert og bruk av digitale løsninger for å overvære eksempelvis visitt digitalt.

Det er samtidig økt fokus på bruk av telefon- og videokonsultasjoner spesielt inn mot somatikk, og opplæring for å ta i bruk videokonsultasjoner er tilgjengelig. Måloppnåelsen på dette er nå 14,1 % totalt for SSHF.

Talegjenkjenning er nå tilgjengelig på hjemmekontor, og det prøves ut digital opplæring i talegjenkjenning.

- *Ny teknologi skal tas i bruk for bedre helsehjelp og eldre applikasjoner skal utfases.*

Oppnådd

SSHF tar i bruk ny teknologi både ved lokale og regionale initiativ. SSHF innfører regionale systemer i samarbeid med Sykehuspartner og iht. regional fremdriftsplan, senest regional løsning for fosterovervåkning. I 2021 har SSHF sanert 63 unike applikasjoner, i tillegg til de 66 som ble sanert i 2020. Det vil være krevende å nå målet om 50% reduksjon i applikasjonsporteføljen, men arbeidet med standardisering og utfasing av eldre applikasjoner fortsetter i dialog med Sykehuspartner, klinikkene og det regionale STIM-prosjektet. SSHF har tatt i bruk ny teknologi for bedre helsehjelp, bl.a. avstandsoppfølging, hjemmesykehus, sensorteknologi, eMestring og Checkware, samt videokonsultasjoner i terapi innen psykisk helse.

3.3.10 Helsefelleskap

- *Helseforetaket skal delta i nasjonalt nettverk for erfaringsutveksling og informasjonsdeling mellom helsefelleskap som fasiliteres av Helsedirektoratet.*

Oppnådd

Helsefelleskapet deltar i nasjonale nettverk som fasiliteres av Helsedirektoratet. For øvrig har SSHF gjennom pandemien ledet Helsefelleskapet i Agder, og det tette samarbeidet med kommunene har vært viktig for en god helhetlig covid-beredskap og gjennomføring. Møtene i Helsefelleskapet ble doblet i 2021 fra fire til åtte møter.

3.4 Øvrige krav og rammer for 2021

3.4.1 Beredskap og sikkerhet

- *Helseforetaket må videreutvikle sine beredskaps- og smittevernplaner i lys av erfaringer med og evalueringer av koronapandemien og tidligere hendelser og øvelser.*

Oppnådd

SSHF gjennomførte i 2021 en underveisevaluering av pandemiberedskapen og planlegger en sluttevaluering når pandemien er ferdig. Det gjennomføres videre beredskapsøvelser i tråd med foretakets plan. Smittevernplaner revideres, og arbeid med regional handlingsplan for smittevern igangsettes i 2022.

3.4.2 Informasjonssikkerhet

- *Helseforetaket skal benytte Sykehuspartner HF's og Norsk helsenett SF's årlige rapport om trusler, trender, sårbarheter og relevante tiltak i sitt arbeid med risiko- og sårbarhetsvurderinger.*

Delvis oppnådd

Trusselvurderinger fra Sykehuspartner, NHN og eventuelt andre aktører inngår normalt som del av helhetlig trusselvurdering i arbeidet med ROS-analyser. Det pågår arbeid med revisjon av SSHF sin ROS-prosedyre (som del av risikostyrings-prosessen) hvor trusler som kan påvirke måloppnåelse skal inngå.

Administrerende direktør innførte fra 2021 praksis med en grundig årlig redegjørelse til styret om informasjonssikkerhet i foretaket.

- *Helseforetaket skal videreføre arbeidet med systematisk innføring av Nasjonal sikkerhetsmyndighets grunnprinsipper for IKT-sikkerhet, og sikre systematisk adressering av arbeidet med informasjonssikkerhet på alle nivåer.*

Delvis oppnådd

SSHF arbeider aktivt med å innføre NSM i sine grunnprinsipper. Arbeidet er omfattende og anses som del av en kontinuerlig prosess med å dokumentere etterlevelse av gjeldende krav (herunder Normens krav). Deler av grunnprinsippene må ivaretas av Sykehuspartner. SSHF har dialog med andre HF for å finne egnede verktøy til bruk for internkontroll og dokumentasjon av etterlevelse. SSHF samarbeider med Sykehuspartner for å holde oversikt over etterlevelse, bl.a. gjennom innspill til Konsernrevisjonens plan for 2022 om dette. Internkontroll for styrket IKT-sikkerhet blir også et satsningsområde for SSHF i 2022.

- *Helseforetaket skal presentere status fra arbeidet med informasjonssikkerhet, herunder ledelsens årlige gjennomgang, i de etablerte oppfølgingsmøtene med Helse Sør-Øst RHF og i årlig melding.*

Delvis oppnådd

SSHF sitt arbeid med fremleggelse av status for informasjonssikkerhet er formalisert gjennom vedtatte styrende dokumenter. Rapportering skal presenteres årlig for ledelsen, herunder LGG, og legger grunnlaget for øvrige krav til rapportering. Det rapporteres også årlig til styret på dette fra 2021.

- *Helseforetaket skal ta i bruk regional protokoll over behandlingsaktiviteter og bidra i Sykehuspartner HF's arbeid med å videreutvikle den regionale protokollen slik at den understøtter gode arbeidsprosesser i helseforetakene.*

Oppnådd

Regional protokoll blir vedlikeholdt gjennom oppdateringer basert på SSHF sitt register over informasjonssystemer hvor krav til protokoll over behandlingsaktiviteter inngår i datagrunnlaget.

- *Helseforetaket skal ha oversikt over informasjonssikkerhetsrisikoen og -tilstanden i helseforetaket, herunder trusselbildet, sårbarheter, tiltak og hendelser. De største risikoområdene skal prioriteres. Etter nærmere spesifisering skal status rapporteres i ordinær tertialrapportering.*

Delvis oppnådd

SSHF jobber kontinuerlig med å opprettholde en oversikt over informasjonssikkerheten og tilstanden i helseforetaket. Grunnlaget for risikoområder og prioriteringer fremkommer gjennom en risikobasert, overordnet vurdering. Status rapporteres i ordinær tertialrapportering til RHF-et. Det er pågående arbeid med en overordnet ROS for foretaket, hvor IKT-risiko er ett av delområdene som vurderes. Internkontroll er et satsningsområde i 2022.

