

# **SØRLANDET SYKEHUS HF**

## **ÅRLIG MELDING 2023**

til Helse Sør-Øst RHF

**Agder 05.02.24**

# Innhold

<b>DEL I: INNLEDNING OG VURDERING .....</b>	<b>3</b>
1. Innledning.....	3
1.1 Oppgaver og organisering.....	3
1.2 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag .....	5
1.3 Mål for virksomheten.....	7
1.4 Virksomhetsstyring - styrets arbeid, herunder intern styring og kontroll.....	7
1.5 Medvirkning fra brukere og ansatte.....	11
2. Vurdering av virksomheten .....	16
2.1 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2023.....	16
2.2 Evaluering av egen virksomhet og organisering .....	18
<b>DEL II: RAPPORTERINGER.....</b>	<b>21</b>
3. Oppfølging av styringsbudskap for 2023.....	21
3.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling .....	21
3.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet.....	24
3.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp .....	30
3.4 Øvrige krav og rammer for 2023.....	33
3.5 Tildeling av midler og krav til aktivitet.....	38
<b>DEL III: STYRETS PLANDOKUMENT.....</b>	<b>43</b>
4. Utviklingstrender og rammebetingelser.....	43
5. Strategier og planer.....	45

## DEL I: INNLEDNING OG VURDERING

### 1. Innledning

#### 1.1 Oppgaver og organisering

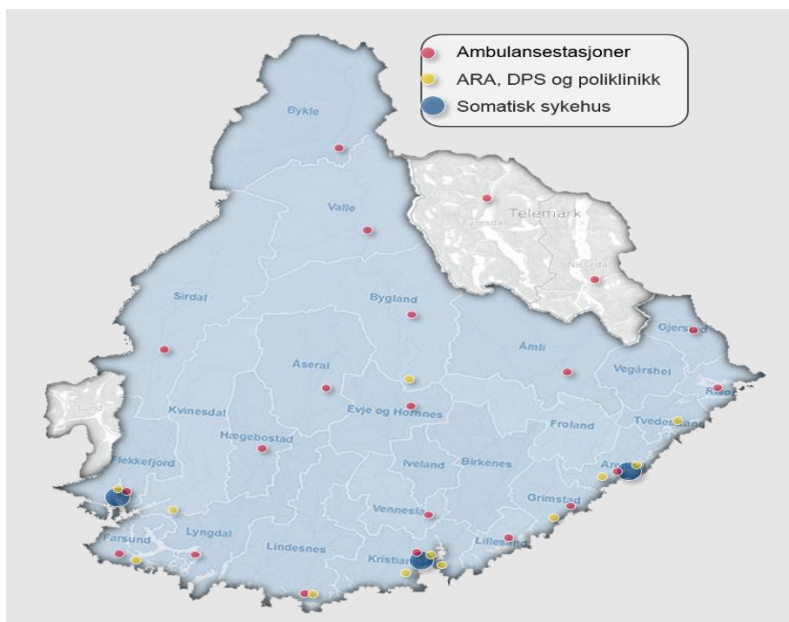
Sørlandet sykehus HF (SSHF) er områdesykehus for Agder med en befolkning på 311 000 innbyggere. SSHF har også lokalsykehusfunksjoner for kommunene Lund og Sokndal i Rogaland med ca. 6 500 innbyggere. Agder har 25 kommuner.

SSHF har som mål å gi helhetlige og individuelt tilpassede behandlingstilbud av høy kvalitet innen spesialisthelsetjenestens ansvarsområder.

I snitt i 2023 disponerte SSHF 675 døgnplasser, hvorav 429 i somatikken og 246 i psykisk helsevern/rus. Beleggsprosent var 81 %, og gjennomsnittlig liggetid 3,0 døgn. Tilsvarende tall i 2022 var 683 døgnplasser (somatikk 426 og KPH 251), 81 % belegg og 2,3 i gjennomsnittlig liggetid.

SSHF skiller seg ut fra øvrige helseforetak som ikke er universitetssykehus ved å ha høy egendeckningsgrad. Innbyggerne på Agder får dekket ca. 91% 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 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 optimalisere bemanning sett i forhold til aktivitet. Dette arbeidet har vært krevende grunnet økt sykefravær i befolkningen, høyt belegg og mange fristbrudd. Mot slutten av 2023 ble sykehusets drift igjen utfordret av samtidige infeksjoner av RS-virus, influensavirus og covid-19.



Lokalisering av SSHFs virksomhet

## Organisering

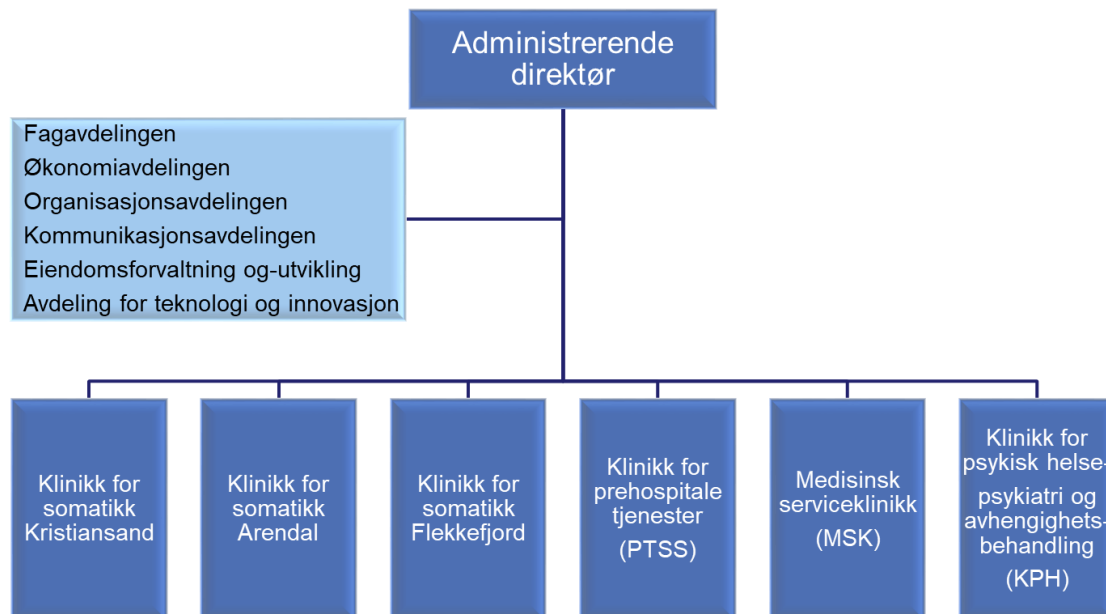
SSHF har stedlige klinikker for somatikk i Arendal, Kristiansand og Flekkefjord. Klinik for psykisk helse psykiatri og avhengighetsbehandling, Klinik for prehospitale tjenester og Medisinsk serviceklinikk er geografisk tverrgående klinikker. SSHF har en kombinasjon av stedlig klinikkledelse og tverrgående klinikkledelse. I foretaksledelsen rapporterer seks klinikkdirktører og fem stabsdirektører: teknologi- og innovasjon -, fag-, økonomi-, organisasjon- og kommunikasjonsdirektør til administrerende direktør. Foretaksledelsen har en overvekt av kvinner med syv kvinner og fire 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 stedlige 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. Dette er gjennomført.

Administrasjonssenteret for SSHF 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 kvalitet og pasientsikkerhet, 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)
- PCI-behandling (perkutan koronar intervensjon), flerområdeoppgaver for Telemark og Agder
- ICD (implanterbar cardioverter-defibrillator), flerområdeoppgaver for Telemark og Agder
- Rehabilitering av pasienter med alvorlig traumatisk hodeskade (ATBI), flerområdeoppgaver for Telemark, Vestfold og Agder
- Strålebehandling: Senter for kreftbehandling er den største kreftavdelingen i Helse Sør-Øst utenfor Oslo Universitetssykehus og ivaretar noen flerområdefunksjoner innen strålebehandling

## Nasjonale funksjoner:

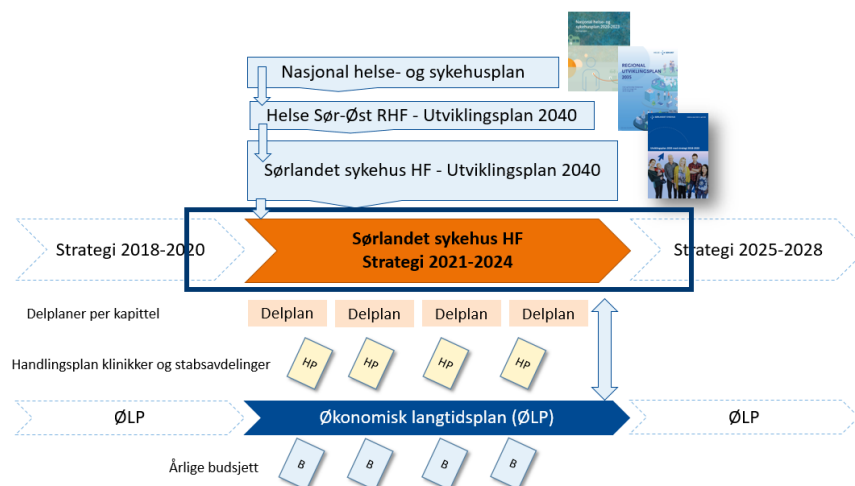
- Nasjonal kompetansetjeneste med referansefunksjon for flåttbårne sykdommer
- BarnsBeste - Nasjonalt kompetansenettverk for forebygging og behandling av problemer hos barn med foreldre som har alvorlig somatisk sykdom, psykisk sykdom og rusmiddelavhengighet.

## 1.2 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Styret i SSHF vedtok i mars 2021 ny strategiplan for perioden 2021-2024. I april 2022 vedtok styret Utviklingsplan 2040 (UP40). Et utvalg av målene i strategiplanen er mer utdypende beskrevet i fire ulike delplaner. Delplanene har detaljerte beskrivelse av hvordan målene skal jobbes med og hvilke tiltak og prosjekter som skal utføres i perioden 2021-2024/2025. Plan for forskning og forskningsdrevet innovasjon, plan for å rekruttere, utdanne, utvikle og beholde medarbeidere og plan for investeringer ble ferdigstilt i 2022, mens plan for kvalitet og pasientsikkerhet ble vedtatt i april 2023. Klinikker og avdelinger skal utarbeide sine handlingsplaner på bakgrunn av vedtatt strategi 2021-2024 og delplanene. Handlingsplanene kan være flerårige, men oppdateres årlig.

Administrerende direktør har lagt delplanene fram for styret og gjennomført en vurdering av måloppnåelse etter halvveis strategiperiode som ble ferdigstilt februar 2023. Det legges opp til en revidering av strategiplanen for perioden 2025-2028 i løpet av 2024.

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 virksomheten.

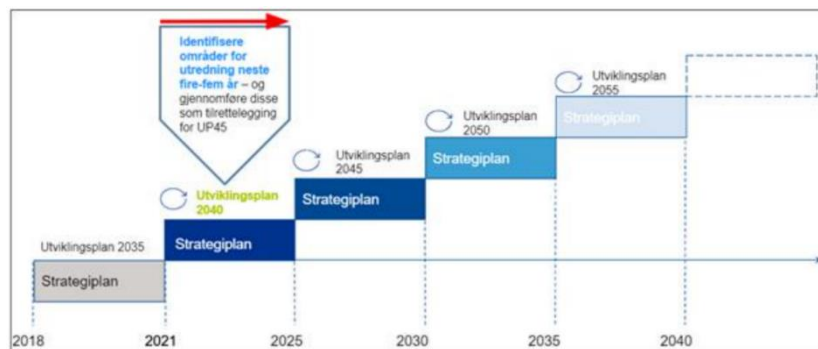


Utviklingsplan 2040 bygger på SSHFs Utviklingsplan 2035 og Strategi 2021-2024 med tilhørende delplaner. Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 og Veilederen for arbeid med utviklingsplaner gir føringer for arbeidet. Denne oppdateringen må sees som en rulling av eksisterende planverk.

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. Utredningen Arbeidsmiljø og en delutredning av utredningen Spesialiserte sentre ble gjennomført i 2023. Områdene Teknologimodernisering og Optimal arealutnyttelse/Arealbruksplan gjennomføres i 2025.



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
- Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring 2019-2023
- Regional delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring, fra 2020
- 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.

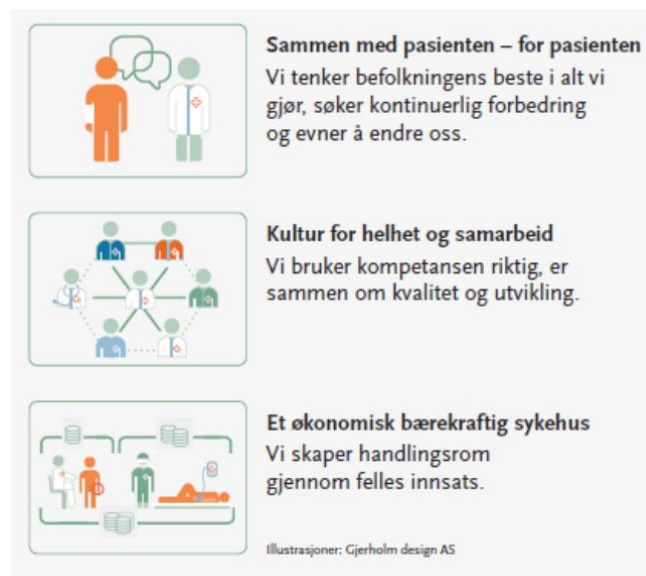
- SSHFs visjon: Trygghet når du trenger det mest
- SSHFs verdier: Respekt, faglig dyktighet, tilgjengelig, engasjement

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 2023, slik de fremkommer i regionale planer og i oppdrag og bestilling. For konkrete mål i perioden 2021-2024 vises til strategidokumentet. Klinikkene 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 intern virksomhetsstyringsgruppe jobber kontinuerlig med forbedringer, 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 2023 hatt fokus på å ferdigstille policydokumenter i styringssystemet, i tillegg til å ferdigstille planhierarkiet for foretaket. Det er også jobbet med å forbedre og videreutvikle styringssystemet for risikostyring i foretaket, se nærmere under.

Virksomhetsprogrammet Kvalitet og modernisering – for et bærekraftig sykehus (KOM) startet opp i mars 2019 og har pågått som program ut 2023 for å bistå klinikkene med forbedringsarbeid, effektiv ressursutnyttelse, standardisering, innføring av teknologi, logistikk og nye måter å jobbe på.

Styret bestilte i juni 2019 en masterplan for budsjettbalanse. Gjennomføringen av denne har vært sterkt preget av covid-19-pandemien, men fokuserer nå på å forbedre driften i alle klinikkene og stabene i foretaket. Klinikkene har gjennomført reduksjon av merkantile årsverk, og fortsetter med å

gjennomføre aktivitetsstyrt bemanning (ARP), ta tiden tilbake (TTT), oppgaveglidning og behovsdrevet poliklinikk som de viktigste områdene for å sikre økonomiske bærekraft.

Administrerende direktør har fra 2023 innført ny modul i kompetanseportalen for lederoppfølging i den årlige medarbeidersamtalen. Hensikten er at alle ledere med ansvar for budsjett, personal, drift, fag og kvalitet har felles forståelse for den enkeltes leders ansvar for oppfølging og bidrag og arbeidsmål, i tillegg til personlige og faglige utviklingsmål.

Administrerende direktør har også gjennom 2023 hatt jevnlige oppfølgingsmøter med klinikkene hvor tiltak for måloppnåelse 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.

Administrerende direktør har i 2023 prøvd ut en struktur for politisk referansegruppe som arena for tettere dialog med kommunene i regionen. Erfaringer fra denne gruppen vil sees sammen med Helsefelleskapets arena Partnerskapsmøtet, og evalueres i 2024.

### 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. Å sikre læring og forbedring etter uønskede hendelser er ett av fire innsatsområder i delplan for kvalitet og pasientsikkerhet. Alle avdelinger i foretaket jobber nå med implementering av aktuelle tiltak for å bedre meldekulturen og gjennomføre reelle forbedringsarbeid for å redusere risikoen for uønskede hendelser.

