

# **Sørlandet sykehus HF**

## **Årlig melding 2022**

til Helse Sør-Øst RHF

**Kristiansand, 27.02.2023**

# Innhold

<b>DEL I: INNLEDNING OG VURDERING .....</b>	<b>4</b>
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.....	12
2. Vurdering av virksomheten .....	17
2.1 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2022.....	17
2.2 Evaluering av egen virksomhet og organisering.....	18
<b>DEL II: RAPPORTERINGER.....</b>	<b>22</b>
3. Oppfølging av styringsbudskap for 2022 .....	22
3.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling.....	22
3.1.1 Behandlingstilbud psykisk helsevern og TSB .....	22
3.1.2 Ventetid psykisk helsevern og TSB.....	24
3.1.3 Pasientforløp psykisk helsevern og TSB.....	24
3.1.4 Epikriser psykisk helsevern og TSB .....	25
3.1.5 Henvisninger psykisk helsevern .....	25
3.1.6 Tvangsbruk psykisk helsevern .....	26
3.1.7 Forebygging av selvmord .....	26
3.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet.....	27
3.2.1 Bemanning og kompetanse.....	27
3.2.2 Forskning og innovasjon, kvalitet og pasientsikkerhet.....	31
3.2.3 Legemidler .....	37
3.2.4 Helsefellesskapene .....	37
3.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp.....	37
3.3.1 Ventetid somatikk.....	37
3.3.2 Pasientavtaler .....	38
3.3.3 Epikriser somatikk.....	38
3.3.4 Pakkeforløp kreft .....	39
3.3.5 Behandlingstilbud.....	39
3.4 Øvrige krav og rammer for 2022 .....	41

3.4.1	Beredskap og sikkerhet .....	41
3.4.2	IKT-utvikling og digitalisering .....	42
3.4.3	Informasjonssikkerhet.....	43
3.4.4	Klima og miljø.....	43
3.4.5	Bygg og vedlikehold .....	44
3.4.6	Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser.....	44
3.4.7	Pasientreiser .....	45
3.5	Tildeling av midler og krav til aktivitet.....	45
3.5.1	Økonomiske krav og rammer .....	45
3.5.2	Aktivitetskrav.....	47
<b>DEL III:</b>	<b>STYRETS PLANDOKUMENT.....</b>	<b>48</b>
5.	Utviklingstrender og rammebetingelser .....	48
6.	Strategier og planer .....	50

## DEL I: INNLEDNING OG VURDERING

### 1. Innledning

#### 1.1 Oppgaver og organisering

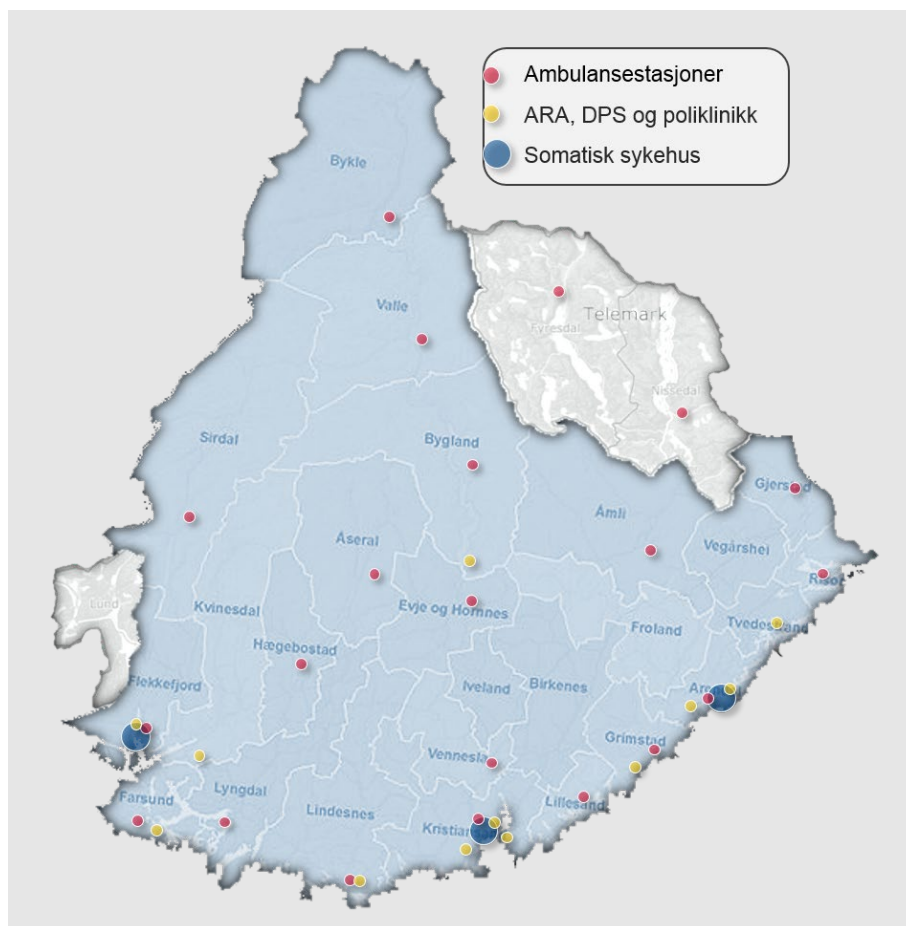
Sørlandet sykehus HF (SSHF) er områdesykehus for Agder med en befolkning på over 311 000 innbyggere. SSHF har også lokalsykehusfunksjoner for kommunene Lund og Sokndal i Rogaland med ca. 6 500 innbyggere. Agder består av 25 kommuner.

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

Ved utgangen av 2022 hadde SSHF 462 somatiske senger inklusive 7 kuvøser og 40 senger til pasienter på pasienthotell/lettpost. Tilsvarende tall for 2021 var 467 inklusive 7 kuvøser og 42 til pasienthotell. SSHF disponerer i tillegg 64 tekniske senger (intensiv- og oppvåkningssenger). Sykehuset hadde 245 senger i Klinik for psykisk helse – psykiatri og avhengighetsbehandling. Tilsvarende tall for 2021 var 263.

SSHF har en stor bredde i behandlingstilbudet og medarbeidere med høy kompetanse. SSHF skiller seg ut fra øvrige helseforetak som ikke er universitetssykehus 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.

Sykehuset har gitt gode tjenester til hele befolkningen, og samtidig jobbet med å bringe bemanning ned på 2019-nivå. Dette arbeidet har vært krevende grunnet forsinket sykkelighet i befolkningen, med høyt belegg og mange fristbrudd. Mot slutten av 2022 ble sykehusets drift igjen utfordret av samtidige infeksjoner av RS-virus, influensavirus og covid-19.



## Lokalisering av SSHFs virksomhet

### Organisering

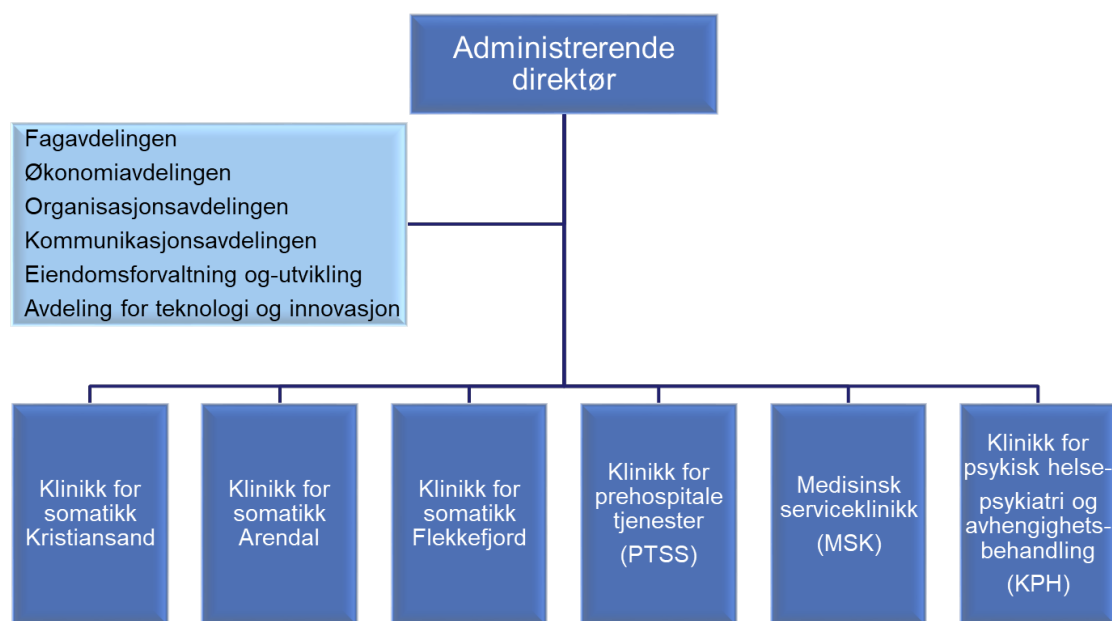
SSHf har stedlige klinikker for somatikk i Arendal, Kristiansand og Flekkefjord. Klinikker for psykisk helse – psykiatri og avhengighetsbehandling, Klinikker for prehospitaltjenester og Medisinsk serviceklinikk er geografisk tverrgående klinikk. SSHf har en kombinasjon av stedlig klinikkledelse og tverrgående klinikkledelse. I foretaksledelsen rapporterer seks klinikkdirektører og fem stabsdirektører; teknologi- og innovasjonsdirektør, fagdirektør, økonomidirektør, organisasjonsdirektør og kommunikasjonsdirektør til administrerende direktør. Foretaksledelsen har en balansert kjønns sammensetning med seks kvinner og seks menn.

I 2022 ble Avdeling for teknologi og innovasjon (ATI) etablert. Program for kvalitet og modernisering (KOM-programmet) er organisatorisk plassert i ATI, og vil bli fullt overført fra 2024.

På avdelingsnivå er det hovedsakelig stedlig avdelingssjefer med noen få unntak som har tverrgående ledelse. SSHf har ca. 280 ledere hvorav 12 utgjør foretaksledelsen, ca. 80 avdelingssjefer/seksjonsledere (nivå 3) og 190 enhetsledere (nivå 4).

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. Styret vedtok i 2022 at de eksterne stasjonene skal driftes internt i SSHf fra 2024.

Administrasjonssenteret for Sørlandet sykehus HF ligger i Kristiansand.



PTSS, MSK og KPH er tverrgående organisert

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.

#### 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 (RKMR)
- 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:

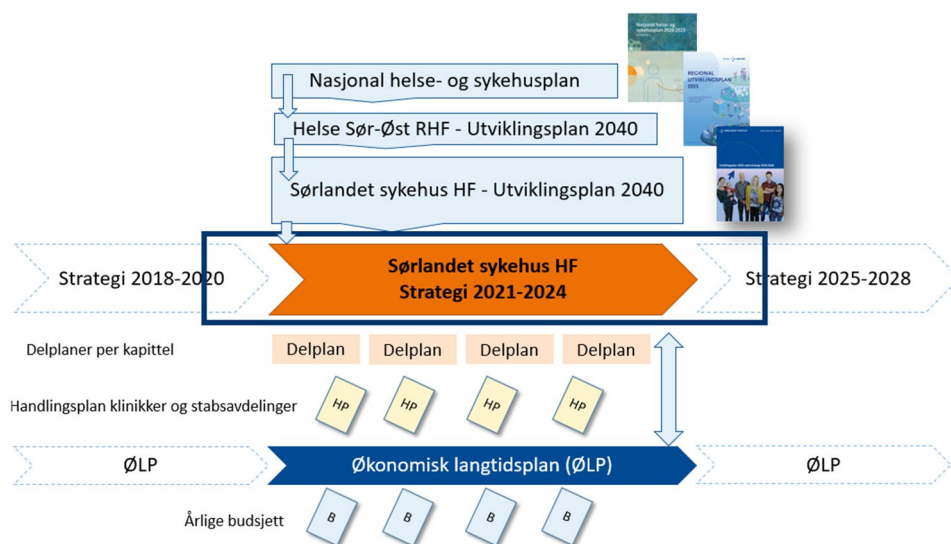
- Nasjonal kompetansetjeneste med referansefunksjon for flåttbårne sykdommer
- BarnsBeste - Nasjonalt kompetansenettverk for forebygging og behandling av problemer hos barn med foreldre som har alvorlig somatisk sykdom, psykisk sykdom og rusmiddelavhengighet.

## 1.2 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Styret i SSHF vedtok i mars 2021 ny strategiplan for perioden 2021-2024. April 2022 vedtok styret Utviklingsplan 2040 (UP40). Et utvalg av målene i strategiplanen 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 forsknings- drevet innovasjon, plan for å rekruttere, utdanne, utvikle og beholde medarbeidere og plan for investeringer er ferdigstilt, mens plan for kvalitet og pasientsikkerhet ferdigstilles tidlig i 2023. Klinikker og avdelinger skal utarbeide sine handlingsplaner på bakgrunn av vedtatt strategi 2021-2024 og delplaner. Handlingsplanene kan være flerårige, men oppdateres årlig.

Administrerende direktør har lagt delplanene fram for styret. I 2022 startet administrerende direktør opp arbeid med vurdering av måloppnåelse etter halvveis strategiperiode for 2021-2024. Denne ferdigstilles i februar 2023.

Strategiplanen 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.



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.

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.

1. Arbeidsmiljø
2. Bemanningsframskrivninger og rekruttering
3. Optimal arealutnyttelse
4. Spesialiserte sentre
5. Akuttmedisinsk kjede
6. Hjemmoppfølging og FACT team
7. Teknologimodernisering

Styret har vedtatt at punktene 1 og 4 starter opp først, og administrerende direktør har etablert en struktur med ledelse og bemanning for utredningene.

Overordnede føringer i de sentrale strategiske dokumentene for virksomheten:

- Vedtak i styresak 026-2022, Utviklingsplan 2040 med strategi 2021-2024. 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.

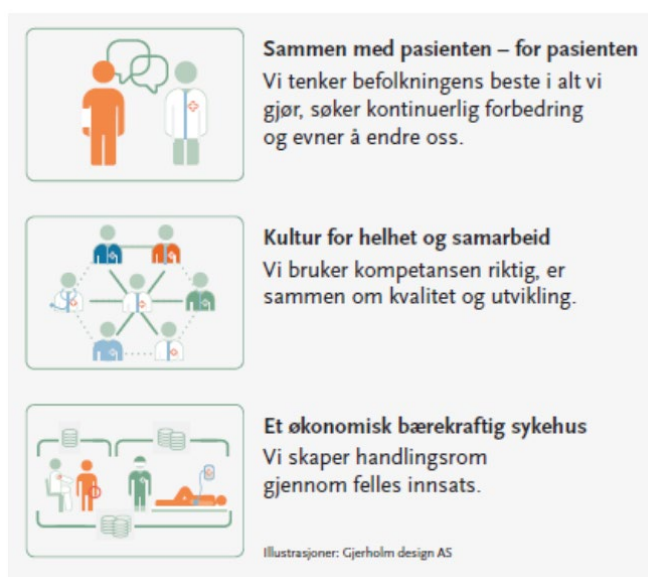
- SSHFs visjon: Trygghet når du trenger det mest
- SSHFs verdier: Respekt, faglig dyktighet, tilgjengelig, engasjement

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 2022, 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 det identifisert tre “lykkes-med-områder” som ligger til grunn for å realisere målene i strategien og utviklingsplanen frem mot 2040:





## 1.4 Virksomhetsstyring - styrets arbeid, herunder intern styring og kontroll

### Arbeidet med virksomhetsstyring

Administrerende direktør startet våren 2019 arbeid med utvikling av kvalitet og virksomhetsstyring for å sikre etterlevelse av lov og forskriftskrav, interne mål og krav, samt krav fra eier. En gruppe har jobbet med dette i 2022 basert på vedtatt rammeverk i Helse Sør-Øst, SSHF har deltatt i den regionale nettverket i HSØ for virksomhetsstyring og hatt god nytte av samarbeid på tvers innad i det regionale helseforetaket.

Arbeidet med virksomhetsstyring har i 2022 hatt fokus på ny struktur for styringssystemet på foretaksnivå og ny mal for policydokumenter for hvert hovedkapittel i styringssystemet. I tillegg har gruppen videreført arbeidet med planhierarkiet som forventes fullført i første tertial 2023. Strukturen ligger til grunn for ledelsens gjennomgang.

Virksomhetsprogrammet Kvalitet og modernisering – for et bærekraftig sykehus (KOM) startet opp i mars 2019 og pågår som program ut 2023 for å bistå klinikkene med forbedringsarbeid, effektiv ressursutnyttelse, standardisering, innføring av teknologi, logistikk og nye måter å jobbe på. Fra 2024 overføres programmet til linjen i Avdeling for teknologi og innovasjon.

Styret bestilte i juni 2019 en masterplan for budsjettbalanse. Gjennomføringen av denne har vært sterkt preget av covid-19-pandemien. Klinikkene har gjennomført reduksjon av merkantile årsverk, men pga. høyt sykefravær og høy arbeidsbelastning på sengepostene har reduksjon av pleieårsverk blitt utsatt til 2023. Foretaket har arbeidet systematisk med å identifisere økonomistyringen av foretaket ila 2022 og lagt til grunn tiltak i størrelsesorden 200 mill.kr. for 2023.