- *Helseforetaket skal rapportere antall innmeldte avvik innen informasjonssikkerhet og antall brudd på konfidensialitet, integritet og/eller tilgjengelighet.*

Oppnådd

SSHF har oversikt over, og rapporterer antall innmeldte avvik innen informasjonssikkerhet. Dette rapporteres også i tertial-rapporteringen til RHF-et.

3.4.3 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

- *Riksrevisjonens undersøkelse av kvaliteten på informasjon om forventede ventetider i ordningen fritt behandlingsvalg viser at det er til dels store avvik mellom ventetidene pasientene faktisk opplever og de forventede ventetidene som oppgis på nettsiden helsenorge.no/velgbehandlingssted. Det er stor variasjon mellom behandlingssteder. Det kan føre til at pasientene foretar valg av behandlingssted på feil informasjonsgrunnlag. Helseforetaket må følge opp Riksrevisjonens undersøkelse av kvaliteten på informasjon om forventede ventetider i ordningen fritt behandlingsvalg, også med sikte på å legge til rette for mer ensartet registrering av forventede ventetider.*

Oppnådd

SSHF oppdaterer jevnlig ventetider på helsenorge.no/velgbehandlingssted, slik at det skal være korrekt informasjon om foretaket

- *Riksrevisjonen gjennomførte i 2018 en oppfølging av undersøkelsen om helseforetakenes håndtering av uønskede hendelser fra 2015. Riksrevisjonens vurdering var at helseforetakene fremdeles har utfordringer når det gjelder meldekultur og læring av meldte hendelser. Det vises også til Dokument 3:2 (2019–2020) Kontroll med forvaltningen av statlige selskaper, hvor Riksrevisjonen har varslet at de vil følge opp saken. Helseforetaket må følge opp at tiltakene som er satt i verk faktisk fungerer og at tilgjengelige virkemidler som kan bidra til å bedre meldekulturen er tatt i bruk. Arbeidet må sees i sammenheng med oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelse i 2018 av styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten, samt krav i 2020 om å rapportere på etterlevelse av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.*

Oppnådd

SSHF følger meldekulturen tett, og det rapporteres tilbake til foretaksledelsen månedlig om dette. Videre ble det høsten 2021 igangsatt en kampanje for å øke meldefrekvensen ytterligere. Foretaket har gode prosedyrer for melding, både internt og via melde.no.

Arbeid med melding av uønskede hendelser inngår i omfattende plan for oppfølging av tilsyn og revisjon etter sak om uønskede hendelser ved SSHF.

3.5 Tildeling av midler og krav til aktivitet

3.5.1 Økonomiske krav og rammer

- *Sørlandet Sykehus HF skal i 2021 basere sin virksomhet på de tildelte midler.*

Oppnådd

SSHF har i 2021 basert driften på de tildelte midler, inkludert Covid-kompensasjoner på 87 mill.kr, og vil få et resultat nær det budsjetterte nivået på omkring 90 mill.kr. Det er benyttet ekstra stimuleringsmidler til økt aktivitet innen psykiatri og somatikk. Jf. Revidert nasjonalbudsjett (RNB) juni 2021,

- *Sørlandet Sykehus HF skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. Resultatkrav skal nås gjennom god drift og riktig bruk av ressurser.*

Oppnådd

SSHF har siden 2019 fulgt og videreutviklet Masterplan for økonomistyring. Virksomhetsstyringsprogrammet KOM som administrerende direktør etablerte i 2019 har modnet til et solid utviklingsmiljø som jobber tett på foretakets avdelinger og enheter. Programmets leder rapporterer direkte til administrerende direktør, og jobber tett med både stabs- og klinikkdirektører. KOM-programmet styres gjennom porteføljestyling, med en styringsgruppe som inkluderer tillitsvalgte, brukerrepresentant og kommunerepresentanter.

Administrerende direktør etablerte videre tre overordnede utvalg med klinikkvise underutvalg. To utvalg har identifisert hhv pleie- og merkantile stillinger for nedtak, for å komme på snittet i foretaksgruppen i HSØ. Dette arbeidet er gjennomført, men nedtaket er bare delvis iverksatt grunnet behov for personell gjennom pandemien. Ett utvalg er i gjennomføring; Utvalg for opererende fag. Utvalget har identifisert et betydelig potensial for økt aktivitet i alle tre klinikker, også dette er påvirket i sin framdrift av pandemien. Så snart det er mulig i 2022, fortsettes arbeidet med utvalgene og gjennomføringen av tiltak identifisert av disse.

Foretaket har disponert midlene på en balansert måte som både har ivaretatt investeringsbehov og pandemihåndtering samtidig som det er forsøkt opprettholdt høyest mulig aktivitet både innen somatikk, psykiatri og TSB.

Det har vært et betydelig merforbruk av kostnader i de somatiske klinikkene i 2021, i stor grad begrunnet med pandemi, som har vanskeliggjort planlagte nedtak innen pleie- og merkantil bemanning. Det omfattende og systematiske arbeidet med nedtak av stillinger er utsatt til 2022. Det har vært arbeidet aktivt med økt produktivitet innen opererende fag til tross for pandemien.

Klinikk for psykisk helse har blitt tilført stimuleringsmidler til økt aktivitet og leverer resultat i henhold til sine budsjetter. Pandemien har hatt mindre påvirkning på klinikkens økonomi enn i somatikk.

KOM-programmet benyttes til på å understøtte planlagte tiltak samt til planlegging i pandemisituasjonen.

- *Helseforetaket skal innrette virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som er gitt fra Helse Sør-Øst RHF i oppdrag og bestilling og foretaksmøter, slik at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.*

Oppnådd

SSHF har innrettet virksomheten i tråd med de økonomiske rammene og kravene gitt i oppdrag – og bestillingsdokumentet gitt fra Helse Sør-Øst RHF, inklusive et resultatmål som bidrar til nødvendige investeringer i 2021.

- **Resultatkrav**

- *Årsresultat 2021 for Sørlandet sykehus HF skal minst være på 60 millioner kroner.*

Oppnådd

Årsresultat 2021 anslås å bli vel 90 mill.kr inkludert kompensasjon for pandemien og lønnsoppgjørseffekter. Dette er et årsresultat som ligger godt over budsjett på 60 mill.kr.