Antall meldte uønskede hendelser fortsetter å øke, noe som er en ønsket utvikling. Den vesentlige økning i antall meldte pasienthendelser siden det nye meldesystemet ble tatt i bruk i 2019 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. spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 a. Tabellen under viser en økning i antall meldte hendelser etter denne bestemmelsen, fra 2022 til 2023. På oppdrag fra klinikkene har Fagavdelingen også dette året gjennomført hendelsesanalyser etter alvorlige komplekse uønskede hendelser som går på tvers av to eller flere klinikker. For hendelser som meldes etter § 3-3a skal det alltid vurderes gjennomføring av hendelsesanalyse. Det er gjennomført til sammen 18 hendelsesanalyser i 2023 i regi av Fagavdelingen. I tillegg gjennomfører avdelingene eller klinikkene selv analyser, dersom forløpet har vært avgrenset til egen avdeling/klinikk.

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
2023	11 405	6 081	63	1 281

*\*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/så raskt som mulig meldes til Statens Helsetilsyn*

SSHF har siste halvdel av 2023 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 2023 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 oppfølging mellom klinikkene og administrerende direktør. Avhengig av tematikk behandles sakene i klinikkvise kvalitets- og pasientsikkerhetsråd, arbeidsmiljøutvalg og/eller lederfora 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 planlegging, gjennomføring og oppfølging av tilsyn.

### **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. Et nytt treårig revisjonsprogram ble vedtatt i desember 2023.

I tråd med programmet ble det i 2023 gjennomført interne revisjoner innenfor området opplæring i medisinsk teknisk utstyr, pasientadministrative rutiner, klinisk revisjon av ioniserende stråling og legemiddelrevisjon (sykehusapotekenes fellesrevisjon), samt etterlevelse av ansettelsesreglementet. Se også del II med rapportering om kliniske fagrevisjoner, som kom inn i OBD i 2023. I tillegg videreføres revisjoner initiert på klinikknivå, der blant annet laboratorieavdelingene gjennomfører en rekke interne revisjoner med bakgrunn i krav til akkreditering og blodforskriften.

### **Ledelsens gjennomgang**

Ledelsens gjennomgang (LGG) er gjennomført for følgende deler av styringssystemet: Eiendomsforvaltning, tekniske tjenester og etterlevelse av sikkerhetsloven. I tillegg ble det gjennomført oppfølging etter tidligere LGG for ansettelser, klinisk dokumentasjon og sakarkiv.

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. LGG vil i 2024 bli gjennomført med utgangspunkt i de 14 hovedkapitlene. Ledelsens gjennomgang skjer årlig fire halve dager i foretaksledelsen, og styret orienteres om tema og funn.

## **HMS-systemet**

HMS-systemet består av årshjul med HMS-aktiviteter som verneunder, medarbeidersamtaler og arbeidsmiljø- og pasientsikkerhetsundersøkelsen ForBedring. 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 verneunder og medarbeiderundersøkelse gjennomføres.

Undersøkelsen ForBedring er en felles undersøkelse som omfatter både arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur. Undersøkelsen i 2023 hadde en svarprosent på 80%. 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 2023 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.

Det har vært økt oppmerksomhet og oppfølging av HMS hendelser i 2023 både i hovedarbeidsmiljøutvalget og i administrerende direktørs oppfølgingsmøter med klinikkene.

## **Risikostyring og vurdering av overordnet risikobilde**

Det er gjennomført fornyelse og forbedring av metoden for risikostyring av virksomhetens måloppnåelse. Det vises til tertialvise risikovurderinger. Foretaket benytter modul for risikovurdering i Kvalitetsportalen. 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 har hatt fokus i 2023 og vil bli videreført i 2024. Målet er at risiko skal være kjent, eid, kommunisert og håndtert på alle nivå i hele organisasjonen.

## **Sentrale saker behandlet i styret**

Styret hadde 8 møter i 2023. Møtene er åpne, og ett av møtene ble strømmet.

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

Administrerende direktør har holdt styret løpende orientert om forhold som har fått konsekvenser for drift og økonomi.

I januar behandlet styret sak om utredning av organisering og kompetansebehov for spiseforstyrrelser, der styret sluttet seg til administrerende direktørs anbefaling om organisering av tjenestetilbudet til pasienter med spiseforstyrrelser i KPH - psykiatri og avhengighetsbehandling.

I februar behandlet styret plan for oppfølging av Konsernrevisjonen rapport 8/2022: Kompetansestyring SSHF.

I september ble styret orientert om oppstart av desentral medisinstudium; UiO Campus Sør.

I oktober godkjente styret konseptrapport steg 2 til akuttbygg SSK, og sluttet seg til intensjonsavtalen som er inngått mellom Kristiansand kommune og SSHF om samarbeid om helsehus og akuttbygg på Eg.

I desember vedtok styret å fortsatt holde akuttkirurgi og traumemottak i Flekkefjord stengt, grunnet vedvarende rekrutteringsutfordringer. Det ble også vedtatt å videreutvikle gjenværende akuttfunksjoner, og bygge opp et senter for elektiv kirurgi ved SSF.

Styret har gjennom året blitt løpende orientert om bl.a. status for utredningene etter Utviklingsplan 2040 og arbeidet med Ledelsens gjennomgang (LGG).

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

### **Arbeid med Årlig melding 2023**

Tillitsvalgte/verneombud, brukerutvalget og ungdomsrådet ble invitert til å utarbeide hvert sitt punkt til Årlig melding 2023. I tillegg har brukerutvalget og tillitsvalgte fått mulighet til å kommentere utkastet som sendes til styrebehandling.

De påfølgende avsnitt er i sin helhet laget av tillitsvalgte, brukerutvalget og ungdomsrådet:

### **Tillitsvalgte og verneombud**

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 forankret. Det bør legges inn som opplæring/vedlikehold av denne kunnskapen i den lille lederskolen jevnlig. 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. (Et år preget av mange prosesser?)

Året 2023 har også vært preget av post – pandemi. Det har gitt sitt utslag i et varierende – men høyt sykefravær, lange ventelister og fristbrudd innen flere fag. 2023 har også vært et år med mange endringsprosesser som omstilling av avdeling for teknologi og innovasjon (ATI), virksomhetsoverdragelse i PTSS av 8 stasjoner, midlertidig stenging av akutt og traumefunksjon ved SSF, arbeidet med nytt akuttbygg ved SSK og KPH som har flyttet inn i nytt bygg, for å nevne noe.

Planleggingen av sommerferieavviklingen startet tidlig i 2023, dette på bakgrunn av erfaringene og utfordringene foretaket hadde i 2022. Foretakets retningslinje for planlegging av ferieavvikling ble tidlig godkjent og kommunisert ut i lederlinjen, og til oss tillitsvalgte for innspill. Til tross, ser vi tillitsvalgte en trend der de fleste enheter avviker ferielovens minimumskrav av sammenhengende ferie for de ansatte. Sommerferieavviklingen ved SSHF starter både før, og etter skolens ferie, ved 3x3 ukers ferie. Sommeren 2023 var godt planlagt, men det bemerkes at enkelte avdelinger hadde store utfordringer. Fellesnevneren er spesialavdelinger som akuttmottak, intensiv og nyfødt intensiv. Foretaket har rekrutteringsutfordringer i forbindelse med sommerferieavviklingen, samt kompetanseutfordringer. I foretakets retningslinje har man satser for avlønning ved uforutsett fravær, og dette har vært et hjelpemiddel ved de fleste enheter. En enhet hadde 44 ledige vakter uken før ferieavviklingen startet, og satsene ble justert opp for denne enheten. Dette hadde effekt, men førte til at ansatte med kompetanse jobbet oppimot 78 timer enkelte uker. Vi tillitsvalgte mener trenden ift behov for kompetanse og en flatere bemanning øker belastningen på ansatte når lovbestemt ferie skal avvikles. Vi ser også at noen ansatte ikke får avviklet 5 ukers ferie på grunn av for lav grunnbemanning. De administrative tiltakene i retningslinjen bekymrer oss da det kan tenkes at foretaket planlegger med overtid.

Aktivitetøkningen fra 2022 vedvarte inn i første kvartal av 2023, og har frem mot desember vært noe mer likt 2019 aktivitet. Det er jobbet med et scoringsverktøy av pasienter, slik at man i større grad har de ressursene man trenger for å ivareta aktivitet ved døgnenheter i somatikken. Situasjonsanalyser gjennom året viser for høyt forbruk av overtid, AML brudd, HMS hendelser og sykefravær, både korttidsfravær og langtidsfravær. Det kommer en ny modul fra HSØ ift sluttundersøkelser, der vi

håper på bedre svarprosent for det videre arbeid. I det inneværende år har man skulle redusere innleie av personell. Dette har vært tilnærmet umulig for enkelte klinikker og enheter, grunnet rekrutteringsutfordringer.

Året 2023 har ført foretaket inn i en ny strategi i forhold til bemanning av pleieressurser. ARP – Aktivitetsstyrt ressursplanlegging, skal bidra til at foretaket bruker mindre EFO – timer (ekstravakt, forskyvning og overtid). Det skal planlegges bemanning ut fra en sammenligning av seg selv, med seg selv, slik at man har bemanning planlagt i arbeidsplanen når det er behov. I 2023 er 11 piloter igangsatt, der man allerede ser positive trender hos enkelte enheter. ARP er en tilnærming vi tillitsvalgte har tro på, fremfor reduksjon av pasientnære stillinger som et tiltak for å komme i ønsket økonomisk balanse. ARP vil samtidig styrke pasientsikkerheten og kvaliteten i sitt formål. Foretaket har fremdeles store økonomiske kostnader knyttet til HELFO – utgifter.

Tidligere optimaliseringstiltak som er gjennomført med nedbemanning har vist at vi er blitt ekstra sårbare. I 2023 har en sett en økt tendens av utfordringer med å beholde og rekruttere nødvendig kompetanse og personell. Til enkelte stillingsutlysninger er det ingen søkere. Tillitsvalgte er fortsatt bekymret for en ytterligere forverring av dette fremover, sett i sammenheng med helsepersonellkommisjonen rapport som kom i år. SSHF har i 2023 fortsatt arbeidet med oppgavedeling og det vil måtte fortsette de kommende år. Utfordringene vi ser er at økonomien begrenser mulighetene for oppgavedeling i, og mellom klinikkene, som det må jobbes videre med for å finne bærekraftige løsninger for foretaket. Foretaket er tjent med rett person på rett plass, og riktig bruk av ressursene. Pandemien og bemanningsplanlegging har ytterligere vist at oppgavedeling og teamarbeid er viktig for å kunne klare en eventuell stor pågang av pasienter nå og i fremtiden.

Sykehuset er en god og viktig lærebedrift på Agder. Sensommeren 2023 startet det første kullet med 10 medisinstudenter på Campus Sør, som er et positivt tilskudd til SSHF, og regionen Agder. 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 stort og kapasiteten på utdanningen er økt, men bør økes ytterligere. Det er viktig å fortsette det gode arbeidet med å innhente hvor behovet for kompetanse er, også frem i tid. For at SSHF skal kunne jobbe mer kunnskapsbasert burde SSHF støtte master i AIOBK videre inn i 2024. På den måten blir vi mer rustet til å jobbe smartere, og bruke masterstudenter som forsker til å finne løsninger på utfordringer vi står i fra hverdagen. Vi har i 2023 økt antallet lærlinger på SSHF til 18 helsefagarbeider lærlinger. Vi ønsker oss for 2024 å øke ytterligere antall lærlingplasser. I tillegg har vi fått noen trainee stillinger for helsefagarbeidere.

Det er viktig å opprettholde og øke antall studenter og lærlinger innen helsefag for å kunne møte det økende behovet i samfunnet. I 2023 har laboratorieavdelingene sammen med UIA planlagt for å øke antall bioingeniørstudenter i praksis ved SSHF fra 20 til 30 studenter fra 2024.

KPH er i utvikling. I mars 2023 flyttet 7 enheter i PSA Kristiansand inn i nytt bygg i sammen med en døgnenhet i Abup. Flyttingen har medført mange endringer og nye utfordringer for ansatte og pasienter. Noen av utfordringene er løst og noe jobbes med. Gjennom 2023 har det vært pågående OU-prosesser i PSA der ARP er tatt inn som verktøy for å se på bemanning, turnus-ordninger og aktivitet. Tillitsvalgte er godt involvert i arbeidet, både lokalt og på klinikknivå. I DPS og Abup-Lister har det igjennom året pågått en OU-prosess, der konklusjonen er at aktiviteten i de tre lokasjonene som eksisterer i dag skal samles til en lokasjon. Videre har man jobbet med å utrede hvor samlokasjonen skal ligge, og arbeidet pågår enda. Omorganiseringen av behandlingstilbudet for spiseforstyrrelser i KPH ble også ferdigstilt i 2023. Tillitsvalgte og ledelse har hatt fokus på samarbeid 3-partssamarbeidet i KPH ved å blant annet ha en egen dialogkonferanse med dette som tema. Dette er noe vi internt kan videreutvikle i de andre klinikkene, samt andre foretak med fordel kan forsøke.

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 beholde og rekruttere ulik kompetanse, i klinikk KPH.

2023 har vært preget av stort engasjement og iver i prosessen med nytt akuttbygg. Mye positivitet er opplevd i arbeidet for å få på plass skissene. Det har vært høy møtevirksomhet hvor innsamlede data, tanker, ideer og løsningsforslag har blitt delt. Samarbeidet har vært godt. Tillitsvalgte har på alle nivå fått være med i prosessen med muligheter for spørsmål og innspill. Det er dog tillitsvalgtes bekymring at det med de gitte økonomiske rammene, ikke er rom for å tenke tilstrekkelig fremover blant annet med tanke på en optimal arbeidsplass for de ansatte og muligheter for utvidelse ved et senere tidspunkt. I tillegg er det noen essensielle utfordringer som ikke besvares i den første delen av prosessen. Vi tenker her spesielt på kostnadene som må påberegnes i ombygging av eksisterende bygg, korridor som planlegges midt i lungeavdelingen i 1 etg, samt korridor i 2 etg som mulig også må flyttes/endres på. Videre har vi en bekymring rundt hvor og hvordan pasientene skal plasseres og ivaretas, og hvilken betydning dette har for de ansattes arbeidsplass og arbeidsmiljø, under byggeprosessen. Det blir spennende å delta i den videre prosessen.

I løpet av 2023 har Avdeling for Teknologi og Innovasjon (ATI) gjennomført en prosess og omstilling som skal effektueres fra 1. januar 2024. Prosessen har hatt god involvering fra de ansatte, tillitsvalgte og ledelsen. Noe motstand har vært forventet, men har blitt håndtert på en konstruktiv måte. De ansatte som har blitt flyttet til andre seksjoner har opplevd samtalen med direktøren som bra og føler seg ivaretatt. Det gjenstår noen usikkerhetsmomenter da blant annet ikke alle ledere er rekruttert ennå, men dette arbeidet pågår for fullt. Omstillingen innebærer at ATI går fra fem til fire seksjoner, og at staben omstruktureres til å fokusere mer på overordnede oppgaver. Målet er å skape en mer effektiv, innovativ og fremtidsrettet avdeling.

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. Det er viktig at SSHF tar på alvor trendene i samfunnet, da vi ser at flere medarbeidere uavhengig av profesjon, ønsker mer frihet og fleksibilitet samt et større ønske og behov om fritid/familieliv parallelt med arbeidslivet. Antall deltidsansatte er ennå for stort, spesielt innenfor pasientnære stillinger. Det jobbes parallelt med løsninger for å sikre at medarbeidere står lengre i arbeid. Historiske økonomiske rammer og tiltak for bemanningsreduksjon av pleiere utfordrer SSHF på heltidsarbeid og at medarbeidere står lengre i arbeid, dette må det jobbes videre med i 2024.

Ledere trenger god lederstøtte og god opplæring for å utføre de oppgaver de har, slik at de kan følge opp de ansatte, og ivareta pasientsikkerheten som vil 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, slik at de kan lede og ikke administrere. Det ble startet et utredningsarbeid av arbeidsmiljø i 2023 med et ekstra fokus på lederspenn blant annet. Arbeidet skal ferdigstilles desember 2023. I utredningen har det vært utsendt en spørreundersøkelse til alle ledere og fokusgruppeintervjuer med ledere fra ulike enheter av ulik størrelse for å få dybdekunnskap, og søke løsninger og tiltak til forbedring. Vi tillitsvalgte håper resultatet fra dette arbeidet kan bidra til at enhetene og avdelingene får de rammene som trengs, da vi 2024 med sikkerhet har nye omstillinger og endringer som trenger trygg, god og stødig ledelse.