Administrerende direktør har i 2022 evaluert og revidert 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 2022 hatt jevnlig oppfølgingsmøter med klinikkene med tema som måloppnåelse for tiltak drøftes. Klinikkdirktørene har regelmessige oppfølgingsmøter med avdelingssjefene, og avdelingssjefene/seksjonsledere med enhetslederne.

Som et ledd i arbeidet med god virksomhetsstyring er det utviklet flere forenklete 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 videreutvikles.

### 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. Antall meldte pasienthendelser lå på +/- 1000 hendelser i de siste årene før Kvalitetsportalen ble tatt i bruk som meldesystem i oktober 2019, mens det de to siste årene årlig har vært meldt over 5000 pasienthendelser. Det må antas at terskelen for å melde hendelser er lavere med det nye verktøyet, samtidig som det også er jobbes kontinuerlig med meldekultur. 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. Læring og forbedring forutsetter imidlertid at ledere på alle nivå i organisasjonen har kompetanse og kapasitet til å bruke denne kilden til læring og til å gjennomføre forbedringstiltak.

De mest alvorlige hendelsene skal meldes umiddelbart til Statens helsetilsyn, jf. spesialisthelse-tjenesteloven § 3-3 a. Tabellen under viser at antall slike hendelser er relativt stabilt.

På oppdrag fra klinikkene har Fagavdelingen også dette året gjennomført hendelsesanalyser etter alvorlige uønskede hendelser. For hendelser som meldes etter § 3-3a skal det alltid vurderes gjennomføring av hendelsesanalyse. Dersom forløpet har eller kunne fått svært alvorlig utfall for pasienten, med mange ulike avdelinger/klinikker involvert i et komplekst forløp, har vi gode erfaringer med denne metodikken. Det er gjennomført til sammen 12 hendelsesanalyser i 2022.

År	Totalt antall meldte uønskede hendelser	Pasient-hendelser	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
2022	10 430	5 575	51	1 244

*\*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*

SSHF har siste halvdel av 2022 hatt økt oppmerksomhet og oppmelding på HMS-hendelser og dette har inngått som tema i oppfølgingsmøtene mellom klinikkene og adm. direktør samt i HAMU.

### Tilsyn

Som tidligere år har det også i 2022 vært tilsyn fra ulike tilsynsmyndigheter med utvalgte deler av virksomheten i SSHF. Slike temabaserte tilsyn er en god kilde til læring og forbedring.

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 og hovedarbeidsmiljøutvalget 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, noe som bidrar til bedre og mer effektiv oppfølging av tilsyn. Administrerende direktør har også månedlige møter med fagdirektør for å oppsummere situasjonen rundt kvalitet og pasientsikkerhet.

### Interne revisjoner

Interne revisjoner brukes som verktøy i det systematiske kvalitetsarbeidet og er et viktig proaktivt virkemiddel i virksomhetsstyringen. Konsernrevisjonen i RHF-et er en del av foretakets internrevisjon. I 2020 ble det for første gang utarbeidet et overordnet revisjonsprogram for interne revisjoner ved SSHF. Programmet gjelder for perioden 2021-2023, og ble rullert første gang i desember 2021 og andre gang desember 2022.

I tråd med programmet ble det i 2022 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), oppfølging av medarbeiderundersøkelsen ForBedring og HMS handlingsplan, samt kompetansenivå hos beslutningstakere i beredskapssituasjoner.

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

Konsernrevisjonen i HSØ har gjennomført revisjon på foretakets kompetansestyring høsten 2022.

### **Ledelsens gjennomgang**

Ledelsens gjennomgang (LGG) er gjennomført for følgende deler av styringssystemet: smittevern, regnskap, styringsinformasjon, ansettelse, klinisk dokumentasjon, sakarkiv og beredskap innen IKT. Erfaringen er at LGG er nyttig både for å avdekke svakheter i styringssystemet, men også for å forankre eksisterende styringssystem i foretaksledelsen samt bevisstgjøre systemansvarlige 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 76%. 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 2022 var det stor deltakelse på HMS grunnkurset.

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

Det har vært økt oppmerksomhet og oppfølging av HMS hendelser i 2022 både i hovedarbeidsmiljøutvalget og i administrerende direktørs oppfølgingsmøter med klinikkene.

### **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. Ventetider og fristbrudd på rød risiko grunnet betydelige utfordringer i de somatiske klinikkene. Disse har forverret seg noe gjennom 2022 innen enkelte fagområder, i hovedsak grunnet rekrutteringsutfordringer og høyt sykefravær. Det jobbes kontinuerlig med tiltak for å redusere ventelistene, hvor både gjennomgang av logistikk, oppgaveglidning og frivillig poliklinikk er gjennomført. Dette arbeidet fortsetter i 2023.

Foretakets underliggende økonomiske situasjon er fortsatt krevende, til tross for en ekstra saldering av budsjett 2022. Foretaket jobber systematisk med å optimalisere driften, vurdere områder for å optimalisere pasientforløp med evidensbasert informasjon om å "slutte å gjøre", i tillegg til arbeidet

med utredninger frem mot 2040. Foretaket benytter modul for risikovurdering. 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. Implementering av ny policy og tilhørende retningslinjer vil ha fokus i 2023. Målet er at risiko skal være kjent, eid, kommunisert og håndtert på alle nivå i hele organisasjonen.

### **Sentrale saker behandlet i styret**

Styret hadde 10 møter i 2022. Enkelte av møtene ble avviklet digitalt på grunn av koronaepidemien. Møtene er åpne, og de digitale møtene 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 konsekvenser for økonomi og aktivitet, blant annet at foretaket har midlertidig stengt traume- og akuttkirurgi i Flekkefjord grunnet rekrutteringsutfordringer.

Styret vedtok at det anskaffes operasjonsrobot til Kristiansand.

Styret fikk orientering om arbeid med konseptfasen til akuttbygg SSK og fattet i november vedtak og valg av konsept.

Utviklingsplan 2040 ble vedtatt i april.

Konsernrevisjonens oppfølging av rapporten om uønskede hendelser og rapporten om uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av helsetjenester ble lagt fram for styret.

Styret er holdt orientert om arbeidet med ledelsens gjennomgang (LGG).

## **1.5 Medvirkning fra brukere og ansatte**

### **Arbeid med Årlig melding 2022**

Tillitsvalgte/verneombud, brukerutvalget og ungdomsrådet ble invitert til å utarbeide hvert sitt punkt til Årlig melding 2022. I tillegg har brukerutvalget og tillitsvalgte fått mulighet til å kommentere utkastet som sendes til styrebehandling. Årlig melding 2022 var sammen med øvrige styresaker tema på dialogmøtet til administrerende direktør i forkant av styremøtet 27.02.2023.

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

### **Tillitsvalgte**

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 hele lederlinjen. Stramme tidsrammer og begrenset frikjøp svekker tillitsvalgtes mulighet for formålstjenlig deltakelse. Mandater og sakspapirer kommer ofte med kort frist. Det gir utfordringer med tanke på forberedelse og kvalitetssikret tilbakemelding på mandater.

Året 2022 har også vært preget av pandemien, spesielt viste det seg med økt sykefravær blant ansatte inn mot sommerferien. Dette førte til utfordringer med gjennomføring av sommerferien med økt behov for vikarer.

Sommerferieavvikling ble en utfordring for SSHF i 2022, også grunnet dårlig rekruttering av ferievikarer for enkelte enheter, samt utfordringer med å dekke kompetansebehovet. Det ble tidlig på året presentert «Ferieplanlegging SSHF 2022» med tiltak for planleggingsfase og avviklingsfase. Når feierperioden hadde startet var det 471 udekkede pleievakter. Administrative tiltak måtte endres med høyere satser for uforutsette vakter. Det var spesielt utfordrende å få dekket helgevakter. Justeringen kom seint, men ga god effekt.

Fra begynnelsen av sommeren 2022 har det vært usedvanlig høy aktivitet med stort antall innlagte pasienter, spesielt ved medisinske enheter. Denne aktiviteten har vedvart utover høsten og vinteren. Det har ført til overfylte sengeposter, stor belastning på de ansatte og behov for mye innleie. Situasjonsanalyser i løpet av året har vist økt bruk av overtid, økning i antall brudd på Arbeidsmiljøloven, høyt kort- og langtidssykefravær og meldte HMS hendelser. Akuttmottakene og intensivene har hatt spesielt stor belastning. Sluttårsaksanalysene viste sammenheng mellom stor arbeidsbelastning og valget om å slutte ved SSHF. De ansatte har strukket seg langt for å dekke ekstra vakter på grunn av økt aktivitet.

Tillitsvalgte er bekymret for økonomi og det fokuset økonomi har i SSHF. Budsjettert nedtak av pleieårsverk har til en viss grad ikke vært mulig å gjennomføre på grunn av en presset aktivitet. Tiltaket er skjøvet på og legger seg på toppen av nye utfordringer slik som økte utgifter til blant annet til Helfo på grunn av fristbrudd.

Tillitsvalgte er svært bekymret for at en ytterligere presset økonomi kan påvirke ressurs- og kompetanseutvikling, som i ytterste konsekvens igjen kan føre til svekket kvalitet og pasientsikkerhet inn i 2023, spesielt i forhold til planlagt nedtak av pasientnære stillinger.

Høsten 2022 ble det innført tiltak i forhold til å oppnå et 0-resultat. «Hverdagsøkonomisering» ble etablert. Tiltaket skapte mye uro blant de ansatte ikke minst fordi tiltaket blant annet rette seg inn mot redusert tid til og mulighet for fagutvikling. Tiltaket skal vare til 1.mars 2023. Andre tiltak var bortfall av møtemat, strengere kontroll på matbestilling til postene, strengere vurdering av behov for innleie ved fravær osv.

Våren 2022 startet arbeidet med Aktivitetsstyrt ressursplanlegging (APR). Arbeidet skal gjennomføres i 5 grupper med en koordinerende overordnet prosjektgruppe. Tillitsvalgte og verneombud har deltatt i alle gruppene. ARP er beskrevet som et risikoreduserende tiltak for gjennomført og planlagt bemanningsreduksjon i pleieårsverk. Tillitsvalgte mener at dette arbeidet burde ha vært gjennomført før en bemanningsreduksjon, for å sikre rett bemanning i forhold til aktiviteten på den enkelte enhet.

Tiltak som er gjennomført med nedbemanning har vist at vi er blitt ekstra sårbare. I 2022 har en sett en økt tendens til utfordringer med å beholde og rekruttere nødvendig kompetanse. Til enkelte stillingsutlysninger er det ingen søkere. Tillitsvalgte er bekymret for en ytterligere forverring av dette fremover spesielt sett opp mot en fremskrevet stor bemanningsutfordring. Det pekes på arbeid med ansvars- og oppgavedeling som en løsning for dette. SSHF har i 2022 arbeidet godt med plan for oppgavedeling og det vil måtte fortsette de kommende år. 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.

Sykehuset er en god og viktig lærebedrift på Agder. I 2022 er det arbeidet godt med å etablere Campus for medisinerstudenter ved SSHF. Det er per desember 12 søkere til 10 plasser. Det vil kunne bidra til å sikre en fremtidig rekruttering av leger ved SSHF, særlig dersom foretaket samtidig får flere LIS1-stillinger. Covid 19 pandemien viste at behovet for intensivsykepleiere er meget stort og kapasiteten på utdanning av disse bør økes. For at SSHF skal kunne jobbe mer kunnskapsbasert burde SSHF støtte master i AIOBK videre inn i 2023. På den måten blir vi mer rustet til å jobbe smartere, og bruke masterstudenter til å finne løsninger på utfordringer vi står i fra hverdagen. Det er veldig gledelig at SSHF har fått på plass lærlingekontor for helsefagarbeidere og portører fra 01.01. 2022.

Det er viktig å opprettholde og øke antall studenter og lærlinger innen helsefag for å kunne møte det økende behovet i samfunnet.

KPH utvikler organisasjonen. Nytt psykiatribygg skal være ferdig flyttet inn i april 2023. Gjennom 2022 har det vært en pågående OU-prosess i PSA med funksjonsutredning av de ulike enhetene og innplassering av ansatte, ledere og behandlere. TV på klinikknivå og lokalt er godt involvert i dette arbeidet. TV har også vært godt involvert i OU-prosess om DPS og Abup Lister, noe som også vil pågå

i 2023. Tillitsvalgte har påpekt at ting går vel fort i klinikken og at det har vært ulike prosesser på gang i samme tidsrom. Det medfører at det blir liten tid til å sette seg inn i saker på forhånd før dialog- og drøftingsmøter. Det har hendt at saker uten forvarsel har kommet på bordet i møter, og blitt påpekt av tillitsvalgte/HVO i møtet.

I KPH gir behandlere og ansatte tilbakemelding om høy arbeidsbelastning, stor økning i antall henvisninger, økte krav til aktivitet og ubesatte stillinger som gir dyre løsninger ved innleie.

Det er høyt sykefravær i klinikken og antallet HMS-hendelser øker hvor de ansatte opplever vold og trusler i arbeidshverdagen.

Det er utfordrende å rekruttere og beholde ulik kompetanse i klinikken KPH.

Det ble på slutten av 2022 besluttet at Prosjekt Nytt akuttbygg SSK kunne gå til Steg 2 av konseptfasen. Strategisk medvirkningsgruppe «Nytt akuttbygg» der tillitsvalgte er involvert er videreført gjennom året. Dette blir fortsatt et viktig arbeid i 2023 noe som vil kreve en del tid fra tillitsvalgte

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. Konsekvensene av dette må følges med på i 2023.

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 også 2022 har krevd mye av ledere, og ledelse ved SSHF. Håndtering av vedvarende høy aktivitet sammen med høyt sykefravær og redusert tilgang på kompetente vikarer 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 ny-tenkning. 2022 har samtidig vist oss at vi har ledere med enorm kapasitet og pågangsmot.

### **Brukerutvalget**

Brukerutvalget (BU) 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 i planlegging, gjennomføring og evaluering av tiltak.

### Sammensetning

BU har i 2022 bestått av fem medlemmer fra FFO, ett medlem fra hhv Agder eldreråd, SAFO, Krefteforeningen, A-larm og ett medlem fra minoritet. I vårt siste møte i fjor så vi på hvordan arbeidet i utvalget kan gå mest mulig smidig etter neste årsskifte i og med at 4 medlemmer da går ut av BU etter 6 års fartstid.

### Møter

BU hadde i løpet av året 10 møter mot 9 møter året før. Det ble behandlet 53 saker mot 61 saker året før. Administrerende direktør Nina Mevold har deltatt på møtene gjennom året, orientert om

aktuelle styresaker på kommende styremøter og andre saker og pågående prosesser. Organisasjonsdirektør Nina Føreland deltok i møtene våre i januar og februar. Fra april møtet overtok kommunikasjonsdirektør Signy Svendsen koordineringsrollen med BU.

### Saker

Det har gjennom året blitt brukt mye tid i møtene på store og små saker, hele tiden med fokus for å bidra til de beste helsetjenester for alle pasienter i SSHF. Medlemmene i BU har i alt mellom 55 og 60 ulike oppdrag, og i hvert møte i BU orienterer noen av medlemmene fra de oppdrag de har vært på siden sist. Av saker som har stått på vår saksliste siste år, kan nevnes:

- høringsinnspill til utviklingsplan 2040
- hvordan sette medlemmer fra BU i bedre stand til å gjøre en god jobb i ulike KPU
- brukermedvirkning i forskningsprosjekter
- besøk på og omvisning ved SSA og i4-helse, Grimstad.
- funksjonsutredning av KPH sitt framtidige tilbud i Lister
- status nytt akuttbygg ved SSK
- prosjekt om «Barn under radaren» og likepersontjenesten v/SSHF
- brukerkontorene ved SSHF
- prosjektet teleSÅR
- nytt fra BU HSØ
- hendelser der pasienter tar opp lyd/bilde

### Dialogkonferansen

Denne ble avholdt 24.10. I etterkant har BU gitt tilbakemelding på innhold og gjennomføring med ønske om justeringer for framtidige konferanser der det i større grad legges vekt på en konstruktiv dialog mellom organisasjonene, BU og ledelsen ved SSHF.

### Diverse

Vi har vært representert ved konferanser mellom ledere, nestledere og sekretærer i BU HSØ 11.05. og 26.10 på hhv Gardermoen og i Oslo. Brukerutvalget hadde et meget nyttig møte og omvisning ved SSF 26.09. Og igjen var vi på plass med stand under Arendalsuka. Det var veldig hyggelig. BU har også vært veldig synlig i media i ulike saker.

### Avslutning

Gjeldende BU vurderes som bredt og godt sammensatt når det gjelder geografi, alder, erfaringsbakgrunn og ikke minst kompetanse. Vi ønsker å ha stort fokus på hvordan denne kompetanse best mulig kan tas vare på når 4 medlemmer med til sammen 24 års fartstid går ut av BU ved neste årsskifte. BU vil også rette en stor takk til Nina Mevold, Nina Føreland og Signy Svendsen for godt og konstruktivt samarbeid gjennom 2022. Glemmes må heller ikke den store innsatsen vår sekretær, Kirsten Lund Løkling, gjør.

### **Ungdomsrådet**

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.

Ungdomsrådet består for tiden av fem medlemmer. Brukerorganisasjoner innen somatikk og brukere innen psykiatri er representert.