- **Likviditet og investeringer**

- *Helseforetakets styring av samlet likviditet skal skje innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer.*

Oppnådd

SSHFs styring av likviditet følger foretaksgruppens prinsipper og er innenfor de tilgjengelige rammer for drift og investeringer.

- *Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettet resultat for 2021 skal ikke benyttes til investeringer i 2021 uten etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF.*

Oppnådd

SSHF følger de etablerte prinsippene for likviditetsstyring og midler til investeringer. Det er ikke benyttet midler fra resultat i 2021 til investeringer, kun tidligere års opptjening.

- *Det skal tas høyde for resultatrisiko og risiko ved pågående investeringsprosjekter før etablering av nye investeringsforpliktelser.*

Oppnådd

SSHF har ett oppfølgingsystem for investeringsprosjekter som tar hensyn til usikkerhet i pågående prosjekter før nye prosjekter starter.

Det tas høyde for risiko før bevilgninger skjer til nye investeringsprosjekter.

Investeringsregnskapene for 2021 viser samlet et lavere forbruk i forhold til enkeltprosjektenes budsjetter. Foretaket har et betydelig gjennomføringsetterslep på investeringer som også sikrer at det ikke benyttes mer midler enn tilgjengelig.

Foretaket har i 2021 for første gang laget en langsiktig plan for investeringer (underplan for strategi 2021-2024), og administrerende direktør har lyktes med å sette av finansiering til første halvdel av strategiske investeringer innen en ramme på 120 mill. kr (30 mill. kr årlig de neste fire årene), grunnet god økonomistyring i klinikkene gjennom pandemien. I tillegg skal foretaket finansiere konseptfase nytt akuttbygg i 2022.

3.5.2 Aktivitetskrav

- *Sørlandet Sykehus HF skal i 2021 ha en aktivitet innen sine tjenesteområder i samsvar med aktivitetskravene fra Helse Sør-Øst RHF. (En oversikt over de detaljerte kravene er tatt inn i vedlegg til OBD 2021).*

Delvis oppnådd

Aktiviteten i 2021 ble kraftig påvirket av pandemien, både innen somatikk, psykisk helsevern og TSB.

Foretaket har fremdeles rekrutteringsutfordringer innen noen fagområder, noe økt sykefravær og betydelig reduksjon i frivillig poliklinikk sammenlignet med 2020-nivå. Video- og telefonkonsultasjoner har tatt seg betydelig opp under pandemien og endte på 14,1% i 2021.

Innen somatikk er døgnbehandling 2,9% over budsjett og 8,7% over 2020. Dagbehandlinger er 5,2% under budsjett og 4,8% over 2020, og poliklinikk er 4,4% under budsjett og 3,8% over 2020. Det er generelt en intern vridning mellom poliklinikk og dagbehandling. I 2021 har aktiviteten for heldøgns pasienter blitt høyere enn budsjett, men lavere enn budsjett for dagbehandlinger og poliklinikk. Det har igjennom høsten 2021 vært en betydelig økning på Medisinsk avdeling og Barneavdelingen, særlig på grunn av økt forekomst av influensa og RS-epidemi, i tillegg til covid-19 pandemien. På slutten av året måtte foretaket ta ned om lag 20% elektiv virksomhet pga. covid-19 pandemien. Covid-19 pandemien har også påvirket volumet igjennom hele året bl.a. for gruppetilbud.

Innen psykisk helsevern og TSB har poliklinisk aktivitet økt sammenlignet med fjoråret med 3,1%, hvorav psykisk helsevern voksne, barn og TSB utgjør henholdsvis -0,2 %, +2,2% og +0,8%. Mot budsjett er aktiviteten lavere for psykisk helsevern voksne (-4,8%), barn (-0,4%) og TSB (-8,5%). Spesielt områder med gruppebehandling er redusert grunnet pandemien. Det er også en betydelig økning innen kjøp under fritt behandlingsvalg for Agders pasienter, spesielt innen TSB og BUP-områdene.

Det arbeides med bedret rekruttering av psykolog- og legespesialister, da dette er hovedutfordringen for å få til aktivitetsvekst. Administrerende direktør følger opp klinikkene i dette arbeidet. Innføring av pakkeforløp og digitalt verktøy for pasientoppfølging er også tiltak for økt aktivitet fremover.

- *Aktiviteten innen psykisk helsevern og TSB skal være høyere enn for somatikk. Aktivitetsutviklingen skal ta utgangspunkt i nivået i 2019, konf. vedtak i styresak 008-2021 i Helse Sør-Øst RHF.*

	Somatikk	VOP	BUP	TSB
Polikliniske konsultasjoner				
Faktisk 2019	328 781	110 906	45 524	30 380
Faktisk 2020	314 227	108 479	46 799	28 646
Faktisk 2021	326 077	112 983	47 812	28 866
%-endring faktisk 2019 - faktisk 2021	-0,8 %	1,9 %	5,0 %	-5,0 %
%-endring faktisk 2020 - faktisk 2021	3,8 %	4,2 %	2,2 %	0,8 %

Delvis oppnådd

Pandemien i 2020 medførte et stort etterslep og økte ventelister innen somatikken. Økningen i ventende fortsatte i 2021, og tiltak ble igangsatt i en venteliste-Sprint sommeren 2021. Innen voksenpsykiatri ble det også gjort tiltak basert på ekstra tildelinger i 2021, slik at målet her ble oppnådd.

BUP fikk en god vekst fra 2020, men ressursituasjonen vanskeliggjorde ytterligere vekst kombinert med kraftig økning på innlagte pasienter i siste del av 2021.

For TSB ble det en kraftig dreining mot fritt behandlingsvalg gjennom 2020 og 2021, noe som blant annet medfører lav vekst på egne tilbud (se tallene over). Det samlede tilbudet og forbruket innen TSB er høy for Agders befolkning.

