

SØRLANDET SYKEHUS HF

ÅRLIG MELDING 2024

til Helse Sør-Øst RHF

Kristiansand 27.02.24

Innhold

DEL I: INNLEDNING OG VURDERING	3
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.....	8
1.5 Medvirkning fra brukere og ansatte	12
2. Vurdering av virksomheten	17
2.1 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2024	17
2.2 Evaluering av egen virksomhet og organisering.....	20
DEL II: RAPPORTERINGER	24
3. Oppfølging av styringsbudskap for 2024.....	24
3.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling	24
3.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet.....	25
3.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp	34
3.4 Øvrige krav og rammer for 2024.....	45
3.5 Tildeling av midler og krav til aktivitet	49
DEL III: STYRETS PLANDOKUMENT	54
4. Utviklingstrender og rammebetingelser.....	54
5. Strategier og planer.....	57

DEL I: INNLEDNING OG VURDERING

1. Innledning

1.1 Oppgaver og organisering

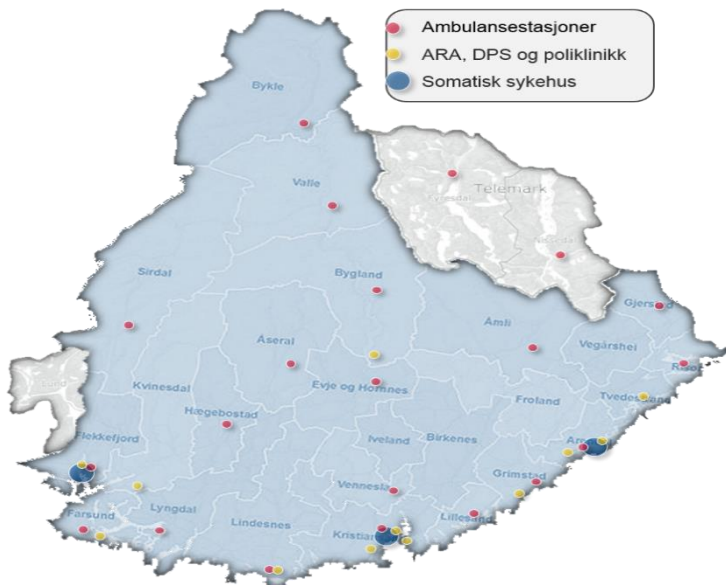
Sørlandet sykehus HF (SSHf) er område-sykehus for Agder med en befolkning på 311 000 innbyggere. SSHf samhandler med Agders 25 kommuner.

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

I snitt i 2024 disponerte SSHf 682 døgnplasser, hvorav 435 i somatikken og 247 i psykisk helsevern/rus. Beleggsprosent var 81 %, og gjennomsnittlig liggetid 3,0 døgn. Tilsvarende tall i 2023 var 675 døgnplasser (somatikk 429 og KPH 246), 81 % belegg og 3,0 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 gir gode tjenester til hele befolkningen, og samtidig jobber 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 2024 ble sykehusets drift igjen utfordret av samtidige infeksjoner av RS-virus, influensavirus og covid-19.



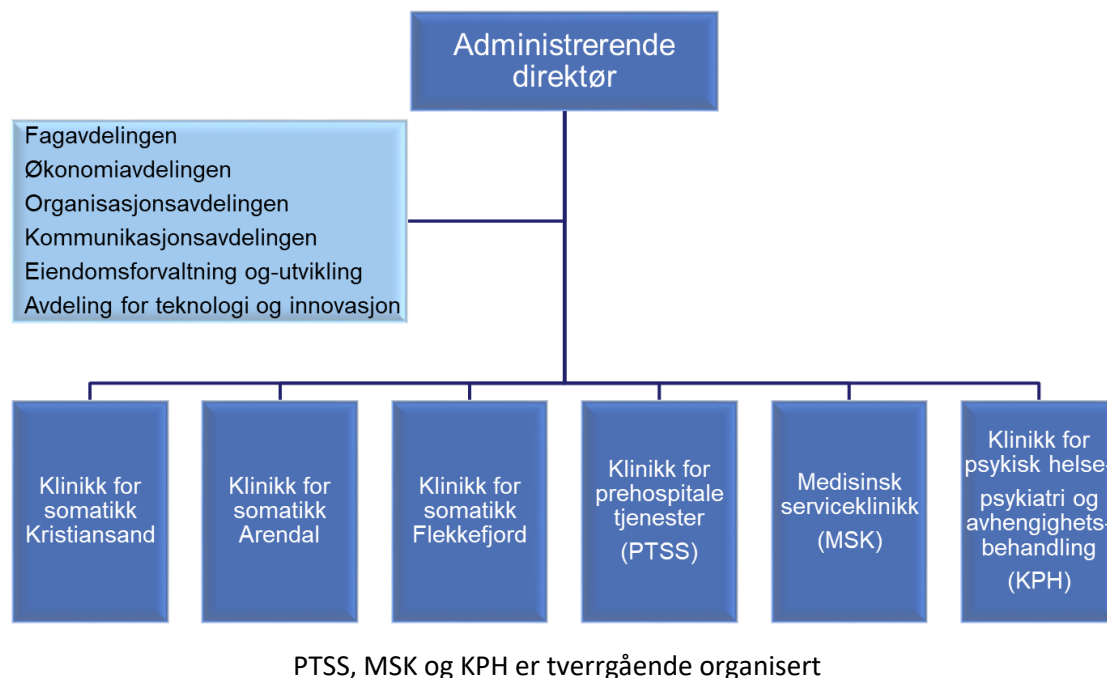
Lokalisering av SSHFs virksomhet

Organisering

SSHF har stedlige klinikker for somatikk i Arendal, Kristiansand og Flekkefjord. Klinikker for psykisk helse psykiatri og avhengighetsbehandling, Klinikker for prehospitale tjenester og Medisinsk serviceklinikk er geografisk tverrgående klinikker. SSHF har en kombinasjon av stedlig klinikkledelse og tverrgående klinikkledelse. I foretaksledelsen rapporterer seks klinikkdirektører 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.

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. Administrasjonssenteret for SSHF ligger i Kristiansand.



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

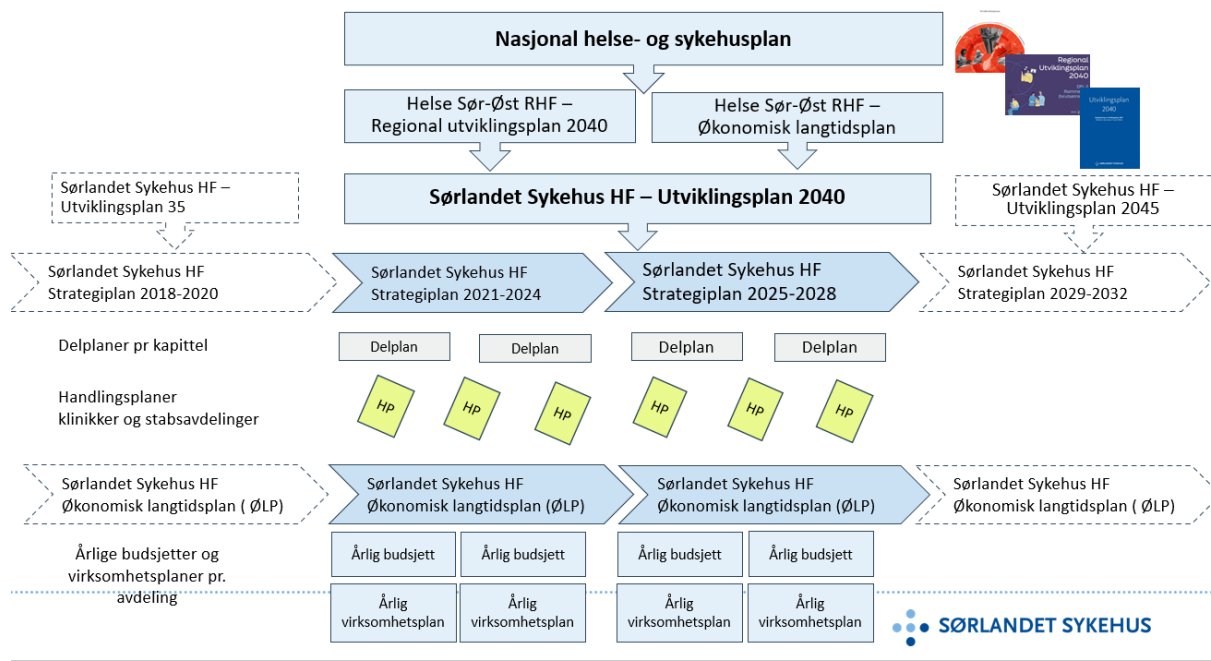
Nasjonale funksjoner:

- 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 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 foretakets strategi og delplaner. Handlingsplanene kan være flerårige, men oppdateres årlig.

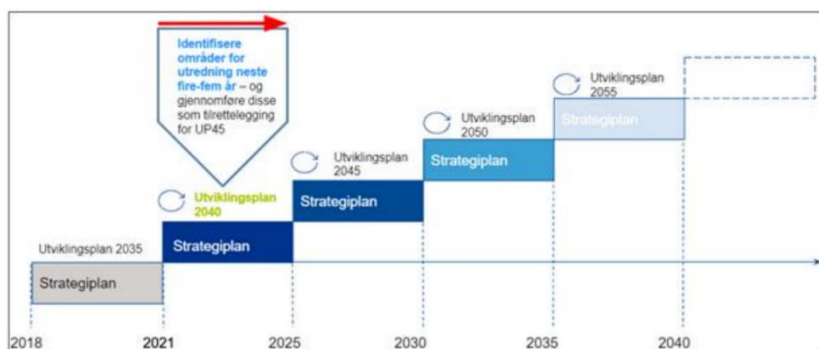
Ny strategiplan 2025-2028 er i ferdigstilling og skal styrebehandles i 2025.



Framskrivning i et 2040-perspektiv viser behov for nytenkning og endring for en bærekraftig utvikling. UP40 identifiserte flere områder for utredning fram mot neste utviklingsplanarbeid.:

1. Arbeidsmiljø
2. Bemanningsframskrivinger og rekruttering
3. Arealbruksplan
4. Spesialiserte sentre
5. Akuttmedisinsk kjede
6. Hjemmoppfølging og FACT team
7. Teknologimodernisering

Utredningen Arbeidsmiljø og en delutredning av utredningen Spesialiserte sentre ble gjennomført i 2023. Områdene teknologimodernisering og optimal arealutnyttelse/arealbruksplan ferdigstilles i 2025. Utredning for Kirurgi på tvers (spesialiserte sentre) ferdigstilles i første halvdel av 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 samhandlingsplan 2024-2027
- 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.

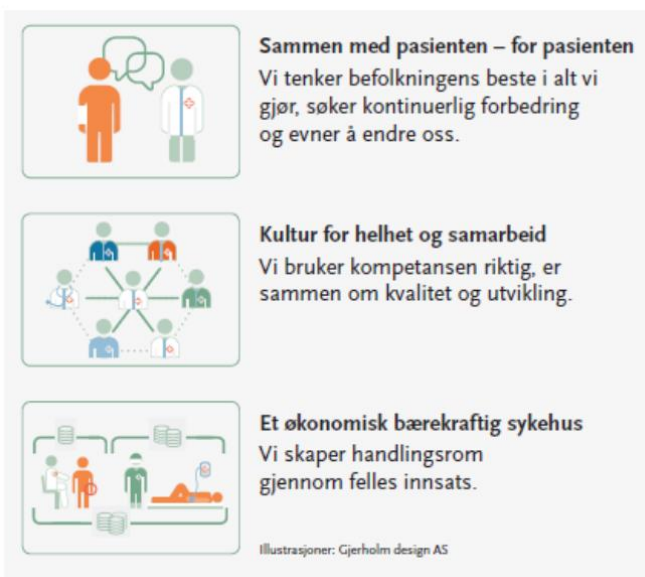
- SSHFs visjon: Trygghet når du trenger det mest
- SSHFs verdier: Respekt, faglig dyktighet, tilgjengelig, engasjement

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 2024, slik de fremkommer i regionale planer og i oppdrag og bestilling. For konkrete mål i perioden 2021-2024 vises til SSHFs strategiplan.

I strategiplanen og utviklingsplanen er det identifisert tre “lykkes-med-områder” som ligger til grunn for å realisere målene frem mot 2040:



1.4 Virksomhetsstyring - styrets arbeid, herunder intern styring og kontroll

Arbeidet med virksomhetsstyring

Arbeidet med utvikling av virksomhetsstyring for å sikre etterlevelse av lov og forskriftskrav, interne mål og krav, samt krav fra eier, er videreført i 2024. En intern virksomhetsstyringsgruppe ledet av økonomidirektøren jobber med forbedringer, basert på vedtatt rammeverk i Helse Sør-Øst. SSHF deltar i det regionale nettverket i HSØ for virksomhetsstyring og opplever god nytte av samarbeid på tvers innen dette området. Tilsvarende gjelder for de faste møtene med konsernrevisjonen for faglig oppdatering, erfaringsutveksling og samarbeid innen internrevisjon., se nærmere under.

Arbeidet med virksomhetsstyring har i 2024 hatt fokus på styrende dokumentasjon for planhierarkiet for foretaket, øvrige styrende dokumenter knyttet til policyområdet overordnet ledelse og virksomhetsstyring og styringssystemet for risikostyring i foretaket, se nærmere under.

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. Klinikkdirektørene har regelmessige oppfølgingsmøter med avdelingssjefene, og avdelingssjefene/seksjonsledere med enhetslederne.