Kommunikasjonsdirektør Signy Svendsen er ansvarlig for Ungdomsrådet, og møter fast sammen med Kirsten Lund Løkling, som er brukerkoordinator/sekretær. Administrerende direktør Nina Mevold har i 2022 deltatt på de fleste møtene. Det er en god dialog i Ungdomsrådet, og det gis viktige innspill på aktuelle saker og prosjekter.

Oppmøte har variert en del gjennom året. Hvert år slutter medlemmer for å starte på utdanning eller jobb, og flytter ofte fra landsdelen. Det er utfordrende å opprettholde en god kontinuitet i Ungdomsrådet.

#### Ungdomsrådets virksomhet

Ungdomsrådet har i 2022 hatt seks møter, noen av møtene var digitale på grunn av pandemien. Fra våren 2022 kunne Ungdomsrådet treffes til fysiske møter.

Ungdomsrådet har behandlet ca. 11 saker i tillegg til de faste postene på programmet.

Blant de viktigste sakene kan nevnes:

- Presentasjon av prosjekt for forebygging og behandling av overvekt og fedme blant barn og unge i Agder
- Hvorfor brukermedvirkning i forskningsprosjekter
- Ungdom – spill, rus og avhengighet
- Om beredskap på sykehuset – og samarbeid med nødetatene
- Slik bruker vi Face book ved sykehuset
- Hvordan snakker helsepersonell med barn og unge
- Prosjekt «Overgang fra barn til voksenmedisin»
- Prosjekt «Islandsmodellen» - med vekt på tidlig innsats for barn og unge i utsatte grupper.
- Omvisning ved nybygg psykisk helse i Kristiansand hvor Ungdomsrådet ble orientert om planene for den nye ungdomsklinikken
- Besøk fra Pasient- og brukerombudet – dialog om saker og fokusområder
- Besøk fra Ungdomsrådet i Lindesnes kommune – videre samarbeid planlegges

#### Ungdomsrådet har i 2022 vært representert ved følgende konferanse

- Konferanse for ungdomsråd ved sykehus i Norge
- Lokal pasientsikkerhetskonferanse
- Helsekonferansen i Agder

#### Sammendrag

Ungdomsrådet har i løpet av dette året arbeidet med mange viktige saker. Deres hovedbudskap er å få fram barn og ungdoms erfaringer med sykehus og helsevesen, og at disse erfaringene blir brukt og tatt på alvor.



## 2. Vurdering av virksomheten

### 2.1 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2022

#### 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, på tross av en stram frist. Det ble arbeidet internt i foretaket med avdelingsjefer og tillitsvalgte, og eksternt med kommuner og Universitetet i Agder. Planen ble vedtatt av styret i april 2022 og er et godt utgangspunkt for viktige prosesser i årene som kommer.

Det har i 2022 vært arbeidet godt med Universitetet i Oslo om opprettelsen av desentral medisindanning. Prosjektledelsen og ledelsen i SSHF har gjennomført forhandlinger med UiO, og det er landet en god avtale for et pilotprosjekt for 4. og 5. året. Foretaket forbereder seg til opptak av studenter fra høsten 2023. Det er et felles mål med UiO å ta med 6. året i UiO Campus sør. Desentral medisindanning er en av løsningene på fremtidens rekrutteringsutfordringer. Dette er viktig både for sykehusene og for kommunene.

Økonomistyring under pandemien er håndtert godt. Kostnader og reduserte inntekter er delvis kompensert og med ekstra saldering av budsjett 2022 vil foretaket få et positivt resultat som gir større som for investeringer.

Foretaket jobber godt med planlegging av det nye akuttbygget i Kristiansand, som fikk godkjent å gå videre med konseptutredning del 2 i styret til HSØ desember 2022. 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, ØNH 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 samarbeide med Agder fengsel.

KOM-programmet har gjennom 2022 oppnådd en modning i foretaket når det gjelder områder innenfor kvalitet og forbedring og får mange innspill fra klinikkene om støtte. KOM-programmet har påvirket kulturen i SSHF til å kjennetegnes av ønske om forbedring og tro på å gjennomføre endringer som gir bedre pasientforløp og bedre ressursutnyttelse.

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 hvor 1 av fire konsultasjoner gjennomføres over video eller telefon. Det er også en økende trend innen somatikken fra 5,9% i 2021 til 7,5% i 2022. I tillegg har foretaket tilrettelagt for at tjenester til f.eks. premature og covid-19 pasienter kan motta digital hjemme-oppfølging. SSHF har lang erfaring med digital avstandsoppfølging av kronikere.

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. Foretaket er re-sertifisert for likestilt arbeidsliv og mangfold og arbeider systematisk med de ulike kategoriene innen dette området. Fra 01.01.2022 etablerte SSHF en selvstendig lærebedrift for helsefagarbeidere, og har så langt gode erfaringer med dette. Foretaket har innført kompetanseportalen for alle yrkesgrupper og utviklet planer for hvordan SSHF kan sikre både bredde og spisskompetanse. SSHF deltar i regionale prosjekt for å utvikle bedre veiledningsmodeller for bachelorstudenter. 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 har økende utfordringer både med å rekruttere spesialsykepleiere og legespesialister og sykepleiere, men også med å beholde fagpersonell som legespesialister og psykologspesialister. Mangel på generellkirurger i Flekkefjord har i 2022 ført til at foretaket har midlertidig stengt traume og akutt kirurgi frem til september 2023.

Rekrutteringsutfordringene påvirker også den økonomiske situasjonen i foretaket hvor det blir krevende å levere forventet aktivitet og reduserte ventelister for både somatikk, psykiatri og rus.

Foretaket har over flere år hatt utfordringer med ventelister, hvor rekruttering av behandlere er hovedårsak. Dette var utfordrende ved starten på pandemien, og pandemien har ført til større problemer, grunnet nedtak av elektiv behandling og sykefravær blant medarbeidere. 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 fremdeles ambuleringsavtale mellom sykehuset i Flekkefjord og ortopeder i Kristiansand. Det har vært arbeidet godt med oppgavedeling fra ortopeder til ergo-fysioterapeuter, noe som bidrar til reduserte ventelister.

Etterslep på vedlikehold og investeringer av bygg er krevende for SSHF. Den teknologiske utviklingen går fort, og det er derfor viktig at foretaket har MTU i henhold til forventningene fra både pasienter og ansatte.

På tross av god økonomistyring under pandemien vedvarer den underliggende økonomiske utfordringen i somatikken. Pandemiåret 2022 har ikke vært et godt år for tiltaksarbeid i klinikkene. Foretaket har identifisert tiltak som er innarbeidet i budsjett 2023 og vil tilstrebe å gjennomføre disse for å forbedre økonomistyringen og sikre økonomisk bærekraft.

## **2.2 Evaluering av egen virksomhet og organisering**

### **Økonomi og virksomhetsutvikling**

Foretakets krevende økonomiske situasjon, gir 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 2022 har administrerende direktør gjennomført et betydelig nedtak av merkantile årsverk. Grunnet pandemien, høy aktivitet og høyt

sykefravær hos medarbeidere har nedtak av pleieårsverk ikke gjennomført etter planen. 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. I 2022 har det vært jobbet med å etablere Aktivitetsbasert ressursplanlegging (ARP), noe som gir klinikkene et godt verktøy for å planlegge bemanning. Dette gjennomføres i 2023 med piloter i sengeposter før videre utrulling.

Utvalget for operasjonsproduktivitet er gjennomført, og har hatt en positiv effekt på bedre utnyttelse av operasjonsaktiviteten i foretaket.

Til tross for at foretaket leverer positivt resultat i 2022 basert på ekstra salderingen av budsjett 2022, er det de neste årene behov for en vesentlig forbedring av resultatet for å styrke muligheten for fremtidige investeringer i foretaket.

### **Endringer i faglig virksomhet**

SSHF har vært gjennom en periode preget av høyt belegg, gjentatte pandemibølger og forsinket sykkelighet i befolkningen. Selv om SSHF ikke har vært rammet av store utbrudd i 2022 har belastningen på foretaket periodevis vært høy. Overgangen til den nye normalen har vært krevende, og det er til dels lange ventelister. Foretaket jobber strukturert med å tilpasse driften.

### **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 2022 vært i snitt ca. andre hver uke, i tråd med Lokal Samarbeidsavtale. 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 tre temamøter i 2022 hvor foretaksledelsen og tillitsvalgte og verneombud har deltatt.

SSHF har gjennomført omstilling i 2022, 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. Det er gjennomført et betydelig nedtak av merkantile årsverk 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 og 2022 og evalueres i 2023.

SSHF vedtok i februar 2020 ny lederplattform og arbeidet med å implementere denne pågår. I 2022 gjennomføres det to kull med lederutviklingsprogram for ledere samt opplæringsprogram for nye ledere. sistnevnte ble gjennomført digitalt. SSHF har etablert et mentorprogram for ledere i 2022 med gode tilbakemeldinger. Ordningen skal evalueres i 2023.

Det planlagte ledermobiliseringsprogram i 2022 ble utsatt til 2023 grunnet SSHF sin økonomiske situasjon. Det skal gjennomføres 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 og jobber systematisk og helhetlig med oppfølging av identifiserte tiltak.

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 på tvers av

lokasjonene er blitt mer krevende. Endring av klinikkstruktur ble evaluert av Deloitte i 2019. Rapporten peker på utfordringer med organisering og ledelse, og foretaksledelsen har arbeidet med tiltak, særlig for å bedre samarbeidet på tvers av klinikkene og lokalisasjonene. Administrerende direktørs digitale ledermøter, avdelingssjefsamlinger og KOM-programmet er eksempler på målrettede tiltak. Det planlegges å etableres fellesmøter innen kirurgiske fagområder i 2023. Kultur for helhet og samarbeid har fremdeles et potensial for styrking, men samarbeidet mellom klinikkene er forsterket de siste årene ved SSHF.

Administrerende direktør leder gjennom tettere dialog med klinikkledelsene og etablerte i 2020 direktørens digitale møte med avdelingssjefene (nivå 3). 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 møter i året.

Det er i 2022 etablert et omfattende arbeid med aktivitetsstyrt ressursplanlegging i samarbeid med bred involvering av ledere og tillitsvalgte. Det er utviklet en metodikk og et analyseverktøy som skal prøves ut og innføres ila 2023.

SSHF hadde store rekrutteringsutfordringer sommeren 2022 og har høsten 2022 gjennomført flere vurderinger om å samle oppgaver/funksjoner sommeren 2023. Det er vurdert flere tiltak og et ferieplanleggingsdokument ble vedtatt høsten 2022.

### **Styrets oppsummering**

Styret vil trekke fram at det er gjort et stort arbeid innen kvalitet og pasientsikkerhet også i 2022, 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.

SSHF har god måloppnåelse på økonomisk resultat etter ekstra saldering av budsjett 2022. 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 2022, noe som har vanskeliggjort arbeidet med reduksjon av elektive ventelister.

Styret er positive til administrasjonens arbeid med virksomhetsprogrammet KOM – Kvalitet og modernisering for et bærekraftig sykehus. Det er en riktig videreutvikling at programmet integreres i nysatsingen Avdeling for teknologi og innovasjon. Styret ber administrerende direktør sikre en videre målrettet innsats i avdelingen.

Økonomien til foretaket er preget av siste års utvikling med pandemi og høyt sykefravær, samt manglende rekruttering av spesialister i ulike fag, og personellforbruket har vært stort sammenlignet med 2019. Arbeidet med å balansere lønnsforbruket blir krevende også i 2023.

Investeringssetterslepet er stort, og ønskede investeringer må utsettes. Styret vil fremheve at foretaket har fått aksept for å gå videre med konseptfase for nytt akuttbygg i Kristiansand. Dette har stor betydning for framtidens drift. Vedlikeholdsetterslepet på bygningsmassen og behov for fornyelse av medisinsk teknisk utstyr er betydelig. Styret er innforstått med at det er sykehusets og styrets ansvar å sørge for å skaffe rom for å betjene egne investeringer. Styret er likevel fornøyd med arbeidet som har munnet ut i en samlet investeringsplan for strategiske investeringer for SSHF.

SSHF forventer et resultat på om lag 60 mill. kr i 2022, om lag 20 mill. kr under budsjettet. Pandemien har gjort det nødvendig å utsette planlagte forbedringer spesielt innen pleieressurser. Det underliggende driftsresultatet er ikke bærekraftig for et foretak på SSHFs størrelse, og budsjett for 2023 tar hensyn til tiltak for å forbedre økonomistyringen og sikre at foretaket blir i stand til å opprettholde og videreutvikle investeringsbehovet.

Styret understreker at de økonomiske rammene for helseforetakene er stramme, og imøteser kompensasjon for økte utgifter.

Styret vil fremheve det gode arbeidet som er gjort med å frambringe Utviklingsplan 2040 som ble vedtatt i april 2022. Det er en god plan, som peker på de viktige innsatsområdene som vil gi foretaket rammer for en positiv langsiktig strategisk utvikling. Styret har gitt prioritet til de to utredningene spesialiserte sentre og arbeidsmiljø, for å få framdrift i utredninger som kan påvirke kvalitet og produktivitet.

På grunnlag av den samlede rapportering for 2022, 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 2022.

**DEL II: RAPPORTERINGER****3. Oppfølging av styringsbudskap for 2022****3.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling****3.1.1 Behandlingstilbud psykisk helsevern og TSB**

- Styrke psykisk helsevern og TSB slik at tilbudet kan trappes opp for barn og unge, samt voksne med alvorlig psykisk lidelse. Forebygging og kvalitet skal prioriteres, og utfall av behandling skal vektlegges.

Dette målet er delvis oppnådd. I tråd med nasjonal helse- og sykehusplan er veksten vridd mot kompetanse og teknologi. Klinikken har satset på etablering av Checkware, e-mestring og utredning av funksjoner i klinikken for å sikre kompetanse. Følgende tiltak er gjennomført:

- Funksjonsutredning i klinikken, med fokus på kompetanse og organisering
- Dagtilbud spiseforstyrrelser ABUP er etablert
- Det er gjort forberedelser til etablering av samhandlingsforløp med kommunehelsetjenesten, gjennom samhandlingsråd og helsefelleskap på Agder
- Klinikken deltar i LoveProm-prosjektet og DelMedMeg (Lovisenbergmodellen for systematisk tilbakemelding hvor LoveProm står for «Lovisenberg electronic patient report outcome measures». Delmedmeg er navnet som samarbeidet i HSØ har valgt å bruke ut mot pasientene.
- Implementering av NorSpis (Norsk kvalitetsregister for behandling av spiseforstyrrelser) og KvaRus (Nasjonalt kvalitetsregister for behandling av skadelig bruk eller avhengighet av rusmidler)
- Midlertidig økning av døgnplasser psykisk helse barn og unge i 2021 er opprettholdt i 2022

- Aktiviteten i psykisk helsevern, både for voksne og barn/unge, skal være høyere i 2022 sammenlignet med 2021. Dette gjelder både innen døgnbehandling, dag- og poliklinisk aktivitet.

Aktiviteten for både voksne og barn/unge er høyere i 2022 enn i 2021 for antall utskrivninger og antall liggedøgn. Det er en nedgang i samme periode for polikliniske konsultasjoner. Når det gjelder tverrfaglig spesialisert rusbehandling har foretaket en vekst innenfor utskrivninger og poliklinisk aktivitet, men en nedgang i antall liggedøgn.

- Fra 2021 til 2022 skal den budsjetterte veksten i kostnader til psykisk helsevern, både for voksne og barn/unge, være høyere enn den budsjetterte veksten i kostnader til somatikk.

Foretaket har hatt en budsjettert vekst i kostnader til psykisk helsevern fra 2021 til 2022 på 3,1 % og oppfyller derved dette kravet.

- Helseforetaket skal i tråd med nasjonal alkoholstrategi 2021 – 2025 sørge for gode basistjenester innen TSB i alle helseforetak, styrke rusbehandlingstilbudet til barn og

unge og utvikle rutiner for samhandling mellom somatiske avdelinger, psykisk helsevern og TSB.

Det jobbes for å få tettere samarbeide mellom Avdeling for rus og avhengighet (ARA) og somatikken. ARA jobber systematisk med forbedring og utvikling av sine basistjenester. Blant tiltak som er gjennomført nevnes opprettelse av ARA FACT i samarbeid med Arendal og Kristiansand kommune. Det er etablert samarbeidsmøter og rutiner med SSA og SSK. Samarbeidsmøter gjennomføres jevnlig. Det pågår strategisk arbeid knyttet til utvikling av PUT og rusakutt.

- Helsetjenesten som deltar i team for helsekartlegging i barnevernet har nødvendig språklig og kulturell kompetanse når samiske barn som skal plasseres utenfor hjemmet.
- Det vises til oppdragsdokument 2021: Helse Nord RHF skal opprette et prosjekt som skal utrede muligheten for nasjonal døgkontinuerlig tolketjeneste. Tilbudet må dekke både nordsamisk, lulesamisk og sørsamisk. Tilbudet må ses i sammenheng med samisk tolketjeneste på Sámi klinihkka ved for eksempel hjelp av teknologi. Tilbudet skal dekke ordinær tolketjeneste, men også være tilgjengelig for AMK-sentraler.

Ikke aktuelt. Det pågår imidlertid arbeid med å avklare om dette også vil gjelde minoritetsbarn med annen språklig og kulturell bakgrunn i tillegg.