## **Brukerutvalget**

### **Formål**

Brukerutvalget (BU) ved SSHF skal tale pasientenes sak og gi råd til sykehusledelsen og styret i arbeidet med å utvikle «Pasientenes helsetjeneste.» BU skal sørge for at brukere blir hørt og tatt

med på råd i beslutningsprosesser og i utformingen av tjenester og tilbud. Brukermedvirkning skjer når brukerne er aktive deltakere i planlegging, gjennomføring og evaluering av tiltak.

### **Sammensetning**

Brukerutvalget har i 2023 bestått av 10 medlemmer + 1 vara fordelt på følgende brukerorganisasjoner: FFO 6 – hvor 1 også representerer flerkulturell, SAFO 1, Eldrerådet 1, Kreftforeningen 1 + 1 vara, Alarm (rus og psykisk helse) 1.

Administrerende direktør deltar på møtene med informasjon/dialog om styresaker og pågående prosesser. Kommunikasjonsdirektøren møter fast som sykehusledelsens representant, sammen med koordinator/sekretær fra administrasjonen.

### **Saker**

BU har hatt 8 møter dette året mot henholdsvis 10 og 9 møter de to foregående år. Antall saker som blir behandlet ligger noenlunde stabilt fra år til år, i overkant av 50.

Av de viktigste sakene kan nevnes:

- Oppfølging av konsernrevisjonen, spesialiserte sentre
- Oppfølging av rotårsaksanalysen om ledelse og organisering
- Oppfølging av status nytt akuttbygg SSK
- Statusrapport fra prosjekt BrukBrukeren
- Orientering prosjekt utredning arbeidsmiljø SSHF
- Nytt psykiatribygg Kristiansand
- Tinnitus-tilbudet i SSHF
- Delplan for kvalitet og pasientsikkerhet - høringsinnspill
- Info om dokumentdeling og kjernejournal
- Orientering om helsekompetanse og samvalg
- Nytt fra BU HSØ
- Orientering av ARA-Soma-rustilsyn i somatikken
- Utredning elektivt senter for kirurgi SSF
- Prosjekt spesialiserte sentre
- Evaluering av KOM (Kvalitet og modernisering)
- Evaluering av dialogkonferansen 2023
- Innspill fra pasient- og brukerombudet
- Status uønskede hendelser
- Fast post med korte referater hva medlemmer har vært med på i det siste
- Evaluering av egen virksomhet de siste 2 år

### **Aktivitet**

Det har gjennom året blitt brukt mye tid i møtene på store og små saker, hele tiden med fokus på å bidra til de beste helsetjenester for alle pasienter i SSHF. Medlemmene i BU har etter siste opptelling, høsten -23 i alt ca. 80 større og mindre oppdrag med svært ulik møtefrekvens. Dette viser at medlemmene i BU er etterspurte som brukermedvirkere i et stort antall oppgaver, og det viser ikke minst et stort spenn i saker hvor BU deltar innenfor sykehusets omfattende virksomhet.

Brukerutvalget bør ha mulighet til å stille med 2 representanter i oppdrag der omfanget og arbeidsmengde er stor.

Brukerutvalget har dette året hatt ekstra fokus på hvordan deres medlemmer i Kvalitet- og pasientsikkerhetsutvalgene (KPU-ene) kan medvirke best mulig inn i utvalgene.

Dialogkonferansen med brukerorganisasjonene, brukerutvalget og sykehusledelsen ble avholdt 9. oktober 2023. Medlem fra Brukerutvalget var i år med i planleggingen av konferansen. Dette mener vi at Brukerutvalget skal fortsette med.

Brukerutvalget har også i år deltatt på to samlinger for ledere, nestledere og koordinatorene i alle brukerutvalgene i HSØ. Dette er viktige samlinger der sentrale temaer løftes opp, og vi får en felles forståelse for arbeidet i hele det regionale helseforetaket. Mange viktige tema ble drøftet med hovedfokus på helsekompetanse, samvalg, regionale prosjekter og dialog om reell brukermedvirkning i sykehusene kontra bruk av erfaringskonsulenter.

Brukerutvalget har vært aktive med flere leserinnlegg i diverse media om henholdsvis samvalg og akutt/traumekirurgi SSF. To medlemmer har deltatt med undervisning for LIS 2/3, og flere av utvalgets medlemmer deltok på stand under Arendalsuka.

### **Avslutning**

Brukerutvalget kan se tilbake på et år med stort engasjement, kreativitet og stor arbeidskapasitet med store og små saker. Mange ganger har det vært uttrykt fra ulike hold at BU fremstår som et meget kompetent utvalg, ikke minst takket være den brede sammensetningen.

## **Ungdomsrådet ved Sørlandet sykehus HF 2023**

### **Formål**

Ungdomsrådet sin hovedoppgave skal være å 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.

### **Sammensetning**

Ungdomsrådet består for tiden av 3 medlemmer. Medlemmene representerer somatikk, psykiatri og pårørendeperspektivet.

Kommunikasjonsdirektør Signy Svendsen er sykehusets ansvarlige for Ungdomsrådet, og møter fast sammen med Kirsten Lund Løkling, som er brukerkoordinator/sekretær. Administrerende direktør Nina Mevold har i 2023 deltatt på ett møte.

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, men Ungdomsrådet har i dette året jobbet aktivt med rekruttering. En ny brosjyre ble laget og sendt ut til alle kommunene i Agder for videre distribusjon til de som er kontaktpersoner for ungdomsarbeid. Brukerorganisasjonene i Agder har også blitt kontaktet. Videre har det vært felles møte med representanter for Ungdomsrådet i Lindesnes kommune, og representanter for Ungdommens bystyre i Kristiansand. Det er planlagt et videre samarbeid om arrangement for ungdom under Arendalsuka 2024.

### **Ungdomsrådets virksomhet:**

Ungdomsrådet har i 2022 hatt 6 møter. Ett av møtene var felles møte mellom Ungdomsrådet og Brukerutvalget.

Av viktige saker som Ungdomsrådet har hatt oppe, kan nevnes:

- Orientering om saker fra klinikk for psykisk helse (KPH)
- Plan for Kvalitet og Pasientsikkerhet - høring

- Nytt fra akuttbyggprosjektet, Kristiansand
- Forbedringsopplæring i Sørlandet sykehus
- Barn og unge som pårørende (søsken)
- Invitasjon til å bidra til utformingen av fremtidens ABUP
- Utlevering av helseopplysninger til foreldre
- Presentasjon av e-Risk - digitalt mestringskurs for ungdommer som sliter med angst
- Ungdom og rus
- Fremtidens helsearbeider
- Besøk fra Pasient- og brukerombudet (POBO)
- Pasient- og brukerombudets kontaktperson deltar på møte en gang hvert år, og orienterer om ombudets rolle og oppgave, og om saker som omhandler ungdom.
- Besøk ved HABU – Habiliteringstjenesten for barn og unge ved SSHF

Ungdomsrådet ga innspill forhold til utsmykking/innredning av lokalene, at de i større grad bør ta hensyn til de unge pasientenes smak og behov. Det ble også snakket om unge pasienters erfaringer i møte med behandlere ved enheten

### **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 deres erfaringer blir brukt og tatt på alvor.

## **2. Vurdering av virksomheten**

### **2.1 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2023**

#### **Resultater**

SSHF har gitt gode spesialisthelsetjenester gjennom den pågående pandemien, med høyere sykefravær og i en situasjon med økonomiske utfordringer. Foretaket leverer et positivt resultat på 84,1 mill.kr. i 2023; 9.1 mill.kr bedre enn budsjett.

Det har i 2023 vært arbeidet godt med Universitetet i Oslo om opprettelsen av desentral medisindanning og UiO Campus sør åpnet som planlagt i august 2023 med de ti første studentene. 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. Det er startet et arbeid med UiO for å utvide samarbeidet til å inkludere det 6. året i UiO Campus sør. UiO Campus sør vil da tilby desentral medisindanning i tre av studiets seks år. Desentral medisindanning er en av løsningene på fremtidens rekrutteringsutfordringer. Dette er viktig både for sykehusene og for kommunene.

Foretaket har jobbet videre med planlegging av det nye akuttbygget i Kristiansand og fikk godkjent B3 Konseptfase i styremøtet til HSØ i november 2023. SSHF er byggherre i konseptfasen og bemanner selv til foretaksinterne prosjektet, men fortsetter samarbeidet med Sykehusbygg. 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 intensivenhetene 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 samarbeid med Agder fengsel.



KOM-programmet er videreført også i 2023 og 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. KOM har i 2023 arbeidet med en egen-vurdering av programmet, som vil ferdigstilles inn i 2024.

Plan for kvalitet og pasientsikkerhet ble vedtatt i april 2023, med implementering i perioden frem til juli 2025. Planen tydeliggjør behovet for at avdelingene sikres kapasitet til å jobbe systematisk med kvalitetsforbedring og tiltak som øker pasientsikkerheten.

Foretaket har jobbet videre 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 fem konsultasjoner gjennomføres over video eller telefon. Det er også en svak økning innen somatikken fra 7,5% i 2022 til 7,6% i 2023. 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. Høsten 2023 ble Checkware også anskaffet til bruk i somatikken, for systematisk innhenting av PROMS og PREMS (pasientrapporterte data), de første forløpene starter våren 2024. 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 Klinikk for psykiatri og rus.

Foretaket har utviklet Ta tiden tilbake som en egen arbeidsmetode for å redusere bruk av utredning og behandling med lav verdi for pasienten. Prosjektet er tatt godt imot i klinikkene. Videre har foretaket igangsatt arbeid med behovsdrevet poliklinikk som forventes å medføre betydelige endringer i hvordan kronikere følges opp ved sykehuset.

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.

SSHF jobber aktivt med resultater fra nasjonale kvalitetsregistre i 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, sykepleiere og legespesialister, men også med å beholde fagpersonell som legespesialister og psykologspesialister. Mangel på generellkirurger i Flekkefjord har i 2023 ført til at foretaket har midlertidig stengt traume og akutt kirurgi.

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. Det er ambuleringsavtale mellom sykehuset i Flekkefjord og ortopeder i Kristiansand. Det har vært arbeidet godt med oppgavedeling fra ortopeder til ergo- og 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.

## 2.2 Evaluering av egen virksomhet og organisering

### Økonomi og virksomhetsutvikling

Det jobbes med tre hovedprosjekter i foretaket; Aktivitetsstyrt ressursplanlegging (ARP), Ta Tiden Tilbake (TTT) og Brukerstyrt poliklinikk, i tillegg til å optimalisere løpende drift.

Hensikten med ARP er å styre bemanningsressursene enheten bruker i samsvar med den faktiske aktiviteten. Det forventes å gi jevnere arbeidsbelastning for medarbeidere, redusere sykefravær, redusere overtidsbruk og merarbeid og redusere bruk av forskyvning av vakter. En direkte konsekvens av dette vil kunne være økt forsvarlighet og kvalitet til pasientene. Prosjektet er foreløpig i pilotfasen og blir evaluert løpene fra desember 2023. Basert på resultater i pilotfasen, vil de økonomiske effektene komme fra slutten av 2023 og forhåpentligvis bli økende utover i 2024.

“Ta Tiden Tilbake (TTT)” er en metode utviklet ved SSHF som kombinerer bruk av sanntidsdata med adferdspsykologiske metoder. Hensikten med TTT er å sikre riktig bruk av ressursene i foretaket til de riktige pasientene. Dette gjøres i tett samarbeid med de aktuelle kliniske avdelingene på tvers av foretaket. Øvre endoskopier er første igangsatte TTT prosjekt, dette er utført i samarbeid med analyseavdelingen i Helse sør-øst. SSHF ser ut til å kunne spare over 2 mnd. med skopier innen februar 2024 for denne aldersgruppen. Videre pågår arbeid i oppstartsfasen for ADHD utredninger hos voksne innen psykisk helsevern, kne og hoftelddsartrose for voksne, magesmerter for barn og ct angio/pci hos voksne. Disse fire siste prosjektene vil alle bidra til å redusere foretakets fristbrudd, og vi antar en minimumsreduksjon på 20% etter 6 mnd. full drift for utkommemål i dette arbeidet. Felles for flere av disse områdene er at reduksjon i andelen pasienter inn vil enten redusere fristbrudd direkte, eller skape rom for pasientgrupper hvor det er fristbrudd. Tiltaket er tatt godt imot i kliniske avdelinger og fagområder tar direkte kontakt for å igangsette TTT innenfor sitt fag.

Foretaket jobber systematisk med å utvikle forståelse for ‘god drift’ og ‘ledelse helt ut’ i linjen. Det være seg gjennom oppfølgingsmøter, ADs utvidede ledersamlinger, digitale ledermøter, allmøter og via den løpende oppfølgingen i de ulike klinikker/staber. Det er viktig at alle ledere har gode beslutningsverktøy, tilgang til objektive data for å gjør optimale beslutninger. Dette inngår i å utvikle kulturen til foretaket til å kjennetegnes av fokus på god drift, som igjen resulterer i god økonomistyring. Foretaket benytter aktivt dashboards som ledelsesverktøy for å sikre bedre oppfølging av driften. Dashboard kan enkelt oversettes med å visualisere fremstilling av data, hvor brukeren kan drille seg ned i ytterligere detaljer for å forstå resultatene enda bedre. Det være seg månedlig oppfølging av virksomhetsrapporten, hvor kvalitet/logistikk og aktivitet/økonomi/HR presenteres i dashboards. Foretaket videreutvikler styringsverktøy basert på behov, i tillegg til kontinuerlig opplæring i bruken og forståelsen av informasjonen

Foretakets krevende økonomiske situasjon gir et betydelig behov for å forbedre produktiviteten. Programmet Kvalitet og modernisering (KOM) arbeider på tvers i foretaket for å støtte prosesser og prosjekter i linjen for å sikre et bærekraftig sykehus.

### Endringer i faglig virksomhet

SSHF har i fasen etter pandemien jobbet målrettet med å redusere ventelister etter pandemien. Overgangen til den nye normalen har vært krevende, og det er til dels lange ventelister. Foretaket jobber strukturert med å tilpasse driften til dette. Slagbehandling ble i 2023 sentralisert til SSK etter god prosess internt i foretaket. Bemanningsutfordringer innen gastro/generellkirurgi ved SSF har medført at akutt gastro/generellkirurgi og traumemottak inntil videre er stengt ved SSF.

### **Samarbeidet med tillitsvalgte, HR-området, organisasjon og ledelse**

Lokal samarbeidsavtale mellom ledelsen og tillitsvalgte er et kompetansekrav for alle ledere. Det er utarbeidet et e-læringsprogram til ledere om partsamarbeidet, er tema til «Lille lederskolen» hvert halvår. I tillegg har enhetene fått tilbud om en gjennomgang av avtalen fra organisasjonsavdelingen på forespørsel.

Møtepunktene mellom administrerende direktør og tillitsvalgte og verneombud har i 2023 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 2023 hvor foretaksledelsen og tillitsvalgte og verneombud har deltatt. Programmet for møtene utarbeides i fellesskap.

SSHF har gjennomført omstilling i 2023, noe som vil fortsette i årene fremover. Dette er krevende arbeid og prosesser. Det er 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 bl.a ved endret midlertidig driftsmodell for kirurgiske fag i klinikk for somatikk Flekkefjord.

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 andre verktøy som tiltak for å redusere sykefraværet og fokus på økt arbeidsglede.

SSHF vedtok i februar 2020 ny lederplattform og arbeidet med å implementere denne pågår. I 2022 ble det gjennomført to kull med lederutviklingsprogram for ledere, samt opplæringsprogram for nye ledere. Sistnevnte ble gjennomført digitalt. SSHF har etablert et mentorprogram for ledere som ble evaluert i 2023. Ordningen er evaluert med gode tilbakemeldinger og videreføres i 2024.

SSHF startet opp ledermobiliseringsprogram høsten 2023, hvor leger og psykologer er prioriterte grupper

SSHF er sertifisert som en likestillings- og mangfoldsbedrift og jobber systematisk og helhetlig med oppfølging av identifiserte tiltak.

SSHF har midlertidig stengt akutt generell kirurgi i SSF grunnet manglende rekruttering av generell kirurger/gastro kirurger. I 2023 og 2024 er det etablert en midlertidig organisering for legene i avdeling for kirurgiske fag i Flekkefjord hvor de er organisert under avdelingssjefene innen AIO, ortopedi og kvinneklinikken i klinikk for somatikk SSK. Denne midlertidige ordningen skal evalueres i 2024.