Som et ledd i arbeidet med god virksomhetsstyring er det utviklet flere forenklede lederverktøy. De fleste av kvalitetsindikatorne er inkludert i ledelsesinformasjonssystem slik at ledere enkelt kan følge med på om de innfrir mål og se hvor tiltak er nødvendig for områdene kvalitet, økonomi,

aktivitet og årsverk. Foretaksledelsen har lagt inn et stort arbeid i ny og forsterket struktur for samhandling i Agder, og strategi for samhandling sammen med kommunene videreutvikles.

Uønskede hendelser og meldekultur

Å sikre læring og forbedring etter uønskede hendelser er ett av fire innsatsområder i gjeldende plan for kvalitet og pasientsikkerhet. Det jobbes godt i mange avdelinger for å bedre meldekulturen.

De mest alvorlige hendelsene meldes til Statens helsetilsyn, jf. spesialisthelse- tjenesteloven § 3-3 a. 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 slik hendelsesanalyse. Det er gjennomført til sammen 16 hendelsesanalyser i 2024 i regi av Fagavdelingen. I tillegg gjennomfører avdelingene eller klinikkene selv analyser, dersom forløpet har vært avgrenset til egen avdeling/klinikk. Helseledelse og kvalitetsutvikling sin nye guide for oppfølging av pasienter, pårørende og medarbeidere etter alvorlige uønskede hendelser, som ble publisert i august 2024, har gitt nyttige nye innspill til arbeidet med meldekultur. Arbeidet med implementering av anbefalingene i guiden fortsetter inn i 2025.

År	Totalt antall meldte uønskede hendelser	Pasient-hendelser	Hendelser meldt etter sphtjl. § 3-3a*	Ansattskader (inkl. vold og trusler)
2020	8 122	4 129	57	1 066
2021	9 757	5 371	54	1 282
2022	10 430	5 575	51	1 618
2023	11 405	6 081	63	1 780
2024	11 712	6 187	61	1 744

**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 også i 2024 hatt økt oppmerksomhet og oppmelding på HMS-hendelser, spesielt knyttet til oppfølging etter tilsyn fra Arbeidstilsynet om vold og trusler.

Tilsyn

Som tidligere år har det også i 2024 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.

Interne revisjoner

Interne revisjoner brukes som verktøy i det systematiske kvalitetsarbeidet og er et viktig proaktivt virkemiddel i virksomhetsstyringen. Et nytt treårig revisjonsprogram ble vedtatt i desember 2023 og er fulgt opp i 2024, med gjennomføring av internrevisjoner, opplæring i revisjonsmetodikk og drift av et internt revisjonsnettverk.

Det er gjennomført revisjoner innen samvalg, bruk og etterlevelse av overvåkningsverktøyet NEWS 2, opplæring i medisinsk teknisk utstyr og ioniserende stråling. Sykehusapoteket har gjennomført revisjon innen antibiotika-styring i tråd med deres regionale plan for fellesrevisjoner. 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 (LGG)

Ledelsens gjennomgang er et forskriftskrav, og SSHF har gjennomført LGG for alle 14 hovedområder av styringssystemet med unntak av policyområdet teknologi, som skal ha sin gjennomgang våren 2025. Erfaringen er at LGG er nyttig både for å avdekke mangler og 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. Hovedområdene vurderes opp mot en skala fra 1-5, der modenhetsnivå 4 er et mål, og nivå 3 er akseptabelt. 12 virksomhetsområder er vurdert som nivå 3 eller bedre, ett er vurdert til nivå 2 og teknologi får sin første vurdering våren 2025. Det er satt inn tiltak for alle vurderte områder. Styret orienteres fortløpende om tema og funn.

HMS-systemet

HMS-systemet består av årshjul med HMS-aktiviteter som vernerunder, 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 vernerunder og medarbeiderundersøkelse gjennomføres.

Undersøkelsen ForBedring er en felles undersøkelse som omfatter både arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur. Undersøkelsen i 2024 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 2024 var 60 deltakere, fordelt på to HMS-kurs. 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 2024 både i hovedarbeidsmiljøutvalget og i administrerende direktørs oppfølgingsmøter med klinikkene.

Risikostyring og vurdering av overordnet risikobilde

Implementering av ny policy for risikostyring og tilhørende retningslinjer har hatt fokus også i 2024. Det er et overordnet mål å øke bruken av risikovurderinger i den kliniske driften for å i større grad avdekke risikoer i forkant. Risiko skal være kjent, eid, kommunisert og håndtert på alle nivå i hele organisasjonen. Opplæring i risikovurdering er satt i system i løpet av 2024 og det er innført en forenklet metode for gjennomføring av risikovurderinger.

Sentrale saker behandlet i styret

Styret hadde ni møter i 2024, hvorav ett var unntatt offentlighet. De andre møtene var åpne, og 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 mars behandlet styret sak om rammer og prosess for strategiplan 2025-28.

I april vedtok styret inngåelse av leieavtale for nye arkiv- og kontorlokaler på bakgrunn av Arkivverkets tilsynsrapport i mai 2023 og styresak 048/2023.

I mai ble styret orientert om prosjekt innføring av DIPS Arena og fornying av andre sentrale regionale IKT-løsninger.

I august var det et ekstraordinært styremøte med konstituering av administrerende direktør for perioden 19. august til 15. november 2024 da administrerende direktør hadde studiepermisjon for å delta på Forsvarets sjefskurs.

I september kom styret med innspill til revisjonsplan 2025 for Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst. Det var i tillegg et ekstraordinært styremøte i september som var unntatt offentlighet. Der behandlet styret sak om kartlegging og risikovurdering av kritisk teknisk infrastruktur og sak om anbudskonkurranse for nytt akuttbygg i Kristiansand.

I oktober ble styret orientert om evaluering av pilotenheter med aktivitetsstyrt ressursplanlegging (ARP) ved fem sengeposter i somatikken, og ba administrerende direktør jobbe videre med innføring av denne metodikken.

I november ble styret orientert om vellykket innføring av DIPS Arena og Sectra PACS/RIS.

I desember behandlet styre sak om ny DPS struktur og om budsjett for 2025

Styret har gjennom året blitt løpende orientert om bl.a. status driftsmodell SSF, akuttbygg fremdrift, og arbeidet med Ledelsens gjennomgang (LGG).

1.5 Medvirkning fra brukere og ansatte

Arbeid med Årlig melding 2024

Tillitsvalgte/verneombud, brukerutvalget og ungdomsrådet ble invitert til å utarbeide hvert sitt punkt til Årlig melding 2024.

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

Tillitsvalgte og vernetjenesten

Arbeidsmiljø og bemanning

Arbeidsmiljøutredningen kartlegger faktorer for et godt arbeidsmiljø og peker på hva SSHF må prioritere for fremtiden. Tillitsvalgte understreker behovet for trygge rammer og verktøy for ledelse, spesielt med tanke på kommende omstillinger i 2025. Selv om Forbedringsundersøkelsen viser positive trender, er det viktig å prioritere enheter med langvarige utfordringer.

Aktivitetsstyrt ressursplanlegging (ARP) ble i 2024 implementert i flere sengeposter og enkelte KPH-enheter. Dette arbeidet har vært krevende, men nyttig, og har bidratt til økt pasientsikkerhet og redusert sykefravær. Videre utrulling av ARP planlegges i 2025, inkludert flere yrkesgrupper. Et nytt scoringsverktøy for pasientbehov er også utviklet.

Planlegging av sommerferieavviklingen startet tidlig, men spesialavdelinger som akuttmottak og intensiv opplevde store utfordringer. Tillitsvalgte er bekymret for bruken av planlagt overtid og mangel på vikarer, som medfører vakante vakter. Fremover må SSHF fokusere på heltidsstillinger, arbeidstidsordninger som balanserer jobb og fritid samt en satsning på lederstøtte for å ivareta alle oppgaver som tilfaller det ytterste lederleddet.

Kompetanseutvikling og rekruttering

Arbeidsmiljøutredningen har gitt innsikt i generasjonsforskjeller i arbeidslivet. SSHF må forbedre rekrutteringen for å konkurrere i et krevende marked. Ubesatte stillinger og frustrasjon rundt arbeidsvilkår skaper utfordringer, spesielt i pleiegruppen. Antallet utdanningsstillinger og helsefagarbeiderlæringer har økt, og trainee-stillinger er prioritert. Samtidig har reduksjonen i innleid personell vært krevende for enkelte enheter og klinikker. Ambulanseavdelingen har innført faste dager for faglig utvikling, et tiltak som bør evalueres for å utvides ytterligere.

Pasientsikkerhet og kvalitet i tjenestene

Året 2024 har vært preget av rekrutteringsutfordringer og strukturendringer. Ansvars- og oppgavedeling må styrkes for å håndtere utfordringer beskrevet i NOU "Tid for handling". Ventetidsløftet og andre langsiktige tiltak gir forhåpninger om positive resultater i 2025. SSF ønsker å øke operasjonsaktiviteten og oppfordrer til optimal utnyttelse av kapasiteten både lokalt og på tvers av hele foretaket. Tidlig i 2025 lanseres prosjektet «Kirurgi på tvers» for å videreutvikle dette arbeidet.

Tillitsvalgte har jobbet med å styrke forskningskulturen ved SSHF, med fokus på permisjoner og lederstøtte for å legge til rette for forskning. Implementeringen av DIPS Arena og PACS/RIIS har vært krevende, men involvering av partene har sikret god opplæring og støtte ved oppstart.

Medvirkning og partssamarbeid

I tråd med Hovedavtalen har det vært jevnlig drøftinger mellom tillitsvalgte og ledelsen, men systematisk trepartssamarbeid må styrkes. Mengden prosesser i 2024 har utfordret kapasiteten til god medvirkning. Det er gjennom samarbeid, både i enighet og uenighet, at gode løsninger finnes.

Økonomiske og ressursmessige rammer

2024 har vært et krevende år med magre økonomiske rammer. ARP har bidratt til mer realistiske budsjetter ved å basere seg på aktivitetsdata, noe som kan styrke pasientsikkerheten.

Rekrutteringsutfordringer har ført til høyt arbeidspress, sykefravær og bruk av vikarer.

Tillitsvalgte forventer at prosjektene fra 2024 gir resultater i 2025, og ser frem til involvering i nye prosjekter for å sikre felles mål og bedre arbeidsmiljø.

Vernetjenesten

Samarbeidet mellom vernetjenesten og ledelsen fungerer svært godt på foretak- og klinikknivå, men varierer på avdelings- og enhetsnivå. Enkelte steder ser ledere verneombud som en viktig ressurs, mens andre mangler kunnskap om verneombudets funksjon og rolle. Tid til vervet er en stor utfordring, spesielt i enheter med høyt driftspress. Engasjementet blant verneombudene er sterkt, men lederopplæring på enhetsnivå og tydeligere retningslinjer er nødvendig for å sikre at verneombudene får utført sin rolle på en god og forsvarlig måte.

HMS-tilstand

Tilsyn fra Arbeidstilsynet har avdekket svakheter, særlig innen risikovurderinger, hvor vi har fått pålegg i alle tilsyn unntatt ett. Dette understreker behovet for styrket innsats fremover. Tilsynene gir verdifull innsikt i forbedringsmuligheter, og ledelsens gjennomgang HMS fremhever flere tiltak som vernetjenesten støtter. Det satses på å redusere sykefravær og implementering av tiltak mot trusler og vold, samtidig som digitale verktøy for systematisk HMS-arbeid forenkles.

Arbeidet med lederspenn og lederstøtte styrkes, og HMS har fått økt oppmerksomhet i sentrale fora, noe som løfter fokuset på arbeidsmiljøet i hele organisasjonen.

Veien videre

Administrerende direktør har omtalt 2025 som "det store driftsåret", noe som skaper bekymring i vernetjenesten for at HMS-perspektivet kan bli nedprioritert til fordel for økonomiske mål.

Vi understreker derfor at arbeidsmiljø og HMS må forbli sentrale prioriteringer, også i en tid med sterkt fokus på økonomi. For å håndtere utfordringene og oppnå nødvendige forbedringer, er det avgjørende å styrke samarbeidet mellom ledelse, tillitsvalgte, vernetjenesten og ansatte – særlig på enhetsnivå, der grunnlaget for et godt arbeidsmiljø skapes og vedlikeholdes.

Brukerutvalget

Formål

Brukerutvalget (BU) fungerer som et rådgivende organ for administrerende direktør og styret ved Sørlandet Sykehus HF (SSHF) i spørsmål som gjelder tilbudet til brukere, pasienter og pårørende. BU har som oppgave å sikre at brukernes stemme blir hørt og inkludert i beslutningsprosesser samt i

utformingen av tjenestetilbudet. Brukermedvirkning innebærer at brukerne aktivt deltar i planlegging, gjennomføring og evaluering av ulike tiltak.

Sammensetning

Styret oppnevner medlemmer i brukerutvalget for en periode på to år. Brukerutvalget har i 2024 bestått av følgende ti medlemmer samt ett varamedlem, med tilhørende organisasjoner:

- Arnt Holte - FFO (Norges blindeforbund)
- Olav Gjertviksten - A-larm (rus og psykisk helse)
- Grethe Bygland – FFO (Mental helse)
- Eirunn Nettet Ellefsen – FFO (CP-foreningen i Vest-Agder)
- Karen Carroza Kvasnes – FFO (Norilco) Flerkulturell
- Anita Nymo – Kreftforeningen
- Anne Beatrice Musehimana – FFO (LHL) Flerkulturell
- Frank Klungland – SAFO (Handikapforbundet)
- Trond Reidar Lillelid – Kreftforeningen
- Eva Nilsen – Agder Eldreråd
- Astrid Tvedten – SAFO (Handikapforbundet) vara

Administrerende direktør deltar på møtene for å informere om og diskutere styresaker og pågående prosesser. I første halvår 2024 har kommunikasjonsdirektør, Signy Svendsen, deltatt på møtene og representert sykehusledelsen, sammen med tidligere koordinator, Kirsten Lund Løkling. Fra juni 2024 har koordinatorrollen for BU blitt overtatt av den nyopprettede Enhet for brukermedvirkning, som er organisert under samhandlingsseksjonen. Samhandlingssjef Mirjam Lien Smedsrød har fra samme tidspunkt deltatt på møtene som representant for sykehusledelsen, sammen med ny koordinator Kristina Sivertsen.