- Helseforetaket bes om å prioritere å styrke psykisk helsevern og TSB, jf. oppdrag og bestilling 2022 hvor det er innført mål om å styrke tilbudet for blant annet barn og unge og personer med alvorlige psykiske lidelser, samt krav om at aktiviteten i psykisk helsevern, både for voksne og barn/unge, skal være høyere i 2022 sammenlignet med 2021. Dette gjelder både innen døgntilbud, dag- og poliklinisk aktivitet.

Det har vært en økning i henvisninger og antall i behandling for spiseforstyrrelser de siste årene. Helseforetaket skal prioritere tilbudet til mennesker med spiseforstyrrelser gjennom å videreutvikle og styrke tilbudet for barn, unge og unge voksne. Helseforetaket må selv vurdere hvilke tilbud og tiltak som må styrkes, for å ha tilstrekkelig kapasitet og kompetanse på alle nivå. Ved mistanke om utvikling av alvorlige lidelser, er det viktig med tidlig oppfølging og behandling. Her vil også kommunal helse- og omsorgstjeneste ha en viktig rolle. Det vises til at barn og unge, samt personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, er to av de fire pasientgruppene som helseforetakene skal prioritere å planlegge og utvikle tjenester til i samarbeid med kommunene i helsefellesskapene.

Prioritering og styrking av psykisk helsevern gjenspeiles ved en økning innenfor døgntilbud/utskrivninger for barn og unge (ABUP) på 44%, voksne (VOP) på 5,1% og tverrspesialisert rusbehandling (TSB) på 2% i forhold til 2021. For ABUP er det i tillegg en økning i døgntilbud på 40,6%, men en nedgang på poliklinikk på 3,7%. Samme utvikling gjelder for VOP med en økning på 2,4% for døgntilbud og nedgang i poliklinikk på 1,4%. For TSB området er det en nedgang i døgntilbud på 7,1% og en økning i poliklinikk på 1,8%.

Det vises til øvrige punkter vedrørende styrking av PHV og TSB. Arbeid med utredning av behandlingstilbudet til pasienter med spiseforstyrrelser har resultert i en rapport med

anbefaling endringer i organisering av tjenesten, basert på oppdatert kunnskapsgrunnlag. Rapporten har vært på en kvalitetssikrende høring, og er nå vedtatt av foretakets styre.

### 3.1.2 Ventetid psykisk helsevern og TSB

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

Fagområdet vil ikke nå målet om gjennomsnittlig ventetid under 40 dager. Ventetiden er tilnærmet lik som i 2021, ca. 50 dager. Følgende tiltak er initiert:

- Kartleggingssamtaler er innført ved DPS Strømme
- Kartleggingssamtaler og samhandling med kommunen er etablert ved DPS Solvang
- Vurderingssamtaler er innført ved DPS Lister
- DPS Lister deltar i samarbeidsmøter med fastlegegruppene i regionen
- Det er avholdt undervisning for fastleger vedrørende prioriteringsveileder og inntak/rettighetsvurdering
- Det er utarbeidet felles strukturerte behandlingstilbud, psykoedukasjon og pårørendekurs, faglig forbedringsarbeid for PHV-V – DPS Østre Agder

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

Fagområdet vil ikke nå målet om gjennomsnittlig ventetid. Ventetiden er tilnærmet lik som i 2021, ca. 48 dager. Avdelingen har jobbet med følgende tiltak for å redusere ventetid:

- Rekruttering til vakante stillinger
- Frivillig poliklinikk/kveldpoliklinikk
- Delvis styrt timebok er innført ved alle enheter
- Inntakskoordinator – forventes en økning i antall saker som kan avsluttes etter innkomst

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

Dette målet er oppnådd, både i 2022 og tidligere.

### 3.1.3 Pasientforløp psykisk helsevern og TSB

- Andel pasientforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 %

Interne målinger viser tilnærmet lik måloppnåelse som 2021, på mellom 40 og 50 %. Avdelingene følges opp på dette i oppfølgingsmøter med klinikkdirektør. Det er tatt i bruk evalueringspunkt i Checkware for at pasienter fyller ut evaluering der. Fullgode og riktige pasientforløp blir allikevel forkastet hos NPR da det er følgefeil i forutgående år. Enklere koding og mer oversiktlig oppfølging av pasientforløpene vil bedres når Dips Arena tas i bruk i 2024.

Helsedirektoratet har på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet startet forbedringsarbeid der de nasjonale pasientforløpene i 2023 skal videreutvikles, med



iverksettelse fra 2024. Målet er å styrke samhandlingen, bedre kvalitet og brukermedvirkning, og gjøre rapporteringen enklere. Klinikken imøteser dette tiltaket. Klinikken fortsetter arbeidet med å implementere evaluering, digitalt, i Checkware, for slik å øke sannsynligheten for måloppnåelse.

- Andel pasienter i pasientforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst.

Interne målinger viser tilnærmet lik måloppnåelse som 2021, på mellom 50 og 60%. Avdelingene følges opp på dette i oppfølgingsmøter med klinikkdirektør. Nasjonale kvalitetsindikatorer viser en forbedring pr. tertial, og for fagområdet psykisk helsevern voksne er tilnærmet måloppnåelse i tertial 2. Enklere koding og mer oversiktlig oppfølging av pasientforløpene vil bedres når Dips Arena tas i bruk i 2024.

Fagråd KPH er i prosess med å ferdigstille behandlingsplan som vil legges i Checkware for elektronisk utsending og involvering av pasient/pårørende for utforming av behandlingsplan. Dette er et utviklingsarbeid som pågår.

#### 3.1.4 Epikriser psykisk helsevern og TSB

- Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB.

Psykisk helsevern voksne ligger tett opptil 70 % epikriser innen 1 dag etter utskrivelse og TSB ligger rett bak. Avdelingene følges særskilt opp på dette i oppfølgingsmøtene, og nasjonalt når fagområdene i klinikken opp i toppen på disse nasjonale kvalitetsindikatorer (NKI). Det er etablert dialog med praksiskonsulenter om innholdet i epikriser.

#### 3.1.5 Henvisninger psykisk helsevern

- Helseforetaket skal innen utgangen av 2022 ha etablert og i funksjon de felles henvisningsmottakene (helseforetak/avtalespesialister) innenfor psykisk helsevern.

DPS Østre Agder deltok i det regionale pilotprosjektet og etablerte felles henvisningsmottak fra og med september 2022. Om lag to tredjedeler av avtalespesialistene er med det innlemmet i felles henvisningsmottak. For de øvrige DPSer følges HSØs progresjonsplan med opprettelse av arbeidsgrupper innen utgangen av januar 2023, med sikte på å ha etablert felles henvisningsmottak i hele klinikken senest september 2023.

- Helseforetaket skal tilby vurderingssamtale innen psykisk helsevern, særlig for barn og unge og der det er uklart om pasient har rett til helsehjelp eller det er behov for supplerende informasjon, eller der lege/henviser mener det er behov for rask avklaring for eventuell henvisning.

ABUP har vært i prosess med å avklare rammene for "all in". Avdelingen begynte å ta pasienter inn til vurderingssamtaler etter sommeren. Det er ønskelig med samarbeidsmøter med kommunene, for å sikre riktig henvisning. Det pågår også et arbeid i regi av samhandlingsrådet om utarbeidelse av samhandlingsforløp, etter modell fra Helse Fonna.

### 3.1.6 Tvangsbruk psykisk helsevern

- Forhindre feil bruk av tvang og tilrettelegge tjenestene slik at forebygging av aggresjon og vold understøttes.

For barn og unge er tvang primært knyttet til spiseforstyrrelser og sonding. Det pågår et arbeid med å styrke tjenestetilbudet til denne pasientgruppen for å forebygge tvang. Gjennomgang av driftsdata viser stor variasjon fra år til år, og at enkeltpasienter trekker opp tvangsraten. Rutine for gjennomføring av ettersamtale etter tvangsmiddelbruk er under implementering. I PHV-V er følgende tiltak iverksatt:

- MAP opplæring gjennomført for de fleste ansatte, kurs satt opp i årshjul for at nye ansatte skal få opplæring. Det er satt opp faste dager for å trene på teknikk.
- Lokale koordinatører etablert i 20 % stilling. Denne holder oversikt, samler instruktører og holde kontakt med ressurser i stab.
- Opplæring medfører refleksjon/bevisstgjøring av egen praksis sammenlignet med praksis på andre enheter
- Implementering av ny retningslinje som ivaretar HSØ sine anbefalinger for reduksjon av tvang – trinnvis tilnærming. Det er foretatt en gjennomgang i enkelte enheter og med spesialister for å sikre implementering.
- Belteseng fjernet i enhet D
- Det jobbes med bruk av VR og simulering generelt i klinikken

### 3.1.7 Forebygging av selvmord

- Det vises til tiltak i Regional fagplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling og Regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025

Psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer er en viktig bakenforliggende faktor ved selvmord, og mange av de som dør i selvmord har vært i kontakt med psykisk helsevern eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling det siste året.

Helseforetaket skal etablere gode rutiner:

- for kartlegging og tiltak ved selvskading hos barn og unge
- ved somatisk akuttmottak som sørger for god håndtering ved selvskading eller selvmordsforsøk
- for utsendelse av epikrise samme dag som utskrivelse etter selvskading eller selvmordsforsøk
- for oppfølging etter utskrivelse, inkludert oppdatert kriseplan
- som fremmer involvering og samarbeid med pårørende til pasienter som har gjort selvmordsforsøk eller selvskading
- for hvordan etterlatte skal følges opp

Klinikken har retningslinjer og malverk som gir klinikere støtte til å kartlegge selvmord ved innkomst og ved overganger i klinikken. Journalauditer gjennomføres for oppfølging. Det avholdes jevnlig kurs i selvmordsrisikovurdering- og kartlegging, samt CAMS kurs for oppfølging. Det er etablert samarbeidsmøter, fast, med somatisk klinikk Arendal og Kristiansand, samt egne retningslinjer for samhandling der det er pasientforløp både i somatikk og psykisk helsevern/TSB. Klinikken jobber med å nå måloppnåelse for epikrise (70 % innen en dag). Det er utarbeidet egen mal, retningslinje og e-læring for krise- og

mestringsplan. Sammen med sykehusprest er det utarbeidet en etterlattform. Det er etablert liasontjeneste mot somatikken.

### **3.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet**

#### **3.2.1 Bemanning og kompetanse**

- Det skal arbeides med tiltak som bidrar til å rekruttere, beholde og utvikle helsepersonell. Det skal tilrettelegges for praksisplasser og læreplasser.

Som del av oppfølgingen av strategiplanen 2021-2024 er det utarbeidet en egen delplan for å utdanne, rekruttere, utvikle og beholde helsepersonell. Prioriterte faggrupper er sykepleiere, spesialsykepleiere, legespesialister og psykologspesialister. På foretaksnivå gjennomføres følgende:

#### Utdanne

Det jobbes med å øke antall praksisplasser i samarbeid med UiA. LIS-utdanningen ved SSHF videreutvikles kontinuerlig gjennom bl.a. deltakelse i regionalt utdanningscenter for leger (RegUt), tildeling av individuelle utdanningsplaner og veiledningssamtaler, samt at det er tilsatt ny utdanningskoordinerende overlege. SSHF er også en sentral aktør i regionalt senter for digital læring og kompetanseutvikling for ansatte (DigUt).

#### Campus sør

UiO Campus sør er en viktig satsing for SSHF. Erfaring fra andre helseregioner viser at studenter søker seg tilbake til studiestedet for videre karriere etter endt utdanning. UiO Campus sør kan derfor virke rekrutterende på leger. Avtalen om en pilot på desentralisert medisinutdanning ble vedtatt av styrene ved Det medisinske fakultet og SSHF i juni 2022. Avtalen gjelder for perioden 2023-2025. Pilotprosjektet skal evalueres i juni 2025.

De første studentene starter ved UiO Campus sør høsten 2023. Opprinnelig var det planlagt 10 studenter, men det var hele 14 søkere, og det er gitt et tilbud til 12 studenter. Hvert semester vil 10 nye studenter få tilbud om plass ved UiO Campus sør. De første 2 kullene vil oppholde seg i Agder i 1 år (studiemodul 6 og 7), mens de senere kullene vil få utvidet sitt undervisningstilbud til 2 år (studiemodul 4 og 5).

Om lag halvparten av undervisningen vil gis av lokal lærer ved SSHF eller fra primærhelsetjenesten i Agder, mens halvparten av undervisningen vil gis som digital fjernundervisning av lærer i Oslo (noen ganger med lokal lærer som deltaker). Alle de 3 sykehusene vil benyttes som læringsarena ved UiO Campus sør. Praksis vil foregå ved alle 3 sykehus, mens det meste av undervisningen vil foregå i Kristiansand, og med en mindre andel i Arendal.

#### Rekruttere

Det utarbeides avdelings-/fagspesifikke oversikter over alderssammensetting av overleger slik at ledere kan planlegge rekruttering og utdanning av LIS 2/3 i tråd med helseforetakets behov. Det er etablert en struktur for at nyansatte overleger som har tatt sin spesialistutdanning i utlandet vil inngå i et 12 måneders nyansattprogram. SSHF har etablert en bredt sammensatt strategisk rekrutteringsgruppe som vil identifisere og koordinere tiltak

for å sikre at SSHF skal ha en overordnet felles tilnærming til å rekruttere og beholde ansatte. SSHF har etablert 4 utdanningsstillinger for sikre rekruttering av intensiv-, operasjon-, barnesykepleiere og jordmødre. Det gjennomføres en rekke målrettede tiltak for rekruttering av sykepleiere, blant annet gjennom rekrutteringstillegg til sykepleierstudenter som inngår avtale om sommerferievikariat og helgejobbing gjennom året. På linje med andre helseforetak vurderer SSHF incentiver for å dekke kompetansebehov i helg. Innsikt fra sluttundersøkelser og evaluering av nyansatte skal tas i bruk strategisk for å bedre rekrutteringen.

### Utvikle og beholde

For å utvikle og beholde medarbeidere jobbes det på tvers av klinikker med å videreutvikle fagutviklingsplaner innen samme fagområder, samt videreutvikle felles og fagspesifikke kompetansekrav og kompetanseplaner. Det jobbes videre med oppgavedeling mellom yrkesgrupper og kompetansesammensetning i flere sammenhenger.

SSHF følger opp arbeidet som er gjennomført i samarbeid med FAFO "Seniorer i sykehus" Det arbeides med tiltak for å beholde seniorers kompetanse lengre i arbeidslivet. Heltidspolitikkgruppen jobber for å øke andelen heltidsstillinger i foretaket. SSHF følger opp situasjonsanalyse i alle møter i Hovedarbeidsutvalget og har fokus på arbeidsbelastning. Sluttundersøkelse og evaluering- undersøkelsen som nyansatte får etter tre måneder følges opp regelmessig.

SSHF har økt antall praksisplasser i 2022 for bioingeniører fra 20 til 30. SSHF deltar i praksisprosjektet i HSØ som skal bedre kvaliteten i praksis og bidra til å øke antall praksisplasser for sykepleiere. SSHF økte fra 13 til 16 praksisplasser for helsefagarbeidere. Samarbeidet med UIO for modul 8 for medisinerstudenter har økt jevnlig. Distriktskull for sykepleiere på deltid er videreført. SSHF har også åpnet opp for at fastleger og LIS 3 i kommunene kan delta på veiledningskurs på SSHF.

På klinikknivå rapporteres følgende status på dette området:

Klinikk for somatikk Arendal: For sykepleiere jobbes det med rekruttering av nye medarbeidere allerede mens de er studenter. Vi etablerer møtepunkter og knytter studenter til oss som faste vikarer. For ansatte sykepleiere satser vi på fagsykepleiere. Vi støtter videreutdanning for spesialsykepleiere der hvor rekruttering er en utfordring. For leger er fokuset på intern utdanning av fremtidens spesialister allerede fra de er LIS1. Det er etablert oppgaver som utdanningsansvarlig overleger.

Klinikk for somatikk Kristiansand: Det jobbes jevnlig med disse utfordringene i avdelingene og på klinikknivå. Bruk av kompetanseportalen med tilhørende kompetanseplaner følges opp. Klinikken deltar i strategisk rekrutteringsgruppe. Det brukes rekrutteringstillegg for særlig rekrutteringssvake spesialiteter, og iht. føringer i SSHF lønnspolitiske dokument. Det er økende utfordringer knyttet til rekruttering av LIS 2/3. Utdanning av spesialsykepleiere/jordmødre er et viktig tiltak. I særlig utfordrende perioder er særskilt godtgjøring i helger og ferier benyttet, men dette er avviklet etter sommeren 2022.

Klinikk for somatikk Flekkefjord: Det jobbes med mange tiltak, som også er spesifisert i strategiplan for SSF. Tiltak er bla. samarbeid med lokalt nettverk i Lister, desentralisert sykepleie, rotasjon, hospitering, fordeling av volum/aktivitet på tvers. Det har også blitt satt i gang tiltak i form av prosjektarbeid.

Medisinsk service klinikk: Tilrettelegging for praksis- og læreplasser fungerer bra. Det er krevende å rekruttere og beholde leger innen både lab- og radiologifag.

Klinikk for psykisk helse: Klinikken har i sin handlingsplan identifisert en rekke tiltak knyttet til å rekruttere, beholde og utvikle. Klinikken tilrettelegger for gjennomføring av praksis for studenter innen de fleste fagområder, herunder sykepleiere, psykologer og helsesekretærer.