4. Andre rapporteringer

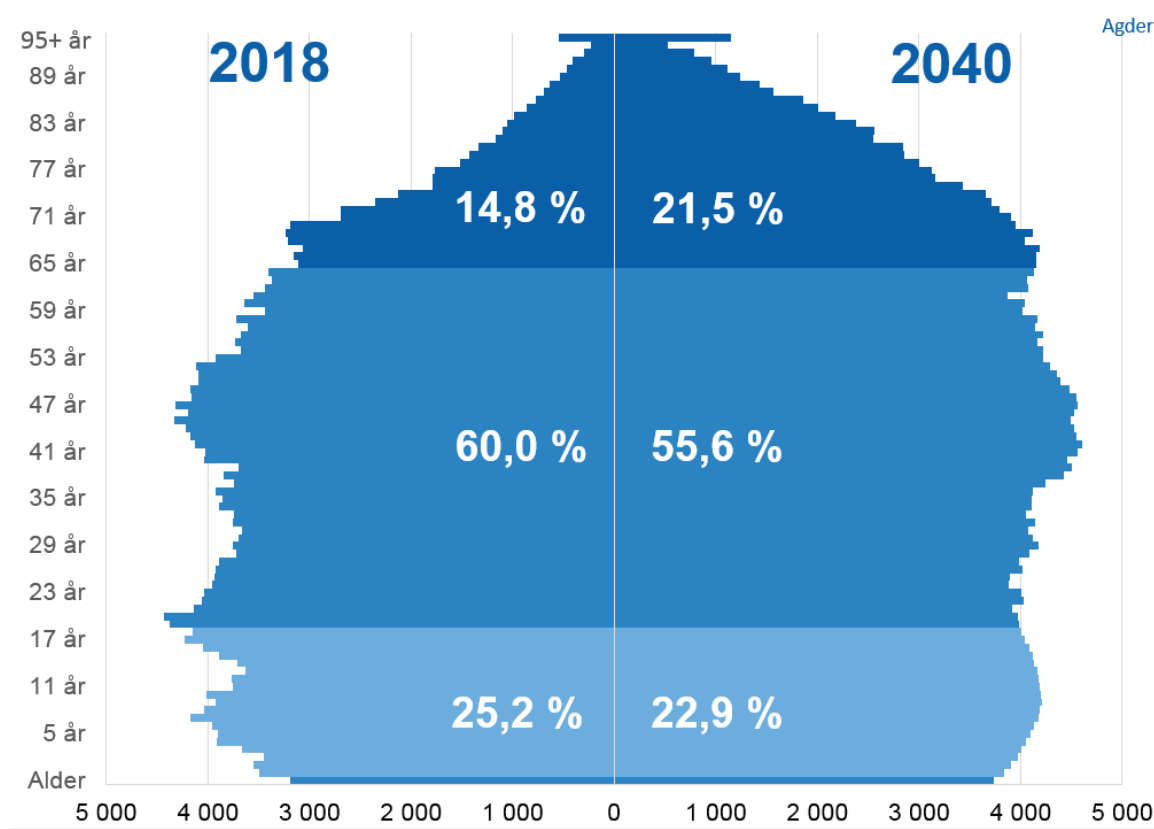
Ikke aktuelt for SSHF.

DEL III: STYRETS PLANDOKUMENT

5. Utviklingstrender og rammebetingelser

Utviklingen innenfor opptaksområdet

I perioden frem til 2040 vil antallet i befolkningsgruppen 67-79 år øke med tilnærmet 40%, mens gruppene 80-89 og 90+ år øker med henholdsvis 110% og 150%. Antallet personer i arbeidsfør alder vil være som i dag mens antall barn og unge vil reduseres med 5%. Siden arbeidet med utviklingsplan 2035 er veksten i Agders befolkning vesentlig redusert, med om lag 30.000 personer i 2035. Det er fortsatt særskilte levekårsutfordringer i Agder sammenlignet med andre regioner.



Økningen av den eldre pasientgruppen vil innebære flere pasienter med både komplekse og kroniske sykdommer. En aldrende befolkning forventes å ha behov for helsetjenester over en lengre periode enn tidligere generasjoner. Ifølge Perspektivmeldingen blir det færre yrkesaktive per trygdemottaker. Helsetjenesten vil stå overfor store utfordringer med å få nok personell til å møte behovet i befolkningen. Dette er en av de store, sentrale samfunnsutfordringene som helsetjenestene må finne gode løsninger på.

Økonomiske rammebetingelser

SSHFs økonomiske rammer revideres årlig i arbeidet med økonomisk langtidsplan i regi av Helse Sør-Øst RHF, samt i foretakets budsjettbehandling etter statsbudsjettet hver høst. Økonomisk langtidsplan styrebehandles i mai, og budsjett for det kommende året i desember.

De økonomiske rammene reflekterer befolkningsutviklingen i opptaksområdet, men grunnet økende kostnader til høykostnadsmedisiner, behandlingshjelpemidler og IKT spesielt, er det årlig krav til effektivisering av sykehusdriften i de somatiske klinikkene.

Det er i de fremskrevne rammene i økonomisk langtidsplan behov for effektivisering i årene som kommer i størrelsesorden 1-1,5 % årlig, i tillegg til at foretaket må løse de utfordringene dagens drift allerede har.

Masterplan for budsjettbalanse og investeringshandlingsrom i 2022 inneholder to tiltakspakker med totalt 90 mill. kr i forbedringer i tillegg til krav til strammere hverdagsstyring og økt aktivitet/produktivitet, i sum ytterligere 90 mill.kr. Dette er nødvendig å gjennomføre i 2022 for å skape økonomisk bærekraft i foretaket. Det vises også til styresak Masterplanen for budsjettbalanse 19.09.2019 (sak 045-2019) og styresak om Investeringsbehov i møtet 31.10.2019 (sak 057—2019).

KOM-programmet videreføres ut 2023, og skal deretter omstilles fra program til linje. Foretaket vil fortsette å bruke prosjektstyring og prioritering iht. prosjektportefølje. Metodikk utviklet i KOM, skal videreføres i linjen.

Personell og kompetanse

I 2021 ble strategiplan 2021-2024 vedtatt og som en del av dette er det utarbeidet en delplan for å rekruttere, utdanne, utvikle og beholde medarbeidere.

Digital ansettelsesprosess ble innført i 2020, og i 2022 jobbes det med å innføre en mer effektiv og forenklet digital løsning for ledere for oppfølging av sykemeldte fra høsten.