Saker 2024

BU-møtene avholdes mandagen før styremøtene ved SSHF og følger som regel samme hyppighet som styremøtene. I år har BU hatt totalt 10 møter mot henholdsvis 8 og 10 de foregående år. Antall saker som er blitt behandlet i inneværende år er 55, og ligger relativt stabil sammenliknet med tidligere år.

Blant de mest sentrale sakene kan følgende nevnes:

- Brukermedvirkers rolle i Kvalitet- og pasientsikkerhetsutvalgene
- Oppfølging av status for nytt akuttbygg SSK
- Orientering om overganger fra ungdom til voksne ved SSHF
- Orientering om arbeidet for barn og unge som pårørende ved SSHF
- Brukerutvalgets rolle i forskningsprosjekter
- Gitt innspill på SSHF bruk av høykostmedisin og "off-label" bruk
- Orientering om Pasient- og brukerombudet i Agder og hvordan det jobbes på individ og systemnivå
- Orientering om opprettelsen av Enhet for brukermedvirkning
- Presentasjon av rapport for utredning av arbeidsmiljø
- Orientering om saker fra Brukerutvalget Helse Sør-Øst
- Deltakelse stand på Arendalsuka sammen med Ungdomsrådet

- Innspill på journaltilgang i DIPS på tvers av somatikk og psykiatri
- Gitt innspill til retningslinjer for alvorlige hendelser
- Informasjon om og gjennomgang av Nasjonal kvalitetsindikator
- BU – representasjon: BU anmoder styret om styrking av utvalget med 1 representant med erfaring fra psykisk helsevern
- Gitt innspill på organiseringen av Pasientreiser
- Evaluering av dialogmøte
- Presentasjon av Omdømmeundersøkelsen
- Gitt innspill til SSHF prosedyre og brevmal knyttet til uønskede hendelser
- Høringsinnspill på DPS struktur og opptaksområder
- Innspill til regionale prosesser:
 - Regional delstrategi for styrket helsekompetanse
 - Regional handlingsplan for mangfold, likeverdige helsetjenester og migrasjonshelse i HSØ
- Gitt innspill på informasjonsskriv i forbindelse med elektivt senter for kirurgiske fag SSF
- Fått informasjon om innføring av DIPS Arena og Sectra PACS/RIS
- Orientering og innspill på prosjekt om bruk av KI-modeller i konsultasjoner
- Orientering om Klinisk etikk-komité (KEK) ved SSHF
- Orientering om alvorlige uønskede hendelser
- Orientering og status for arbeide med å øke utdanningskapasitet for akutt- og mottaksmedisin
- Gitt hørings svar på lokalisasjonsutredning Lister
- Evaluering av møteordning for BU og egen virksomhet det siste året

Aktivitet 2024

Gjennom året har møtene vært viet både store og små saker, med et gjennomgående fokus på å bidra til best mulig helsetjenester for alle pasienter ved SSHF. Leder og nestleder deltar også på styremøter, møter i Strategisk Samarbeidsutvalg og i Helsefellesskapet. I tillegg til månedlige brukerutvalgsmøter er medlemmene aktive i en rekke utvalg, møter og prosjekter, og har i alt deltatt i om lag 70 større og mindre oppdrag med ulik møtefrekvens. Leder av BU, Arnt Holte, var med på å skrive leserinnlegg angående oppmøtestatistikk ved SSHF – dette viser at BU kan være synlige på ulike måter, og bidra til å belyse pasientenes perspektiver på ulike områder. Leder og nestleder har deltatt på to samlinger for ledere, nestleder og koordinator for brukerutvalgene i regionen Helse Sør-Øst. Dette er en viktig arena for BU å delta på hvor sentrale tema løftes og det er mulighet for erfaringsutveksling mellom utvalgene. Koordinator har også deltatt på disse samlingene.

Avslutning

BU er et utvalg sammensatt av en bred gruppe med brukerrepresentanter, og har i år jobbet med et bredt spekter av små og store saker som angår pasienter, brukere og pårørende, og videreutvikling av tjenestene i SSHF. BU fremstår som et svært kompetent utvalg med stort engasjement for å ivareta sluttbrukernes interesser. Leder for BU ønsker å legge til at de er meget fornøyde med den bistanden som utvalget får fra administrasjonen, og at ledelsen ved Sørlandet sykehus deltar aktivt i møtene.

Ungdomsrådet ved Sørlandet sykehus HF 2023

Formål

Ungdomsrådet (UR) er et rådgivende organ som, enten på eget initiativ eller etter forslag fra ledelse og fagpersoner, tar opp saker relatert til barn og unges opphold samt samhandling med BUA og ABUP. Rådet skal representere et bredt spekter av brukergrupper fra Agder. Deres hovedoppgaver er å sikre god brukermedvirkning for barn og ungdom ved Sørlandet sykehus HF – tilpasset deres behov og perspektiver. Ungdomsrådet arbeider for å løfte frem synspunkter og saker som kan bidra til å forbedre tjenestene og pasienttilbudet for unge brukere/pasienter.

Sammensetning

Ungdomsrådet består for tiden av 5 medlemmer. Medlemmene har erfaringskompetanse og representerer somatikk, psykiatri og pårørendes perspektiv.

I første halvår 2024 representerte kommunikasjonsdirektør og tidligere koordinator sykehusledelsen på møtene. Fra juni 2024 har koordinatorrollen for BU blitt overført til den nyopprettede Enhet for brukermedvirkning, som er organisert under samhandlingsseksjonen. Samhandlingssjefen møter fast som representant for sykehusledelsen, sammen med en ny koordinator fra administrasjonen.

Oppmøte og rekruttering har vært utfordringer i Ungdomsrådet, særlig med tanke på at ungdommene flytter for å studere. De har i år jobbet med rekruttering av nye medlemmer, og i løpet av 2024 har Ungdomsrådet konstituert en ny leder og nestleder. Totalt består ungdomsrådet i dag av fem medlemmer, og har ønske om å rekruttere flere i året som kommer.

Ungdomsrådet ønsker å sikre større kontinuitet i møtene og sakene de arbeider med. Basert på erfaringene fra året som har gått, har de besluttet å øke møtehyppighet i det kommende året. I tillegg planlegger de å utarbeide en temaplan for 2025 som vil danne grunnlaget for arbeidet deres. Helse Sør-Øst RHF skal arrangere en samling for ungdomsrådene i oktober 2025. Programkomiteen ledes av Sykehuset i Vestfold HF, og SSHF deltar i programkomiteen gjennom sin leder og koordinator. Ungdomsrådet ser positivt på denne samlingen, da den gir en verdifull mulighet for erfarings- og kunnskapsutveksling med andre ungdomsråd.

Saker 2024

Ungdomsrådet har i 2024 hatt totalt fem møter. Hvorav ett av møtene var fellesmøte mellom ungdomsrådet og Brukerutvalget i mars.

Blant de viktige sakene som ungdomsrådet har arbeidet med, kan følgende nevnes:

- Orientering om prosjektet: Agdermodellen for barn og unges helsetjenester
- Leder og ett av medlemmene i UR deltok i møte knyttet til Rus, ungdomskriminalitet og møteplasser for ungdom arrangert av Ungdommens bystyre i Kristiansand
- Orientering om nytt akuttbygg ved SSK
- Overganger fra ungdom til voksne ved SSHF – orientering om arbeidet og innspill fra UR
- Barn og unge som pårørende - orientering om arbeidet og innspill fra UR
- Jobbet med rekruttering til UR
- SMIL = Styrket Mestring I Livet. Pårørendegrupper (barn og voksne) innenfor rus/psykiatri - orientering og påfølgende innspill fra UR

- Digitalisering ved SSHF – orientering og påfølgende innspill fra UR
- Deltakelse og stand på Arendalsuka sammen med BU
- Informasjon om etableringen av Enhet brukermedvirkning
- UR og synlighet internt og eksternt – orientering fra kommunikasjonsavdeling og dialog UR
- Besøk av nestleder fra UR ved Sykehuset i Vestfold – erfaringsutveksling

Leder for UR trekker også frem deltakelse i workshop knyttet til Agdermodellen, og beskriver det som en positiv opplevelse å få være med å påvirke i dette forumet sammen med Ungdommens Fylkesutvalg.

Avslutning

Ungdomsrådet har i 2024 arbeidet med et bredt spekter av saker som har betydning for barn og unge ved Sørlandet sykehus HF. Gjennom året har rådet engasjert seg i viktige temaer, fra overganger fra barne- til voksenavdeling, til hvordan helsepersonell kommuniserer med barn og ungdom, samt utfordringer knyttet til rus og psykisk helse blant unge.

Rådet har hatt et positivt samarbeid med administrasjonen og sykehusledelsen, og har fått muligheten til å bidra med verdifulle innspill og perspektiver. I tillegg har ungdomsrådet jobbet aktivt med rekruttering og har hatt en god utvikling i sitt arbeid på tross av utfordringer knyttet til medlemsstabilitet. I 2025 ønsker Ungdomsrådet å videreføre sitt arbeid med å sikre bedre tjenester for unge brukere av sykehuset. De vil legge til rette for mer kontinuitet i møtene, økt møtehyppighet og utvikling av en temaplan for året.

2. Vurdering av virksomheten

2.1 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2024

Resultater

SSHF har gitt gode spesialisthelsetjenester til Agders befolkning gjennom hele året. Ventetidsløftet ble lansert i mai 2024, noe som satte retning for målrettet arbeid med ventetidsreduksjon gjennom året.

Det har også i 2024 vært arbeidet godt med Universitetet i Oslo om opprettelsen av desentral medisinstudium. 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 bestemt at det skal tilbys et 6. år i UiO Campus sør, noe som vil medføre at medisinstudenter ferdigutdannes i Agder. Det vurderes svært positivt at studentene nå er de tre siste årene av studiet ved SSHF. Desentral medisinstudium er en av løsningene på fremtidens rekrutteringsutfordringer. Dette er viktig både for sykehusene og for kommunene. Fra 2024 ble studentene ved UiO Campus en del av det nasjonale samordnede opptaket, og studiet ble det tredje høyest søkningstall i opptaket.

Foretaket har jobbet videre med planlegging av det nye akutthuset i Kristiansand og byggeprosessen ble lagt ut på anbud høsten 2024. 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. Videre ble det vedtatt bygging av en ny ambulansestasjon på Eg i Kristiansand.

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

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. I løpet av 2024 er det jobbet systematisk med implementering av forbedringstiltak innenfor de fire innsatsområdene i planen: uønskede hendelser og meldekultur, legemiddelhåndtering, faglig utvikling og overganger. Økningen i melding av uønskede hendelser beskrevet over indikerer at arbeidet gir resultater.

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 og medisinske avdelinger hvor en av fem konsultasjoner gjennomføres over video eller telefon.

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 selvrappotering i klinikk for psykiatri og rus, som er positivt for pasientens helsetjeneste og forenkler dialogen med spesialisthelsetjenesten. I 2024 har bruken av Checkware vært prioritert til innføring av behovsstyrt poliklinikk, se under.

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 psykisk helse og avhengighet.

Foretaket har utviklet TaTidenTilbake som en egen arbeidsmetode for å redusere bruk av utredning og behandling med lav verdi for pasienten. Prosjektet er tatt godt imot i klinikkene og viser effekt innenfor fagområdene gastromedisin og barnemedisin. Foretaket fikk i oppdrag fra HSØ å inkludere flere helseforetak i HSØ. Til nå har fem helseforetak tatt i bruk arbeidsmetoden.

Implementering av behovsdrevet poliklinikk startet høsten 2023 og er videreført gjennom hele 2024, også som et langsiktig og varig tiltak innenfor ventetidsløftet. Her har foretaket hatt god nytte av regionale møter i regi av HSØ, for samarbeid og erfaringsutveksling rundt implementeringen. Det er etablert en standardisert innføringsprosess med vekt på å sikre lederforankring og tilstrekkelig ressurser i innføringsfasen. Dette er endringsarbeid der både leger, sykepleiere og merkantile får nye måter å jobbe på, og der både pasientene og behandlerne må trygges på kvalitet og pasientsikkerhet. God og tilpasset pasient- og pårørendeopplæring har derfor blitt en viktig faktor i innføringen, med samordning av informasjonen på tvers av klinikkene som en tilleggsgevinst. Behovsstyrt poliklinikk er i drift for blant annet voksne epilepsipasienter, pasienter som gjennomfører hofte- eller kneproteseoperasjoner ved alle de tre ortopediske avdelingene, pasienter med hørseltap eller

tinnitus og barn med enurese (dag- og nattværing). Behovsstyrt poliklinikk under innføring for store kronikergrupper som diabetes for voksne, MS og hodepine, og er under utrulling for å følge opp kravene i «pakkeforløp hjem» for pasienter med kreftsykdom.

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.

Utredning arbeidsmiljø er gjennomført, og det arbeides med tiltak for å følge opp funn i utredningen.