Administrerende direktørs digitale ledermøter, avdelingssjefsamlinger og KOM-programmet er eksempler på målrettede tiltak. Det planlegges å etableres fellesmøter innen kirurgiske fagområder i 2024. 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 seks årlige 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 er holdt syv slike møter i året.

### **Styrets oppsummering**

SSHF har god måloppnåelse på en rekke parametere, inkludert økonomisk resultat for 2023. Styret påpeker likevel utfordringer med ventelister, ventetider og fristbrudd i enkelte fag. Dette gjelder i særlig grad innen ortopedi, øre-nese-hals, urologi, pediatri og psykisk helse, hvor rekruttering er en betydelig utfordring. Innen kvalitet og pasientsikkerhet er det også i 2023 gjort et stort arbeid, inkludert oppfølging etter den alvorlige tilsynssaken fra 2020. På flere

av kvalitetsparameterne er styret tilfreds med utviklingen. Spesielt nevnes utviklingen i pakkeforløp kreftbehandling. Styret støtter opp under det pågående arbeidet administrerende direktør har satt i gang vedrørende kvalitet og pasientsikkerhet og ber om at dette arbeidet fortsatt gis prioritet.

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 målrettet innsats i avdelingen.

Styret er tilfreds med oppstart av UiO Campus sør og det gode samarbeidet som er etablert med UiO rundt etableringen av studieplasser innen medisin på Agder. Styret understreker betydningen dette vil ha for rekruttering, både i SSHF og i kommunehelsetjenesten på Agder, og vil aktivt støtte opp under videre utviklingen av studiet.

Økonomien til foretaket påvirkes av høyt sykefravær, samt manglende rekruttering av spesialister i ulike fag. Foretaket har de siste årene gjort viktige MTU-investeringer. Men investeringsetterslepet er stort, og ønskede investeringer må utsettes. Foretaket har fått aksept for å gå videre med konseptfase (B3) for nytt akutttbygg i Kristiansand. 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.

SSHF leverer et resultat på 84,1 mill. kr i 2023, 9,1 mill. kr over budsjett. Det underliggende driftsresultatet er ikke bærekraftig for et foretak på SSHFs størrelse, og budsjett for 2024 tar hensyn til tiltak for å forbedre økonomistyringen og sikre at foretaket blir i stand til å opprettholde og videreutvikle investeringsbehovet.

På grunnlag av den samlede rapportering for 2023, og innen gitte rammer og struktur, anser styret at SSHF 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 2023.

### 3. Oppfølging av styringsbudskap for 2023

#### 3.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling

##### 3.1.1 Behandlingstilbud psykisk helsevern og TSB

- *Styrke psykisk helsevern og TSB slik at pasientene får rask og likeverdig tilgang til riktig behandling og helhetlige pasientforløp. Barn, unge og de med alvorlige og sammensatte lidelser er prioriterte grupper.*

Klinikk for psykisk helse har identifisert de pasientgruppene som opptar størst andel av klinikerressursene og påbegynt et arbeid med å strukturere forløpene, samt etablere faglig enighet om behandlingen som skal gis. I 2023 hadde klinikken følgende satsningsområder:

- ROP
- Spiseforstyrrelser
- ADHD

Faglig kvalitet er styrket gjennom kompetanseheving, etablering av veiledningsnettverk og pasientforløp for de aktuelle pasientgruppene. Pasientforløp for ADHD er forventet ferdigstilt vår 2024. Videre er det:

- Opprettet forbedringsnettverk i klinikken
- Gjennomført kalibreringskonferanse mellom DPS-ene for å sikre likeverdig tilgang til helsetjenester
- Gjennomført kalibreringssamlinger mellom ABUP og fastlegene knyttet til henvisningspraksis og ADHD
- Etablert FACT ung (Arendal) og FACT Setesdal, digitalt
- FACT Ung utredes i Lindesnes og Lister kommunene
- Etablert FACT rus med Arendal og Kristiansand kommune
- Ansatt inntakskoordinatorer i ABUP
- Startet alkoholintervensjonsprosjekt mellom TSB og somatisk sykehus
- ABUP har fagdager sammen med ARA for å heve kompetanse innen rus- og avhengighet gjennomført i ABUP døgn, Akuttambulans enhet SSK og akuttambulans team SSA

Tiltakene er forventet å redusere uønsket variasjon og sikre rask og likeverdig tilgang til riktig behandling, samt sikre prioritering av pasienter med alvorlige, sammensatte lidelser.

- *Aktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2023 sammenlignet med 2022, både innen døgnbehandling og dag og poliklinisk aktivitet.*

Aktiviteten innen psykisk helsevern voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er høyere enn i 2022. For barn og unge er aktiviteten lavere enn i 2022. Det er satt i gang en rekke tiltak ved ABUP, som vil få effekt i 2024.

Klinikken hadde i utgangspunktet høy aktivitet knyttet til døgnbehandling, med en beleggsprosent på 77% i 2022. Denne økte til 78% i 2023. Til tross for høy beleggsprosent er antall opphold noe redusert fra 2022. Klinikken har særskilt høyt belegg ved Psykiatrisk sykehusavdeling som er godkjent for tvang etter lov om psykisk helsevern. I 2023 var beleggsprosenten ved denne avdelingen 88%.

Flytting til nytt bygg i Kristiansand har medført 3 færre døgnplasser til Psykiatrisk sykehusavdeling SSK, samt en overføring av poliklinisk aktivitet innen psykosefeltet til DPS. Flytting til nytt bygg i Kristiansand har medført en økning på 4 flere døgnplasser til ABUP. Beleggsprosent første 9 måneder til Psykiatrisk sykehusavdeling SSK i nytt bygg er på 91%, Beleggsprosent første 9 måneder til ABUP i nytt bygg er på 50%.

Endring av døgntilbud til spiseforstyrrelser har medført 9 færre døgnplasser til Psykiatrisk sykehusavdeling SSA. Samtidig er det opprettet 4 døgnplasser ved DPS Østre Agder Bjorbekk samt 6 dagplasser hvor 2 av disse kan gjøres om til sykehushotell ved behov. En ytterligere økning av aktivitet knyttet til døgnbehandling har ikke vært vurdert som ønsket, gitt pasientsikkerhetsrisikoen. OECD anbefaler en beleggsprosent på 85% når det gjelder døgnplasser i spesialisthelsetjenesten (Gisland, 2020). I regional utviklingsplan for Helse Sør Øst 2035, endret HSØ «... utnyttelsesgraden fra 90 til 85 prosent belegg for normalsenger... [Regional utviklingsplan 2035 (helse-sorost.no)11.04.2023]». Studier har vist at belegg over 85% skaper en økt risiko når det gjelder pasientsikkerhet, utagering og aggresjon. Samtidig som høyere belegg medfører større risiko for uforsvarlige utskrivninger.

Følgende tiltak er gjort for å øke aktiviteten og sikre pasientflyten:

- Funksjonsutredning Psykiatrisk sykehusavdeling SSK
- Innflytting i Nybygg psykisk Helse Kristiansand
- Akuttflyt KPH
- Pågående utredning av geografisk plassering ved fremtidig samlokalisering av klinikkens virksomhet i Listerregionen
- Funksjonsutredning spiseforstyrrelse
- DPS Solvang og DPS Strømme døgnenheter er søkt godkjent for tvang etter lov om psykisk helsevern. Søknadene ble avslått og klinikken er i prosessen med tiltak som kan bidra til godkjenning.
- DPS Lister omorganisering og gjennomgang av alle behandlingstilbud
- DPS Lister innført felles Inntaks og utredningsteam

Sørlandet sykehus HF har samlet sett ikke nådd målet om økt aktivitet innen psykisk helsevern når det gjelder poliklinisk aktivitet. VOP har en økning fra 2022, TSB har en økning fra 2022, mens ABUP har en reduksjon fra 2022. Psykisk helsevern vil jobbe i tråd med anbefalingene i Riksrevisjonens rapport (3:2022) og implementere kunnskapsbaserte tilnærminger i utredning og behandling.

Tiltak som har vært gjort:

- Fokusgruppeintervju av klinikere om beholde/rekruttere kritisk personell. Handlingsplan er utarbeidet.
- Rekruttering av klinikere/kritisk personell
- Innføring av styrt timebok og oppgavefordeling i avdeling for barn og unge psykisk helse (ABUP)
- Strukturere pasientforløp (ROP, spiseforstyrrelser)
- Identifisere pasientforløp med behov for revisjon/strukturering
- Tematisk organisering, DPS Østre Agder
- Digitalisering og bruk av CheckWare
- Ta tiden tilbake – DPS Solvang m.fl.

Klinikken følger opp tiltakene som er gjort og kartlegger om de har hatt ønsket effekt. Videre er det påbegynt et arbeid med kompetansekartlegging og utarbeidelse av kompetanseplaner. Økt aktivitet forutsetter reduksjon av uønsket variasjon.

### 3.1.2 Tvangsbruk psykisk helsevern

- *Økt bruk av frivillige behandlingsalternativer i psykisk helsevern i de tilfeller hvor dette er forsvarlig og tilrådelig, i samarbeid med pasienter, pårørende og kommunale tjenester.*

Lov om psykisk helsevern og tvangsmiddelbruk forutsetter at frivillighet er vurdert. Klinikken forsøker til enhver tid å intervensere så tidlig som mulig for å forhindre innsykning og behov for tvang i behandlingen. Blant tiltakene er følgende:

- FACT
- Ambulant team
- Samarbeid med pårørende
- MAP

- *Antall pasienter (per 100 000 innbyggere) med vedtak om tvangsmidler i psykisk helsevern for voksne skal reduseres.*

Klinikken har implementert MAP og utvidet tilbudet til å også gjelde alle ekstravakter og ferievikarer ved PSA fra 2023. Dette forventes å ville kunne redusere behov for tvangsmiddelbruk. Videre er det:

- Gjennomført revisjon av akuttflyt for å frigjøre kapasitet og redusere beleggsprosent
- Søkt DPS godkjent for tvang
- Utarbeidet funksjonsbeskrivelser for de ulike enhetene i PSA
- Etablert psykiatrisk akuttmottak (PAM) som skal bidra til mengdetrening der vedtak fattes.

Det er planlagt gjennomgang og revisjon av flere pasientforløp for å sikre riktig behandling til rett tid.

### 3.1.3 Henvisninger psykisk helsevern

- *Helseforetaket skal innen 1. september 2023 ha etablert og i drift felles henvisningsmottak i DPS (helseforetak /avtalespesialister) innenfor psykisk helsevern.*

Sørlandet sykehus HF har etablert felles henvisningsmottak for psykisk helsevern for voksne ved samtlige DPS fra mai 2023. Tilbakemeldinger fra klinikk for psykisk helse – psykiatri og avhengighetsbehandling, og fra avtalespesialistene, er at dette er vellykket.

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

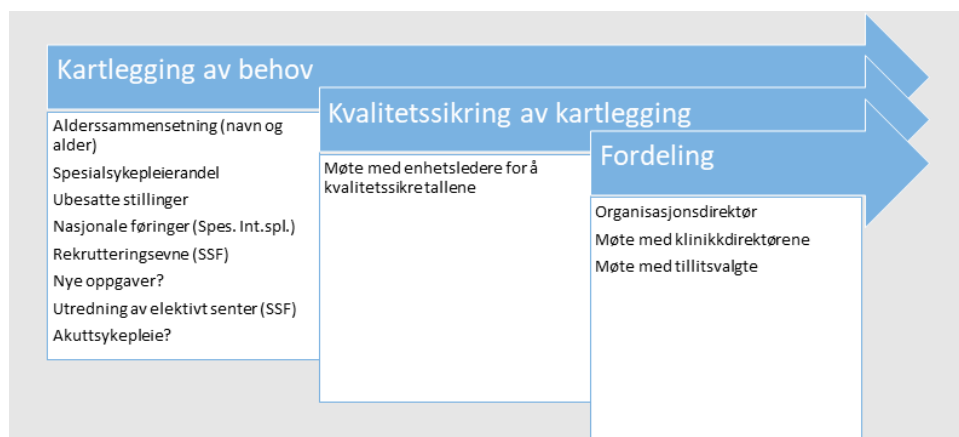
### 3.2.1 Bemanning og kompetanse

- *Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anesthesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK), samt jordmødre skal økes sammenlignet med 2022.*

#### Utdanningsstillinger

Sørlandet sykehus HF har i 2023 økt til 51 utdanningsstillinger innen spesialsykepleiere. 29 av disse er utdanningsstillinger innen intensivsykepleie. 11 utdanningsstillinger er overført til 2024 da Universitetet i Agder (UiA) ikke hadde opptak høsten 2023. Fra og med høsten 2024 vil UiA ha opptak hvert år, og antall utdanningsstillinger (62) fordeles da over to år.

Utdanningsstillingene i 2022/2023 er fordelt på spesialitetene anesthesi (Flekkefjord), barn, intensiv, operasjon og jordmor. Figuren under viser prosessen for fordeling av utdanningsstillinger ved SSHF.



- *Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget skal økes sammenlignet med 2022.*

I KPH har to av DPSene en helsefagarbeiderlærling hver gjennom prosjektet Menn i helse. Dette innebærer en økning fra 2022. I tillegg er KPH med i traineeordningen for helsefagarbeidere i Sørlandet sykehus HF. De somatiske enhetene har 16 lærlinger i helsefag, en økning på to fra 2022. Det er gjort et arbeid inn mot ledergruppen for å øke antall lærlinger i helsefag ytterligere i 2024.



- *Antall LIS i psykiatri skal økes sammenliknet med 2022.*

KPH har i 2023 besluttet at det skal opprettes to nye stillinger for LIS med virkning fra 2024. Dette innebærer en økning sammenliknet med 2022, hvor 5 overlegestillinger midlertidig ble omgjort til 8 LIS-stillinger.

- *Helseforetaket skal fortsette å forsterke arbeidet med å utvikle heltidskultur.*

Sørlandet sykehus HF skal motivere og tilrettelegge for at ansatte velger høyere stillingsprosent, og skal utvikle en heltidskultur slik at flest mulig medarbeidere i alle stillingsgrupper ansettes i hele stillinger. Bruken av deltid skal reduseres til et minimum. Målet med heltidskultur er å fremme kvalitet i pasientbehandling, øke pasientsikkerheten, sikre rekruttering og beholde kvalifisert arbeidskraft. En bredt sammensatt og tverrfaglig arbeidsgruppe arbeider med tiltak for heltidpolitikk sammen med livfasepolitikk og inkluderende arbeidsliv. Tema i 2023 har spesielt vært tiltak for seniorer, samt hvordan ivareta plikt til tilrettelegging for ansatte med redusert arbeidsevne og heltidspolicyen. Dette arbeidet videreføres i 2024. SSHF har innført Aktivitetsstyrt ressursplanlegging (ARP). Etter gjennomført kartlegging og analyse av historisk aktivitet og bemanning, basert på en standard metodikk og ved hjelp av analyseverktøyet samskaptplanlegging, vil økt heltid kunne være et tiltak for enhetene. Økt andel heltid er en av måleindikatorene i arbeidet.

KPH deltar i arbeid på foretaksnivå knyttet til heltidskultur. Enhver deltidsstilling må begrunnes og godkjennes på foretaksnivå før den eventuelt kan lyses ut. Dette er et kontinuerlig arbeid, som i visse tilfeller kan stå i motstrid til virksomhetsbehov knyttet til planlegging og gjennomføring av turnus.

- *Helseforetaket skal foreta en kritisk gjennomgang av behov for innleie med sikte på reduksjon i omfanget. Det er i arbeidsmiljøloven § 14-12, syvende ledd nedfelt en hovedregel om forbud mot innleie fra bemanningsforetak. Det er fastsatt en forskriftshjemmel som åpner for unntak basert på enkelte vurderingskriterier, det forutsettes streng praksis ved bruk av unntaksbestemmelsen.*

Sørlandet sykehus HF benytter i hovedsak innleie for å opprettholde akuttberedskap i Flekkefjord, samt i overlegestillinger og spesialsykepleiere. Somatikken benytter i all hovedsak innleie ved ferieavvikling og uttak av overlegepermisjoner. Det er også behov for innleie av radiologer. Klinikk for psykisk helse og rus benytter unntaksvis innleide av overleger for å kunne dekke behovet for kritisk kompetanse og sikre drift.