PTSS: Det er rekrutteringsutfordringer i deler av klinikken. Det er et samarbeid med Universitetet i Stavanger om praksisplasser for bachelorstudenter i paramedisin. Det er startet et arbeid med å øke antall lærlinger i ambulansesfag, samt etablert vikarkurs for å øke tilgangen på kvalifisert personell.

- Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget skal økes sammenlignet med 2021.

SSHF har økt antall helsefagarbeiderlærlinger fra 13 til 16 i 2022. Det jobbes systematisk med å øke andelen helsefagarbeiderlærlinger samt tydeliggjøre helsefagarbeiderenes plass i SSHF. SSHF har også etablert eget opplæringskontor for denne gruppen.

Det er inngått samarbeidsavtale med KS om deltakelse i prosjektet Menn i helse for kullene 2021 og 2022. 1 helsefagarbeiderlærling tilhørende kull 2021, og to helserekruiter tilhørende kull 2022, med siktemål om lærlingeplass som skal føre frem til ferdig autorisasjon som helsefagarbeider. Antall plasser for 2023-kullet er under avklaring.

- Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK), samt jordmødre skal økes sammenlignet med 2021.

SSHF har jobbet målrettet og systematisk med å sikre rekruttering til AIOB og jordmødre, samt øke andelen intensivsykepleiere på intensivenehetene og medisinske intermediærenheter. I 2022 har SSHF fått muligheten til å øke antallet fra 38 til 48 utdanningsstillinger. 26 av disse er utdanningsstillinger innen intensiv.

- Antall LIS i psykiatri skal økes sammenlignet med 2021

KPH konkluderte etter utredning i 2021 at det var behov for å øke antall LIS for å kunne møte rekrutteringsutfordringene. Det ble besluttet å midlertidig omgjøre overlegestillinger til 8 nye LIS-stillinger.

- Helseforetaket skal:
  - videreføre og forsterke arbeidet med å utvikle en heltidskultur i helseforetakene.
  - iverksette tiltak for å styrke rekruttering og spesialistutdanning for leger ved de mindre sykehusene i distriktene
  - delta i arbeid med forslag til endringer i spesialistforskriften

SSHF jobber målrettet og systematisk med å etablere en heltidskultur. SSHF gjennomfører informasjonsmøter med KLP for å bidra til at unge medarbeidere ser betydningen av å jobbe heltid opp mot pensjon. Det er imidlertid en nasjonal utfordring at det ikke er samsvar med foretakets kompetansebehov i helg og medarbeidernes ønsker om omfang av helgearbeid.

SSHF har over tid jobbet for å styrke rekruttering av LIS 2/3 ved sykehuset i Flekkefjord gjennom rotasjon til Kristiansand. Det gjelder både innen medisinske fagområder og gynekologi. Klinikken i Flekkefjord er opptatt av å utvikle familievennlige ordninger for LIS2 legene med tanke på å fullføre sin spesialisering ved SSK/SSA/evt. annet sykehus. Det vektlegges tett oppfølging og god veiledning under LIS1 tjeneste, slik at LIS legene har lyst å komme tilbake hit som LIS2. Snakker med de gode LIS1 legene før de går til kommunehelsetjenesten og hører om deres interesse for å komme tilbake som LIS2. Det arbeides med dokumentasjon av realkompetanse, samarbeid på tvers i foretaket, og å få godkjent så mange læringsmål som mulig ved SSF. Deltagelse på kurs og avsatt tid til veiledning og simulering er avgjørende ved små sykehus.

SSHF har 32 medisinske spesialiteter. Utdanningskoordinerende overlege jobber med bl.a. forslag til endringer i spesialistforskriften samt med forankring og involvering av fagmiljøene når det kommer forslag til endringer i forskriften.

- Ved behandling av Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019) vedtok Stortinget å be daværende regjering sørge for at stedlig ledelse skulle være hovedregelen ved norske sykehus, og at dette ble fulgt opp i foretaksmøtet den 4. mai 2016. Hurdalsplattformen slår fast at man skal sikre stedlig ledelse i sykehusene. Helseforetaket bes vise hvordan dette er ivare tatt innenfor lovens krav til enhetlig ledelse, jf. også rundskriv I-2/2013 om Lederansvaret i sykehus.
- Helseforetaket skal redegjøre for hvordan de ulike virksomhetene er organisert for å ivareta prinsippet om stedlig ledelse. Dette skal gå fram av årlig melding for 2022.

SSHF har seks klinikker og tre av disse har stedlige klinikkdirektør (somatikk Arendal, Flekkefjord og Kristiansand). Innen PTSS, Medisinsk service klinikk og KPH er det tverrgående klinikkledelse.

På avdelingsnivå (nivå 3) er det stedlig ledelse og det samme er det på nivå 4, med noen få unntak.

- Et av regjeringens satsingsområder er "Arbeid for alle i et inkluderende arbeidsliv". Som store arbeidsgivere er det av spesiell betydning at helseforetakene fortsetter arbeidet med å legge til rette for å rekruttere personer som av ulike grunner har utfordringer med å komme inn i arbeidslivet. Inkluderingsarbeidet skal også bidra til å forhindre frafall fra arbeidslivet. Helseforetaket skal videreføre arbeidet med inkludering og mangfold og legge til rette for rekruttering av personer som har utfordringer med å komme inn i arbeidslivet, samt å forhindre frafall fra arbeidslivet.

SSHF er sertifisert for inkluderende arbeidsliv og mangfold og har utarbeidet en egen handlingsplan og policydokument for dette. SSHF har tett samarbeid med NAV og har inkluderende rekruttering som fast struktur. Noen sommerjobber er satt av til søkere med hull i CV hvor NAV dekker opplæringsperioden og hvor de aktuelle får ordinær sommerjobb

etter dette. Flere av disse har endt opp i fast jobb i foretaket. Det gis informasjon om temaet i aktuelle fora og kanaler i klinikkene, samt i annonsetekst i forbindelse med utlysning av stillinger. Klinikken deltar aktivt i arbeidet med oppfølging av medarbeidere med gjentatt høyt fravær (fravær som har over 30 dager pr år siste 3 år). SSHF deltar i nasjonal styringsgruppe for IA bransjeprogram.

- Endringer i forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjenesten, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften) trådte i kraft 1. mai 2022. Endringene innebærer blant annet at virksomhetsledelsen kan gjøre unntak fra kravet om autorisasjon eller lisens som helsepersonell for personell som skal dekke ekstravakter og korttidsvikariater.

Hovedregelen er fast ansatte og at det legges til rette for lærlinger i ambulansetjenesten. Bruk av vikarer skal være innenfor Arbeidsmiljølovens § 14-9 (2).

Helseforetaket skal rapportere på bruk av vikarer i ambulansetjenesten i årlig melding for 2022. Rapporteringen skal vise utviklingen i bruk av vikarer fra tidspunktet akuttmedisinforskriften trådte i kraft og fram til utgangen av 2022. Rapporteringen skal også inneholde helseforetakets vurdering av bruk av vikarer i ambulansetjenesten.

I løpet av 2022 har 13 vikarer fått fast 100 % stilling og 3 vikarer har sluttet. Antall vikarer i løpet av året er redusert fra 51 til 35. De fleste med stillingskode vikar er personell som er autorisert ambulansarbeider, men uten fast jobb. Antallet vikarer synker i løpet av kalenderåret, da personell går over i faste stillingsbrøker. Vikarer i ambulansetjenesten følges godt opp og inkluderes i arbeidsmiljøet.

SSHF har 24 lærlinger i ambulansesfag. Antallet er høyt for å sikre rekruttering av fagutdannet personell. SSHF har også inngått en samarbeidsavtale med Universitet i Stavanger om praksisplasser for bachelor i paramedisin.

### 3.2.2 Forskning og innovasjon, kvalitet og pasientsikkerhet

- Det skal tilrettelegges for forskning og innovasjon i tjenesten, og arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitet skal styrkes.

Plan for forskning og forskningsdrevet innovasjon (PFFI) beskriver mål og tiltak for forsknings- aktiviteten i SSHF for perioden 2021- 2024. Planens innhold følges opp av en årlig generell handlingsplan med konkrete tiltak. Dette skal sikre implementering av planen og tett oppfølging av fremdrift, samt tydelig plassering av ansvar for gjennomføring av tiltakene. I tillegg til en stor satsing på styrking av kliniske studier, inkludert industrifinansierte studier (se under), ble det i 2022 etablert 3 klinikkvise forskningsutvalg, med bred representasjon fra avdelingene, og 5 forskningsutvalg på avdelingsnivå. Utvalgene skal bidra til å øke forskningsaktivitet, forskningskvalitet og publikasjons- frekvens i klinikken/avdelingen, samt ha et overordnet ansvar for forskningsformidling. Klinikken for psykisk helse og rus har opprettet forskningsutvalg i klinikken og stimulert til at medarbeidere kan gjøre forskning som en del av sitt arbeid i klinikken. Klinikken har stor forskningsaktivitet.

Det ble etablert 7 nye forskningsgrupper i SSHF, med ansatte som tematisk eller metodemessig forsker på samme emne. Alle forskere i SSHF skal tilhøre en forskningsgruppe innen utgangen av 2024. Det tilrettelegges ved flere avdelinger for forskning, blant annet med permisjon ved forskningsprosjekter.

Forskningsseksjonen har hatt årlig gjennomgang med avdeling for innovasjon av pågående og avsluttede forskningsprosjekter for å vurdere implementeringspotensialet i eget foretak, dvs. sikre tjenesteinnovasjonspotensialet i forskningsprosjekter. I tillegg er det gjennomført regelmessige møter mellom forskningsseksjon og enhet for innovasjon for å avdekke både innovasjonspotensialer i forskningsprosjekter og forskningspotensialer i innovasjonsprosjekter

Forskningsseksjonen har også i 2022 hatt et tydelig fokus på brukermedvirkning i forskning og tilrettelegging for bruker initierte forskningsprosjekt, blant annet gjennom samarbeidsprosjekter med Universitetet i Agder.

Det jobbes systematisk med å forbedre det løpende arbeidet med kvalitetsforbedring og pasient- sikkerhet. Det er utarbeidet et eget policydokument som beskriver hvilke overordnede prinsipper som legges til grunn for dette arbeidet. Dokumentet beskriver overordnede systemer og strukturer som skal bidra til å oppfylle krav i forskrift om ledelse og kvalitetssikring i helse- og omsorgstjenesten knyttet til kvalitet og pasientsikkerhet.

Det viktigste forbedringsarbeidet skjer i den daglige, virksomhetsnære driften. Ledere på alle nivå har ansvar for å legge til rette for at medarbeiderne, sammen med sine kolleger, har mulighet til å reflektere over egen virksomhet og fortløpende videreutvikle og forbedre tjenesten. Kvalitet og pasientsikkerhet påvirkes av en hel rekke samspillsfaktorer. Sykehus er komplekse organisasjoner med høy grad av variasjon, der betingelsene endrer seg kontinuerlig. Målet er å ha systemer for både proaktiv og reaktiv tilnærming, som til sammen gir tilstrekkelig robusthet til å håndtere høy risiko i virksomheten, stor kompleksitet og høy grad av variasjon og uforutsigbarhet. Det er en utfordring å holde fast på betydningen av dette arbeidet når krav til drift og stramme økonomiske rammer tvinger fram kortsiktige løsninger.

I løpet av 2022 er arbeidet med interne revisjoner ytterligere innarbeidet, med overordnet revisjonsprogram der både systemrevisjoner, kliniske fagrevisjoner og regionale legemiddelrevisjoner i regi av Sykehusapoteket inngår. Det er utdannet flere medarbeidere med revisjonskompetanse og det er etablert et eget fagnettverk for medarbeidere som gjennomfører interne revisjoner.

Arbeidet med en egen plan for kvalitet og pasientsikkerhet slutføres tidlig i 2023. Denne planen operasjonaliserer både vår egen strategiplan, den regionale delstrategien for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring og nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring 2019-2023. Det er vektlagt tiltak innenfor følgende fire innsatsområder: struktur og kultur for faglig utvikling, legemiddelhåndtering, uønskede hendelser og håndtering av overganger.



Arbeid med pasientsikkerhetsvisitter, fagråd, hendelsesanalyser, meldekultur og styrking av pasientsikkerhetskulturen med mer videreføres. Ledelsens gjennomgang, risikostyring og gode verktøy for planlegging er andre viktige tiltak innenfor arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet.

For kvalitetssystemet (EK) er året 2022 gått med til store drifts- og infrastrukturendringer. Plattformen er flyttet til en felles HSØ-serverløsning og nye samarbeidsfora er etablert på tvers av foretak som anvender EK. Forarbeidet for den nye EK3-portalløsningen er kommet godt i gang med kategoriserings- og ryddearbeid. Nye funksjonaliteter og oppsett for brukere ble undersøkt via pilotprosjekter og det er lagt til rette for mere standardisert og effektiv bruk av kvalitetsportalen fremover.

Arbeidet med lokal implementering av pakkeforløp hjem kreft er igangsatt. Det er vedtatt pilotering for pasienter med prostatakreft, og etter god intern innsats ved hhv Senter for kreftbehandling og Kirurgisk avdeling, samt godt samarbeid med kommunene i Agder, er det klar for oppstart i løpet av januar 2023.

Det er jobbet med anskaffelse og implementering for systematisk innhenting av pasientrapporterte data (PROMs og PREMs). Det er i løpet av høsten kjørt en pilot på PREM-undersøkelse på poliklinikk ved avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering. Høsten er det jobbet med minikonkurranse i regi av Helse Sør-Øst med rammeavtaler for digital hjemmeoppfølging, hvor Sørlandet Sykehus har meldt tidlig interesse. Anskaffelse av system for å innhente PROM-data gjennom minikonkurransen er planlagt første kvartal 2023.

I løpet av året er det gjennomført journalaudit for arbeidet med barn som pårørende på 10 somatiske enheter. Funn resulterte i endring av interne rutiner og temaet blir fulgt opp på internundervisning og fagdager. PREM pasientrapporterte data - Barn som pårørende er tatt med i piloten som i løpet av året er utprøvd ved AFR. I tillegg har det jobbet med implementering av elektronisk melding til kommune når barn er pårørende og trenger oppfølging.

Klinikkene deltar i arbeidet med implementering og innovasjon knyttet til "Digital hjemmeoppfølging" (DHO). SSK har etablert og implementert DHO for pasienter med HIV, premature og deres familier og Covid-19. Klinikken deltar i "Innovasjonspartnerskap Agder" hvor det utvikles DHO for pasienter med Diabetes type 1.

- Samlet forbruk av bredspektret antibiotika skal reduseres med 30 pst. i 2022 sammenliknet med 2012. 2021 var siste året for Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten (2015-2020) og det planlegges for videre arbeid med den nasjonale strategien mot antibiotikaresistens i 2022.

Høsten 2021 ble antibiotikastyringen i SSHF revitalisert i form av et prosjekt ledet av en erfaren infeksjonslege. Prosjektet skulle etter planen avsluttes juni 2022. Covid-19 pandemien og andre forhold gjorde at prosjektleder i perioder måtte tilbake til klinisk arbeid. Prosjektarbeidet sluttføres derfor først nå i januar/februar 2023. Endelige data for 2022 foreligger ikke ennå. Resultater:

- I løpet av 2022 er Gentacalc, gentamicin-kalkulator, blitt implementert i DIPS for å lettere gjøre dosering og riktig klinisk bruk av gentamicin antibiotika
- Et annet viktig satsingsområde har vært å følge opp at den oppdaterte versjonen av Nasjonal antibiotikaveileder ikke bidrar til unødvendig økt bruk av bredspektrede 5 i fokus antibiotika.
- Det jobbes også med en dashbordløsning hvor nyttige og forståelige forbrukstall for antibiotika kan hentes direkte ut av Metavision til bruk mtp daglig monitorering av antibiotikaforbruket på sengepostene.

- Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 pst. innen 2023, jf. mål i Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.

Journalgjennomgang etter GTT-metoden pågår kontinuerlig med to team, ett som gjennomgår journaler for kirurgiske fag og ett for medisinske fag. I 2022 har det vært noen vanskeligheter med å rekruttere nye medlemmer til teamene, noe som har resultert i forsinkelser i arbeidet. Pga. små tall kan resultatene etter GTT-undersøkelser kun brukes til å se langsiktige trender. SSHF ligger på et relativt stabilt akseptabelt nivå.

#### Kirurgiske opphold:

Tabell: Andel sykehusopphold med minst én pasientskade og tilhørende 95 % konfidensintervall (KI).

År	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Estimat</b>	11,7 %	10,0 %	7,1 %	12,9 %	6,3 %
<b>95 % KI</b>	(7,9-15,8)	(5,4-15,0)	(4,2-10,4)	(8,8-17,5)	(2,5-10,4)

#### Medisinske opphold:

Tabell: Andel sykehusopphold med minst én pasientskade og tilhørende 95 % konfidensintervall (KI).

År	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Estimat</b>	5,8 %	4,6 %	4,6 %	10,4 %	7,5 %
<b>95 % KI</b>	(2,9-9,2)	(2,1-7,5)	(1,3-8,8)	(6,7-14,2)	(4,2-11,3)

- Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderte pasienter i 2022 skal økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2021, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier.