SSHF har rekrutteringsutfordringer når det gjelder spesialsykepleiere (AIOB), jordmødre og sykepleiere. Hovedutfordringen ligger i rekruttering av spesialister, og spesielt legespesialister innen kirurgi, ortopedi, radiologi, gastrokirurgi, rus- og avhengighetsmedisin og psykiatri. I tillegg er det utfordrende å rekruttere psykologspesialister. For de kirurgiske fagområdene har spesielt Arendal og Flekkefjord utfordringer

SSHF har siden 2019 hatt en ambuleringsavtale hver 14 dag innen ortopedi mellom sykehusene i Kristiansand og Flekkefjord. Denne utvides fra mars 2022 til å gjelde hver uke. Hensikten er å redusere ventelister og fristbrudd samt at ortopedene fra Kristiansand og Flekkefjord opererer sammen og får ett bedre samarbeid.

Ambuleringsordningen mellom operasjonssykepleiere fra Arendal til Flekkefjord videreføres, med en målsetting at Kristiansand inngår i ordningen i 2022/2023

Det jobbes med ulike tiltak, som å utlyse hele stillinger, oppgaveglidning mellom yrkesgrupper og utdanne tilstrekkelig antall spesialister (leger og spesialsykepleiere og psykologspesialister). Resultater fra det nye verktøyet sluttundersøkelser, sammen med tilbakemeldinger fra nyansatte medarbeidere skal benyttes til å bedre rekrutteringsevnen i foretaket. Administrerende direktør har initiert samarbeid med Universitetet i Oslo om desentralisert legeutdanning, og planlegger for oppstart av desentral medisinutdanning ved Sørlandet sykehus HF. Campus Sør er et samarbeidsprosjekt mellom SSHF, UiO, UiA og kommunene på Agder. UiA søker om å få etablere et fullt psykologistudium i Agder. SSHF støtter og bidrar til dette. Lokalt utdannede medisinere og psykologer er et viktig tiltak for å bedre rekrutteringen i utviklingsplanperioden.

I 2021 fullførte SSHF innføring av kompetanseportalen for alle yrkesgrupper og LIS-utdanningen. Bruken av denne skal videreutvikles med bl.a. å ta i bruk medarbeidermodulen. Kompetanseportalen er et verktøy som samler all dokumentasjon knyttet til medarbeideres kompetanse på ett sted. Systemet har integrasjon med Læringsportalen. I Kompetanseportalen får ledere og medarbeidere oversikt over kompetansekrav som stilles til medarbeidere, og ledere får systemstøtte for oppfølging og fremdrift av medarbeiders kompetanseutvikling. Kompetanseportalen er også benyttet i forbindelse med pandemien og utarbeidelse av kompetanseplaner for støttepersonell.

I 2022 starter foretaket opp et arbeidet med aktivitetsstyrt bemanningsplanlegging. Det skal bidra til at lederne i enhetene og klinikkene får tilgang til styringsdata slik at helhetlig planlegging skal gjøre det lettere å benytte ressursene der hvor aktiviteten krever det. Det skal utarbeides metodikk, utvikles standardiserte styringsverktøy som viser tydelig sammenheng mellom aktivitet, økonomi og

bemannings- og arbeidstidspalegging. Foretaket implementerer også to-veis GAT/DIPS integrasjon. Det er et verktøy som skal bedre sammenhengen mellom aktivitetsplanlegging og bemanningsplanlegging.

Foretaket deltar i det regionale arbeidet med digital utdanning og kompetanse. Digital læring er viktig for å understøtte behandlingsmetoder og arbeidsprosesser og er en effektiv måte å formidle ny, endre og oppdatere kompetanse på. Det gir en mer helhetlig oversikt, styring og kontroll over både regional og nasjonal kursutvikling og er en mer effektiv måte å utnytte lokale og regionale ressurser på. Blant annet vil en mer digital opplæring på tvers av helseforetakene for LIS-utdanningen spare tid for både LIS-legene og foretakene.

Foretaket gjennomfører våren 2022 er utredning for hvilke muligheter og konsekvenser innføring av akutt- og mottaksmedisinere vil bety for akuttmottakene.

Bygningskapital - status og utfordringer

Strategiplan 2021-2024 definerer de viktigste bygningsmessige prioriteringene. I arbeidet med Utviklingsplanen ble det gjennomført en kartlegging av teknisk tilstand ved SSHFs bygg. Det er registrert arealmessige kapasitetsbegrensninger og vanskelige arbeidsforhold i bygningsmassen, særlig i Kristiansand. Det er spesielt behov for økt kapasitet i somatiske akutt- og intensivfunksjoner SSK.

Plan for investeringer operasjonaliserer planene og prosessene for å redusere foretakets vedlikeholdsbudsjett og behov for nybygg.

Basert på kartlegging med dataverktøyet Multimap, med rapport fra mars 2021 har foretaket god oversikt over bygningsmessig tilstand. Snittkarakter fra kartleggingene er henholdsvis 1,44 for funksjonell egnethet, 1,26 for tilpasningsdyktighet og 1,64 for teknisk tilstand. Karakterene for den funksjonelle egnethet og tilpasningsdyktighet anses å være tilfredsstillende på overordnet nivå.

For teknisk tilstand er forholdene ikke like gode. Tilstanden på SSHFs bygningsmasse er blant de dårligste i HSØ. Vedlikeholdsetterlepet var per desember 2020 om lag 2 900 mill. kr, og har økt noe i løpet av 2021. Utover rent teknisk vedlikehold er det behov for hovedombygginger og tilpasninger forskjellige steder i bygningsmassen. Snittalder for byggene er 44 år.

For byggeprosesser for Nybygg psykisk helse og akuttbygg i Kristiansand, se s. 29.

Kvalitet og pasientsikkerhet

Regional strategi for kvalitet og pasientsikkerhet, sammen med SSHFs egen strategiplan og den nasjonale handlingsplanen for kvalitet og pasientsikkerhet danner grunnlaget for utvikling av Plan for kvalitet og pasientsikkerhet under (strategiplan 2021-24). Pasientsikkerhetsarbeidet fremover gjennomgår en større utvikling, med fokus på tilrettelegging, opplæring og overvåking. Bruk av regional data-analyseplattform med uthenting av sanntids data fra pasientjournal, elektronisk kurve, avvikssystem og Public360 vil bidra til bedre og mer presis overvåking av tjenestene og være sentral i utviklingen av bedre kvalitetsovervåkningsmoduler. Innføring av måling av pasientrelaterte utkomme og erfaringsmål vil bidra til at pasientopplevelser registreres på lik linje med andre kvalitetsdata. SSHF planlegger også opplæring og utrulling av samvalg i forskjellige kompetansenivåer for hele helseforetaket.