Innleie fra vikarbyrå må godkjennes av klinikkdirektør. Det er utformet flere tiltak med kort og lengre tidshorisont i prosjektet "Beholde og Rekruttere".

KPH har økning i kostnader til innleie fra vikarbyrå fra 2022 til 2023, for å kunne dekke behovet for kritisk kompetanse og sikre drift. Innleie gjøres kun der dette er eneste alternativ for å sikre forsvarlig drift. For å beholde og rekruttere kritisk kompetanse, samt redusere behovet for

innleie, er det utformet flere tiltak med kort og lengre tidshorisonter i prosjektet beholde og rekruttere. PSA har i 2023 konstituert fem LIS3 til overlegestillinger som alternativ til bruk av innleievikarer.

- *Helseforetaket skal delta i regionalt prosjekt som har til formål å utvikle felles rammeverk for hvordan det skal arbeides med ressursstyring på de ulike nivåene i regionen, inkludert organisering, ressurser og kompetanse. Helse Sør-Øst RHF vil utarbeide mandat for arbeidet i dialog med helseforetakene.*

Sørlandet sykehus HF har utarbeidet et rammeverk for arbeid med ressursstyring. Metodikken Aktivitetsstyrt ressursplanlegging (ARP) er en standardisert metodikk som legger til rette for at ledere (og ressursplanleggere) kan styre bemanningsressursene enheten bruker i samsvar med den faktiske aktiviteten som til enhver tid er ved sykehuset. Til metodikken er det utviklet et analyseverktøy som legger historiske data til grunn. Dataene viser sammenhenger mellom aktiviteten enhetene har, og de ressurser som brukes. Metodikken legger også opp til en gjennomgang av hvordan kompetanse brukes på ulike vakter og til ulike oppgaver, og om det er rom/hensiktsmessig med oppgavedeling. Sørlandet sykehus HF vil delta i HSØ arbeid på dette området når det starter opp.

- *Helseforetaket skal registrere systematisk alle anmeldte vold- og trussel hendelser mot medarbeidere. Antall hendelser fordelt på somatikk, psykisk helsevern og prehospitaltjenester skal rapporteres tertialvis til Helse Sør-Øst RHF.*

Anmeldelser for vold- og trusselhendelser mot ansatte i Sørlandet sykehus HF foretas enten av helseforetaket, politiet eller den enkelte ansatte selv. Det vil derfor være mørketall i oversikten over anmeldte forhold for 2023. I 2024 vil alle anmeldte volds- og trusselhendelser bli registrert som anmeldt til politiet i Kvalitetsportalen/Uønskede hendelser. Oversikten for 2024 vil derfor bli mer presis.

Det er behov for ytterligere presiseringer i retningslinjene til foretaket og klinikken for å sikre riktig registrering og oversikt over anmeldelsene.

- *Helse Sør-Øst RHF har igangsatt et regionalt strukturert arbeid for å fremme riktig oppgavedeling mellom personell og effektiv organisering ved å vurdere og systematisere kompetansebehovet i ulike arbeidsprosesser. Helseforetakene og de private ideelle sykehusene med egne opptaksområder skal bidra inn i dette arbeidet med nødvendig ressurser og deling av kunnskap, erfaringer, og ulike tiltak knyttet til oppgavedeling. Arbeidene skal minimum omfatte:*
  - *Utvikle, etablere og vedlikeholde «Kompetanseportalen» for ansattes formelle og reelle kompetanse. Systematisere kompetanseplaner i henhold til regionale føringer og sikre tydelig ansvarsforhold*
  - *På bakgrunn av kartlegging av arbeidsoppgaver og behov for kompetanse, vurdere, og hvor det er hensiktsmessig, igangsette nødvendig prosesser for å endre sammensetningen av ulike helsepersonellgrupper. Bruk av personell uten helsekompetanse skal vurderes.*

Kompetansenheten (KE) i organisasjonsavdelingen forvalter Kompetanseportalen og arbeider kontinuerlig og systematisk med videreutvikling av kompetanseplaner. Avdelingene jobber

fortløpende med å sikre at kompetanse, kompetansesammensetning og kompetanseutvikling er i tråd med virksomhetens behov. Sørlandet Sykehus har gjennom flere år hatt egne kompetanseplaner for alle de ulike yrkesgruppene. Det er i tillegg laget egne planer for kompetanseheving knyttet til oppgavedeling, for eksempel for helsefagarbeidere. Sørlandet sykehus HF deltar med prosessveileder i det regionale samarbeidet om oppgavedeling i HSØ.

Flere av prosjektene i KOM-programmet har hatt oppgavedeling som komponenter. Alle klinikkene i Sørlandet sykehus HF har de siste årene arbeidet systematisk med oppgavedeling innenfor flere fagområder. Det pågår oppgaveglidning fra overleger til sykepleiere, med etablering av sykepleierdrevne poliklinikker som et eksempel, samt fra leger til fysioterapi/ergoterapi innen ortopedi. Det utforskes ytterligere oppgavedeling fra operasjonssykepleiere til fagarbeidere/ assistenter, samt fra sykepleiere til helsefagarbeidere/assistenter. Foretaket har økt antall helsefagarbeidere de siste årene, og det legges særlig vekt på kompetansebygging for denne gruppen.

Klinikk for psykisk helse har iverksatt prosesser for å vurdere om enkelte deloppgaver i et pasientforløp kan overføres fra behandlere til miljøpersonalet. Dette inkluderer vurdering av om behandlingsplaner kan håndteres av miljøpersonell i stedet for behandlere i døgnpost. Innen patologi er det overført oppgaver fra patologer til bioingeniører, noe som frigjør kapasitet for overlegene tilsvarende en 50% stilling.

En koordineringsgruppe ledet av organisasjonsavdelingen bidrar med oversikt, erfaringsdeling og bredding av oppgavedeling i Sørlandet sykehus HF.

### 3.2.2 Forskning og innovasjon, kvalitet og pasientsikkerhet

- Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderte pasienter i 2023 skal økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2022.

Sørlandet sykehus HF har jobbet systematisk med å nå dette målet. Det er for nåværende usikkert om vi har nådd målet for 2023 da vi er avhengige av rapport fra [christin.no](http://christin.no) som enda ikke foreligger. Økingen i studier er en langsiktig strategi, og det er derfor tidligere ansatt en egen koordinator for kliniske studier i 2022. I løpet av 2023 er det ansatt 8 nye studiesykepleiere i delstillinger. Foretaket har også ansatt en prosjektkoordinator i 50 % stilling for å samordne prøvemottak fra kliniske studier ved avdeling for medisinsk biokjemi. Den største flaskehalsen for å delta i kliniske studier er mangel på legetid, både i kliniske avdelinger og innenfor radiologi.

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

Sørlandet sykehus HF har to team som gjennomgår journaler etter GTT; ett kirurgisk team og ett medisinsk team. Resultatene for 2023 er ikke offentliggjort ennå. I 2022 var resultatet for kirurgisk team 5,8 % og medisinsk team 5,4 %.

Sørlandet sykehus HF vedtok i april 2023 for første gang en egen delplan om det systematiske arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet. Planen har fire innsatsområder:

- Uønskede hendelser - læring og forbedring
- Legemiddelhåndtering
- Overganger - ("mind the gap"-problematikk)
- Faglig utvikling - å styrke Sørlandet sykehus HF som lærende organisasjon

Den overordnede målsettingen for planen er at alle avdelinger skal gjennomføre forbedringstiltak innenfor disse fire områdene. Implementeringsfasen for planen varer til juli 2025. Alle innsatsområdene er viktige for å redusere uønskede hendelser.

- *Helseforetaket skal videreføre antibiotikastyringsprogram med ledelsesforankring, overvåkning og rapportering om antibiotikabruk og -resistens, samt antibiotika-team, jf. Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten 2016-2020. Forbruket av bredspektrede antibiotika skal holdes på samme nivå, eller lavere, enn i 2019 (målt i DDD/100 liggedøgn).*

Enhet for smittevern i fagavdelingen har ansvar for arbeid med antibiotikastyring på systemnivå. Det er etablert eget dashboard til monitorering av antibiotikabruk. Her får avdelingene sanntidsoversikt over bruk av antibiotika etter lokalitet og diagnosegruppe, med spesiell oppmerksomhet mot gruppen "fem-i-fokus". Utviklingen presenteres også jevnlig i overordnet kvalitetsutvalg. 2019-tall er utregnet på bakgrunn av salgstall fra apoteket levert til det enkelte medisinerrom, mens 2022-tall er trukket ut fra Metavision og er ideelle til lokale kvalitetsforbedringsprosjekter som tar sikte på å redusere bruken av bredspektret antibiotika. Bruk av ulike datakilder gjør en sammenligning med 2019 tall vanskelig. Nasjonale tall angir en øking i bruk av bredspektret antibiotika for 2023 på 18,9 % sammenlignet med 2019, hvilket er utilfredsstillende. Det er startet et overordnet kvalitetsforbedringsprosjekt som bruker risikoscoren "CRB-65" i klinisk praksis ved øvre luftveisinfeksjon, for å støtte etterlevelsen av nasjonal veileder for antibiotikabruk i spesialisthelsetjeneste. Det er derutover planlagt flere kvalitetsforbedringsinitiativer innen området i 2024, og antibiotikadashboardet har inkludert elementer av statistisk prosesskontroll, noe som gjør det lettere å identifisere når man er på rett vei i et forbedringsprosjekt.

- *Helseforetaket skal fortsette arbeidet med å styrke intensivberedskapen slik at sykehusene ved større kriser raskt kan skalere opp kapasiteten, jf. Koronakommisjonens andre rapport (NOU 2022: 5).*

Helseforetaket har i normal drift totalt 21 intensivsenger innenfor kategori 2 og 3, og 5 senger i kategori 1. I en beredskapssituasjon med nedtak av elektive operasjoner kan foretakets kapasitet øke til 27 intensivsenger (kat. 2 og 3). SSK styrket sin normaldriftskapasitet med 1 seng i november 23. I en beredskapssituasjon har foretaket tilgjengelig utstyr tilsvarende antall senger, men personell vil være det som er mest utfordrende. Det er gjennomført betydelig opplæring i forbindelse med pandemien, hvor også andre yrkesgrupper har mottatt kompetansehevende tiltak. Man planlegger i en langvarig fremtidig beredskapssituasjon å intensivere kompetansehevende tiltak og reinnføre tverrfaglig teamorganisering rundt pasientene.

- *Helseforetaket skal i samarbeid med Regionalt palliativt team for barn og unge ved Oslo universitetssykehus HF oppsummere status for etablering av barnepalliativt team og styrke teamet i tråd med tilskuddet som blir tildelt. Helseforetaket skal rapportere om status i arbeidet innen 15. august 2023.*

Det er opprettet tverrfaglige barnepalliative team i klinikk somatikk Arendal og klinikk somatikk Kristiansand. Teamene arbeider og videreutvikles kontinuerlig. Foretaket beregner at ut fra barnepopulasjonen det være ca. 445 barn i palliative forløp i vårt nedslagsfelt, hvorav en stor andel av disse følges i habiliteringstjenesten. Foretaket har rapportert på dette området innen fristen 15. august -23.

- *Helseforetaket skal ha særlig oppmerksomhet på sårbare barn og unge, herunder legge til rette for økt antall medisinske undersøkelser i Statens barnehus.*

Foretaket har oppmerksomhet på sårbare barn og unge, og legger til rette for økt antall medisinske undersøkelser i Statens barnehus. Det er egen avdelingsintern prosedyre som beskriver samarbeid med Statens barnehus og egen tverrgående seksjonsoverlege-stilling mellom barne- og ungdomsavdelingen og barnehuset, som medvirker til å sikre at barn som trenger vurdering på Statens barnehus også vurderes.

- *Helseforetaket skal videreutvikle og implementere verktøy for å avdekke omsorgssvikt og barnemishandling som rammer barn og unge, jf. pilotprosjektet «Barn under radaren» i Sørlandet sykehus HF. Oppdraget løses i samarbeid med Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.*

Barn under radaren sjekklister er implementert. Oppfølging av det videre arbeidet pågår.

- *Helseforetaket skal styrke sitt arbeid med helsekompetanse, blant annet gjennom å synliggjøre opplæringstilbudene til pasienter og pårørende på egne nettsider.*

Gjennom 2023 har kompetanseenhet for pasient- og pårørendeopplæring i fagavdelingen jobbet tett sammen med kommunikasjonsavdelingen for å nå dette målet. Det jobbes videre med følgende tiltak:

- Etablere struktur for at avdelingene skal kunne melde inn behov for digitale PPO læringsressurser ett sted. Dette inngår nå i innovasjonsprosjekt DigHub, finansiert fra HSØ, som Sørlandet sykehus HF skal gjennomføre sammen med OUS. Oppstart primo 2024.
- Utarbeide styrende dokumentasjon for «Hvordan går man fram når man skal utvikle pasientinformasjon» for å klargjøre roller, ansvar og oppgaver.
- Klargjøre oppgaver, roller og ansvar for tekster på internett - innhold og vedlikehold
- Få inn tekster om brukermedvirkning på individnivå og tjenestenivå
- Oversettelse av tekster på sshf.no til flere språk

Videre huser SSHF også det regionale kompetansesenter for pasient- og pårørendeopplæring (RK-PPO), som bidrar til koordinert utvikling av pasient- og pårørendeopplæring på tvers av helseforetakene og ved bruk av ulike kanaler tilpasset brukeren: Samvalg ble vedtatt som

særskilt satsningsområde i HSØ i 2023, og RK-PPO har utviklet egen ressurside for dette, til bruk på alle helseforetak.

- *Helseforetaket skal gjennomføre minst to kliniske fagrevisjoner etter anbefalinger fra Regional veileder for kliniske fagrevisjoner. Valg av revisjonstema baseres på analyser av egne resultater fra kvalitetsregister/helseatlas/nasjonale kvalitetsindikatorer der helseforetaket oppnår dårligere resultater enn virksomheter det er naturlig å sammenligne seg med.*

Sørlandet sykehus HF gjennomfører følgende kliniske fagrevisjoner i tråd med dette oppdraget:

- Bruk og etterlevelse av NEWS
- Gjennomgang av utvalgte døgnopphold innen psykoselidelse og bipolar lidelse ved psykiatrisk sykehusavdeling (PSA), sett opp mot aktuelle nasjonale retningslinjer for utredning og behandling

Av ulike årsaker har gjennomføringen av disse to revisjonene blitt noe forsinket og vil bli gjennomført tidlig i 2024.

I tillegg ble det i 2023 gjennomført, som i tidligere år, klinisk fagrevisjon innen området ioniserende stråling (krav i strålevernforskrift § 44). Sørlandet sykehus HF deltok også i sykehusapotekenes felles legemiddelrevisjon, som også må defineres som kliniske revisjoner. Øvrige internrevisjoner er samlet i overordnet revisjonsprogram, der foretaksledelsen årlig prioriterer tema for internrevisjon basert på risikoanalyser, uønskede hendelser og funn i ledelsens gjennomgang (LGG).

- *Helseforetaket skal følge opp fortløpende vedtatte endringer i finansiering og organisering av nasjonale og regionale kompetansetjenester, og sikre at denne virksomheten omstilles i henhold til gjeldende retningslinjer og lovverk og i samarbeid med lokale tillitsvalgte.*

Foretaket følger fortløpende opp vedtatte endringer i finansiering og organisering av nasjonale og regionale kompetansetjenester. Pr. desember 2023 er ingen av våre tjenester vedtatt endret.

### **3.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp**

#### **3.3.1 Ventetid**

- *Gjennomsnittlig ventetid skal ikke øke sammenliknet med 2022. Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 50 dager for somatikken*

For somatikk er ventetid i 2023 85 dager, som er en stigning fra 2022 på 72 dager, og over langsiktig mål om 50 dager. En stor del av ventetiden er knyttet til etterslep av covid-19 pandemien, vakante stillinger og sykefravær. Foretaket har igangsatt tre sentrale prosjekter: "ta tiden tilbake", "behovsdrevet poliklinikk" og oppgaveglidning, som alle vil bidra til økt kapasitet i poliklinikk. De kliniske avdelingene som har lengre enn ønsket ventetid jobber systematisk med en rekke tiltak for å tilpasse kapasiteten til etterspørselen.