Sentral utprøvsingsenhet med «en vei inn» er etablert og promoterer SSHF ved ulike plattformer (NorTrials, LMI (legemiddelindustrien) og Shared Investigator Platform som en attraktiv samarbeidspartner for kliniske studier. Det er ansatt en egen studiekoordinator i 100 % stilling, for å følge dette arbeidet tett opp. Studiekoordinator jobber målrettet på avdelingsnivå i klinikkene for å øke bevisstheten rundt handlingsplanen for kliniske studier. En sentral epostadresse for henvendelser angående kliniske studier ved SSHF er opprettet.

Den nye Europeiske forordningen (EU N°536/2014) for utprøving av legemidler (Europeisk legemiddelverket; EMA) har blitt implementert hos SSHF sammen med plattformen som følger med (CTIS; Clinical Trial Information System). Tiltakene som Responsible Person (RP) og SUSAR (alvorlige uventete bivirkninger) rapportering er på plass. Første søknad for klinisk utprøving til den nye EU portalen fra SSHF har blitt godkjent i 2022. Det pågår en kartlegging av kompetanse hos støtte- personell for kliniske studier og en kompetanseplan for støttepersonell er under utvikling.

Forskningsseksjonen kartlegger og vil markedsføre kompetansehevende kurs innen kliniske studier.

SOP (standard operating procedure) er opprettet for kliniske studier på oppdrag fra industrien. Det er også utarbeidet et unik «transparent økonomisk modell for kliniske studier» hvor sykehusledelse stimulerer og prøver å sikre deltakelse i kliniske studier i fremtiden. Studiekoordinator jobber med å få inn konkrete tall rundt antall kliniske studier som er pågående hos SSHF og antall pasienter som ble inkludert i kliniske studier i 2022.

- Helseforetaket skal legge til rette for helsetjenesteforskning og innovasjonsprosjekter som utvikler nye måter helsetjenester kan leveres på, samt prosjekter som evaluerer kvalitet og pasientsikkerhet i pasientbehandling.

Det er et uttalt mål i sykehusets forskningsstrategi (PFFI kap. 6) at det skal forskes innenfor tema som kvalitet og pasientsikkerhet, pasientbehandling, forløp og samhandling (billediagnostikk) styring og ledelse av og i helsetjenesten, fordeling, organisering og finansiering (helsetjenesteforskning). SSHF lyser årlig ut 5 internt finansierte doktorgradsstipend, der ett av utlysningskriteriene er «*Prosjekter som støtter opp om SSHFs strategi, herunder praksisnære prosjekter og prosjekter med tema som pasientsikkerhet og kvalitet*». Forskningsseksjonen har tett samarbeid om konkrete prosjekter med Universitetet i Agder om helsetjenesteforskning, både ift brukerstyrte poliklinikker og digitale pasientforløp. Seksjonen har en fast representant som deltar i ukentlige møter med avdeling for innovasjon i sykehusets Idémottak.

- Helseforetaket skal videreutvikle arbeidet med å se arbeidsmiljø og pasientsikkerhet i sammenheng, med utgangspunkt i oppfølging av nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring og undersøkelsen ForBedring.

Det er iverksatt tiltak for å øke bevisstheten om sammenhengen mellom godt arbeidsmiljø og kvalitet i pasientbehandlingen, blant annet gjennom opplæring til nye ledere, der kvalitetssjef og HR gjennomfører opplæringen sammen. I utredningene som skal gjøre i utviklingsplan 2040 om arbeidsmiljø inngår blant annet kvalitet og faglig utvikling som tema. Struktur og kultur for faglig utvikling er også et av innsatsområdene i delplan om kvalitet og pasientsikkerhet.

SSHF gjennomfører Lederutviklingsprogram i tett samarbeid med Fagavdelingen. Sammenhengen mellom pasientsikkerhet og kvalitet og sikkerhetskultur er bl.a. tema i en av samlingene. Hovedarbeidsmiljøutvalget følger opp HMS hendelser overordnet sammen med

indikatorer på HR-området med påfølgende tiltak. Det arbeides nå i samarbeid med Bedriftshelsetjenesten om hvordan SSHF kan videreutvikle dette arbeidet ytterligere.

I evalueringen av sommerferieavviklingen 2022 vurderte foretaket planlagt aktivitet og bemanning opp mot faktisk bemanning og aktivitet og gjennomgikk dette både i forhold til AML –brudd, HMS-hendelser og sykefravær.

Klinikkene melder følgende status på dette området:

Klinikk for somatikk Arendal: ForBedring følges opp i hver aktuell enhet med tiltaksplaner. Uønskede hendelser vurderes systematisk opp mot forhold i arbeidsmiljøet (bemanning og AML-brudd).

Klinikk for somatikk Kristiansand: Uønskede hendelser om høy arbeidsbelastning tas opp i AMU. Arbeidsmiljø er tema i hendelsesanalyser og i KPU. Klinikken jobber med å etablere en bedre systematikk og oppfølging for å se dette i sammenheng.

Klinikk for somatikk Flekkefjord: Enhetene i klinikken følger årshjulet for ForBedring, og alle HMS-saker følges opp i arbeidsmiljøutvalget.

Klinikk for psykisk helse: Undersøkelsen ForBedring følges tett opp både med hensyn til forberedelser, gjennomføring og oppfølging. Enheter med flere enn fem risiko-områder følges særlig tett opp gjennom oppfølgingsmøter.

Medisinsk serviceklinikk: Klinikken følger resultater fra ForBedring tett opp gjennom året. Enheter med lavest resultat følges i tillegg direkte via klinikkdirektør. Klinikken har høyt fokus på uønskede hendelser, som diskuteres i KPU og AMU (for HMS saker).

PTSS: Medarbeiderundersøkelsen ForBedring følger foretakets plan for gjennomføring. Identifiserte tiltak tas inn i enhetenes HMS – handlingsplan, og følges opp. Vi ser en positiv utvikling i kultur for å melde om uønskede hendelser, men har potensial for ytterligere forbedring.

- Helseforetaket skal følge opp at forskningen er i tråd med regelverket og de risikoområder som er avdekket i Statens helsetilsyns rapport (6/2021) «Forskningsansvarlig har ansvar for at forskningen er forsvarlig».

Statens helsetilsyns rapport er fulgt opp ved at det er foretatt en gjennomgang av internkontrollen og revisjon av forskningsprosedyrer og -retningslinjer. Foretaksledelsen har i 2022 vedtatt et eget policydokument for forskning, som beskriver hvordan forskning i SSHF organiseres og styres, og hvilke overordnede føringer som gjelder for all forskningsvirksomhet i foretaket. Dette skal sikre at føringer for forskning i SSHF er kjent av alle som er involvert i, eller berørt av, forskning i organisasjonen. Det er også utarbeidet ny prosedyre for internkontroll, som gir overordnede føringer og prinsipper for arbeidet med å etablere, gjennomføre, forbedre og følge opp internkontrollen i Forskningsseksjonen, samt tydeliggjøre roller og ansvar knyttet til dette arbeidet.

- Det vises til samarbeidet mellom Samferdselsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet om Fyrtårnsprosjektet for å bedre kvaliteten på registrering av data etter trafikkskader, og å anvende dataene som kunnskapsgrunnlag for arbeidet med å forebygge personskader i trafikken.

Helseforetaket skal:

- o arbeide med å bedre kvaliteten på registrering av data etter trafikkskader.
- o bygge opp kompetanse i arbeidet med registreringen og sørge for erfaringsoverføring til de andre helseforetakene.

SSHf har igangsatt datainnsamling i forbindelse med fyrtårnprosjektet, i tråd med planene.

- Helseforetaket skal legge til rette for økt presisjonsdiagnostikk på kreftområdet. Det vises til brev av 3. mars 2022 om tildeling av midler til persontilpasset medisin – presisjonsdiagnostikk på kreftområdet.

Medisinsk serviceklinikk er i prosess på å introdusere molekylærbiologiske analyser i større omfang på laboratorieavdelingene. Pasienten får tjenesten ved at prøvene vi ikke kan håndtere selv, sendes eksterne for analyse.

### 3.2.3 Legemidler

- Helseforetaket skal etablere innføringsprosjekt for regional standard for lukket legemiddelsløyfe.

SSHf v/Fagavdelingen deltar i regional styringsgruppe og det er etablert samarbeid mellom fag og IKT. Konkret innføringsprosjekt er ikke etablert, siden regional tidsplan ikke er fastsatt.

### 3.2.4 Helsefellesskapene

- Det vises til overordnede føringer i oppdrag og bestilling 2022 hvor det står at kommuneoverlegene skal inviteres inn i helsefellesskapene. Kommuneoverlegene har samfunnsmedisinsk kompetanse som vil være av stor verdi for helsefellesskapene. Det er imidlertid opp til de samarbeidende kommunene om, og i så fall på hvilke arenaer, de vil involvere kommuneoverlegene i helsefellesskapene.

Helsefellesskapet Agder har kommuneoverlegerepresentasjon i Medisinsk samhandlingsråd. Samhandlingsrådet tilsvarende det som i den nasjonale strukturen for Helsefellesskap kalles Faglig samarbeidsutvalg. Ut over dette inviteres kommuneoverleger med på aktuelle saker/utviklingsarbeid når deres faglige perspektiv og kompetanse kreves. Enkelte regionale samarbeidsutvalg har også kommuneoverlegerepresentasjon.

## 3.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

### 3.3.1 Ventetid somatikk

- Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2021. Målsetningen på sikt er lavere enn 50 dager.

Samlet i somatikken var gjennomsnittlig ventetid i 2022 72 dager, dette er høyere enn i 2021. Klinikken somatikk Flekkefjord hadde gjennomsnittlig ventetid på 44 dager, altså innenfor det langsiktige målet. I Arendal arbeides det med rekruttering og effektivisering i de avdelingene som har ventetid over 50 døgn. Kristiansand har høyt etterslep fra 2021 på både avviklede og ventende henvisninger. Ventetid utviklet seg i riktig retning i løpet av sommeren, med ventetid på ca. 61 dager. Utover høsten økte ventetiden til gjennomsnittlig 79 dager. Gjennomførte tiltak har vært blant annet frivillig poliklinikk, PIT-stop i flere avdelinger (omfattende forbedringsprosjekt i regi av KOM-programmet), aktiv rekruttering (ortopedi, pediatri og urologi), SPRINT og samarbeid med avtalespesialister. Oppgavedeling fra ortopeder til ergo- og fysioterapi viser lovende resultater både fra SSK og SSA. Bemanning nevrologer er under diskusjon.

### 3.3.2 Pasientavtaler

- Helseforetaket skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene.

Dette målet er ikke oppnådd i somatikken. I Arendal har ingen avdelinger oppnådd dette målet. Tiltakene er som over, samt samarbeid med merkantil avdeling for effektiv booking. I Kristiansand er måloppnåelsen 84 %. På vår og sommeren overholdt klinikken ca. 81 % av pasientavtalene. Dette er et resultat av høyt sykefravær, og at det er kontrollert på poliklinikken som skyves på når det er lav bemanning i avdelingene. I høst har flere avdelinger begynt å rydde i kontaktene - blant annet medisinsk avdeling, nevrologisk avdeling og ØNH. Fremdriften har vært sterkt påvirket av høyt sykefravær hos behandlere, som må prioritere fristbrudd og sengepost fremfor kontrollene. Flekkefjord viser til innleie av vikarer, kveldspoliklinikk, opplæring LIS2, og innmeldt sak om behov for flere legestillinger.

I KPH er målet oppnådd. Klinikken overholder sine avtaler med pasientene, med et mindre avvik i måloppnåelse. Dette handler om pasientavtaler som legges inn i EPJ som en reminder for å kunne klare å følge opp koding av nasjonale pasientforløp. Dagens EPJ har ikke god nok støtte til å følge opp de nasjonale pasientforløpene.

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

På foretaksnivå var måloppnåelsen 13,3 %, men her er det stor variasjon mellom klinikkene og avdelingene. KPH bidrar positivt til denne indikatoren med en måloppnåelse på om lag 25 %. SSK utfordrer avdelingene på å lage prosedyrer på hvilke pasientgrupper som skal ha telefon- og videokonsultasjoner og hvilke som må ha oppmøte på sykehuset.

### 3.3.3 Epikriser somatikk

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

Samlet for somatikken ble 67 % av epikrisene sendt innen 1 dag etter utskrivning, fordelt på 83 % i Flekkefjord, 68 % i Kristiansand og 61 % i Arendal.

### 3.3.4 Pakkeforløp kreft

- Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.

Gjennomsnittstallet for 2022 blir godt over 70 %, mens det for noen pakkeforløp blir lavere måloppnåelse. Noen pakkeforløp har svært lavt pasientvolum der måloppnåelsen blir sterkt påvirket av få avvik. Ut over dette mangler mange pakkeforløp forløpskoordinator, som av øvrige foretak er identifisert som en suksessfaktor.

### 3.3.5 Behandlingstilbud

- Helseforetaket skal påse at pasienter som mottar behandling hos private leverandører gjennom godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg får videreført det tilbudet de har behov for når ordningen avvikles.

Somatikken viser til at dette har vært aktuelt for et lavt antall pasienter og forventer å kunne ivareta aktuelle pasienter.

KPH v/ Avdeling for rus og avhengighetsbehandling (ARA) fører oversikt over antall pasienter i ordningen Fritt behandlingsvalg, for å være forberedt på videreføring. HSØ har via Doffin varslet mulig kommende anskaffelse av døgnbehandlingsplasser i Agder. ARA er i kontakt med Helfo med hensyn til sentrale problemstillinger som må være avklart for at ARA skal kunne forberede seg best mulig med hensyn til å videreføre pasientenes behov ved avvikling av ordningen Fritt behandlingsvalg.

- Helseforetaket skal vurdere hvilken elektiv aktivitet som helt eller delvis kan flyttes fra større til mindre sykehus.

Det har høsten 2022 pågått et arbeid for å identifisere hvilke generellkirurgiske operasjoner som kan overflyttes fra SSA og SSK til SSF. Antall og type operasjoner er avhengige av kompetanse hos fast ansatte kirurger ved SSF, og det pågår p.t. både rekruttering og opplæring for å kunne gjennomføre denne overføringsplanen.

- Helseforetaket skal ha et tverrfaglig team for oppfølging av personer med ALS, som inkluderer kontaktlege og tilbud om opplæring/veiledning til kommunene.

Denne oppgaven ivaretas av Nevrologisk avdeling.

- Helseforetaket skal styrke behandlings- og utdanningstilbudet innen hudsykdommer i tråd med anbefalinger gitt i «Hudprosjektet» 2021.

Dette er et sterkt ønsket tilbud. Fagområdet er besluttet lagt til revmatologisk seksjon, men det er vanskelig å rekruttere hudleger. Ny rekruttering må planlegges godt, slik at tilbudet blir mer robust og stillingen blir attraktiv.

- Det vises til punkt 10.2 Gode tjenester der folk bor i protokoll 23. juni 2022 fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF der det gis framskyndet frist på rapportering på enkelte oppdrag. Som følge av dette framskyndes frist gitt i Oppdrag og bestilling 2022

for oppdrag om at helseforetaket skal vurdere hvilken elektiv aktivitet som helt eller delvis kan flyttes fra større til mindre sykehus. Ny frist settes til 1. oktober 2022.

SSHF sendte et utfyllende svar til Helse Sør-Øst innen angitt frist vedrørende dette. Foretaket jobber kontinuerlig med riktig bruk av arealer og godt tilbud til befolkningen på Agder. Det er inngått samarbeid mellom SSA, SSK og SSF for rotasjon av operasjonssykepleiere til SSF. Videre roterer ortopediske leger til SSF hver uke på ukesbasis og gjennomfører operasjoner (elektive og akutte), polikliniske konsultasjoner, og går vakt. Intensjonen i avtalen er også økt samarbeid opp mot SSF ortopedene, slik at det legges opp til at operasjonsteam består av SSK-SSF ortopeder eller SUS-SSF ortopeder. En audioterapeut driver hørselspoliklinikk ved SSF. Tannbehandling i narkose (utført av tannlege) er flyttet fra Arendal til Flekkefjord. Videre roterer også radiologer fra SSK til SSF. Det er også rotasjon internt i foretaket mellom SSA og SSK.

Innen generell kirurgi har SSF rekrutteringsutfordringer, noe som innebærer at man inntil videre har stengt akutt og traumekirurgi frem til september 2023. Det utarbeides planer for å sikre god bruk av operasjonstuene ved SSF på tross av dette.

SSHFs Utviklingsplan 2040 peker på større grad av fleksibilitet og utnyttelse av ressurser på tvers som en av de viktige strategiske mulighetene for foretaket. Utviklingsplanen samler seg om sju utredninger fram til foretakets neste prosess for utviklingsplan. Utredning av mulighetsrommet for spesialiserte sentre i alle tre lokalisasjoner er en av disse. Styret i SSHF ba i september administrerende direktør om raskere igangsettelse av planlagt utredning av spesialiserte sentre innen helseforetaket. Dette vil innebære flytting av noen tjenester og samle disse ett sted, mens andre tjenester vil forbli spredt. Denne utredningen er i planleggingsfasen.

- Det vises til punkt 10.4 Kompetanseutveksling i protokoll 23. juni 2022 fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF der det påpekes at utviklingen i demografi og sykdomsbyrde i befolkningen er en utfordring for den samlede helse- og omsorgstjenesten. Flere pasienter har sammensatte og langvarige tilstander. Enkelte pasientgrupper bør unngå lange reiser og helst få nødvendig behandling i hjemmet.