Foretaket arbeider systematisk med driftsforbedring gjennom satsing på Aktivitetsstyrt ressursplanlegging, se pkt. 2.2 under.

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. Det er utarbeidet nytt styrende dokument som beskriver hvordan arbeidet med de nasjonale kvalitetsregistrene inngår i styringslinjen. Videre følges pakkeforløp, ventelister og liggetider tett i hele lederlinjen.

Utfordringer

For den underliggende driften i foretaket har en ikke klart å oppnå nødvendig omstilling i 2024. Foretaket har jobbet grundig og systematisk med å redusere ventetid og fristbrudd, men må intensivere arbeidet i 2025, da en ikke har oppnådd ønskede resultater.

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 2022 ført til at foretaket har midlertidig stengt traume og akutt generell kirurgi.

Rekrutteringsutfordringene påvirker den økonomiske situasjonen i foretaket. Manglende behandlerkapasitet påvirker aktiviteten i klinikkene, og reduserte ventelister for både somatikk, psykiatri og rus.

Foretaket jobber målrettet med rekruttering, men opplever rekrutteringsvansker innen spesielt kirurgiske fag i Flekkefjord og Arendal, samt innen psykiatri. Innen ortopedi er det siden 2019 vært 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 omfattende, noe som understreker behovet for å styrke arbeidet med bedring av drift. Den teknologiske utviklingen går fort, og det er derfor viktig at

foretaket har tilstrekkelig investeringskapasitet til 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), TaTidenTilbake (TTT) og Behovsstyrt poliklinikk, i tillegg til å optimalisere løpende drift.

Hensikten med ARP er å styre bemanningsressursene enheten bruker i samsvar med den faktiske aktiviteten. Pilotene i ARP-prosjektet er evaluert og har flere positive erfaringer og læringspunkter, men også noen utfordringer som avdekkes. Styresak 060/2024 belyser erfaringer og funn innenfor områdene; endringsledelse, sykefravær, medarbeiderundersøkelsen, turnover, pleiefaktor og sammenhengen mellom aktivitet, sykefravær, overtid og forskyvning av vakter. Det er viktig å merke seg at ett års bruk av en ny metodikk er en for kort periode for å trekke ut godt begrunnede måltall, men samtidig viktig å ta med de gode resultatene fra pilotene og jobbe videre med de resterende sengepostene i foretaket.

“TaTidenTilbake (TTT)” er en metode utviklet ved SSHF som kombinerer bruk av sanntidsdata 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 er første igangsatte TTT prosjekt, dette er utført i samarbeid med analyseavdelingen i Helse sør-øst. Videre er det igangsatt TTT forløp for ADHD utredninger hos voksne innen psykisk helsevern, kne og hoftelddsartrose for voksne, magesmerter for barn. 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.

Status for implementering av behovsstyrt poliklinikk er beskrevet over. Implementeringsarbeidet må videreføres gjennom hele 2025. Det er besluttet at følgende pasientgrupper skal prioriteres: store pasientgrupper med lange ventelister og lang ventetid (eks. ortopedi, urologi, ØNH), mindre pasientgrupper med svært lang ventetid (eks. plastikkirurgi), forløp som spesielt egner seg for behovsstyrt oppfølging der vi kan bruke eksisterende skjema og dra nytte av erfaringer fra andre sykehus, samt øvrige forløp som er sterkt ønsket og etterspurt av fagmiljøene (eks. hodepine). Det tar tid før sykehuset - og pasientene – kan ta ut gevinstene av omleggingen. Til gjengjeld er gevinstene mange, inkludert både frigjort tid på grunn av færre unødvendige kontroller, reduksjon av tilhørende røntgenundersøkelser, færre pasientreiser og mulighet for automatisert datafangst fra Checkware til nasjonale kvalitetsregistre.

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 som de kan bruke og tilgang til objektive data for å gjør optimale beslutninger. Dette inngår i å utvikle kulturen til foretaket til å kjennetegnes av gjennomføringskraft og fokus på god drift, som igjen resulterer i god økonomistyring. Foretaket benytter aktivt dashboard 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 egen enhet, og forstå resultatene bedre. Det være seg månedlig oppfølging av virksomhetsrapporten, hvor kvalitet/logistikk og aktivitet/økonomi/HR presenteres i dashbord. Foretaket videreutvikler styringsverktøy basert på behov, i tillegg til kontinuerlig opplæring i bruken og forståelsen av informasjonen

Foretaket krevende økonomiske situasjon gir et behov for en betydelig forbedring av produktiviteten også i 2025

Endringer i faglig virksomhet

SSHF har i 2024 jobbet godt med ventetidsløftet. Ved utgangen av året hadde SSHF nådd kravet om ventetid ventende under 2023 nivå, men lå noen dager over kravet for ventetid avvirket. Sykehuset reduserte i 2024 både antall langtidsventende pasienter og fristbrudd, og vil intensivere arbeidet med dette i 2025.

Bemanningsutfordringer innen gastro/generellkirurgi ved SSF tilsier at akutt gastro/generellkirurgi og traumemottak fortsatt inntil videre er stengt ved SSF.

Samarbeidet med tillitsvalgte, HR-området, organisasjon og ledelse

Det er gjort en gjennomgang av Lokal samarbeidsavtale mellom Sørlandet sykehus og organisasjonene, samt e-læringsprogram om partssamarbeid er kompetansekrav for alle ledere. Partssamarbeidet er også et årlig tema på «Lille lederskolen». Organisasjonsavdelingen tilbyr gjennomgang av Lokal samarbeidsavtale på forespørsel fra enhetene.

Som et ledd i å styrke kompetansen til våre tillitsvalgte, ble det i 2024 utviklet en egen kompetanseplan for ansatte i tillitsvalgtverv. I tillegg arrangeres opplæring for nye foretaks- og klinikktillitsvalgte hvert halvår. Disse tiltakene er resultat av et samarbeid mellom arbeidsgiver og organisasjonene.

Møtepunktene mellom administrerende direktør og tillitsvalgte og verneombud har i 2024 vært i snitt annenhver uke, i tråd med Lokal Samarbeidsavtale. Det er god og respektfull dialog mellom tillitsvalgte og foretaksledelsen, 0 med stor nytte av samarbeidet. Administrerende direktør har også avholdt to temamøter i 2024 hvor foretaksledelsen, tillitsvalgte og verneombud har deltatt. Programmet for møtene utarbeides i fellesskap.

SSHF har gjennomført omstilling i 2024, noe som vil fortsette i årene fremover. Dette er krevende arbeid og prosesser. SSHFs ledelse legger stor vekt på at tillitsvalgte involveres og deltar i prosessene. 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 har en fast struktur på gjennomføring av lederopplæring og lederutvikling i tråd med ledermodellen i SSHF. I 2024 ble det gjennomført to kull med lederutviklingsprogram for ledere, samt opplæringsprogram for nye ledere. Sistnevnte ble gjennomført hovedsakelig digitalt. SSHFs

mentorprogram ble videreført i 2024. Ordningen er evaluert med gode resultater og SSHF har pr nå et mentorkorps på 22 mentorer.

På årets ledermobiliseringsprogram var leger og psykologer en prioritert gruppe. Digital lederskole gir ledere muligheten til å tilegne seg tema innen ledelse hver 14. dag.

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

Den midlertidige organiseringen der legene i avdeling for kirurgiske fag i Flekkefjord er organisert under avdelingssjefene innen AIO, ortopedi og Kvinneklinikken i klinikk for somatikk SSK er evaluert i 2024 og gjort permanent.

Administrerende direktørs digitale ledermøter, avdelingssjefsamlinger og tett oppfølging rundt ventetidsløftet er eksempler på målrettede tiltak Det planlegges å etableres fellesmøter innen kirurgiske fagområder i 2024. samarbeidet mellom klinikkene er forsterket de siste årene ved SSHF, men det er fremdeles et potensial for kultur for helhet og samarbeid..

Administrerende direktør leder gjennom tettere dialog med klinikkledelsene og har siden 2020 arrangert seks årlige Direktørens digitale ledermøter med alle ledere, tillitsvalgte og verneombud. 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. Fire ganger årlig fortsettes de digitale møtene for alle ledere med et fysisk møte for ledere på nivå 2 og 3. slike ble gjennomført i 2024 også-.

Styrets oppsummering

SSHF jobber systematisk med å forbedre og modernisere driften i helseforetaket.

Helseforetaket har god måloppnåelse på en rekke indikatorer, men styret vil påpeke utfordringer med fristbrudd, årsverk og aktivitet som fører til redusert økonomisk overskudd.

I løpet av de neste årene vil SSHF bygge nye bygg og gjennomføre vedlikehold på eldre bygningsmasse. Dette krever en økonomisk bæreevne som skissert i ØLP og styret ser med bekymring på foretakets driftsresultat for 2024. Styret viser spesielt til sykehusets evne til å betjene egne investeringer i fremtiden.

Ventelister spesielt innen ortopedi og ØNH er utfordrende for foretaket og styret peker på viktigheten av at disse reduseres og at driften forbedres innen disse områdene. Foretaket har i 2024 hatt fristbrudd innen en rekke fag. Årsakene til disse utfordringene er flere, men vakante stillinger hos sentrale behandlere er en viktig faktor. Styret er positive til arbeidet som gjøres med aktivitetsstyrt ressursplanlegging, behovsstyrt poliklinikk og TaTidenTilbake og forventer ytterligere resultater fra dette langsiktige arbeidet i 2025. Klinikken jobber målrettet med forbedring av egen drift. Innenfor psykisk helse barn og unge har foretaket økt aktivitet i poliklinikken i betydelig grad i løpet av 2024, og viser positive resultater.

Innenfor flere områder leverer foretaket meget godt. Tall for 1. og 2. tertial viser at SSHF er det offentlige helseforetaket i Norge som i størst grad klarer å gjennomføre pakkeforløp kreft fra henvisning til utredning innenfor normert tid. SSHF har gode resultater på mange nasjonale kvalitetsindikatorer innenfor somatikk og psykiatri.

Helseforetaket er en aktiv samarbeidspartner med utdanningsinstitusjoner for utdanning av helsepersonell innenfor de fleste fagområder. UiO Campus sør rapporterer gode resultater og vil bidra til rekruttering i kommuner og sykehus i årene fremover.

Forskningsaktiviteten i helseforetaket er stabilt høy, og antall nye phd'er rekordhøyt for SSHF i 2024. SSHF har valgt å inkludere pasient og pårørendeopplæringsmateriale i alle nye behovsstyrt poliklinikk og TaTidenTilbake forløp.

Økonomien til foretaket preges av sykefravær, ubesatte stillinger og dyr drift. Foretaket har de siste årene utviklet nye lederverktøy som gir ledere på alle nivåer bedre innsikt i egen drift. Det pågår kontinuerlig opplæring i bruken av disse for å sikre at kunnskapen hentes ut i forbedret drift. Foretaket har i 2024 vært i en mellomperiode for oppstart av byggeperioden for nytt akuttbygg i Kristiansand. Videre har man i 2024 også vedtatt bygging av ny ambulansestasjon i Kristiansand. Vedlikeholdsetterslepet på bygningsmassen og behov for fornyelse av medisinsk teknisk utstyr er betydelig.

På grunnlag av den samlede rapportering for 2024, 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 2024.

3. Oppfølging av styringsbudskap for 2024

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 og avhengighet (KPH) har jobbet målrettet og strukturert for å oppfylle bestillingen. Dette innebærer bl.a. utredning av klinikkens organisering og kompetansebehov ved traumelidelser samt opptaksområde distriktspsykiatriske sentre for å sikre likeverdig tilgang til behandling og helhetlige pasientforløp og øke kompetanse og aktivitet.

Det er gjort andre spesifikke tiltak som innføring av Ta tiden tilbake for å kalibrere inntak og avvisninger ved hyperkinetisk forstyrrelser for pasienter i psykisk helsevern for voksne, forbedring av ADHD pasientforløp, gjennomført ROP-fagdager med påfølgende pasientforløp og ROP avklaringsmøter. Det er etablert samarbeid mellom ARA og ABUP for å utrede organisering av tilbud til pasienter innen PHVBU med ruslidelser.

Realveksten i kostnader innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere enn realveksten i de regionale helseforetakenes ordinære, frie driftsbevilgninger, jf. Prop. 1 S (2023–2024). Det innebærer at den nominelle kostnadsveksten skal være høyere enn 5,5 pst. (deflator 4,3 pst. pluss vekst i ordinære, frie driftsbevilgninger 1,2 pst.).

I budsjett 2024 ble det lagt opp til en vekst for tjenesteområdene VOP, BUP og TSB på henholdsvis 3,8%, 10,1% og 12,2% og en samlet vekst på 6,3%. Engangskostnader ved innflytting i nytt PSA bygg i 2023 har som konsekvens at forventet vekst i VOP var litt lavere enn kravet på 5,5 %. Bortfallet av ordningen Fritt behandlingsvalg påvirket veksten for TSB gjennom en stor økning i budsjettposten Kjøp fra private. 2.tertial hadde foretaket en samlet vekst for tjenesteområdene på 6,5% sett opp mot samme periode i 2023. Årsestimatet for kost per tjenesteområde gir en forventet vekst på ca. 7,9%.

Den polikliniske aktiviteten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere i 2024 sammenlignet med 2023.