- *Gjennomsnittlig ventetid skal ikke øke sammenliknet med 2022 for psykisk helsevern for barn og unge, psykisk helsevern for voksne og TSB. Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge, og 30 dager for TSB.*

Gjennomsnittlig ventetid i 2023 er lavere enn 2022 for psykisk helsevern voksen og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. For psykisk helsevern barn- og unge har ventetiden økt med 4 dager i 2023 sammenliknet med 2024 (fra 48 til 52 dager). Dette pågår intensivt arbeid i enheten for å sikre bedre pasientflyt, blant annet:

- Innsatsteam ABUP, oppgavefordeling og styring av timebok
- Rekruttering av kritisk personell
- Strukturering av pasientforløp og kompetanseheving
- Videreutvikling av spesialiserte team i ABUP i tråd med Ekspertutvalgets prinsipper for spesialisering
- Frivillig kveldspoliklinikk ved Familieenheten SSK første kvartal 2024

Ventetid innen psykisk helsevern for voksne er stabil sammenliknet med i fjor. Klinikken har ikke nådd målsetting om ventetid under 40 dager. Det er stor variasjon mellom avdelingene innen psykisk helsevern for voksne. Det er kun DPS Solvang som når målsetting om ventetid under 40 dager. Følgende tiltak er initiert:

- Kveldspoliklinikk, to dager per uke ved to poliklinikker (DPS Østre Agder og DPS Strømme).
- Tidlig oppstart av felles henvisningsmottak (oppstart mai 2023).
- Vurderingssamtaler der henvisning ikke er entydig (DPS Strømme og DPS Lister).
- Felles inntaksteam DPS Lister
- Kartleggingssamtaler og samhandling med kommunehelsetjenesten (DPS Solvang)
- Dialog med kommunene, utarbeidelse av samhandlingsforløp.
- Implementere e-mestring, for å avlaste poliklinikk.
- Strukturere utredning og behandling for store pasientgrupper som ADHD.

TSB når målsetting om ventetid under 30 dager. Det er så langt ikke erfart endringer i ventetid som følge av avviklingen av Helfo-ordningen Fritt behandlingsvalg.

### **3.3.2 Pasientavtaler**

- *Helseforetaket skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene*

Samlet ved Sørlandet sykehus HF var det 14,2 % forfalte kontakter i 2023, altså ble 85,8 % av pasientavtalene overholdt. Det er store variasjoner internt, og utfordringene er primært i somatikken. Denne indikatoren omfatter både nyhenviste og pasienter som venter på å komme til avtalt kontroll. Foretaket vil spesielt intensivere arbeidet med "Ta tiden tilbake", brukerstyrt poliklinikk og oppgaveglidning for å redusere pasientsikkerhetsrisiko på dette området.

KPH leverer tett opp til målkravet på 95pst. I hovedsak knyttes forfalte kontakter her til tentative kontakter for oppfølging av pasientadministrasjon og forløpstider i nasjonale pasientforløp. Med innføring av DIPS Arena vil dette være mulig å løse på mer hensiktsmessige måter, uten bruk av tentative kontakter.

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

Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon ligger mellom 11 og 12 % i Sørlandet sykehus HF. Det er variasjon mellom klinikker og fagmiljøer på andelen konsultasjoner som gjennomføres digitalt. Foretaket har høsten 2023 endret prosedyren for registrering av telefon og videokonsultasjoner, og forventer en økning våren 2024.

### 3.3.3 Epikriser

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

Somatikk og TSB når dette målet, med henholdsvis 72 % og 76 % måloppnåelse. Psykisk helsevern for voksne har måloppnåelse på 64 %.

### 3.3.4 Pasientforløp

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

Samlet gjennomføres pakkeforløp for kreft innenfor kravet om 70 %. Sykehuset har i 2023 ligget gjennomsnittlig på 73 %. For enkelte forløp har vi ikke oppnådd 70%, og disse forløpene jobbes det spesielt med inn i 2024. Foretaket vil i 2024 revitalisere fagråd for kreft og styrke oppfølgingen av pakkeforløpene.

- *Andel pasienter i pasientforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling som sammen med behandler har utført en behandlingsplan, skal være minst 80 pst.*

Sørlandet sykehus HF har i 2023 levert under forventet krav, hvor i gjennomsnitt 58 % av pasientene har fått registrert at det er utarbeidet en behandlingsplan sammen med behandler. Det er stor variasjon mellom enhetene i klinikken, med en variasjon fra 78 % til 47 %. Det er gitt overordnet informasjon om at pasientforløpene innen psykisk helsevern skal endres i 2024, og foretaket vil følge dette opp videre etter at vi har fått nye styringssignaler.

Følgende tiltak er under implementering:

- Behandlingsplan etablert i CW for digital utsending
- Revisjon av dokumentasjonsmål
- Oppgaveoverføring og større bistand fra merkantile i opprettelse av dokumenttyper.



I tillegg er det gjennomført opplæring i bruk av behandlingsplan (Goal based outcome) i ABUP.

- *Helseforetaket skal i løpet av 2023 ha implementert pakkeforløp hjem for pasienter med kreft. Pakkeforløpet gjelder alle kreftformer, også ved akutt innleggelse og for barn og unge.*

Foretaket har gjennomført pakkeforløp hjem prostatakreft med godt resultat for sykehusets del av forløpet. Det er planlagt full utrulling i alle kreftformer i 2024. Det jobbes med en løsning hvor behovskartleggingssamtaler gjennomføres som telefonkonsultasjon, og at inntekter herfra også kan bidra til økte ressurser til forløpskoordinatorer, som Sørlandet sykehus HF mangler for flere av pakkeforløpene. Pilotering ved prostatapasienter har vist at telefonkonsultasjon kan være en god løsning for å gjennomføre behovskartleggingssamtalene.

### 3.3.5 Behandlingstilbud

- *Regjeringen skal legge fram en stortingsmelding om det prehospitalt området. Helse- og omsorgsdepartementet ber om innspill til meldingen. Innspill bør peke på hovedutfordringene i den akuttmedisinske kjeden og hvordan et godt tjenestetilbud med kort responstid kan opprettholdes. Det bes i tillegg om at innspill belyser følgende:*
  - *Hvordan helse- og omsorgstjenesten kan få til bedre samhandling mellom sykehus og kommune om akuttmedisinsk beredskap og ressursutnyttelse, herunder muligheter for bedre/ mer samarbeid mellom legevakt, KAD/ØHD, ambulansetjenesten og akuttmottakene*
  - *Gode parametere for aktivitet og drift i akuttmottak som kan breddes ut nasjonalt (jf. Nasjonal faglige retningslinje for somatiske akuttmottak)*
  - *En vurdering av hvordan høy grad av beredskapstid i ambulansetjenesten kan brukes mest mulig effektivt ved å legge til rette for at ambulanspersonellet kan gjøre oppgaver for den kommunale helse- og omsorgstjenesten.**Helseforetaket skal gi innspill til Helse Sør-Øst RHF innen 10. november 2023.*

Helseforetaket har gitt innspill innen fristen i november 2023. Sentralt i innspillet fra Sørlandet sykehus HF er behovet for en enhetlig finansiering av dette området, da forskjellige finansieringsordninger hemmer samhandling mellom kommuner og sykehus. Det pågår arbeid i Sørlandet sykehus HF innenfor den akuttmedisinske kjeden, hvor samarbeidet videreutvikles. Det er spilt inn forslag til parametre. Når det gjelder bruk av ambulanspersonell i den kommunale helse og omsorgstjenesten er det utfordrende i forhold til lange vakter og opprettholdelse av hviletid for vårt personell.

## 3.4 Øvrige krav og rammer for 2023

### 3.4.1 Beredskap og sikkerhet

- *Med bakgrunn i det ovennevnte skal helseforetaket*
  - *delta i internasjonale innsatsteam og kapasiteter, og bidra i arbeidet med å videreutvikle disse i samarbeid med DSB og Helsedirektoratet med bakgrunn i gjennomførte evalueringer, herunder NOR EMT og helseteam.*
  - *bidra i utviklingen av operative beredskapsplaner koordinert med Forsvaret i hele krisespekteret basert på erfaring og kunnskap fra piloten i Helse Nord RHF.*

- *etablere nasjonalt begrenset nett (NBN) (tekst og tale).*
- *sikre robust infrastruktur, kompetanse og bemanning i AMKene (gjelder helseforetak med AMK).*

Sørlandet sykehus HF har medarbeidere som deltar i internasjonale innsatsteam og kapasiteter, blant annet med en medarbeider i NOR EMT. Sørlandet sykehus HF har også medarbeidere som deltar aktivt i forsvarets bidrag med medisinsk evakuering fra Ukraina. Foretaket har god praksis for å legge til rette for at våre medarbeidere skal kunne delta i internasjonal tjeneste. Utover arbeid med medisinsk evakuering fra Ukraina har våre medarbeidere ikke blitt anmodet om å delta i innsatsteam i 2023. Foretaket har derimot bidratt med materiell og ressurser for å støtte opp under behov i det Ukrainske sivilsamfunnet. Foretaket har blant annet bidratt med ambulanserbiler. Vi har ikke blitt invitert til utviklingsarbeid i regi av DSB eller Helsedirektoratet i 2023, men er forberedt på å bidra dersom det skulle komme en forespørsel om dette.

I 2023 deltok Sørlandet sykehus HF på øvelse Jøssing. Øvelsen ble arrangert i regi av Agder og Rogaland heimevernsdistrikt. Sammen med de andre beredskapsaktørene i Agder identifiserte foretaket flere forbedringspunkter knyttet til aktuelle beredskapsplaner. Foretaket har i etterkant av øvelsen utarbeidet et policydokument hvor NATOS 7 baseline requirements er blitt implementert som en strategisk satsing.

I 2023 har foretaket deltatt på flere arrangementer for å tilegne oss kunnskap fra pilot utført i Helse Nord RHF. Det er vanskelig å se hvordan erfaringer med for eksempel blodberedskap kan implementeres i Sørlandet sykehus HF. Foretaket har derfor valgt å melde dette inn i beredskapslinjen til HSØ, for å sikre et faglig sterkt samarbeid for å implementere erfaringene i det regionale planverket. Foretaket ser imidlertid at forsyningssikkerhet er spesielt viktige læringsmomenter, noe vi også har identifisert gjennom egen øvingsaktivitet. I 2023 og 2024 har dette derfor vært, og vil fortsatt være, viktige fokusområder i foretaket. I 2023 har vi primært jobbet med å styrke legemiddelberedskapen med tanke på blant annet krigsscenarioer.

Sørlandet sykehus HF har vært operative på NBN siden sommeren 2023. Talefunksjonen har foreløpig ikke vært tilgjengelig for oss, men vi har forberedt rom og infrastruktur slik at vi er klare til å ta dette i bruk når det blir gjort tilgjengelig.

AMK-Sørlandet har flyttet inn i felles nødsentral med 110-Agder og politiets operasjonsentral. Dette bidrar til en styrket beredskap i Agder og gjør oss mer robust. Vi ser særlig at dette kan bidra positivt med tanke på eventuelle EKOM-hendelser. I tillegg ser vi positive effekter gjennom økt kompetanse og evne til å etablere felles situasjonsforståelse på tvers av aktørene.

- *Det vises til oppdrag gitt i foretaksmøtet 31. mars 2022 om Medevac-pasienter fra Ukraina. Helseforetaket skal videreføre innsatsen med mottak av medisinsk evakuerte pasienter fra Ukraina og sørger for behandling av disse pasientene. Regional og nasjonal koordinering videreføres i regi av Oslo universitetssykehus HF. Det legges til grunn at kostnadene vil bli dekket. Det skal føres oversikt over kostnadene.*

Sørlandet sykehus HF bidrar i Medevac-samarbeidet. På tross av presset kapasitet har foretaket tatt imot 10 pasienter i 2023. Alle kostander er dekket via HSØ. Det er også gitt tilbud til flere

pasienter, men disse har gått til andre europeiske land. Sørlandet sykehus HF har etablert en intern koordineringsgruppe som effektivt håndterer forespørsler og sikrer at vi tar i bruk den samlede kapasiteten i hele foretaket. Vår innsats koordineres av beredskapsseksjonen.

- *Helseforetaket skal etablere planer for blodberedskap. Norsk koordineringssenter for blodberedskap vil bistå. Rammer for arbeidet fastsettes av de regionale helseforetakene i fellesskap.*

Sørlandet sykehus HF har i 2024 startet opp arbeidet med å styrke vår blodberedskap. Dette gjøres i forbindelse med vårt strategiske arbeid knyttet til forsyningsikkerhet. Selv om det regionale helseforetaket fortsatt jobber med rammene for dette arbeidet har Sørlandet sykehus HF i 2023 fokusert på å tilegne seg kompetansen vi trenger for å styrke våre beredskapsplaner.

Sørlandet sykehus HF har deltatt på flere fagsamlinger hvor blodberedskap har vært tema. Foretaket har også vært med som arrangør av en fagsamling for beredskapssjefer og beredskapskoordinatorer i landets helseforetak. Her hadde vi blant annet fokus på blodberedskap og fikk konkrete tips til videre arbeid. I etterkant av dette har vi startet opp lokalt arbeide med å revidere eget planverk. Dette arbeidet vil fortsette i 2024.

### 3.4.2 Eierskapsmeldingen

- *Helseforetaket skal følge statens forventninger som fremkommer i eierskapsmeldingen.*

Sørlandet sykehus HF skal redegjøre for samfunnsoppdraget i egen rapport som vil inngå som vedlegg i helseforetakets årsberetning. I 2023 har SSHF etablert en arbeidsgruppe sammensatt av representanter fra relevante fagområder, for å sikre foretakets samfunnsoppdrag og gjennomføring av aktsomhetsvurdering, redegjørelsesplikten og informasjonsplikten i forhold til grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold.

- *Lov om virksomheters åpenhet og arbeid med grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold trådte i kraft 1. juli 2022. Helseforetaket skal innrette sin virksomhet i tråd med åpenhetsloven.*

Foretaket har gjennomført aktsomhetsvurdering. Denne beskriver Tema – Vesentlige risiko for negative konsekvenser – Tiltak. Arbeidet med redegjørelse for samfunnsansvar under området Menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold på temaene: *Opplæring i etiske retningslinjer og Aktsomhetsvurderinger, kartlegging, prioriterte risikoområder og handlingsplan* er i arbeid i nedsatt arbeidsgruppe.

### 3.4.3 Teknologi, digitalisering og informasjonssikkerhet

- *Informasjonssikkerhet handler om å sikre informasjonsbehandlingen som inngår i systemer og ansattes arbeid. Helseforetaket skal ha oversikt over sine viktigste verdier og risikoer, slik at IKT-systemer og tjenester bestilles med egnet sikkerhetsnivå. Helseforetaket skal gjøre Sykehuspartner HF kjent med verdiene og relevante endringer som påvirker informasjonssikkerheten.*

Sørlandet sykehus HF har per dags dato en oppdatert oversikt over alle IT-systemer og en tjenestenivåavtale med Sykehuspartner. I stor grad foreligger det en egen risiko- og sårbarhetsvurdering til hvert system, enten utarbeidet av SSHF selv eller av Sykehuspartner. Arbeidet med å definere foretakets verdier og kobling til det enkelte IT-system er omfattende. Arbeidet med dette vil fortsette, og er planlagt ferdigstilt i løpet av 2024. Foretakets virksomhetsstyring fokuserer innen dette området på verdier, IKT-systemer, informasjonssikkerhet, personvern og beredskap. Når helheten er på plass, vil IKT-systemer og tjenester bestilles av primært Sykehuspartner med definert og nødvendige sikkerhetsnivå for å understøtte foretakets verdier.

- *Helseforetaket skal gjennomgå eget beredskapsplanverk og vurdere behovet for å iverksette ytterligere forebyggende tiltak og tiltak for å håndtere og gjenopprette funksjon etter tilsiktede eller utilsiktede hendelser mot egen infrastruktur, IKT-systemer og viktige verdier.*

Sørlandet sykehus HF har i 2023 gjennomført analyser av beslutningsstruktur og håndtering av uforutsette IKT-relaterte hendelser og beredskapssituasjoner. Flere tiltak er identifisert og vil innføres. Disse vil også være en del av en ytterligere utvikling av samarbeidet med Sykehuspartner og Helse Sør-Øst gjeldende regionale løsninger.