Helseforetaket skal gi en vurdering av hvordan veiledning og kompetanseutveksling mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan bidra til god kvalitet og hensiktsmessig oppgavedeling.

SSHF og kommunene på Agder har mange samarbeidsprosjekter på dette området. Her nevnes følgende eksempler fra prosjekter som Helsefellesskapet har vært involvert i:

- FACT team: Helsefellesskapet har jobbet frem en overordnet intensjonsavtale for FACT på Agder, der faglige premisser er beskrevet, samt hvordan den finansielle delingsmodellen skal være. Målet er å bredde ut FACT, samt bidra til likeverdige tjenester i Agder.
- Avtale som regulerer samarbeidet omkring det å gjennomføre transfusjon av blod- og blodprodukter i hjemkommune på vegne av sykehuset. Dette skjer ikke i hjemmet, men for eksempel på kommunal institusjon, og pasient slipper reisevei ved gjentatte transfusjoner.
- Det er startet utredningsarbeid knyttet til skrøpelige eldre og personer med multimorbiditet for å definere områder hvor forløp kan forbedres og/eller enkelttiltak kan iverksettes. Dette



vil trolig også handle om å hindre unødvendige innleggelser og sørge for behandling nær pasienten der det er mulig.

- Akuttmedisinsk kjedeprosjekt er igangsatt, med arbeidspakker som retter seg mot 1) Felles kompetanse, 2) digitalisering 3) forløp til skrøpelige eldre og de med multimorbiditet
- Innen palliasjon og kreftomsorg jobber sykepleiernettverk på Agder godt med gjensidig veiledning og kompetansedeling. Dette omfatter da mer enn kreftomsorg, og understøtter at behandling/oppfølging kan skje hjemme.

Et annet eksempel er samarbeidsprosjekt om sårpasienter, der pasienter med kroniske sår kan behandles over videokonsultasjon. Arbeidet er pilot i innovasjonspartnerskap Agder, som SSHF er part i. Det er også et samarbeidsprosjekt med sykehuset Innlandet, Vestre Viken og Sunnaas sykehus.

### 3.4 Øvrige krav og rammer for 2022

#### 3.4.1 Beredskap og sikkerhet

- Helseforetaket skal:
  - videreutvikle beredskapsarbeidet og -planene med hensyn til pandemier og andre alvorlige kriser, ved å følge opp egevaluering av pandemihåndteringen, Koronakommisjonens rapport og egne risiko- og sårbarhetsanalyser knyttet til infrastruktur, kompetanse og innsatsfaktorer mv.
  - delta i planlegging, gjennomføring og evaluering av nasjonal atomberedskapsøvelse 2022.
  - sørge for at tjenestegjørende militært personell under NATO-øvelsen Cold Response 2022 gis tilgang til spesialisthelsetjenester uten etterfølgende fakturering fra norske myndigheter.

Sørlandet sykehus har brukt høsten 2022 til å utvikle en strategi for kontinuerlig forbedring av våre beredskapsplaner. Planen er forventet å vedtas i januar 2023.

Hvert år starter med at beredskapsseksjonen identifiserer beredskapsområder som skal jobbes med i inneværende år. Det gjennomføres da en GAP-analyse hvor blant annet lover, forskrifter, nasjonale og regionale føringer, kommisjonsrapporter, offentlige utredninger, risiko og sårbarhetsanalyser og egevalueringer utgjør grunnlag for videre arbeid. Vår strategiske tilnærming er at beredskapsområdet skal dekke føringer fra NATOS seven baseline of requirements.

Foretaket har ikke deltatt i den nasjonale atomberedskapsøvelsen 2022 og er ikke kjent med at vi hadde personell som deltok på Cold respons 2022.

Foretaket har gjennomført en tabletop i knyttet til nedfall av radioaktivt materiale i vår region. Vi gjennomførte også en større fullskala CBRNE øvelse sammen med våre samarbeidende beredskaps- aktører i Agder.

- Helseforetaket bes om å forberede seg på en stor flyktningetilstrømming fra Ukraina, og i den forbindelse blant annet sikre stor nok kapasitet til tuberkulosescreening.

Det vises til informasjonsbrev vedrørende flyktninger fra Ukraina sendt til alle kommuner og statsforvaltere 9. mars 2022 fra FHI, der ansvaret for tuberkuloseundersøkelse overført til

kommunene (flyktningehelsetjenesten). Tuberkulosescreeningen innebærer røntgenundersøkelse av lungene for personer over 15 år, IGRA test (blodprøve) for barn mellom 6mnd og 14 år, og barn under 6 måneder skal undersøkes av helsepersonell.

Pasienter som overflyttes direkte fra sykehus i Ukraina til sykehus i Norge, tuberkulosescreenes med rgt. thorax ved innkomst. Tuberkulosescreeningen har så langt ikke bydd på kapasitetsproblemer for helseforetaket.

- Foretaksmøte vedtok:
  1. Helseforetaket skal legge regjeringens oppdaterte strategi og beredskapsplan for videre håndtering av covid-19-pandemien til grunn.
  2. Kapasitet for PCR-analyser skal inntil videre tilsvare mulighet til å analysere prøver av én prosent av befolkningen per uke.

Beredskapsseksjonen oppdaterer kontinuerlig foretakets beredskapsplaner. I perioden januar til mars gjennomføres en GAP-analyse hvor blant annet regjeringens oppdaterte strategi og beredskapsplan for Covid-19 inngår som grunnlagsdokumentasjon.

### 3.4.2 IKT-utvikling og digitalisering

- Helseforetaket skal bidra til regional standardisering og redusert variasjon, gjennom oppslutning om regionale fellesløsninger og innføring av regional forvaltningsmodell. Helseforetaket skal aktivt bidra til sanering og standardisering av applikasjonsporteføljen, i samarbeid med Sykehuspartner.

SSHF jobber aktivt sammen med SMIL1 prosjektet for å gå gjennom og kartlegge saneringskandidater. Til nå er 324 applikasjoner vurdert "Sprint" 1 til 10. 11 av disse beholdes. 102 er sendt HSØ for vurdering. 137 er definert for sanering. 9 er definert standard applikasjoner som beholdes. 37 stk. er fortsatt under behandling. 28 er MTU relatert, disse håndteres av Win-10 fase 3 prosessen. Vi avventer status for de to siste Sprintene i desember.

- Skatteetaten har modernisert det sentrale folkeregisteret med nye og endrede felter. Skatteetaten forbereder også innføring av ny personidentifikator (PID) i 2032. I den forbindelse innfører Norsk Helsenett (NHN) en ny persontjeneste for oppslag av folkeregisterinformasjon som Helse Sør-Øst må ta i bruk. Dette medfører behov for endringer i integrasjoner og informasjonsmodell i IKT-systemer samt i medisinteknisk utstyr som benytter personopplysninger. Det er etablert et regionalt prosjekt som legger til rette for ibruktakelse av integrasjoner samt ny personmaster i Helse Sør-Øst. Helseforetaket skal holde seg orientert om det nasjonale og regionale arbeidet, samt legge til rette for nødvendige lokale tilpasninger. Helseforetaket skal legge frem en tidsplan for dette arbeidet innen 1. juni 2022.

Helseforetaket følger de regionale planer for oppgradering og tilpasning av regional standardprogramvare til ny PID. Vi fortsetter arbeidet med å få totaloversikt over den IKT relaterte systemportefølje i vår IKT-Journal. Integrasjoner blir en del av denne kartlegging. Innen 2023 vil mye av det aktuelle medisin tekniske utstyret som representerer en utfordring være byttet. Nye anskaffelser skal ivareta disse fremtidige krav. En eventuell

restutfordring vil håndteres av teknologimiljøet ved SSHF innen Skatteetaten innfører nytt system i 2032.

### 3.4.3 Informasjonssikkerhet

- Nye teknologier tas i bruk og mer pasientbehandling foregår på tvers av helseforetak, hjemme og over internett. Helseforetaket skal kunne møte endringer på en effektiv og trygg måte. Helseforetaket skal derfor arbeide systematisk med informasjonssikkerhet og ha kontroll med risiko.

SSHF er i ferd med å etablere enhetlig prosess for innføring og ibruktakelse av ny teknologi og IKT-løsninger, hvor informasjonssikkerhet er en av flere interessenter som skal påse etterlevelse av krav. Alle systemer skal registreres i foretakets «IKT-journal» og hvor også «protokoll» (jf. GDPR) inngår. Dette skal også sikre at ROS utarbeides og risiko blir håndtert i tråd med foretakets føringer. Organisatoriske tiltak og ledelsesforankring er gjennomført. Operasjonalisering gjennomføres i første halvår 2023.

- Helseforetaket skal ha oversikt over domener de bruker, for å kunne etterleve offentlige krav og anbefalinger. Domenene skal være registrert gjennom Sykehuspartner HF, senest innen utgangen av 2022. Eventuelle unntak skal avklares med Helse Sør-Øst RHF.

Arbeidet med å identifisere domener begynner å gå mot slutten. Det ble per 15.12.22 identifisert 37 domener tilknyttet sykehusets virksomhet. Disse har kommunikasjonsavdelingen og IKT samlet i en egen oversikt. Flere av disse ble avsluttet i dialog med oppretter av domene. Oversikten ble ferdig utfylt og oversendt til Sykehuspartner i uke 51. Totalt 34 domener ble oversendt Sykehuspartner.

I tillegg til å utarbeide en oversikt over domenene er det i uke 47 startet en kartleggingsrunde av eksisterende domener og nettsteder. Dette gjøres gjennom et eget kartleggingsskjema og oppfølgingssamtaler med de som er ansvarlige for nettstedet.

Det er informert om bakgrunnen for tiltaket på intranett der man ber om at de som har domener melder disse inn til kommunikasjonsavdelingen. I tillegg har alle berørte fått personlig e-post. Forskningsenheten har mottatt egen henvendelse da det er grunn til å tro at det er registrert flere domener blant forskere. Etter at domenene er flyttet, vil det bli gått nye runder med innholdet på nettsidene for å sikre at disse etterlever offentlige krav og anbefalinger.

### 3.4.4 Klima og miljø

- Helseforetaket skal:
  - dokumentere årlig status i arbeidet med å nå felles klima og miljømål for spesialisthelsetjenesten
  - vurdere om det er ressursmessig riktig å videreføre tredjepartssertifiseringen av system for miljøledelse, eller om man skal ivareta målsettingene for miljøledelse på annen måte.

- bidra i arbeidet med en nasjonal analyse av sårbarhet og tilpasningsbehov relatert til klimaendringer og helse.

SSHf har besluttet å ikke videreføre tredjepartssertifisering. Videre arbeide foregår ved hjelp av internrevisjoner. Vedrørende nasjonal analyse har SSHf ikke fått en konkret oppgave på dette punktet. Ved behov vil SSHf bidra i arbeidet med en nasjonal analyse av sårbarhet og tilpasningsbehov relatert til klimaendringer og helse.

### 3.4.5 Bygg og vedlikehold

- Tilstand i bygningsmassen registreres hvert fjerde år. Helseforetakene skal i løpet av 2022 etablere tilstandsbaserte vedlikeholdsplaner for tilstandsgrad 2 (TG2) og tilstandsgrad 3 (TG3) i henhold til Norsk Standard for Tilstandsanalyse av byggverk (NS3424) som følger:
  - 10-års tilstandsbasert vedlikeholdsplan for TG2
  - 5-års tilstandsbasert vedlikeholdsplan for TG3

Helseforetaket skal oppgi tidfestet mål for tilstandsgrad for sine bygg.

Eiendomsrelaterte kostnader, som også inkluderer interne kostnader, skal rapporteres årlig og strukturert etter kontoplan for livsløpskostnader i henhold til Norsk Standard for Livssyklus kostnader for byggverk (NS3454).

Tilstandsbaserte vedlikeholdsplaner er basert på Multimap og det er laget en samlet oversikt over oppgraderingsbehov både for TG2 og TG3. Tiltak for å løse disse skal lages i en samlet plan som skal detaljeres i løpet av 2023. Planen vil medføre store investeringsbehov, i størrelsesorden mer enn 3 MRD. Tidfestet mål er ikke fastsatt. NS3454 rapportering for 2021 er gjennomført.

### 3.4.6 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

- Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester viser til utfordringer knyttet til kapasitet og kvalitet i de polikliniske helsetjenestene for barn, unge og voksne innenfor psykisk helsevern. Det vises for øvrig til de mål som er satt for arbeidet med psykisk helsevern i 2022. Helseforetaket må følge opp Riksrevisjonens undersøkelse om psykiske helsetjenester.

Riksrevisjonens rapport er tematisert med klinikkens ledergruppe i oppfølgingsmøter. Den er lagt til grunn i utredningsarbeid som pågår, deriblant funksjonsutredning i ungdomsklinikken og utredning av organisering og kompetanse for spiseforstyrrelser.

Det jobbes systematisk med å utarbeide kompetanseplaner og krav, og implementering av kompetanseportalen i KPH.

- Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene viser at pasienters tilgang til kliniske behandlingsstudier ikke er god nok, at kliniske behandlingsstudier ikke er tilstrekkelig integrert i pasientbehandlingen og at mange styrer i helseforetak og regionale helseforetak har liten oppmerksomhet rettet mot forskning. Det vises for øvrig til de mål som er satt for å følge opp nasjonal handlingsplan for kliniske studier i 2022. Helseforetaket må følge opp Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene.

Det vises til rapportering om kliniske studier i punkt 3.2.2.

- Riksrevisjonen har undersøkt tilbudet om helse- og omsorgstjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse og familiene deres. Riksrevisjonen peker på at det er geografiske forskjeller og utilstrekkelig kapasitet i helseforetakenes habiliteringstilbud til barn. Helseforetaket må følge opp Riksrevisjonens rapport om helse- og omsorgstjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse.

Det er gjennomført en utredning i regi av KOM-programmet for nevroutviklings forstyrrelser som ble lagt frem for foretaksledelsen i mai. De to HABU-ene og ABUP har fått i oppdrag å utarbeide gode pasientforløp.

### 3.4.7 Pasientreiser

- Helseforetaket bes om å fortsette den digitale satsingen innen pasientreiseområdet, slik at tjenesten effektiviseres for både pasientene og helseforetakene, jf. protokoll fra foretaksmøter for de regionale helseforetakene 15. juni 2021. Helseforetaket skal i samarbeid med Pasientreiser HF videreføre arbeidet som følger av «Utredning av mulige effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak innenfor området reiser med rekvisisjon». Dette innebærer utvikling og implementering, samt utarbeidelse av gevinstrealiseringsplaner og oppfølging av effekter. Status på effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak på området reiser med rekvisisjon skal inngå som en del av helseforetakets tertialvise rapportering til Helse Sør-Øst RHF.

Helseforetaket skal med bistand fra Pasientreiser HF starte implementering av ny rekvisisjonspraksis i løpet av 2022.

Tiltakene i Pasientreiser HF sin tiltakspakke følges opp. Pasientreiser SSHF implementerer løsningene som utarbeides uten unødvendig forsinkelse.

## 3.5 Tildeling av midler og krav til aktivitet

### 3.5.1 Økonomiske krav og rammer

- Sørlandet Sykehus HF skal i 2022 basere sin virksomhet på de tildelte midler.

Sørlandet sykehus HF har igjennom hele 2022 styrt etter budsjett. Prognosen for foretaket i 2022 anslås å bli omkring 50 mill.kr i overskudd, som en konsekvens av nysaldering av budsjett 2022. Foretaket har noe lavere aktivitet enn budsjettet, som en følge av at de første månedene i året var preget av pandemien. SSHF har også et høyere forbruk av årsverk enn planlagt. Dette er en konsekvens av pandemien og tilhørende høyt sykefravær. Planlagte tiltak for å redusere pleiebemanning i 2022 ble utsatt flere måneder, men startet opp på

slutten av året og gjennomføring fortsetter i 2023. Foretaket ble ikke tildelt ekstra covid-19 midler i juni 2022, hvor forventningen som lå til grunn var en kompensasjon på minst 35 mill.kr.

- 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.

Sørlandet sykehus HF hadde etablert et budsjett med 80 mill.kr i resultat for 2022. Klinikken har arbeidet bra med å forbedre økonomistyringen, men på grunn av pandemien og tilhørende høyt sykefravær, har flere tiltak blitt utsatt. Dette i felles forståelse med styret. Det har også vært høy aktivitet i siste tertial, i tillegg til økning i innleggelser relatert til influensa, RS virus, Covid og bruddskader.

Foretaket arbeider aktivt med å redusere ventelistene og ventetidene. Dette har medført fristbrudd-kostnader på omkring 60 mill.kr. Det blir fokusert på 4 områder for å redusere ventelister og følgelig fristbrudd; ortopedi, ØNH, barn og DPS i Østre Agder. Innenfor ortopedi er det etablert mer oppgaveglidning fra ortoped til ergo- og fysioterapeuter som vil gi gode resultater innen få måneder. Tilsvarende jobbes det med oppgaveglidning innenfor andre fagfelt som for eksempel ØNH med oppgaveglidning til audiograf.

Foretaket har fremdeles rekrutteringsutfordringer til fagene pediatri, onkologi, patologi, kirurgiske fagområder og psykiatri og rus. I tillegg til intensiv- og operasjonssykepleiere og jordmødre. Dette medfører ekstra belastning på fast ansatte, samt behov for innleie fra vikarbyrå. Foretaket jobber aktivt med å rekruttere, i tillegg til å redusere innleie fra vikarbyrå.