KPH har i 2024 hatt tett oppfølging av den polikliniske aktiviteten. Sammenliknet med i 2023 er aktiviteten økt innen PHV-BU og TSB, men redusert aktivitet for PHV-V. Avdelingssjefene har gjennomført revisjon av timebøker og fulgt opp både på team, enhet og individnivå. Aktivitet som ikke er relatert til klinisk virke er redusert. Kveldspoliklinikk har vært et tiltak gjennom året for å sikre aktivitet og reduserer sannsynligheten for fristbrudd. Det planlegges ytterligere arbeid innen psykisk helsevern voksne neste år. SSHF har dermed kun delvis nådd målet for 2024.

Døgnaktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2024 sammenlignet med 2023.

KPH har i gjennomsnitt hatt 89% beleggsprosent i 2024 innen psykiatriske sengepostavdelinger og samtidig et høyt aktivitetsnivå på døgn. OECD anbefaler en beleggsprosent på 85% når det gjelder døgnplasser i spesialisthelsetjenesten (Gisland, 2020). Sengepostavdelingen har en høy andel pasienter som er meldt utskrivningsklare til kommunene i Agder. Avdelingen kan med bakgrunn i pasientsikkerhet ikke øke belegget ytterligere.

Døgnkapasiteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2024 sammenliknet med 2023. Helseforetaket skal gi en halvårlig status for faktisk døgnkapasitet i psykisk helsevern sett opp mot framskrevet behov.

KPH har ikke økt kapasiteten i psykisk helsevern i 2024. Det pågår et arbeid med utredning av tilbudet til pasienter dømt til behandling/sikkerhetspsykiatri. Klinikken har også påbegynt et klinikkovergripende arbeid vedrørende bruk av døgnplasser, hvorav kapasitet sett opp mot framskrevet behov vil inngå som en del av dette arbeidet.

Helseforetaket skal planlegge for at alle barnevernsinstitusjoner er tilknyttet et ambulant spesialisthelsetjenestetsteam forankret i psykisk helsevern barn og unge, med kompetanse innen psykisk helse og ruslidelser, og med bruk av eksisterende personell. Et helseteam kan betjene en eller flere barnevernsinstitusjoner. Teamene skal vurdere og tilby helsehjelp til barn og unge i barnevernsinstitusjonene og gi nødvendig veiledning til personellet ved institusjonen, jf. Barnevernsinstitusjonsutvalgets NOU 2023:24 «Med barnet hele vegen». Tilbudene skal også ivareta behovene samiske barn og unge vil ha når det gjelder språklig og kulturell kompetanse. Teamene bør på egnert måte knytte til seg relevant personell fra kommunal helse- og omsorgstjenesten, og samarbeidet bør vurderes forankret i samarbeidsavtaler. Planlegging av slike tilbud bør også bygge på Helsedirektoratets gjennomgang og vurdering om bruk av ambulante helsetjenester, herunder FACT-Ung, rettet mot barn i barnevernet.

KPH v/ Avdeling for barn og unges psykiske helse (ABUP) har gjort et kartleggingsarbeid knyttet til antall barnevernsinstitusjoner og prevalens av psykiske lidelser. Det er p.t. 144 plasser ved barnevernsinstitusjoner på Agder. Med en antatt prevalens for psykiske lidelser på 76% har man p.t. et underforbruk av behandling fra ABUP. Avdelingen setter ned en arbeidsgruppe som skal foreslå modell for helseteam bestående av brukerorganisasjoner, BUF-etat, ARA, Barneavdelingen/HABU og ABUP.

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

3.2.1 Bemanning og kompetanse

Ansatte i spesialisthelsetjenesten skal oppleve det som trygt å melde om uønskede hendelser og forbedringspunkter, og helseforetakets system og kultur for tilbakemelding, oppfølging og læring skal bidra til færre pasientskader.

SSHF jobber systematisk med å utvikle meldekulturen, da melding om uønskede hendelser og forbedringspunkter er en forutsetning for å kunne sikre god pasientsikkerhet og behandlingskvalitet. I 2024 lå antall meldte hendelser i SSHF på nivå med 2023. Det ble meldt i alt 6.187 pasienthendelser (2023: 6.067), 2.457 HMS hendelser (2.501) og 2.674 andre hendelser (2.522). I tillegg ble det meldt 394 forbedringsforslag (315).

Oppfølging av uønskede hendelser inngår som ett av fire innsatsområder i foretakets delplan for kvalitet og pasientsikkerhet. Det jobbes godt i mange avdelinger for å oppnå målet om at medarbeiderne ved SSHF skal oppleve det som ønsket, vanlig, trygt og nyttig å melde fra om uønskede hendelser. Den nye guiden fra Helsedirektoratet om ivaretagelse av pasienter, pårørende og medarbeidere etter uønskede hendelser har gitt nyttige innspill til dette arbeidet, og anbefalingene fra guiden er under implementering.

Et ledd i meldekulturen er også deltakelse i den nasjonale undersøkelsen ForBedring, hvor SSHF i 2024 oppnådde en svarprosent på 80 %. 87 % av de ansatte bekrefter at de melder fra om avvik og hendelser som kan føre til skade eller feil (HSØ gjennomsnitt 85 %), og 83 % synes det er trygt å si fra om kritikkverdige forhold (HSØ gjennomsnitt 80 %).

E-læringskurs om Uønskede hendelser er et obligatorisk engangskrav i Kompetanseportalen for alle ansatte. Gjennomføringsgrad per dato er 75 %.

Helseforetaket skal øke kunnskap om og innføring av personellbesparende løsninger i tjenestene gjennom helsetjenesteforskning og implementeringsforskning.

SSHF har igangsatt flere personellbesparende prosjekter i tjenestene som det gjennomføres følgeforskning på. Dette er aktivitetsstyrt ressursplanlegging som viser lovende resultater med tanke på reduksjon i sykefravær, samt turnover og bruk av dyre timer. Videre brukes både behovsstyrt poliklinikk og TaTidenTilbake for å frigjøre tid for klinikere (se kap 3.5.1).

Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget og andre lærefag som er relevante i sykehus, skal økes sammenlignet med 2023.

Ambulansefag og helsefagarbeidere har økt antall lærlinger i 2024. Antall helsefagarbeiderlærlinger er økt fra 18 i 2023 til 21 i 2024 (begge tallene er inkludert Menn i helse). Antall lærlinger i ambulansefag er økt fra 29 til 34 fra 2023 til 2024.

Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK), samt jordmødre skal økes sammenlignet med 2023.

SSHF har 62 utdanningsstillinger for ABIO og jordmødre, som er samme nivå som for 2023. SSHF samarbeider med Universitetet i Sørøst-Norge (USN) om utdanning av jordmødre, og Universitetet i Agder om (UiA) ABIOK-utdanningene. Både USN endrer fra opptak av studenter annet hvert år til årlig opptak i 2025. Ved opptaket i 2022 og ekstrakull i januar 2023 tildelte SSHF til sammen 51 utdanningsstillinger. Det var ikke opptak høsten 2023. Høsten 2024 ble det tildelt 36 utdanningsstillinger. Det planlegges å tildele 26 utdanningsstillinger innen ABIO og jordmor høsten 2025. Tildeling av antall utdanningsstillinger per år vil gjennomsnittlig bli 31.

Helseforetaket skal kartlegge muligheter for kombinerte stillinger i samarbeid med kommuner, særlig innen svangerskap-, føde- og barselomsorgen og psykisk helse.

Kombinasjonsstillinger mellom Sørlandet sykehus og kommunene på Agder er lite utbredt. Sørlandet sykehus har ingen kombinasjonsstillinger innen psykisk helse og rus. Helseforetaket har en ferdig utarbeidet samarbeidsavtale for jordmødre som i liten grad blir brukt.

Sørlandet sykehus og Helsefelleskapet vurderer om rekrutterings- og samhandlingstilskudd for 2025 vil kunne bidra til kombinerte stillinger innen området. Helsefelleskapet arbeider med revidering av delavtale 8 om tjenester ved svangerskap-, fødsel- og barselomsorg. Denne vil legge rammene for et helhetlig og koordinert tilbud.

Helseforetaket skal sørge for at arbeidet med hensiktsmessig oppgavedeling skal ha en systematisk tilnærming, pågå kontinuerlig og gi bedre organisering av arbeidsprosesser. Det skal legges til rette for partssamarbeid og medarbeiderinvolvering på alle nivåer i arbeidet. Videreføring av Tørn-programmet skal understøtte og forsterke dette arbeidet.

Sørlandet sykehus har etablert en overordnet partssammensatt koordineringsgruppe som har som hensikt å fremme oppgavedeling på SSHF og sikre læring på tvers. Det er utarbeidet en intranettside for forankring og tilgjengelig informasjon, i tillegg til ulike maler som kan brukes til å dokumentere arbeidet. Koordineringsgruppen bidrar med å støtte klinikkene med å iverksette oppgavedeling. SSHF deltar med å fasilitere HSØ sitt læringsnettverk for oppgavedeling med forbedringsmetodikk. Foretaket deltar også med et team fra avdeling for medisinsk biokjemi i regionalt læringsnettverk i Helse Sør-Øst.

Arbeid med oppgavedeling pågår i alle seks klinikker, er partssammensatt og gjøres mellom ulike yrkesgrupper bl.a. fra lege til andre profesjoner som sykepleier, fysioterapeut eller ergoterapeut, fra sykepleier til helsefagarbeider og assistenter og fra sykepleiere til portører og apotektekniere samt fra helsepersonell til pasient eller pårørende. Dette løses blant annet ved å ta i bruk digitale verktøy. Vår erfaring er at innføring av digitale verktøy, nye løsninger eller innføring av ny arbeidsmetodikk ofte kan være en driver for å iverksette oppgavedeling.

SSHF har benyttet TØRN-midlene for 2024 til prosjekter knyttet til oppgavedeling bl.a. EKKO poliklinikk for sykepleiere, poliklinikk for nyresykepleie samt bruk av VR-briller i studentopplæring. To ganger i året arrangeres SSHF-fagdager for helsefagarbeidere med kompetanseheving og oppgavedeling som tema. Barne- og ungdomsavdelingen SSK? vant pris for beste poster på Pasientsikkerhetskonferansen 2024 – I trygge hender der oppgavedeling fra lege til sykepleier er et viktig tiltak.

Økt fleksibilitet i arbeidstidsordninger kan være et gode både for arbeidstakere og arbeidsgivere, gitt at dette er basert på frivillighet for arbeidstakersiden og forankret i partssamarbeid. Det er ønskelig å vurdere alternative arbeidstidsordninger som kan bedre den samlede ressursbruken og styrke heltid. Det vises i denne sammenheng til rammeverk og avtale som er inngått i Vestre Viken HF med lokale parter. Helseforetaket skal vurdere egnede områder for utprøving av alternative arbeidstidsordninger (f.eks. langvakter), og iverksette tidsavgrensede utprøvinger med sikte på å vinne erfaringer. Arbeidet må skje i nært samarbeid med partene lokalt. Det skal rapporteres på status i forbindelse med oppfølgingsmøtet i mai.

Ved SSHF analyseres aktivitet og bemanning i døgneten gjennom standardisert metodikk for aktivitetsstyrt ressursplanlegging. Hensiktsmessige arbeidstidsordninger og arbeidstid vurderes ut ifra de funn som gjøres for å bedre den samlede ressursbruken og ressursene styres i større grad til de tider på døgnet hvor det er mange innleggelser. Nye og endrede arbeidstidsordninger vurderes, og tas i bruk der det ansees hensiktsmessig. Erfaringen så langt med innføring av metodikken er at arbeidsbelastningen gjennom 24/7 reduseres, sykefraværet reduseres og det er mer tid til faglig oppdatering for medarbeiderne. Langvakter brukes ved

noen enheter. Erfaringer ved SSGF viser at medarbeidere ikke ønsker å inn på langvakter med mindre det betyr reduksjon i antall helger i året. Gjennom ARP som ressursstyringsmetodikk vil det legges til rette for at medarbeidere kan få tilbud om å øke stilling/få hele stillinger ved at aktivitet er synliggjort og dokumentert.

Sykefraværet ser ut til å ha festet seg på et urovekkende høyt nivå etter pandemien. Dette gjelder i alle regioner. Det er behov for forsterket innsats og økt oppmerksomhet for å redusere sykefraværet, hvilket også er av betydning for bemanningssituasjonen og innleiebehov. Helseforetaket skal forsterke arbeidet med sykefraværsinnsats og -oppfølging, med sikte på reduksjon i sykefravær sammenholdt med 2023. Det skal rapporteres på status i forbindelse med oppfølgingsmøtet i mai.

SSHF jobber langsiktig med tiltak for å reduseres sykefraværet i organisasjon. STAMI har i sin bransjeprofil for sykehus oppgitt at 41 % av de ansatte opplever høye emosjonelle krav med økt risiko for psykiske helseplager som over tid kan føre til sykefravær. Det er derfor utarbeidet flere tiltak for å få en bedre forståelse for området arbeidsrelaterte psykiske plager, samt tiltak for å avdekke og minske risikoen. Dette kan for eksempel være å gjennomføre risikovurdering på arbeidsrelaterte psykiske plager, med påfølgende tiltak.

Kvinnehelse og livsfasepolitikk er et annet innsatsområde. SSHF vil innarbeide nytt kunnskapsgrunnlag i sitt systematiske arbeid. Ca. 70 % av de som jobber i SSHF er kvinner og det er viktig at livsfasepolitikk er tilpasset nåtidens behov. Foretaket skal evaluere ordningen med Gravid på jobb, hvor en jordmor har trekantsamtale med ansatte og nærmeste leder, og vurdere om tiltaket er det rette for å ivareta gravide medarbeidere. I tillegg skal det gjennomføres flere tiltak innenfor systematisk sykefraværsoppfølging, som gjennomgang av prosedyrer og veiledere som leder og ansatte må forholde seg til. Administrerende direktør avholdt 5. desember ledersamling for avdelingssjefer og seksjonsledere hvor det ble jobbet systematisk med reduksjon av sykefravær. Innsatsområdene og tiltakene skal følges opp i en handlingsplan.