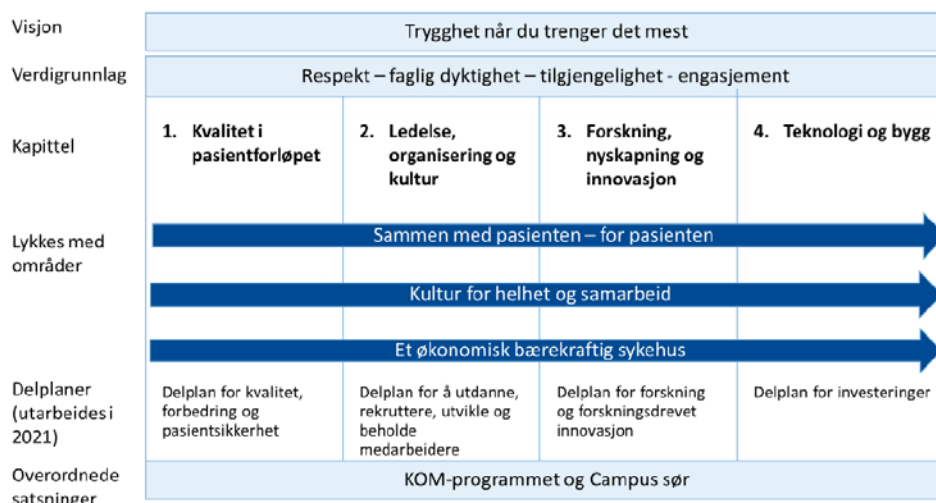
6. Strategier og planer

De ulike komponentene av SSHFs planhierarki er nylig oppdatert, eller i ferdigstilling:

- [Utviklingsplan 2040 \(Høringsversjon\)](#)
- [Strategi 2021-2024](#)
- Plan for kvalitet og pasientsikkerhet (under arbeid)
- [Plan for å rekruttere, utdanne, utvikle og beholde medarbeidere](#)
- [Plan for forskning og forskningsdrevet innovasjon](#)
- [Plan for investeringer](#)

Strategiplan 2021-2024 ble styrebehandlet i mars 2021. SSHFs visjon er *Trygghet når du trenger det mest*. All virksomhet i Sørlandet sykehus HF (SSHf) er tuftet på verdiene respekt - faglig dyktighet - tilgjengelighet - engasjement. Verdiene skal prege måten vi møter pasienter, pårørende, ansatte og samarbeidspartnere på.

Med visjon og verdigrunnlaget som grunnlag, er strategiplanen vår strukturert med kapittelinnledning, lykkes-med-områder og delplaner for strategi 2021-2024:



Klinikkene lager handlingsplaner, som igjen operasjonaliseres på avdelingsnivå.

Foretaket har identifisert tre skal lykkes med"-områder som er gjennomgående i alle kapitlene i strategiplanen. Disse er "sammen med pasienten, for pasienten", "kultur for helhet og samarbeid", "et økonomisk bærekraftig sykehus". Disse områdene fremkommer som de viktigste, som foretaket må lykkes med for å kunne oppfylle høye ambisjoner for SSHf i strategidokumentene.

1. Kvalitet i pasientforløpet

SSHf skal i strategiperioden videreutvikle tilbudet om å gi helsetjenester av høy faglig kvalitet til befolkningen. Kontinuerlig forbedringsarbeid, et godt kvalitetsystem, styrket faglig samarbeid, kompetanseutvikling og læring på tvers er grunnlaget for å få dette til. Ved slutten av strategiperioden vil SSHf strukturert benytte digitale kilder til kontinuerlig forbedring i alle enheter og forbedret læring mellom foretakets klinikker.

Pasientens erfaringer etter kontakt med SSHf er en viktig kilde til informasjon for å skape pasientens helsetjeneste. I strategiperioden vil SSHf digitalisere systemet for innhenting og bruk av pasientrapportert informasjon (PROMS og PREMS) til systematisk arbeid med kvalitetsforbedring og tjenesteutvikling. Styrking av pasienters helsekompetanse (evne til å forstå, vurdere og anvende helseinformasjon) krever videreutvikling av tjenestene. I strategiperioden frem til 2024 vil SSHf innføre samvalg i alle relevante enheter i hele helseforetaket og videreutvikle og ta i bruk tilgjengelig pasientinformasjon i alle relevante enheter.

Nasjonal helse og sykehusplan identifiserer det utadvendte sykehus som et viktig satsingsområde. I den kommende strategiperioden vil SSHf utvikle og ta i bruk arenaer for samhandling med kommuner og andre eksterne aktører. Strategi for et «grensesprengende samarbeid» i Helsefelleskapet på Agder må oppfylles.

SSHf ledet helsefelleskapet OSS også i 2021. Gjennom pandemien har samhandlingsstrukturene vist at de virker, og vi har oppnådd gode resultater. Erfaringen fra dette tas videre inn i de neste årene,

hvor vi vil utvikle den akuttmedisinske kjeden på Agder, designe nye pasientforløp sammen med kommunene og utvikle forskning og analyse på tvers av nivåene i helsetjenesten.

2. Ledelse, organisering og kultur

For å sikre samarbeid i og på tvers i foretaket må SSHF ha kompetente ledere og en hensiktsmessig organisering. I strategiperioden 2021-2024 vil SSHF implementere ny lederplattform for å sikre felles forståelse av forventet lederatferd. Foretakets totale ressurser (personell, areal og utstyr) skal utnyttes bedre på tvers i foretaket, og for å bidra til dette vil SSHF etablere/formalisere en overordnet samarbeidsstruktur. SSHF ble i 2021 resertifisert som likestillings- og mangfoldsbedrift og vil videreføre arbeidet for et godt arbeidsmiljø.