Det vurderes å innføre en døgnkontinuerlig IKT-vaktordning som skal dekke det lokale helseforetakets ansvar, jfr. regional beredskapsplan for IKT-hendelser. Vaktordningen skal håndtere uønskede IKT-hendelser og beredskapssituasjoner. Når endelig organisering av funksjonen er definert i 2024, vil eksisterende beredskapsrutiner oppdateres og tilpasses den nye organisering av funksjonen.

#### **3.4.4 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser**

- *Det vises til Dokument 3:4 (2022–2023) Undersøkelse av helse-, opplærings- og velferdstjenester til innsatte i fengsel. Helseforetaket skal følge opp Riksrevisjonens undersøkelse om helse-, opplærings- og velferdstjenester til innsatte i fengsel.*

For å sikre fullgod tilgang til helsetjenester til innsatte i norske fengsler, jf. Riksrevisjonens undersøkelse, har KPH som et tiltak i 2023 etablert et fagnettverk på tvers av avdelingene som jobber inn i fengslene. Det vises for øvrig til Årlig melding 2021 og senere rapporteringer vedrørende områdefunksjoner innen psykisk helsevern og TSB for innsatte. KPH ser med bekymring på bemanningsutfordringene i Agder fengsel, med den risikoen dette har for de innsatte med hensyn til redusert helse, økt celletid og mindre mulighet for framstillinger. Dette er formidlet til Agder fengsel i samarbeidsmøter både på operativt og strategisk nivå. For øvrig er dialogen god mellom tjenestene, og KPH er tilfreds med å bli tidlig orientert ved alvorlige hendelser.

### 3.4.5 Bygg og eiendom

- *Helseforetaket skal i 2023 ta i bruk en kostnadsdekkende intern husleieordning, etter retningslinjene fra RHF-styresak 055-2022 Innføring av internhusleie i Helse Sør-Øst og presiseringene i innføringsprosjektet for internhusleie fra 2022.*

Helseforetaket har innført en kostnadsdekkende intern husleieordning etter retningslinjene fra RHF-styresak 055-2022 og i tråd med presiseringene i innføringsprosjektet.

### 3.4.6 Kontaktpersoner for forebygging av voldsrisiko

- *Helseforetaket skal oppnevne kontaktpersoner for PST og politiet som kan bidra til å fremme nødvendig informasjonsutveksling om voldsrisiko, basert på gjeldende regler for taushetsplikt og plikt til å bidra til samfunnsvern.*

Helseforetakets sikkerhetssjef er oppnevnt som kontaktperson for PST og politiet.

### 3.4.7 Pasientreiseområdet

- *Gevinstrealisering innen pasientreiseområdet*  
*Pasientreiser HF skal dokumentere gevinster og gevinstrealisering internt i foretaket og i de fire helseregionene. Denne dokumentasjonen skal innarbeides i årlig sak om kostnadsutvikling på pasientreiseområdet.*  
*Helseforetaket skal rapportere tertialvis til Helse Sør-Øst RHF, basert på aktiviteten utført ved helseforetakets pasientreisekontor, om helseforetakets faktiske gevinstuttak (definerte KPI-er fra tiltakene).*

Gjennom Pasientreiser HF rapporterer Pasientreiser Sørlandet jevnlig på økonomi- og kvalitetsindikatorer som man har blitt enige om regionalt og nasjonalt. Dette inkluderer utvikling på kostnader knyttet til transport og administrasjon, samt undersøkelser gjort blant brukere rundt kvalitetsmessig utførelse av tjenestene innenfor pasientreiseområdet på Sørlandet. Basert på disse indikatorene arbeider man så frem tiltak for å utbedre eller ivareta fremtidig utvikling. Denne rapporteringen skjer i tråd med omforent praksis i Helse Sør-Øst og nasjonalt, både med tanke på frekvens og omfang.

- *Effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak innen reiser med rekvisisjon*  
*Helseforetaket skal i samarbeid med Pasientreiser HF videreføre arbeidet med effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak innen reiser med rekvisisjon, herunder: implementere nasjonale serviceparametere, pilotere ny rekvisisjonspraksis, følge opp læringspunkter fra evalueringsrapport etter prosjektet planleggings- og optimaliseringsløsning samt delta i kartlegging av arbeidsprosesser innenfor reiser med rekvisisjon.*

Pasientreiser Sørlandet deltar aktivt i det regionale og nasjonale arbeidet knyttet til effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak innen reiser med rekvisisjon. Dette arbeidet ledes av Pasientreiser HF, som også er ansvarlig for utvikling og progresjon. Dette innebærer blant annet at Pasientreiser Sørlandet har inkorporert nasjonal serviceerklæring og

serviceparametere i sin drift. Videre vil man i tråd med vedtatt fremdriftsplan gjennomføre pilot for utprøving av ny rekvisisjonspraksis. Dette vil trolig skje i løpet av første halvår 2024. For 2024 vil Pasientreiser Sørlandet fortsette å jobbe tilsvarende tett med Pasientreiser HF og de øvrige pasientreisekontorene for å utvikle og følge opp alle de vedtatte tiltakene for å fremme ytterligere effektivisering og kvalitet innenfor vårt ansvarsområde.

### 3.4.8 Bierverv

- *Sørlandet Sykehus HF skal påse at aktuelle retningslinjer, meldeplikt, lovgivning og gjeldende avtaler innen området bierverv er godt kjent og etterleves av alt personell i helseforetaket.*

Sørlandet sykehus HF har retningslinje for Bierverv og privat virksomhet – SSHF. Retningslinjen angir grenser for omfang og art av bierverv som medarbeidere ved Sørlandet sykehus HF kan påta seg. Den inneholder også rutiner for registrering og behandling av søknader om bierverv. Rapport på status for registrering av bierverv sendes årlig til HSØ. Siste rapportering var juni 2023.

## 3.5 Tildeling av midler og krav til aktivitet

### 3.5.1 Økonomiske krav og rammer

- *Sørlandet Sykehus HF skal i 2023 basere sin virksomhet på de tildelte midler*

Sørlandet sykehus HF har igjennom hele 2023 styrt etter budsjett og leverer et resultat på 84,1 mill. kr i overskudd (tall oppdatert februar 2024). Foretaket har noe lavere aktivitet enn budsjettet, som følge av høyt sykefravær og manglende rekruttering innenfor noen fag. I tillegg har det vært økende ø-hjelp innenfor ortopedi i Kristiansand, som en følge av midlertidig stenging av akutt kirurgi og traume i Flekkefjord. Sørlandet sykehus HF har også et høyere forbruk av årsverk enn planlagt, samt høyere kostnader til fristbrudd og innleie fra vikarbyrå enn forutsatt i budsjettet. Omlegging fra fritt behandlingsvalg til kjøp fra private innenfor rus, har gitt foretaket positive effekter.

- *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 et budsjett med 75 mill.kr i resultat for 2023. Foretaket jobber systematisk med prosjekt Aktivitetsstyrt ressursbemanning, Ta Tiden Tilbake og behovsdrevet poliklinikk, i tillegg til å målrettet fokusere på 'forbedring' som konsept i utviklingen av økonomistyringen i foretaket.

Hensikten med ARP er å styre bemanningsressursene enheten bruker i samsvar med den faktiske aktiviteten. Det forventes å gi jevnere arbeidsbelastning for medarbeidere, redusere

sykefravær, redusere overtidsbruk og merarbeid og redusere bruk av forskyvning av vakter. En direkte konsekvens av dette vil kunne være økt forsvarlighet og kvalitet til pasientene. Prosjektet er foreløpig i pilotfasen og blir evaluert løpene fra desember 2023. Basert på resultater i pilotfasen, vil de økonomiske effektene forhåpentligvis komme utover i 2024.

“Ta Tiden Tilbake (TTT)” er en metode utviklet ved Sørlandet sykehus HF som kombinerer bruk av sanntids-data med adferds psykologiske metoder. Hensikten med TTT er å sikre riktig bruk av ressursene i foretaket til de riktige pasientene. Dette gjøres i tett samarbeid med de aktuelle kliniske avdelingene på tvers av foretaket. Øvre endoskopier for personer mellom 18 og 45 år er første igangsatte TTT prosjekt. Dette er utført i samarbeid med analyseavdelingen i Helse Sør-Øst. Sørlandet sykehus HF ser ut til å kunne spare over 2 mnd med skopier innen februar 2024 for denne aldersgruppen. Videre pågår arbeid i oppstartsfasen for ADHD utredninger hos voksne innen psykisk helsevern, kne- og hoftelddsartrose for voksne, magesmerter for barn og ct angio/pci hos voksne. Disse fire siste prosjektene vil alle bidra til å redusere foretakets fristbrudd, og vi antar en minimumsreduksjon på 20 % etter 6 mnd full drift for utkommemål i dette arbeidet. Felles for flere av disse områdene er at reduksjon i andelen pasienter inn vil enten redusere fristbrudd direkte, eller skape rom for pasientgrupper hvor det er fristbrudd. Tiltaket er tatt godt imot i kliniske avdelinger og fagområder tar direkte kontakt for å igangsette TTT innenfor sitt fag.

I likhet med de andre helseforetakene er det igangsatt et prosjekt for behovsdrivet poliklinikk, finansiert av HSØ. Prosjektet vil endre polikliniske kontroller av spesielt kronikergrupper, hvor man går vekk fra en kalenderbasert modell og går over til en sykdomsaktivitetsstyrt modell. Potensialet i denne modellen er stort, og vil kunne medføre at polikliniske timer i større grad kan benyttes til nyhenviste og personer med høy sykdomsaktivitet.

Foretaket jobber systematisk med å utvikle forståelse for ‘god drift’ og ‘ledelse helt ut’ i linjen. Det være seg gjennom utvidet ledersamlinger, digitale ledermøter, allmøter og via den løpende oppfølgingen i de ulike klinikker/staber. Det er viktig at alle ledere har gode beslutningsverktøy, tilgang til objektive data for å gjøre optimale beslutninger. Dette inngår i å utvikle kulturen til foretaket til å kjennetegnes av fokus på god drift, som igjen resulterer i god økonomistyring. Foretaket benytter aktivt dashboards som ledelsesverktøy for å sikre bedre oppfølging av driften. Dashboard kan enkelt oversettes med å visualisere fremstilling av data, hvor brukeren kan drille seg ned i ytterligere detaljer for å forstå resultatene enda bedre. Det være seg månedlig oppfølging av virksomhetsrapporten, hvor kvalitet/logistikk og aktivitet/økonomi/HR presenteres i dashboards. Foretaket videreutvikler styringsverktøy basert på behov, i tillegg til kontinuerlig opplæring i bruken og forståelsen av informasjonen.

Det må nevnes at det har vært viktig for foretaket å avklare akuttkirurgi og traume i Flekkefjord, da det er krevende å planlegge for en optimalisert pasientbehandling.

Foretaket arbeider aktivt med å redusere ventelistene og ventetidene. Dette har medført fristbruddkostnader på omkring 75 mill.kr. Det blir fokusert på 4 områder for å redusere ventelister og følgelig fristbrudd; ortopedi, ØNH, BUA og DPS i Østre Agder. Prosjektene nevnt ovenfor, i tillegg til oppgaveglidning, ventes å redusere fristbruddkostnader.

Foretaket har fremdeles rekrutteringsutfordringer til fagene pediatri, onkologi, nevrologi, patologi, radiologi, 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.*

Sørlandet sykehus HF har innrettet virksomheten i tråd med de økonomiske rammene og kravene gitt i oppdrag – og bestillingsdokumentet fra Helse Sør-Øst RHF. Foretaket jobber systematisk med å forbedre kultur for god økonomistyring i hele foretaket og hos alle linjeledere. Det er behov for å øke investeringsevnen og følgelig prioritere mindre midler til drift fremover.

#### • **Resultatkrav**

- *Årsresultat 2023 for Sørlandet Sykehus HF skal minst være på 75 millioner kroner.*

Resultatet for Sørlandet sykehus HF i 2023 ble 84,1 mill.kr. Det er 6 mill.kr. over budsjett for året, samt relativt sett bedre enn sammenlignbare foretak (tall oppdatert februar 2024).

#### • **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 2023 skal ikke benyttes til investeringer i 2023 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 2023 til investeringer, kun tidligere års opptjening.

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

Sørlandet sykehus HF 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 2023 viser samlet et lavere forbruk i forhold til enkeltprosjektene 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 vil bli oppdatert i 2024. Nytt Akuttbygg i Kristiansand fikk B3 beslutning i styret i Helse Sør-Øst i november 2023.

- *Helseforetak med regionalt prioriterte prosjekter i gjennomføringsfase skal oppdatere gevinstoversikter og øvrige økonomiske tiltak ved årlig rullering av økonomisk langtidsplan. Førstkommende år fra økonomisk langtidsplan skal innarbeides i årsbudsjett, og rapporteres i helseforetakets tertialvise rapportering. Oppdatering av gevinstoversikter skal vises som endringer mot forprosjektets gevinstrealiseringsplan, med forklarende kommentarer. Helseforetaket må føre endringslogg for hvert enkelt prosjekts gevinstrealiseringsplan.*

Sørlandet sykehus HF rapporterer til Helse Sør-Øst etter til enhver tid gjeldende gevinstrealiseringsplan. Det er p.t. nytt bygg for psykisk helse dette gjelder (tatt i bruk mars 2023).

### 3.5.2 Aktivitetskrav

- *Sørlandet Sykehus HF skal i 2023 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 2023 har økt for somatiske dagbehandlinger (6,5%) og polikliniske behandlinger (5,3%). Det har vært en nedgang i døgnbehandlinger (4,3%). Dette har en sammensatt årsak ved en bevisst vridning fra døgnbehandlinger til dagbehandling/pol.klinikk, samt noe redusert døgnaktivitet i somatikken i Kristiansand som en følge av akuttkirurgi og traume har vært stengt i Flekkefjord. Her har en overførsel av akutte kirurgiske tilstander redusert muligheten for elektiv kirurgisk virksomhet i Kristiansand, med en negativ effekt på antall døgnbehandlinger totalt sett. For psykisk helsevern og tverrspesialisert rusbehandling har foretaket en reduksjon innenfor både døgnbehandling (4%)/liggedøgn (2%) og polikliniske konsultasjoner (2%). Klinikken for psykisk helse jobber målrettet med å tilpasse behandlingen til å være evidensbasert, som medfølger en vridning fra døgn til poliklinikk innenfor flere områder. Når det gjelder polikliniske konsultasjoner har foretaket en vekst i forhold til i fjor innenfor både voksen (1%) og tverrspesialisert rusbehandling (4%), men en reduksjon innenfor barn/unge (11%). Det er identifisert områder for forbedring, hvor det er etablert et innsatsteam fra klinikkens stab, fagavdelingen og avdelingens ledelse for å systematisk arbeide med de ulike tiltakene som skal gjennomføres. Se kapittel 3.1 for nærmere detaljer innen psykisk helsevern og rus.