Styret i SSHF ble orientert om arbeidet høsten 2024.

Helseforetaket skal forebygge vold og trusler mot helsepersonell i tråd med anbefalinger i rapport fra Helse Sør-Øst om forebygging av vold og trusler mot ansatte.

En overordnet kartlegging høsten 2024 viste at mange av de anbefalte tiltakene for å forebygge vold og trusler mot helsepersonell helt- eller delvis er gjennomført ved SSHF. Det er i flere omganger gjort forbedringer og tiltak for å forebygge vold og trusler mot helsepersonell, men det er fremdeles et behov for videre oppfølging. Sykehuset har rutine for anmeldelser der ansatte har blitt utsatt for vold og trusler. Det er en innarbeidet praksis at det er sykehuset som anmelder forholdene, slik at den ansatte ikke må gjøre det selv. Det har i flere år vært et godt samarbeid mellom sykehus og politi, og samarbeidet er nå formalisert i en samarbeidsavtale som omhandler alvorlig psykisk syke. Avtalen skal i 2025 utvides til også å omfatte andre samarbeidsområder, f.eks. behovet for bistand fra politi i somatiske avdelinger.

Det jobbes med en ny opplæringsplan som skal sikre at det er samsvar mellom vurdert risiko og etablerte tiltak i den enkelte enhet.

Det skal igangsettes et arbeid med å kartlegge omfanget av tildekning av ID-kort, og det skal utarbeides retningslinjer for hvordan dette ønsket fra ansatte og enheter skal håndteres. Dette er også drøftet i Klinisk Etikkomite, KEK.

Det er igangsatt et arbeid for å forbedre rutine for oppfølging av ansatte i somatikken etter alvorlige hendelser, samt rutine for håndtering av vedvarende volds- og trussel situasjoner i enhetene.

Styret ved SSHF ble i desember 2024 orientert om regional veileder samt SSHF sitt arbeid med forebygging av vold og trusler

Det er utfordringer med tilgang til personell i helse- og omsorgstjenestene. Helsepersonellkommisjonen mener at konsekvenser for personellbehov og bemanningsmessige effekter må vurderes særskilt ved innføring av nye tiltak i helse- og omsorgstjenesten. I tråd med Helsepersonellkommisjonens anbefalinger vil regjeringen at det skal stilles krav om at personellkonsekvenser skal utredes som del av beslutningsgrunnlaget for tiltak innenfor Helse- og omsorgsdepartementets sektoransvar. Helseforetaket skal utrede personellkonsekvenser særskilt som del av beslutningsgrunnlaget for alle tiltak innenfor eget ansvarsområde. Vurderingen bør inneholde personellkonsekvenser gitt dagens organisering og oppgavedeling, konsekvenser for forbruk og tilbud av andre typer helsetjenester, samt konsekvenser for utdanningskapasitet.

Som en oppfølging av den forrige utviklingsplanen (UP 2040) gjennomfører SSHF strategiske utredninger, blant annet en utredning om bemanningsframskrivninger for de ulike yrkesgruppene. Dette arbeidet ses i sammenheng med framskrivninger i aktivitet (døgn, dag og poliklinikk) samt befolkningsutviklingen på Agder. SSHF har deltatt både i styringsgruppen og prosjektgruppen i regi av HSØ om å beholde og rekruttere legespesialister i KPH.

I 2024 innførte administrerende direktør en midlertidig organisering av opererende leger ved klinikken i Flekkefjord hvor avdelingssjefene for ortopedi, AIO og kvinneklinikken i Kristiansand hadde personalansvaret for legene. Evalueringen av ordningen høsten 2024 viste at alle involverte var fornøyde med organiseringen og denne videreføres som en permanent ordning. SSHF har midlertidig stengt akutt generellkirurgi ved Flekkefjord noe som har konsekvenser for LIS 1. Det er laget velfungerende ordninger for LIS 1 med rotasjon til Kristiansand i fire uker for å sikre at kirurgiske læringsmål oppnås. Det er utfordrende med rekruttering innen enkelte lokasjoner og fag i SSHF.

Våren 2025 gjennomføres en utredning av kirurgi på tvers i foretaket, med bakgrunn i en utfordrende rekrutteringssituasjon ved kirurgisk avdeling i Arendal og Flekkefjord.

Når det gjelder utdanningskapasitet svarer vi ut utdanningsinstitusjonenes behov. Dette må nyanseres for situasjonen med læringer innen helsefagarbeidere, der SSHF ikke når sine egne målsettinger.

Helseforetaket skal, med utgangspunkt i antallet LIS2/3-stillinger i 2023, kartlegge og utarbeide en oversikt over behov for endringer i utdanningskapasitet (LIS-stillinger) for å dekke opp behovet for overleger for de ulike sykehusspesialitetene. Det skal utarbeides en plan som særskilt beskriver hvordan dekke behovet for tilstrekkelig antall LIS og overlegestillinger innenfor breddespesialitetene generell indremedisin og kirurgi. Tilbakemelding skal oversendes Helse Sør-Øst RHF innen 15. juni 2024.

Våren 2024 gjorde SSHF en manuell kartlegging over både alderssammensetningen for overleger innen den enkelte spesialitet, ubesatte overlegestillinger og antall LIS 2/3 stillinger. Innen mange spesialiteter er det behov for å øke utdanningskapasiteten for å dekke opp behovet for overleger. Det arbeides med en plan innenfor generell indremedisin og kirurgi. Når det gjelder indremedisin mener fagmiljøene at det vil være kostbart å opprette en generell medisinsk seksjon i både Kristiansand og Arendal. Alle tre fagmiljøene mener vaktkompetansen i indremedisin oppnås i utdanningsløpet frem mot grenspesialitet. Foretaket har det siste året styrket spesialistkompetansen i akuttmottakene og har nå akutt- og mottaksmedisinere ved alle tre lokasjoner. I 2024 har foretaket etablert 3 nye LIS 3 stillinger for akutt- og mottaksmedisin som skal styrke generalistkompetansen i akuttmottakene ved Arendal, Flekkefjord og Kristiansand

I løpet av de neste ti årene vil SSHF få betydelige utfordringer med tilstrekkelig bemanning innenfor kirurgiske fag. Foretaket opplever allerede nå rekrutteringsproblemer ved SSA og SSF, og har midlertidig stengt kirurgisk avdeling ved SSF. Tilbakemeldinger fra fagmiljøene, spesielt innenfor gastrokirurgi, er at det er betydelige utfordringer med rekruttering. Et arbeid med utredning av "kirurgi på tvers" i SSHF pågår. Målet er å utrede og finne bærekraftige løsninger med god kvalitet for kirurgiske fag i SSHF til hele Agders befolkning, på kort og lang sikt. Et av oppdragene i utredningen er å bygge opp generalistkompetanse innen kirurgiske fag i foretaket. Framskrivningene viser bemanningsutfordringer som gir bekymring for opprettholdelse av grenvakter. Det blir et øket behov for generalistkompetanse. I dette arbeidet vil en se hen til regionale og nasjonale pågående prosesser rundt generalistkompetanse.

Foretaket leverte sommeren 2024 en kartlegging av fremtidige behov for legespesialister og breddekompetanse innen indremedisin og kirurgi – legestillinger og utdanningskapasitet til Helse Sør-Øst.

Helseforetaket skal utarbeide en skriftlig handlingsplan for hvordan arbeide for å rekruttering og beholde personell innen psykisk helsevern. Planen skal særskilt omtale hvordan øke og understøtte tilstrekkelig utdanningskapasitet (LIS3 stillinger) av spesialister innen VOP/BUP basert på framtidig framskrivninger. Tilbakemelding skal oversendes Helse Sør-Øst RHF innen 15. juni 2024.

SSHF ved KPH har utarbeidet en skriftlig handlingsplan for hvordan arbeid for å rekruttere og beholde personell innen psykisk helsevern. Planen er felles for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, og retter seg mot alt aktuelt personell i klinikken. Planen ble oversendt HSØ innen fristen. Den har fått gode tilbakemeldinger, og følges systematisk opp i KPH.

Helse Sør-Øst RHF viser til tidligere stilte krav om at det må arbeides med tiltak som kan redusere innleie som del av bemanningen. Helseforetakene er tidligere bedt om å foreta en kritisk gjennomgang av behov for innleie i foretaket med sikte på reduksjon i omfanget. Det bes om at dette arbeidet videreføres og forsterkes. Det vises i denne forbindelse til Stortingets behandling av Nasjonal helse- og samhandlingsplan, hvor det framgår at Stortinget ber regjeringen sørge for en årlig rapportering av utviklingen i bruken av innleie i helseforetakene med mål om ytterligere reduksjon. Videre ba Stortinget om at det settes mål om en vesentlig reduksjon innen to år.

Helseforetakene skal rapportere på utviklingen i bruken av innleie, med målsetting om en vesentlig reduksjon innen to år. Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake med nærmere informasjon om oppdraget.

Foretaket arbeider med å redusere innleie. Når det gjelder sykepleiere og spesialsykepleiere så benyttes dette i hovedsak for å gjennomføre sommerferieavvikling for intensivenhetene og fødeavdelingene ved Arendal, Flekkefjord og Kristiansand. Hovedtyngden av innleie er knyttet til rekrutteringsutfordringer i Klinikk for psykisk helse og rusavhengighet, radiologi i Arendal og Kristiansand samt opprettholde akuttfunksjonene innen kirurgiske fag i Flekkefjord.

For å redusere innleie fra vikarbyrå har klinikk somatikk Flekkefjord gjennomgått organiseringen og forbedret driften av poliklinikk samt inngått avtaler med leger på medisinsk avdeling som ikke er fra vikarbyrå. I Kirurgiske fag har man innleie av eksterne leger og leger fra vikarbyrå for å sikre akuttberedskap, utdanningspermisjoner og fravær i uker med vakt innen gynekologi og anestesi. For enheter med behov for spesialsykepleiere planlegges det med drift uten innleie fra vikarbyrå.

Reduksjon av innleie i KPH følges opp gjennom ledergruppen i KPH. Aktuelle tiltak med kort og lengre tidshorison er følgende: Samarbeid mellom avdelinger for å sikre spesialistdekning gjennom ambuleringsordning, omorganisering av DPS strukturen, konstituering av LIS samt utredning av organisering av egen pool for spesialister i klinikken

Innen radiologi skyldes innleie rekrutteringsutfordringer. Radiologiske avdelingen har ledige stillinger for både spesialister og LIS 3 og et høyt sykefravær. Klinikken har også hatt forberedelser til overgang PACS/RIS som ble innført november 2024, med et ekstra bemanningsbehov. Det arbeides med å redusere innleie ved å tilsette fast ansatte og redusere sykefraværet, samt redusere undersøkelser av lav verdi for pasienten sammen med de somatiske avdelingene i foretaket

Det skal legges til rette for systematisk og dokumenterbar kompetanseutvikling for fagarbeidere i helseforetak over hele landet med formål å ivareta lokale, regionale og nasjonale kompetansebehov. De regionale helseforetakene skal etablere et samarbeid for å identifisere nasjonale kompetansebehov som kan ivaretas av fagarbeidere og de skal i samarbeid med øvrige sentrale aktører, særlig fagskolene, utvikle nasjonale videreutdanningsløp. De nasjonale videreutdanningsløpene skal omtales som spesialutdanninger. Utdanningene skal være tjenestenære og skje i et ansettelsesforhold i helse- og omsorgstjenestene. Samarbeidet skal også bidra til at det utvikles god bestillerkompetanse til fagskolene og andre relevante samarbeidspartnere.

Det skal legges vekt på kunnskapsoverføring som kan bidra til å dekke behov for slike utdanninger i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Partssamarbeidet skal vektlegges i arbeidet. Arbeidet skal være løpende og det skal rapporteres årlig i de regionale helseforetakenes felles rapport om personell, kompetanseutvikling og utdanning.

Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake med nærmere informasjon om oppdraget.

Sørlandet sykehus deltar i det regionale arbeidet med å utarbeide regionale kompetansekrav/-planer for kompetanseheving for helsefagarbeidere. Sørlandet sykehus har utarbeidet lokale kompetansehevingsplaner for helsefagarbeidere og har gjennomført to fagdager. Foretaket har deltatt i utvikling av den nettbaserte videreutdanningen «Intensivpleie for helsefagarbeidere»

ved fagskolen i Viken med oppstart høsten 2024, men har ingen studenter som deltar i studiet. SSHF jobber videre med oppgavedeling i 2025 og deltar i utvikling av fagskolestudie i akutt nevrologi og geriatri ved Fagskolen i Viken.

3.2.2 Forskning og innovasjon, kvalitet og pasientsikkerhet

Helseforetaket skal videreføre antibiotikastyringsprogram med ledelsesforankring, overvåkning og rapportering om antibiotikabruk og -resistens, samt antibiotika-team.