SSHF vil utdanne helsepersonell i tråd med tjenestens fremtidige behov for å sikre et godt tilbud til pasientene på Agder. Alle medarbeidere skal ha oppdatert og riktig kompetanse. SSHF skal ha oversikt over fremtidige kompetansebehov og sikre rekruttering av yrkesgruppene det vil bli knapphet på. I strategiperioden vil SSHF utarbeide og gjennomføre en egen plan for å utdanne, rekruttere, utvikle og beholde medarbeidere.

Frem mot 2024 vil SSHF øke det årlige resultatet for å kunne gjennomføre nødvendige investeringer. Beregninger viser at SSHF må forbedre produktiviteten med om lag 200 millioner kroner i somatikken. Dette skal oppnås ved å gjennomføre klinikkens tiltak i masterplanen, ved hjelp av en strukturert, forankret bemanningsutvalgsmodell og ved hjelp av KOM-programmet.

3. Forskning, nyskaping og innovasjon

Forskning er en av SSHFs lovpålagte oppgaver. I strategiperioden vil SSHF integrere forskning med klinisk behandling i alle klinikker og styrke infrastruktur for forskning og innovasjon. Dette sikrer god pasientbehandling, skaper et attraktivt arbeidsmiljø av høy faglig kvalitet og gjør at SSHF blir en aktiv deltager i utviklingen av fremtidens helsevesen. Brukermedvirkning skal bidra til at forskningen er relevant og basert på pasientenes behov.

SSHF vil styrke seg som utdanningsinstitusjon og har i 2020 utarbeidet en strategisk plan for utdanning, forskning og innovasjon i samarbeid med Universitet i Agder og kommunene på Agder.

SSHF har et godt samarbeid med UiA om en rekke bachelorutdanninger der de sentrale er bachelor sykepleie og bioingeniør. Arbeidet med å utvikle nye veiledningsmodeller i utdanningen for sykepleiere videreføres og vil vurderes implementert i organisasjonen. SSHF vil videreføre arbeidet med å øke antallet helsefagarbeiderlæringer.

SSHF ønsker å legge til rette for at flere medarbeidere med mastergradutdanning vil ta en pH. D.

SSHF har identifisert fellesområder for rekruttering, utvikling og beholde medarbeidere på Agder, og fortsetter arbeidet med kompetansedeling og hospiteringsordninger.

Samarbeidet med Universitetet i Stavanger videreføres for å øke kompetansen i ambulansetjenesten ved å øke andelen medarbeidere som har bachelorutdanning i paramedic.

SSHF har siden 2010 hatt en avtale med UiO om medisinstudenter i praksis innen kirurgi og medisin ved SSA og psykisk helse i KPH. Fra 2020 er det tilrettelagt for flere medisinstudenter i praksis i Kristiansand, Arendal og Flekkefjord. SSHF mottok studentene i modul 8 i januar 2021 og viderefører arbeidet med å rekruttere flere studenter til praksis i SSHF.

SSHF jobber strategisk og langsiktig med sin ambisjon for forskning i SSHF og har i 2021 vedtatt en ambisiøs plan for forskning og forskningsdrevet innovasjon ved SSHF. Planen setter en retning for forskningssatsningen, infrastruktur, samarbeid med brukere samt lokale og internasjonale aktører. Foretaket tildelte også i 2021 midler til 5 interne pH. D.-er.

SSHF er avhengig av gode samarbeidspartnere nasjonalt og internasjonalt. Frem mot 2024 vil vi kartlegge og styrke samarbeidet ved blant annet bruk av delte stillinger med regionale og nasjonale institusjoner, og øke samarbeidet med internasjonale aktører.

4. Teknologi og bygg

SSHF vil utnytte teknologi for å forbedre tjenestetilbudet og effektivisere virksomheten samtidig som informasjonssikkerheten ivaretas. Gjennom digital samhandling får pasienten større mulighet til å delta aktivt i behandling og oppfølging. Vi vil utnytte mulighetene i nye regionale IKT-systemer, automatisering av arbeidsprosesser og kunstig intelligens for beslutningsstøtte og kvalitetsarbeid. SSHFs medisinsktekniske utstyr skal kontinuerlig fornyes for å sikre kvalitet i diagnostikk og behandling.

Framskyndet av pandemien har SSHF tatt i bruk nye løsninger for avstandsoppfølging og egenrapportering fra pasienter. Teknologi er et viktig element i mange prosjekter under KOM-programmet. Teknologi vil her blant annet understøtte mer effektive arbeidsprosesser, pasientforløp og interaksjon med pasienter utenfor sykehuset. Det er fortsatt behov for bedre løsninger innen telemedisin, velferdsteknologi, avstandsoppfølging og informasjonsdeling.

SSHF fortsetter innføringen av regionale kliniske IKT-løsninger. I 2021 er det innført regional ERP, regional fosterovervåkning, flere digitale innbyggertjenester, og det forberedes innføring av lukket legemiddelsløyfe, klinisk logistikk og DIPS Arena.

SSHF utvikler nye metoder for kvalitetssikring av pasientbehandlingen basert på maskinlæring/kunstig intelligens og tar i bruk regional data- og analyseplattform (RDAP). På dette området er lovverket og teknologien i utakt. SSHF deltar i flere forsknings- og utviklingsprosjekter innen IKT/telemedisin/e-helse som åpner for nye arbeidsformer innen diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter. SSHF har allerede et godt samarbeid med kommunehelsetjenesten, Universitetet i Agder og næringslivet på disse områdene, og vil styrke dette samarbeidet i tiden fremover.

SSHF vil utvikle samtlige lokalisasjoner helhetlig og hver for seg. Byggene skal fremme trygg og effektiv pasientbehandling, ivareta virksomhetens behov og ha en brukervennlig utforming.

Vi samarbeider med vertskommunene for utvikling av sykehuslokasjonenes tomtepotensial. I Flekkefjord har vi tatt i bruk et nytt, felles bygg for alle nødetatene som legger til rette for bedre samhandling og kvalitet i tjenestene.

Arendal kommune oppfører nå et nytt bygg for interkommunal legevakt, døgnplasser og andre kommunale helsetjenester på sykehusområdet, og med kulvertforbindelse til sykehusbygget. Når dette tas i bruk og legevakten flytter ut av sykehusbygget, kan vårt akuttmottak få en sårt tiltrengt utvidelse og oppgradering.