- 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.

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 2022. Foretaket budsjetterte ikke med økte kostnader og reduserte inntekter knyttet til pandemien i henhold til retningslinjer fra HSØ. Dette har medført negative økonomiske konsekvenser som har blitt kompensert med ekstra bevilgninger i løpet av året.

- **Resultatkrav**

- Årsresultat 2022 for Sørlandet sykehus HF skal minst være på 80 millioner kroner.

Prognosen for Sørlandet sykehus HF i 2022 anslås å bli omkring 50 mill.kr. Dette som en konsekvens av nysaldering av budsjett 2022.

- **Likviditet og investeringer**

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

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

- Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2022 skal ikke benyttes til investeringer i 2022 uten etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF.

Foretaket følger de etablerte prinsippene for likviditetsstyring og midler til investeringer. Det er ikke benyttet midler fra resultat i 2022 til investeringer, kun tidligere års opptjening.

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

SSHF har et oppfølgingssystem 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 2022 viser samlet et lavere forbruk i forhold til enkeltprosjektenes budsjetter. Foretaket har et betydelig gjennomføringsetterslep på investeringer som også medfører at det ikke benyttes mer midler enn tilgjengelig.

Foretaket har en langsiktig plan for investeringer (underplan for strategi 2021-2024). Som følge av god økonomistyring i klinikkene gjennom pandemien, fikk administrerende direktør muligheten til å sette av en ramme på 120 mill.kr. til strategiske investeringer i 2021. Foretaket planlegger å benytte 30 mill.kr. årlig de neste fire årene. I tillegg skal foretaket finansiere konseptfase nytt akuttbygg i 2022.

### 3.5.2 Aktivitetskrav

- Sørlandet Sykehus HF skal i 2022 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.

Aktiviteten i 2022 ble påvirket av pandemien, både innen somatikk, psykisk helsevern og TSB. Foretaket har fremdeles rekrutteringsutfordringer innen noen fagområder, økt sykefravær og reduksjon i frivillig poliklinikk sammenlignet med fjoråret. Video- og telefonkonsultasjoner er noe redusert i forhold til i fjor, men det jobbes systematisk med å øke andelen i alle klinikker.

Innen somatikk er døgnbehandling 2,7% over budsjett og 3,6% over 2021. Dagbehandlinger er 5,1% under budsjett og 1,6% under fjoråret, mens poliklinikk er 1,2% under budsjett og 5,1% over 2021. Det jobbes målrettet med å endre pasientforløp fra døgn til dagbehandlinger og polikliniske konsultasjoner. Dette arbeidet er i tråd med anbefalte behandlingsforløp og vil sikre en bærekraftig drift for fremtiden. Høsten 2022 har det vært en økning på Medisinsk- og Ortopedisk avdeling i tillegg til BUA. Dette på grunn av økt influensa, covid-19 og RS virus, samt bruddskader når vinteren inntraff.

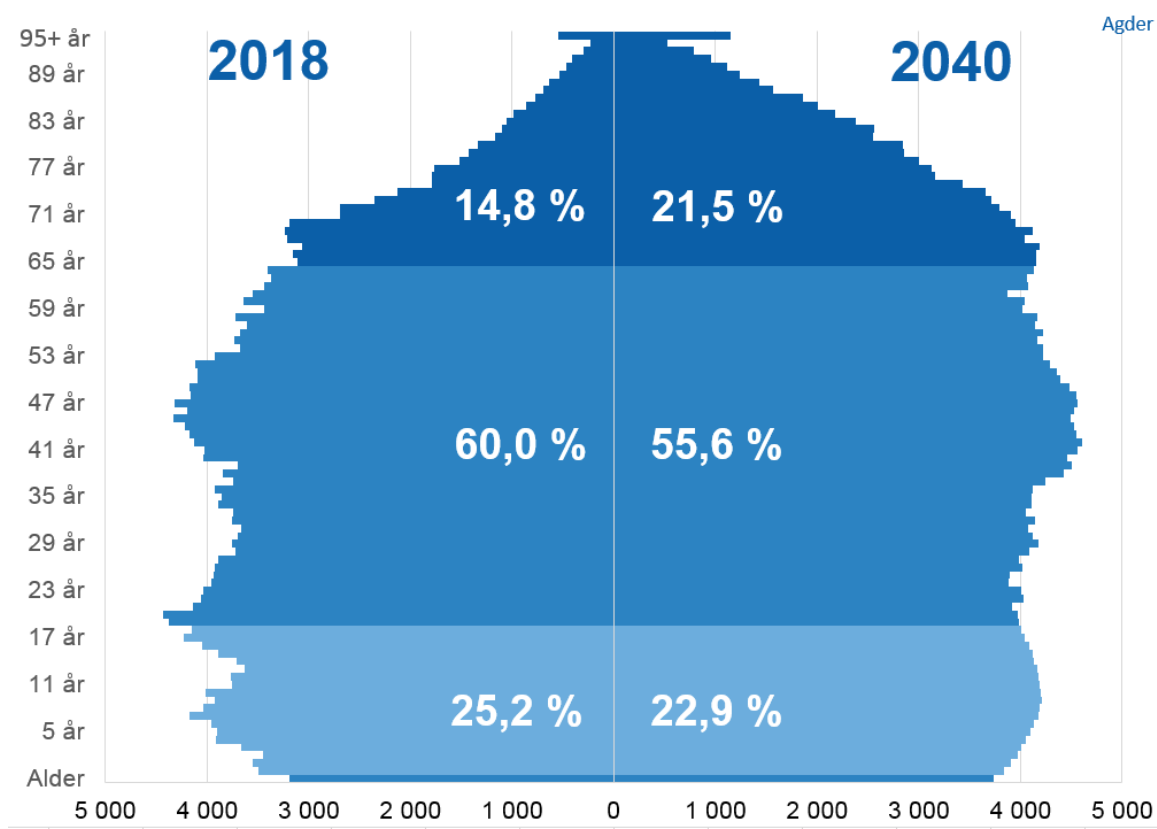
Innen psykisk helsevern henvises til kapittel 3.1 for nærmere detaljer. Det arbeides med bedret rekruttering av psykolog- og legespesialister, da dette er hovedutfordringen for å få til aktivitetsvekst.

## 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. SSHF har i 2022 gjennomført et større analysearbeid i helsefelleskapet rundt gruppen skrøpelige eldre og kompleks multimorbiditet, og vil jobbe videre med dette i 2023.

#### 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 plan for kvalitet og pasientsikkerhet, som skal vedtas i april 2023. Pasientsikkerhetsarbeidet fremover gjennomgår en større utvikling. 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 (PROMS og PREMS) vil bidra til at pasientopplevelser registreres på lik linje med andre kvalitetsdata.

### **Økonomiske rammeforutsetninger**

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. Forventet pris- og lønnsvekst ligger langt høyere enn tildelinger i statsbudsjettet og vil følgelig gi foretaket ytterligere innstramninger for å sikre økonomisk bærekraft.

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. Foretaket har etablert tiltak i størrelsesorden 200 mill.kr. for 2023. Dette er ambisiøse planer i de enkelte klinikker og staber, men er nødvendig for å sikre overskudd til fremtidige investeringer.

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.

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 ble utvidet fra mars 2022 til å gjelde hver uke. Hensikten med ambuleringsordningen er å redusere ventelister og fristbrudd, samt at ortopedene fra Kristiansand og Flekkefjord opererer sammen og får bedre samarbeid med større fagmiljø.

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 opprettelsen av desentralisert legeutdanning, og planlegging for oppstart høsten 2023 er i god prosess ved Sørlandet sykehus. UiO Campus Sør er et samarbeidsprosjekt mellom SSHF, UiO, UiA og kommunene på Agder.

UiA har en ambisjon om å etablere et fullt psykologistudium i Agder, men fikk dessverre avslag på dette fra NOKUT. SSHF støtter og bidrar til initiativet, og vil sammen med UiA vurdere hvordan samarbeidet skal tas videre. Lokalt utdannede medisinere og psykologer er viktige langsiktige 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 har våren 2022 gjennomført en 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 byggenes tekniske tilstand. 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 ved SSK.

Plan for investeringer operasjonaliserer planene og prosessene for å redusere foretakets vedlikeholdsetterslep 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. Vedlikeholdsetterslepet var per desember 2020 om lag 3 300 mill. kr, og har økt noe i løpet av 2021-2022. Utover rent teknisk vedlikehold er det behov for hovedombygginger og tilpasninger forskjellige steder i bygningsmassen. Snittalder for byggene er 46 år.

SSHF har dialog med Helse Sør-Øst RHF om vedlikeholdspakker for å kunne ha vedlikeholdsplan som er realistisk og med tilstrekkelig framdrift.

## **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 kapittelinndeling, lykkes-med-områder og delplaner for strategi 2021-2024:

Visjon	Trygghet når du trenger det mest			
Verdigrunnlag	Respekt – faglig dyktighet – tilgjengelighet - engasjement			
Kapittel	1. Kvalitet i pasientforløpet	2. Ledelse, organisering og kultur	3. Forskning, nyskaping og innovasjon	4. Teknologi og bygg
Lykkes med områder	Sammen med pasienten – for pasienten			
	Kultur for helhet og samarbeid			
	Et økonomisk bærekraftig sykehus			
Delplaner (utarbeides i 2021)	Delplan for kvalitet, forbedring og pasientsikkerhet	Delplan for å utdanne, rekruttere, utvikle og beholde medarbeidere	Delplan for forskning og forskningsdrevet innovasjon	Delplan for investeringer
Overordnede satsninger	KOM-programmet og Campus sør			

Klinikkene lager handlingsplaner, som igjen operasjonaliseres på avdelingsnivå.

### 1. Kvalitet i pasientforløp

SSHf skal i strategiperioden videreutvikle tilbudet om å gi helsetjenester av høy faglig kvalitet til befolkningen. Kontinuerlig forbedringsarbeid, et godt kvalitetssystem, 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 overtok ledelsen av Regionale samarbeidsutvalg i 2022. Helsefelleskapet jobber med gode strukturer og å ta igjen prosesser som har måttet vente gjennom pandemien. Sentralt i dette er analysegruppens arbeid med skrøpelige eldre og kompleks multimorbiditet, samt det oppstartede arbeidet med den akuttmedisinske kjeden på Agder. Videre planlegges igangsettelse av Helse Fonna modellen innen barn og unge psykisk helse. Det jobbes videre med å designe nye pasientforløp sammen med kommunene og utvikle forskning og analyse på tvers av nivåene i helsetjenesten.

## 2. Ledelse, organisasjon 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.

SSHF ble i 2021 resertifisert som likestillings- og mangfoldsbedrift og vil videreføre arbeidet for et godt arbeidsmiljø.

UP 2040 ble vedtatt i april 2022 og styret har vedtatt at det skal gjennomføres 7 ulike utredninger ila 2023. Arbeidsmiljø er en av disse og det skal gjøres flere kartlegginger med forslag til tiltak i la året. Tre av tiltakene som er foreslått er kontrollspenn for ledere, forholdet mellom ledelse og administrasjon samt øke kompetansen om fremtidens medarbeidere, som har andre forventninger enn dagens helsepersonell.

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. Det er 14 prioriteringsområder i 2022 so skal evalueres i 2023. Flere av disse skal følges opp i 2023 samt at det skal vedtas nye tiltak i 2023.

Det kreves tydelig og oppfølgende lederskap for å gjennomføre den planlagte omstillingen ved SSHF, og det er en betydelig risiko for måloppnåelse.

## 3. Forskning, nyskapning 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. Samarbeidsorganet for utdanning (OSO) og har i 2020 utarbeidet en strategisk plan for utdanning, forskning og innovasjon i samarbeid med Universitet i Agder og kommunene på Agder. Det arbeides med å gjennomføre denne.

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 Phd.

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 arbeide 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. Dette er et betydelig løft. Kvaliteten på

interne søknader holder fremdeles et høyt nivå. Forskningsinnsatsen kan sees opp mot samarbeidsprosjektet UiO Campus sør, den gir akademisk kompetanse og kapasitet.

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**

##### Teknologi

SSHf er en aktiv medspiller i regionale prosesser for sanering og standardisering av programvarer. Dette er viktige prosesser for å etablere en oppdatert, enhetlig og sikker infrastruktur for helseforetakene i regionen. Sykehusets PC-er er nå stort sett oppgradert til Windows-10 operativsystem. Det er noen få restanser der programvaren ikke oppgraderes av leverandør. Dette løses i en direkte dialog mellom de aktuelle miljøene og Sykehuspartner. Oppgradering av det trådløse nettet er en viktig pågående aktivitet ved SSHf, for å sette sykehuset i stand til å motta fremtidige regionaliserte løsninger som i stor grad vil tilrettelegge for mobilitet.

SSHf fortsetter innføringen av regionale kliniske IKT-løsninger. I 2022 er det innført regional data- og analyseplattform som gir muligheter for ytterligere analyse og bruk av både administrative og kliniske data. Det forberedes for innføring av DIPS Arena ved at foretaket bidrar aktivt i regionalt prosjekt. DIPS Arena skal innføres ved SSHf våren 2024. Dette blir et omfattende og krevende prosjekt. Det vil være nødvendig med en god planlegging og organisering av mottaksprosjektet ved SSHf.

SSHf skal i planperioden 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. SSHf vil utnytte mulighetene i nye regionale IKT-systemer, automatisering av arbeidsprosesser og kunstig intelligens for beslutningsstøtte og kvalitetsarbeid. SSHfs medisinsktekniske utstyr skal kontinuerlig fornyes iht. plan for investeringer 2022-2025 for å sikre kvalitet i diagnostikk og behandling.

SSHf tar i bruk nye løsninger for avstandsoppfølging og egenrapportering fra pasienter. Det er fortsatt behov for bedre løsninger innen telemedisin, velferdsteknologi, avstandsoppfølging og informasjonsdeling. SSHf deltar også 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.

Det innovative miljøet ved SSHf utforsker kontinuerlig mulighetene som ligger i nye teknologiske løsninger for å effektivisere og forbedre sykehusdriften. Dette gjøres i tett dialog med sykehusets ansatte og pasienter. Eksempler på dette arbeidet er: bruk av posisjoneringsteknologi (RFID) for å holde kontroll på hvor utstyr befinner seg, radarteknologi for sikring av inneliggende pasienter samt VR teknologi til bruk ved opplæring i kritiske arbeidsprosesser. Denne teknologien har også potensiale til å utvides til behandling (eksponeringsterapi). SSHf er også følgevirksomhet til klinisk baserte droneprosjekt for effektivisering av transport av mindre objekter.

##### Bygg

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. Lokalisasjonsutviklingen planlegges ved å kombinere nødvendig funksjonell tilpasning med oppussing og renovering.

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. Vi samarbeider nå om planer for et mulig nytt kommunalt helsehus i tilknytning til sykehuset. I Flekkefjord.

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.

Prosjektet *Akuttbygg i Kristiansand* er i konseptfase. HSØRHF har godkjent at alternativ 3B videreføres som hovedalternativ for videre arbeid i konseptfasens steg 2. Prosjektet har en planleggingsramme på 1,075 mrd. kroner og omfatter både nybygg og ombygging i eksisterende bygg. Innholdet er somatiske akuttmottaksfunksjoner, intensiv-/intermediærenheter, nyfødtintensiv, dialyseenhet og noen operasjonsstuer. Konseptutredning fullføres i løpet av 2023, og det antas at bygget kan være klart til bruk i 2028.

Parallelt med akuttbygg-prosjektet planlegger Kristiansand kommune ny legevakt/helsehus på sykehusområdet på Eg, og disse prosjektene koordineres. SSHF samarbeider med Lindesnes kommune som planlegger et nytt helsehus i Mandal. Det er inngått intensjonsavtale om flytting av SSHFs funksjoner innen PTSS, KPH og MSK fra det gamle sykehusbygget til det nye helsehuset.

Fremtidig struktur for ambulansetjenesten i Agder utredes. Resultatet av denne utredning og insourcing av virksomhet kan medføre behov for bygningsmessige tiltak utover de oppgraderingsbehov som er kjent i dag.

Nytt bygg for psykisk helse er ferdig bygget på Eg og 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. Arbeid med en egen plan for sanering og/eller etterbruk av de gamle byggene pågår.

SSHF arbeider målrettet for at hovedbyggene skal ha en tilstandsgrad på 1,2 og at det ikke skal være bygningskomponenter med tilstandsgrad 3. Det foreligger en tilstandsbasert vedlikeholdsplan for TG2 og TG3. Gjennomføring av denne planen blir økonomisk svært krevende.

Internhusleie er innført fra 1.1.2023. Hensikten er bl.a. å sørge for økte ressurser til verdibevarende vedlikehold.

### **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. S 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 reinleggelses. Gjennom ny kompetanse og teknologi vil ambulansetjenesten utvikles innen diagnostikk og behandling, og tilpasses til infrastruktur og demografi.

SSHf jobber strukturert på tvers av stabsavdelinger og klinikk med å utvikle regional data-analyseplattform til bruk i kontinuerlig forbedring og utvikling av helsetjenesten. Dette viktige nybrottsarbeidet fortsetter også de neste årene

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.

Desentral medisინutdanning - 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.

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 investeringssetterslep 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.