SSHF viderefører antibiotikastyringsprogrammet, med regelmessige møter i lokale A-team på alle tre sykehus og overordnet A-team for hele SSHF, med ledelsesforankring i form av deltakelse fra fagdirektør. Det gjennomføres fortløpende implementering av prosjekter knyttet opp mot antibiotikastyring, med blant annet fokus på antibiotikabehandling ved pneumoni, videreføring av CRB-65 og luftveisprøvetaking i akuttinntakene for å sikre kontinuerlig forbedring, prosjekt for å avskilte penicillinallergi planlegges, gjeninnføring av utsending av AB-forbruksrapporter, optimalisering av brukertilgjengeligheten av AB-dashbord mm. Antibiotikauken i november ble markert med undervisning og stands på alle tre sykehus med fokus på antibiotikaproylakse ved kirurgiske inngrep. Det brukes ulike informasjonskanaler for å nå ut til antibiotikaforskrivere. Mikrobiologisk avdelinger gjennomfører lokal overvåkning av antibiotikaresistens og det gjøres fortløpende evaluering av AB forbrukstall og justering av tiltak inn mot aktuelle kliniske avd./enheter.

Forbruket av bredspektrede antibiotika skal holdes på samme nivå, eller lavere, enn i 2019 (målt i DDD/100 liggedøgn).

Sørlandet Sykehus HF har hatt et stigende forbruk av bredspektret antibiotika (såkalt «fem-i-fokus») siden 2019, og for 2. tertial 2024 ligger forbruket på SSHF på 17,14 DDD/100 liggedøgn (landsgjennomsnitt på 16,30), opp fra 15,36 for hele 2019. SSHF er således ikke i mål ift. målsetningen.

Imidlertid jobbes det aktivt med problemstillingen, og forbruket har vært fallende siden toppunkt 2. tertial 2023 med forbruk på 19,54 (Kilde: [Forbruk av et utvalg bredspektrede antibiotika i sykehus - Helsedirektoratet](#)).

Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderte pasienter i 2023 skal økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2022, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier.

I 2023 var det 21 aktive kliniske behandlingsstudier sammenliknet med 29 i 2022, en nedgang på 28 %. Antall nye pasienter i kliniske studier falt fra 644 i 2023 sammenliknet med 796 i 2022. Andel pasienter i kliniske behandlingsstudier var 1,8%, som er halvparten av landsgjennomsnittet. Dette er en erkjent utfordring. SSHF har fokus på å øke kliniske behandlingsstudier og har ansatt egen koordinator, men fristilt tid for lege og studiesykepleiere er et vedvarende hinder. Tall for 2024 foreligger ikke før senere i 2025.

Helseforetaket skal ta i bruk løsninger med kunstig intelligens som kan bidra til å frigjøre tid hos helsepersonell og redusere ventetider. Effekten av løsningene skal dokumenteres slik at det legger til rette for videre innføring.

I 2024 har SSHF styrket sin satsing på kunstig intelligens med en ny KI-plan som fundament for videre aktiviteter. Innføringen av DIPS Arena og Sectra PACS/RIS er innført i 2024, og er viktige forutsetninger for implementering av verktøy for fremtidig bruk av KI. Det er igangsatt et lokalt forprosjekt for å innføre en KI-applikasjon for akutt brudd-diagnostikk. I 2025 planlegges det å ta i bruk KI-løsninger for røntgen thorax, CT thorax og akutt brudd-diagnostikk.

Microsoft Copilot ble i 2024 gjort tilgjengelig for ansatte og benyttes i administrativt arbeid. SSHF bidrar til å videreutvikle regional data- og analyseplattform (RDAP) med KI-støtte for å møte økende behov for avanserte analyser, robotprosessautomatisering (RPA) og innen forskning og innovasjon. Medisinsk teknisk utstyr med integrerte KI-funksjoner har også vært en viktig del av satsingen for å forbedre pasientovervåkning og støtte i kliniske beslutningsprosesser. Etikk og kompetanse har høyt fokus, med utarbeidelse av retningslinjer for trygg bruk av KI og generativ KI, samt opplæring og kompetanseutvikling av ansatte. Et etikkråd for KI er under etablering.

Forsknings- og innovasjonsporteføljen inkluderer prosjekter som prediksjon av sepsis, automatisk transkripsjon av pasientsamtaler og bruk av radarsensorteknologi for å forebygge selvmord blant innlagte pasienter. Samarbeid med Senter for kunstig intelligens forskning ved universitetet i Agder har vært sentralt i disse aktivitetene. Foretaket har tatt i bruk “robot Andersen” som frigjør tid for administrativt personell til registrering av alle studentene som skal i praksisstudier.

Helseforetaket skal sørge for, sammen med Sykehusapotekene HF, å gi flest mulig pasienter hurtig tilgang på, og god veiledning i riktig bruk av legemidler, ved første gangs utlevering av H-resept. Helseforetaket skal sørge for bedre avtaleoppfølging/utnyttelse av legemiddelinnkjøpsavtaler ved til enhver tid å velge anbefalt avtalepreparat.

SSHF har et godt samarbeid med Sykehusapotekene, som er fysisk lokalisert på sykehusene i Arendal og Kristiansand. Sykehusapotekene sørger i tråd med apotekloven for veiledning i riktig bruk av legemidler, inklusiv H-resept legemidler. SSHF har et aktivt utvalg sammensatt av fagavdeling, økonomiavdeling og Sykehusapotek, som følger bruken av nasjonale rammeavtaler på legemidler, og veileder om behov for endring i bruk både ved avvik og ved endring avtalene. Avvik fra anbuds-vinner i rammeavtalene krever dokumentasjon av medisinsk årsak og diskusjon med fagdirektør på individuell basis.

Helseforetaket skal, i samarbeid med Sykehusapotekene HF, vurdere å ta i bruk bruksklare infusjonsløsninger (legemidler) og gjennomføre opplæring av kommunene, f.eks. via helsefelleskapene, slik at kommunene kan ta imot utskrivningsklare pasienter hurtigere.

SSHF har besluttet å ta i bruk bruksklare infusjonsløsninger som understøtter å gjøre det enkelt å ta gode valg, f.eks. i forbindelse med antibiotika. Dette innebærer at SSHF i hovedsak velger å ta i bruk bruksklare løsninger som understøtter antibiotikaveilederen og ikke inneholder resistensdrivende antibiotika («5-i-fokus»). Bruksklare løsninger har en potensiell fordel i å være mindre tidskrevende å benytte, men også utfordringer i form av høyere pris og større økologisk fotavtrykk. Det må derfor jobbes med håndfaste planer om gevinstrealisering på både foretaks- og regionalt nivå for at bruksklare løsninger skal være et foretrukket valg. Det er gjensidig utveksling mellom kommuner og sykehus blant annet for å sikre opplæring i prosedyrer.

Helseforetakene skal sørge for at helsefaglig oppfølging av mindreårige mistenkte skjer innenfor tilsvarende rammer gitt for fornærmede og vitner i Felles retningslinjer for Statens barnehus. Det vises til Politidirektoratets brev av 8. februar 2024 til landets politidistrikter om utvidelse av barnehusenes mandat. Utvidelsen omfatter målgruppen barn under 16 år mistenkt for forhold som rammes av straffelovens kapittel 26 om seksuallovbrudd. Dette innebærer en utvidelse av mandatet til Statens barnehus for en særlig gruppe av mindreårige mistenkte. Det vises til Prop. 36 S (2023-2024) Opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner.

Statens barnehus har ikke etterspurt mer ressurser (lege og sykepleier) enn de har gjort de siste årene. Noen dager blir ressursene frigjort grunnet at det ikke er saker på barnehuset.

3.2.3 Intensiv- og beredskapskapasitet

Intensivkapasiteten (kategori 2- og 3-senger) i ordinær drift og beredskapskapasiteten (dvs. kapasiteten som kan mobiliseres ved økt behov) skal økes sammenliknet med 2023. Beredskapskapasiteten skal ha en større økning enn økningen i intensivkapasitet i ordinær drift.

SSHF har arealmessige utfordringer og har derfor i 2024 ikke hatt mulighet til å øke intensivkapasiteten sammenliknet med 2023, idet en slik økning ville ha hatt negative implikasjoner for øvrig drift. Imidlertid vil antall intensivsenger (både kategori 2 og 3) økes i forbindelse med slutføring av nytt akuttbygg på SSK fra 2028. Det foreligger gode beredskapsplaner for økning av intensivkapasitet i en krise/katastrofesituasjon. Ved årsskiftet 2024/2025 oppstartes en fast intensivtransport/akuttbilsfunksjon med base i Kristiansand og foreløpig oppetid på dagtid på alle ukens dager. Hensikten er å bedre akuttberedskapen både for primærroppdrag og sekundærroppdrag i den vestlige delen av fylket og samtidig avlaste luftambulansbasen i Arendal, slik at risikoen for samtidighetskonflikter og nedetid reduseres. I tråd med bestillingen økes dermed beredskapskapasiteten mer enn intensivkapasiteten.

Det vises til indikator for intensivkapasitet. Helseforetaket skal årlig rapportere både den totale overvåknings- og intensivkapasiteten ved ordinær drift og beredskapskapasitet. Rapporteringen skal både være i absolutte tall og som andel per 100 000 av befolkningen som det enkelte helseforetak har ansvar for. Det vises for øvrig til tidligere oppdrag om intensivkapasitet og -beredskap.

SSHF har følgende, uendret intensivkapasitet:

Sengetype	Kat. 3, normaldrift	Kat. 3, økt kapasitet	Kap. 3, beredskap	Kat. 2, normaldrift	Kat 2, økt kapasitet	Kat. 2, beredskap
Antall	10	10	15	10	13	13
Antall /100.000*	3,1	3,1	4,7	3,1	4,1	4,1

- SSB angir befolkning på 319.000 for Agder i 2024 ([07459: Befolkning, etter region, statistikkvariabel og år. Statistikkbanken](#))

3.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

3.3.1 Ventetid

Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2023 for somatikk. Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 50 dager for somatikk.

SSHF hadde ved utgangen av desember 2024 en gjennomsnittlig ventetid for ventende i somatikken på 99,5 dager, mens tilsvarende tall for 2023 var 103,9 dager (Kilde: HSØ dashbord for ventetid ventende). Det er lagt plan for reduksjon av ventetid i somatikken i tråd med ventetidsløftet frem mot mai 2025.

Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2023 for psykisk helsevern for barn og unge, psykiske 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.

TSB har måloppnåelse på gjennomsnittlig ventetid under 30 dager, og ligger hittil i år på tilsvarende ventetid som i 2023. Innen PHV-V har klinikken hatt noe varierende ventetider mellom de ulike DPSene. Hittil i år er gjennomsnittlig ventetid lavere enn i fjor, men fortsatt over 40 dager. Det er besluttet at pasienter skal tildeles direkte time etter inntak, og ventetid settes til korteste frist - ikke lengste frist, for første samtale. Dette har medført en positiv effekt mot slutten av året. Dette til tross for manglende måloppnåelse når det gjelder måltallet for gjennomsnittlig ventetid.

Ventetid innen PHV-BU i 2024 var 53 dager. Dette er en reduksjon fra 58 i 2023, men innebærer samtidig at klinikken ikke har måloppnåelse på dette punktet. Det er innført tilsvarende tiltak i PHV-BU som i PHV-V, med positiv effekt på ventetider. Ventetid siste periode var på 47 dager, mot 52 på samme tid i fjor. Gjennomsnittlig ventetid ventende 2024 var 34 dager. Det pågår tiltak knyttet til inntakskordinator og organisering av inntaksteam med direktebooking for å sikre måloppnåelse i 2025 og bedre pasientflyt. Variasjon mellom enhetene følges opp der det er behov.

I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2024 er det bevilget 2000 mill. kroner for å bidra til at ventetidene i spesialisthelsetjenesten skal reduseres markant, i tråd med ambisjonene i Ventetidsløftet. Av dette er 400 mill. kroner til ettårige tiltak og 1600 mill. kroner til en varig bevilgningsøkning som også skal legge til rette for aktivitet og investeringer som målrettet og effektivt bidrar til å redusere ventetidene raskt. Det vises til Ventetidsløftet, hvor regjeringen, de regionale helseforetakene, ansattes organisasjoner og arbeidsgiverorganisasjoner i offentlig og privat sektor er enige om mål og aktuelle tiltak for å redusere ventetidene.

Helseforetakene skal umiddelbart iverksette tiltak for å redusere ventetidene, i tråd med Ventetidsløftet, slik at trenden snus og vi i perioden 2024 til 2025 får en markant reduksjon i ventetidene. De tre hovedsporene for tiltak i Ventetidsløftet er; helsepersonell; innovasjon; og samarbeid. Eksempler på tiltak er arbeid for bedre oppgavedeling, kvelds- og helgeåpne poliklinikker, digitale løsninger og innovasjoner som frigjør arbeidstid og samarbeid med private aktører, blant annet gjennom kjøp av ledig kapasitet etter avtale med og prioritering av det offentlige. Det skal legges særlig vekt på tiltak som raskt kan gi resultater og samtidig varige effekter, og som i tillegg ivaretar de ansatte og arbeidsmiljø.

Det forventes at helseforetakene tar i bruk alle tiltak som er beskrevet i Ventetidsløftet, etter en prioritering av hva som virker mest effektivt for å nå målene for de ulike delene av spesialisthelsetjenesten. Partssamarbeidet skal benyttes aktivt og lokale tillitsvalgte skal involveres på en god måte i arbeidet. Personellkonsekvenser av tiltakene skal vurderes.

Tiltakene skal rettes mot områder der minst ett av følgende kriterier er oppfylt:

tjenestene har pasienter med alvorlige tilstander med høy risiko for forverret helse ved lange ventetider

tjenestene har mange pasienter på venteliste og/eller i forløp

tjenestene har lang ventetid

Helseforetakene kan også iverksette tiltak for å redusere ventetidene som er utenfor rammene av Ventetidsløftet, herunder tiltak for bedre samhandling med den kommunale helse- og omsorgstjenesten, innenfor forventningene over. Arbeidet må også ses i sammenheng med rekrutterings- og samhandlingstilskuddet.