Prosjektinnramming for et nytt akuttbygg i Kristiansand ble godkjent på slutten av 2021. Prosjektet har en planleggingsramme på 1,0 mrd. kroner og er tenkt å inneholde akuttmottaksfunksjoner, intensiv-/intermediærenheter og noen operasjonsstuer. Konseptutredning gjennomføres i løpet av 2022, og det antas at bygget kan være klart til bruk i 2027/2028.

Samtidig planlegger Kristiansand kommune ny legevakt/helsehus på sykehusområdet på Eg, og disse prosjektene vil bli koordinert.

Nytt bygg for psykisk helse er under bygging på Eg, og skal tas i bruk våren 2023. Bygget skal huse døgnplasser for psykiatrisk sykehusavdeling i Kristiansand og for ungdomsklinikken som er felles for Agder. Nytt bygg gir muligheter for å utvikle nye driftsformer, mer effektive arbeidsprosesser og bedre behandlingsopplegg. Nybygget skal erstatte fire gamle bygg. Det vil bli laget en egen plan for sanering og/eller etterbruk av disse.

Utviklingsplan 2040

Utviklingsplan 2040 ble i desember 2021 sendt ut på høring. UP2040 er en rullering av eksisterende planverk og peker på en retning for SSHF i planperioden.

Utviklingsplan 2040 bygger på SSHFs Utviklingsplan 2035 og Strategi 2021-2024 med tilhørende delplaner. Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 og Veilederen for arbeid med utviklingsplaner

gir føringer for arbeidet. Denne oppdateringen må sees som en rullering av eksisterende planverk. Mange forutsetninger og utviklingstrekk var kjent ved forrige utviklingsplan, og er fortsatt av stor betydning for det langsiktige bildet. Oppdatert demografi viser flere eldre, færre yrkesaktive og noe færre barn frem mot 2040. Utbedring av veistrekninger gir muligheter for økt mobilitet.

Med ny utviklingsplan 2040, har foretaket lagt gode og relevante rammer for videreutvikling av foretaket. Det er lagt opp til et utredningsarbeid fram til neste oppdatering av utviklingsplan, for å sette SSHF bedre i stand til å møte morgendagens utfordringer.

Kvalitet i pasientforløp

SSHF skal gi god og sikker pasientbehandling av høy kvalitet. Dette sikres gjennom utdanning av medarbeidere, videreføring av systematisk kvalitetsarbeid og økt bruk av digitale løsninger. I det utadvendte sykehus skal pasienten møtes, fysisk og virtuelt, på alle nivåer i helsetjenesten. Helsefelleskapet i Agder skal sammen videreutvikle helhetlige pasientforløp med god brukerinvolvering. Nasjonal helse- og sykehusplan identifiserer fire prioriterte pasientgrupper: Barn og unge, voksne med alvorlige psykiske lidelser og rusproblem, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser. Sammensatt sykdomsbilde preger alle gruppene, og de har ofte behov for tjenester fra hele helsepyramiden. Individuell tilpasning og et godt koordinert tilbud fra hele helsetjenesten er viktig i videre utvikling.

Fram mot 2040 skal det arbeides med en sammenhengende akuttmedisinsk kjede. Dette inkluderer tettere samhandling, gjensidig anerkjennelse av kompetanse, standardisering, sammenhengende journal og tydelig ansvarsfordeling. Sammen med kommunene skal sykehuset i enda større grad unngå unødvendige innleggelses og reinnleggelses. Gjennom ny kompetanse og teknologi vil ambulansetjenesten utvikles innen diagnostikk og behandling, og tilpasses til infrastruktur og demografi.

Nytt akuttbygg planlegges ved Sørlandet sykehus Kristiansand, og videreutvikling av akuttmottakene i Arendal og Flekkefjord utredes. Digital utvikling effektiviserer mottaket, og i lys av dette er det nødvendig å vurdere behovet for ny kompetanse og omorganisering. SSHFs beredskap må kunne håndtere både helse- og klimakriser. Læring fra Covid-19 vil innarbeides i planverket. Beredskapsplaner vil oppdateres basert på erfaring og regionalt planverk.

Ledelse, organisasjon og kultur

Den største utfordringen fram mot 2040 vil være å ha tilstrekkelig helsepersonell. Sørlandet sykehus skal være en attraktiv arbeidsplass som rekrutterer dyktige medarbeidere og er i stand til å beholde og utvikle disse. Det er avgjørende å klare å skape robuste fagmiljø med oppgaver som inspirerer.

Medarbeidere får delta i faglig utviklingsarbeid, både innen egen profesjon og i samarbeidet mellom profesjonene. Arbeidsdelingen mellom profesjonene skal preges av nytenkning, noe som kan muliggjøres gjennom et enda tettere samarbeid med utdanningsinstitusjonene. Universitetet i Agder og Universitetet i Oslo er kjerne-samarbeidspartnere.

Desentral medisinutdanning - UiO Campus sør er et strategisk svar på rekrutteringsutfordringene. Ny forskning fra tilsvarende modell fra Bodø, viser at legene i stor grad rekrutteres lokalt ved endt utdanning. Et godt samarbeid mellom kommunene og universitetene er Agder, gir en region med fremragende tverrprofesjonelle studieløp og praksisutplassering.

Frem mot 2040 skal sykehus i team og team i sykehus videreutvikles i tråd med strategiplanens «kultur for helhet og samarbeid». Dette inkluderer også tettere samarbeid mellom somatikk og psykisk helsevern.

SSHF skal være et sykehus som er i stand til å endre seg i takt med nye behov, nye behandlingsformer og ny teknologi. Omstillinger vil kreve gode helseledere. For å rekruttere disse lederne, benytter SSHF ledermobiliseringsprogram, kompetanseutvikling og etterfølgerplanlegging. Ledere må settes i stand til å håndtere strammere økonomiske rammer, høyere forventninger til helsetjenester, og ta i

bruk og hente gevinster av teknologiske endringer. For å få dette til, kreves gode systemer for virksomhetsstyring.

SSHF har et betydelig investeringsetterslep som inkluderer nødvendige nybygg, forbedringer av hovedbygg, løpende vedlikehold og nødvendig rehabilitering. For å styrke foretakets økonomiske handlingsrom er det behov for økt driftsmargin, fra 3% i 2021 til 6% i perioden fremover.