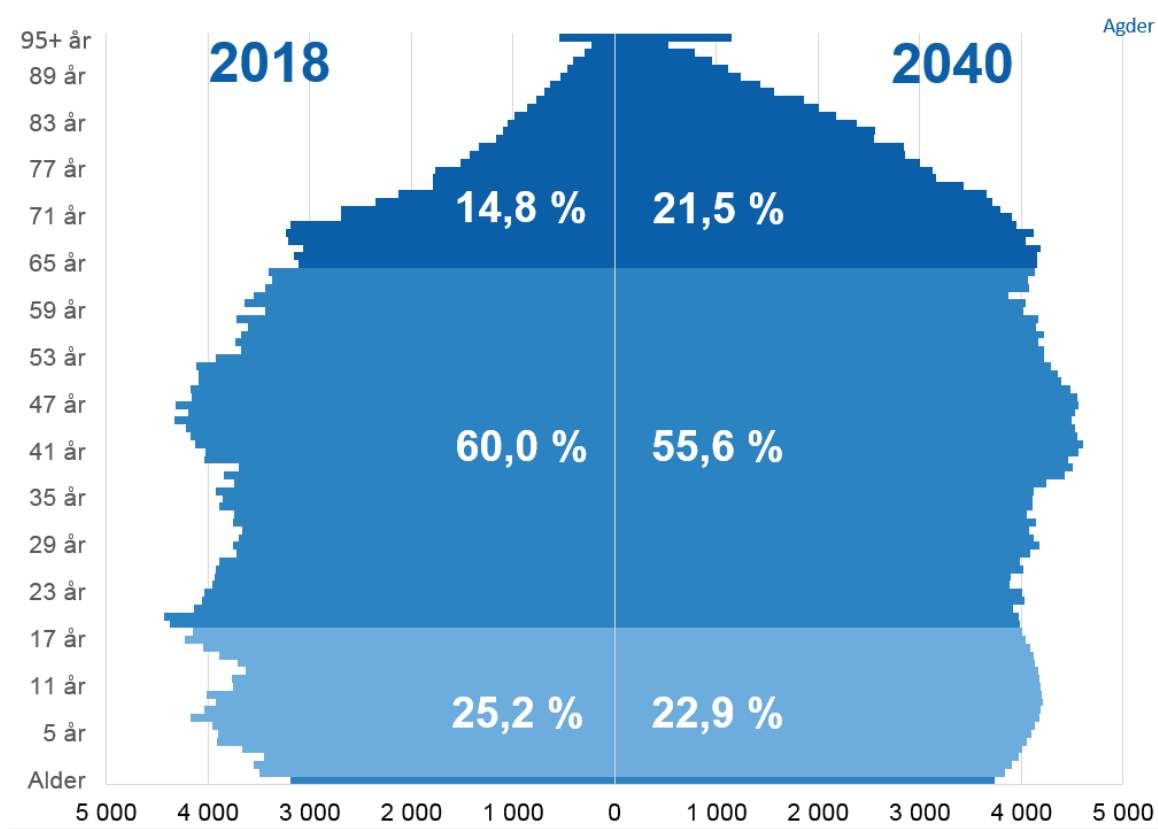
Foretaket har fremdeles rekrutteringsutfordringer innen noen fagområder og økt korttids- og langtidssykefravær. Video- og telefonkonsultasjoner er noe redusert i forhold til i fjor, men det jobbes systematisk med å øke andelen i alle klinikker.



## 4. 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 %. 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.

### Kvalitet og pasientsikkerhet

Regional strategi for kvalitet og pasientsikkerhet, den nasjonale handlingsplanen for kvalitet og SSHFs delplan for kvalitet og pasientsikkerhet danner grunnlaget for arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet i SSHF. Systematisk innføring av måling av pasientrelaterte utkomme og erfaringsmål (PROMS og PREMS) vil bidra til at pasientopplevelser registreres på lik linje med andre kvalitetsdata og kommer til anvendelse både på pasientnivå og gruppenivå

## **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 høyere enn tildelinger i statsbudsjettet og vil følgelig gi foretaket ytterligere innstramninger for å sikre økonomisk bærekraft.

## **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, sykepleiere og legespesialister. Hovedutfordringen ligger i rekruttering av spesialister, og spesielt legespesialister innen kirurgi, ortopedi, radiologi, gastrokirurgi, rus- og avhengighetsmedisin og psykiatri. SSHF har i tillegg fått økende utfordringer med å rekruttere LIS 2 og 3 innen noen fagområder samt sykepleiere til somatikk Arendal. 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.

SSHF har siden 2022 hatt midlertidig stengt akuttkirurgi i Flekkefjord grunnet mangel på rekruttering av generell- og gastrokirurger. Det er gjennomført et omfattende rekrutteringsarbeid samt forsøk med å etablere et strukturert samarbeid med andre helseforetak i HSØ og Helse Vest uten å lykkes. Det fungerer bra.

Det er gjennomført en utfredning for opprettelse av et spesialisert senter innen elektiv kirurgi for Flekkefjord, men en trinnvis opptrapping av overføring av ortopediske og gynekologiske pasienter fra Kristiansand til Flekkefjord. Det er lagt til grunn videreføring av akutfunksjoner i indremedisin, føde/gynekologi, ortopedi og anestesi. SSHF vil i 2024 arbeide med å følge opp og implementere anbefalingene.

Det er også laget en ambuleringsordning for operasjonssykepleiere fra Arendal og Kristiansand til Flekkefjord, men den er pr. d.d. ikke aktiv grunnet fordi at både somatikk Arendal og Kristiansand har behov for dem selv i egen bemanningsplan.

I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett har SSHF prioritert 10 millioner til kompetansemidler som er benyttet til å styrke kompetansen i akuttmottakene for AMM og akuttsykepleiere samt faglig utvikling til sykepleiere på døgnetene.

Det jobbes i alle klinikkene med oppgavedeling og SSHF har utarbeidet en temaside på intranett som skal gjøre det enklere for medarbeiderne å dele med hverandre samt få informasjon om hva andre har gjort innen dette området. SSHF deltar i tillegg i det regionale nettverket.

UiA har en ambisjon om å få etablere et fullt psykologistudium i Agder, men fikk avslag på dette fra NOKUT. UiA venter nå på ny tilbakemelding fra NOKUT etter andre runde. SSHF støtter og bidrar til initiativet, og vil sammen med UiA vurdere hvordan samarbeidet skal tas videre. Lokalt utdannede medisiner og psykologer er viktige langsiktige tiltak for å bedre rekrutteringen i utviklingsplanperioden.

SSHF har innført kompetanseportalen for alle yrkesgrupper og LIS-utdanningen. Bruken av kompetanseportalen er videreutviklet 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 ble også benyttet i forbindelse med pandemien og utarbeidelse av kompetanseplaner for støttepersonell.

I 2022 utarbeidet SSHF en ny metodikk for aktivitetsstyrt bemanningsplanlegging hvor implementering av denne pågår i 2023 og 2024. Det er også utarbeidet flere gode styringsverktøy som gjør det enklere for lederne i enhetene å benytte ressursene på riktig tid. 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.

### **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, men med betydelige utfordringer enkelte steder.

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 i løpet av 2021-2023. Utover rent teknisk vedlikehold er det behov for hovedombygginger og tilpasninger forskjellige steder i bygningsmassen. Snittalder for byggene er 46 år. Multimap vil bli oppdatert i 2024.

I 2023 ble nytt bygg for psykisk helse i Kristiansand, med 70 døgnplasser for voksne og 10 døgnplasser for barn/unge, tatt i bruk. Byggeprosjektet ble gjennomført iht. plan og under godkjent budsjett. I november godkjente styret i Helse Sør-Øst konseptutredningen for nytt akuttbygg i Kristiansand, med en styringsramme på 1 734 millioner kroner (P50-estimat, prisnivå juli 2023). Det er dialog med Helse Sør-Øst om prosjektorganisering av større tiltak for vedlikehold, modernisering og funksjonstilpasning av bygningsmassen.

## **5. Strategier og planer**

De ulike komponentene av SSHFs planhierarki er nylig oppdatert:

- [Utviklingsplan 2040](#)
- [Strategi 2021-2024](#)

- [Plan for kvalitet og pasientsikkerhet](#)
- [Plan for å utdanne, rekruttere, 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 SSHF er tuftet på verdiene respekt - faglig dyktighet - tilgjengelighet - engasjement. Verdiene skal prege måten vi møter pasienter, pårørende, ansatte og samarbeidspartnere på. Administrerende direktør gjennomfører i 2024 rullering av strategiplan for perioden 2025-2028. Delplaner vil oppdateres i 2025.

Med visjon og verdigrunnlaget som grunnlag, er strategiplanen vår strukturert med kapitteinndeling, 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.

Helsefelleskapet Agder har i 2023 revidert sin strategi og følger opp med felles handlingsplan for å realisere prioriterte mål. Basert på videre analyser av datasettene fra HDIR, er det igangsatt forløpsarbeid på skrøpelige eldre og kompleks multimorbiditet (65+) knyttet til 'fall og hoftetragede' og psykisk helse og rus, samt et forskningsinnrettet arbeid for tidlig å kunne identifisere de som blir storforbrukere av tjenester. Målet er å kunne utsette et større hjelpebehov ved å innsette riktige tiltak tidlig. Prosjekt akuttmedisinsk kjede på Agder pågår og utviklingen av Agdermodell barn og unge (forløp psykisk helse) er også godt i gang. Helsefelleskapet forankrer sitt arbeid gjennom Partnerskapsmøtet, en strategisk og viktig dialog mellom politisk og administrativ toppledelse.

## **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 implementerer ny lederplattform. Her ligger tiltak for både å rekruttere, utvikle og beholde ledere på alle nivåer i SSHF.

Det prøves ut en midlertidig organisasjonsmodell for kirurgiske fag i somatikk Flekkefjord hvor legene er organisert under avdelingssjefen i somatikk Kristiansand. Målsettingen er at det skal bli enklere å få til et faglig samarbeid og utvikling av spesialisert senter for elektiv kirurgi pga. felles avdelingsledelse. Styret har bedt om at denne evalueres høsten 2024

SSHF ble i 2021 resertifisert som likestillings- og mangfoldsbedrift hvor det rapporteres på ulike indikatorer samt at deler av dette inngår i deler av SSHF sin aktsomhetsvurdering og rapportering på samfunnsansvar.

UP 2040 ble vedtatt i april 2022 og styret har vedtatt at det skal gjennomføres 7 ulike utredninger ila 2023. En av disse er om arbeidsmiljø og er gjennomført i 2023. Temaene er innen ledelse og fremtidens medarbeidere. Administrerende direktør legger frem anbefalingene og fra denne til styret våren 2024 og disse planlegges innarbeides i strategiplan 2025-2028

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 21-24 er det utarbeidet en delplan for å utdanne, rekruttere, utvikle og beholde medarbeidere. Det var 14 prioriterte tiltak i 2022 og 12 i 2023. Flere av disse skal følges opp i 2024 samt at det skal vedtas nye tiltak i 2024.

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

Struktur for leder- og oppfølgingsmøter der administrerende direktør møter ledere på alle nivåer på ulike arenaer er redegjort for i andre deler av årlig melding.

## **3. Forskning, nyskaping og innovasjon**

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

SSHF vil styrke seg som utdanningsinstitusjon. Samarbeidsorganet for utdanning (OSO) 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.

Det viktige samarbeidet med UiO om campus sør er redegjort for andre steder i årlig melding.

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

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

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

SSHF har siden 2010 hatt en avtale med UiO om medisinstudenter i praksis innen kirurgi og medisin ved SSA og psykisk helse i KPH. Fra 2020 er det tilrettelagt for flere medisinstudenter i praksis i Kristiansand, Arendal og Flekkefjord. SSHF mottok studentene i modul 8 i januar 2021 og viderefører 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. Fra 2019 har foretaket tildelt årlig midler til 5 interne Ph.d.-er. Dette er et betydelig løft. Kvaliteten på interne søknader holder fremdeles et høyt nivå. Forskningssatsingen kan sees opp mot samarbeidsprosjektet UiO Campus sør. Den gir akademisk kompetanse og kapasitet, som er nødvendig for at foretaket skal ha tilstrekkelig volum på akademiske lærere.

Det innovative miljøet ved SSHF utforsker kontinuerlig mulighetene som ligger i nye teknologiske løsninger for å effektivisere og forbedre sykehusdriften. Dette gjøres i dialog med sykehusets ansatte og pasienter. Eksempler på igangsatte innovasjonsprosjekter er: Bruk av posisjoneringsteknologi (RFID) for å holde kontroll på hvor utstyr befinner seg, radarteknologi for sikring av inneliggende pasienter og 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.

#### **4. Teknologi og bygg**

##### Teknologi

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 blant annet utnytte mulighetene i nye regionale IKT-systemer, automatisering av arbeidsprosesser og kunstig intelligens for beslutningsstøtte og kvalitetsarbeid.

SSHF er en aktiv medspiller i regionale prosesser i Helse Sør-Øst for sanering, standardisering av programvarer og forbedring av grunnleggende infrastruktur. Dette er viktige prosesser for å etablere en oppdatert, enhetlig og sikker infrastruktur for helseforetakene i regionen. Følgende kan nevnes:

- Sykehusets pc-er er 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 HF.
- Oppgradering av det trådløse nettet er en pågående aktivitet ved SSHF, for å sette sykehuset i stand til å motta fremtidige regionaliserte løsninger som i stor grad vil tilrettelegge for mobilitet.
- Kartlegging av behov for utbredelse av data- og kommunikasjonsrom er godt i gang, og skal understøtte behovet for en nytt og modernisert nettverk



I 2022 er det innført regional data- og analyseplattform som gir muligheter for ytterligere analyse og bruk av både administrative og kliniske data. SSHF har tatt løsningen godt i bruk, og har i 2023 utviklet flere oversikter («dashboards») som gir god beslutningsstøtte for klinisk virksomhet. Dette arbeidet vil fortsette i 2024 da potensialet og behovet er stort og nyttig.

I 2023 er det etablert mottaksprosjekter for de regionale prosjektene *regional EPJ* (innføring av DIPS Arena) og *regional løsning for radiologi* (PACS og RIS). Prosjektene har startet arbeidet med å forberede innføring av nye løsninger som kommer fra høsten 2024. Disse prosjektene er omfattende og krevende, og det er nødvendig med god planlegging, brukerinvolvering og tilstrekkelig fokus på opplæring.

SSHF har ca. 18.000 enheter definert som medisinsk teknisk utstyr (MTU). Utstyret skal kontinuerlig fornyes iht. plan for investeringer 2022-2025 for å sikre kvalitet i diagnostikk og behandling. I 2023 er det utarbeidet en MTU-områdeplan som anbefaler over de neste årene når utstyr bør skiftes ut, behov for standardisering og utviklingspotensialer. På grunn av en presset økonomi, er det utfordrende å ha tilstrekkelige investeringsmidler til å få skiftet ut MTU i henhold til anbefalingene. Investerings- behovene er mange, og det må ytterligere arbeides med for å skape et tilstrekkelig økonomisk handlingsrom. Plan for investeringer skal oppdateres i løpet av 2024.

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 i flere forsknings- og utviklingsprosjekter innen IKT/telemedisin/e-helse som åpner for nye arbeidsformer innen diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter. SSHF har et godt samarbeid med kommunehelsetjenesten, Universitetet i Agder og næringslivet på disse områdene, og vil styrke dette samarbeidet i tiden fremover.

Det pågår et arbeid for å utvikle foretakets modenhet innen teknologi og digital transformasjon. Dette skal bidra til større bevissthet og grunnlag for å prioritere strategisk utvikling innenfor området.

## 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 med kommunen om videre utvikling av sykehusområdet og ser bl.a. på muligheten for et nytt kommunalt helsehus i tilknytning til sykehuset. KPHs virksomhet i Lister-regionen skal samlokaliseres. Det pågår nå en prosess for valg av lokalisering.

Arendal kommune har oppført nytt bygg for interkommunal legevakt, døgnplasser og andre kommunale helsetjenester på sykehusområdet, og med kulvertforbindelse til sykehusbygget. Legevakten har flyttet ut av sykehusbygget, og vårt akuttmottak kan få en sårt tiltrengt utvidelse og oppgradering.

Konseptutredning for prosjektet *Akuttbygg i Kristiansand* er gjennomført og godkjent av Helse Sør-Øst. Prosjektet har en kostnadsramme (P85) på 2 092 mill. og styringsramme (P50) på 1 734 mill. kroner og omfatter både nybygg og ombygging i eksisterende bygg. Innholdet er somatiske akuttmottaksfunksjoner, intensiv-/intermediær enheter, nyfødteintensiv, dialyseenhet og noen

operasjonsstuer. Forutsatt lånefinansiering over statsbudsjettet for 2025, vil forprosjekt bli gjennomført i 2025 og det antas at bygget kan være klart til bruk i 2028/2029.

Parallelt med akuttbyggprosjektet planlegger Kristiansand kommune ny legevakt/helsehus på sykehusområdet på Eg, og disse prosjektene koordineres. SSHF samarbeider med Lindesnes kommune som bygger et nytt helsehus i Mandal. Det er inngått leieavtaler for 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 fra 1.1.2024 kan medføre behov for bygningsmessige tiltak utover de oppgraderingsbehov som er kjent i dag.

Nytt bygg for psykisk helse på Eg ble tatt i bruk våren 2023. Bygget huser 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 erstatter 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. 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 innleggelse og reinnleggelse. 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 SSHF 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. SSHF 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 medisinutdanning - UiO Campus sør er et strategisk svar på rekrutteringsutfordringene. Ny forskning fra tilsvarende modell fra Bodø, viser at legene i stor grad rekrutteres lokalt ved endt utdanning. Et godt samarbeid mellom kommunene og universitetene er Agder, gir en region med fremragende tverrprofesjonelle studieløp og praksisutplassering.

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.