I oppdrag og bestillingsdokument for 2024 fastsatte Helse Sør-Øst RHF et mål om at gjennomsnittlig ventetid skulle reduseres i 2024 sammenliknet med 2023 for somatikk, psykisk helsevern barn og unge, psykiske helsevern voksne og TSB. I forlengelse av ventetidsløfte forventes det at helseforetakene ikke bare snur trenden i innværende år, men fortsetter reduksjonen i ventetider slik at vi får en markant nedgang i perioden 2024 og 2025.

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet i styremøtet 21. juni 2024 sak om Fordeling av bevilgninger i revidert nasjonalbudsjett 2024, jf. styresak 073-2024.

Etter bevilgningen til Helse Sør-Øst RHF i Prop. 104 S (2023-2024), revidert nasjonalbudsjett for 2024, har styret i Helse Sør-Øst RHF besluttet følgende fordeling i foretaksgruppen: <jf. tabell i tilleggsdokument til oppdrag og bestilling>.

Det vises for øvrig til protokoll fra foretaksmøtet 13. juni 2024, sak 8, om fordeling av de ettårige midlene for å redusere ventetider.

Helseforetakene skal rapportere på tiltakene som iverksettes innenfor rammen av bevilgningen på 2000 mill. kroner i årlig melding 2024, herunder hvordan midlene er benyttet og hvilken effekt tiltakene har hatt på ventetider og andre relevante indikatorer. Helseforetakene skal videre gi månedlige statusrapporter om ventetider, iverksatte tiltak og ressursbruk.

I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2024 er rekrutterings- og samhandlingstilskuddet til Helse Nord RHF varig styrket med 90 mill. kroner, slik at det til sammen er på 130 mill. kroner. I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2024 er det varig bevilget 150 mill. kroner i et rekrutterings- og samhandlingstilskudd til Helse Sør-Øst RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Vest RHF. Tilskuddsmidlene fordeles etter samme nøkkel som basisbevilgningen til de regionale helseforetakene. Det innebærer 92,85 mill. kroner til Helse Sør-Øst RHF, 32,85 mill. kroner til Helse Vest RHF og 24,30 mill. kroner til Helse Midt-Norge RHF.

I Meld. St. 9 (2023-2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027, framgår det at finansieringen av helse- og omsorgstjenestene oppleves som en barriere for samarbeid mellom nivåene. Dette gjelder for eksempel i tilfeller der tiltak ikke blir gjennomført fordi kostnaden kommer på et nivå i tjenesten, mens gevinsten tilfaller det andre nivået. Regjeringen foreslo derfor i planen å innføre et økonomisk virkemiddel, et rekrutterings- og samhandlingstilskudd. Tilskuddet skal understøtte forpliktende samarbeid mellom kommuner og helseforetak om tjenesteutvikling og gode pasientforløp.

Formålet med rekrutterings- og samhandlingstilskuddet er videre å legge til rette for et godt desentralisert helsetilbud, med god kvalitet og riktig arbeidsdeling.

Tilskuddsmidlene skal brukes etter enighet mellom helseforetak og aktuell(e) kommune(r).

Det legges til grunn at det skal være likeverdighet mellom kommuner og sykehus med hensyn til å foreslå hvordan midlene skal benyttes. Helsefellesskapene er en arena for samhandling mellom helseforetaket og kommunene og denne arena er dermed egnet for å vurdere og prioritere aktuelle tiltak som gis støtte. Det forutsettes dokumentert enighet mellom aktuell(e) kommune(r) og helseforetak.

Tilskuddet kan understøtte tiltak som fremmer rekruttering og god bruk av personell i helseregionen på tvers av nivåene, for eksempel utprøving og etablering av kombinerte stillinger. Videre skal tilskuddet understøtte tiltak som bidrar til bedre samhandling. Særlig prioritert er tiltak og områder som kan få ned ventetidene i sykehus. Prioriterte grupper er de fire pasientgruppene med sammensatte behov, samt tjenester innenfor svangerskap-, fødsel- og barselomsorg, integrert psykisk helsetjeneste og rustjeneste, rehabilitering og tiltak for å redusere antall utskrivningsklare pasienter som blir liggende på sykehus. I tildeling av midler skal det legges vekt på tilrettelegging for lokale løsninger i opptaksområdet til de minste sykehusene (akuttisykehus og sykehus uten akuttfunksjoner).

Tilskuddsmidlene kan dekke påløpte kostnader der samarbeidstiltaket bidrar til at en av partene får økte kostnader, mens den andre får innsparinger. Det legges til grunn for tildeling av midler at helseforetaket og kommunen(e) utarbeider en avtale som dokumenterer enighet mellom foretak og aktuell(e) kommune(r), gir en beskrivelse av tiltaket og hvordan tiltaket støtter opp om formålet med tilskuddsordningen, samt budsjett for gjennomføring av tiltaket – herunder hvilke ressurser kommune(r) og helseforetak bidrar med. Når det er relevant, må avtalen som utarbeides også avklare hvem som har ansvaret for pasienten(e) i gjennomføringen av tiltaket.

Helseforetakene skal rapportere på status for tiltak i oppfølgingsmøtet. Helseforetakene bes videre rapportere i årlig melding om bruk av midlene. Rapporteringen skal omfatte vurderinger av effekt av tiltak så langt, læringspunkter og mulighet for spredning. Ordningen med rekrutterings- og samhandlingstilskudd vil også evalueres.

Det vises for øvrig til sak 094-2024 til styret i Helse Sør-Øst RHF.

SSHF fikk tildelt 19,52 mill.kr. i forbindelse med Ventetidsløftet. Per desember 2024 er 13,7 mill.kr benyttet på økt aktivitet og ekstratiltak for å redusere ventetidene i tråd med Ventetidsløftet. Resterende beløp er overført til 2025 for å gjennomføre planlagte aktiviteter. SSHF har oppnådd målsettingen for 2024 om å ha lavere gjennomsnittlig ventetid enn i 2023. Ventetid avvirket er høyere enn målet, da SSHF fremdeles jobber aktivt med å redusere antall langtidsventere (>365 dager).

Helsefellesskapets strategiske samarbeidsutvalg (SSU) har i møte 13. desember besluttet en struktur for forvaltning av ordningen med rekrutterings- og samhandlingstilskudd. Det anlegges en porteføljestyring med SSU som porteføljestyre og det opprettes et porteføljesekretariat som vil ha både administrative og faglige oppgaver knyttet til tildeling av midler samt oppfølging av tiltak og prosjekt. Sentrale føringer legges til grunn for prioritering og tildeling, men sammenheng med felles strategi i Helsefellesskapet skal også legges til grunn. Videre skal tidligere vedtatte SSU kriterier for utvelgelse og prioritering av prosjekt følges. Dette handler bla. om kunnskapsgrunnlag og muligheter for gevinstrealisering. Helsefellesskapet har pågående samhandlingsprosjekter/tiltak som har behov for finansiering, og SSU vil beslutte den første tildelingen i kommende SSU møte, 07. februar 2025.

Gjennom Helsefellesskapet Agder er det igangsatt strukturert samarbeid med kommunene omkring utvalgte pasientforløp for å oppnå bedre samhandling, koordinering og oppgavedeling, samt å realisere identifiserte gevinster. Av forløp kan nevnes:

- Agdermodell for tjenester til barn & unge innen psykisk helse. Forløpene "Bekymret for barn 0-3" og "Vold, overgrep, omsorgssvikt og traumer" utvikles i 2024/2025. Deretter skal 5 nye samhandlingsforløp utarbeides.
- Innen kategorien skrøpelige eldre 65+ pågår forløpsarbeid på 'Fall og hoftebrudd' og psykisk helse og rus (de mest vanlige og de mer krevende forløp)
- Digitalisering av KOLS rehabilitering/opptrening/informasjon

Basert på HDIR styringsinformasjon til helsefelleskapene og videre analyser lokalt utvikles nå forskningsprogrammet 'Eldre Agder', i samarbeid med kommuner og andre aktører. Programmet vil fremover kunne levere viktige bidrag til tjenestene på området 'skrøpelig eldre 65+ og 65+ med multimorbiditet - og hvor man ser tjenester i sammenheng, kommuner og sykehus. Faglig samarbeidsutvalg (FSU) psykisk helse og rus har på oppdrag fra strategisk samarbeidsutvalg (SSU) jobbet frem faglige anbefalinger vedrørende ivaretagelse og håndtering av mennesker som utfordrere samfunnsvernet. SSU vil i 2025 ta stilling til hvordan følge opp de faglige anbefalingene som er knyttet til innhold i behandlingen, samhandling og retningslinjer, organisering og sammenheng i tjenestetilbudet i Agder, hvordan sikre felles kompetanseheving og kapasitet.

Sykehuset har over tid samarbeidet med Lindesnes kommune som bygger nytt helsehus lokalisert i Mandal. Sykehuset har fra før desentrale tjenester i Mandal fra ARA, DPS og ABUP og disse blir nå samlokalisert med kommunen i deres nye Helsehus. I tillegg vil ambulansetjenesten flyttes til Helsehuset. Samspillprosesser pågår for å skape nye synergier i samhandlingen.

Sykehuset og kommunene jobber fortløpende med å sikre god kvalitet i utskrivings- prosessene. Delavtale 5 regulerer ansvar og oppgaver, men det oppleves tidvis store utfordringer med å få utskrivningsklare pasienter (UKP) ut til kommunale tjenester. Av tiltak kan nevnes at det er etablert et samarbeid med Agderkommunene der ledere/ beslutningstakere møtes med jevne mellomrom for å jobbe med konkrete utfordringer og sammen finne løsninger. Arbeidet oppleves å ha god effekt.

Innen KPH er det særlig utfordrende at til dels mange UKP blir værende på sikkerhetspost fordi kommuner ikke kan ta imot. Mangel på egnet bosted er en sentral barriere. Av tiltak jobbes det med et samhandlingsforløp av en mindre gruppe innen ROP og TUD ifb. utskriving. Det er der atferd særlig utfordrer bo- og samarbeidsevne, som igjen utfordrer de kommunale tjenestene. Målet er å skape sammenheng og trygge overganger for pasient og personell. Nasjonal tvisteløsningsnemnd behandler sak fra SSHF hvor bla. spørsmål om hvordan lovgivningen skal forstås og praktiseres mht. ansvaret for bistand til egnet bosted. Tilbakemelding ventes å komme snart og er viktig for å komme videre i samarbeidet med kommunene om effektiv flyt og overflytting av UKP også fra KPH.

3.3.2 Pasientavtaler

Helseforetaket skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene (passert planlagt tid).

KPH jobber systematisk med å overholde pasientavtaler. Pr. november overholder klinikken måloppnåelse på 95%. Der timer blir avlyst tilbys systematisk oppfølging i form av telefon

og/eller videokonsultasjon. Klinikken forsøker å redusere sårbarhet ved avlysning, ved at pasientene har flere planlagte kontakter fremover i tid.

I somatikken er måloppnåelsen dårligere enn i KPH. Totalt sett har 13.2 % av 210.473 kontakter plassert planlagt tid i 2024. En utsettelse vurderes på individuell basis slik at man prioriterer pasienter med forventet helsetap ved utsettelse av planlagt kontakt. Arbeidet med ventetidsløftet vil også forbedre dette i 2025.

Helseforetaket skal øke bruken av digital hjemmeoppfølging og digitale behandlingsprosesser for å styrke total behandlingsskapitet. Aktuelle tiltak inkluderer brukerstyrt (behovsstyrt) poliklinikk med digital monitorering og interaksjon, også innenfor psykisk helsevern. Andelen pasienter som mottar digital hjemmeoppfølging, video- eller telefonkonsultasjoner skal øke sammenliknet med 2023. Her inngår digital skjemabasert pasientoppfølging og monitorering og nettbaserte behandlingsprogram.

Implementering av behovsdrevet poliklinikk startet høsten 2023 og er videreført gjennom hele 2024, også som et langsiktig og varig tiltak innenfor ventetidsløftet. Her har foretaket hatt god nytte av regionale møter i regi av HSØ, for samarbeid og erfaringsutveksling rundt implementeringen. Det er etablert en standardisert innføringsprosess med vekt på å sikre lederforankring og tilstrekkelig ressurser i innføringsfasen. Dette er endringsarbeid der både leger, sykepleiere og merkantile får nye måter å jobbe på, og der både pasientene og behandlerne må trygges på kvalitet og pasientsikkerhet. God og tilpasset pasient- og pårørendeopplæring har derfor blitt en viktig faktor i innføringen, med samordning av informasjonen på tvers av klinikkene som en tilleggsgevinst. Behovsstyrt poliklinikk er i drift for blant annet voksne epilepsipasienter, pasienter som gjennomfører hofte- eller kneproteseoperasjoner ved alle de tre ortopediske avdelingene, pasienter med hørseltap eller tinnitus og barn med enurese (dag- og nattværing). Behovsstyrt poliklinikk er under innføring for store kronikergrupper som diabetes for voksne, MS og hodepine, og er under utrulling for å følge opp kravene i «pakkeforløp hjem» for pasienter med kreftsykdom.

I 2024 har KPH gått over fra eMestring via Checkware, til å skulle ta i bruk YouWell. Det har vært utfordringer i overgangsfasen, og p.t. har klinikken fortsatt ikke fått tilgang til YouWell. Dette påvirker implementeringen og måloppnåelsen negativt. For å styrke innovasjon og digitalisering av tjenesten har klinikken besluttet å utrede organisering av det digitale tilbudet i klinikken. Arbeidet er besluttet startet opp høst 2024, men utsatt til vår 2025. Andel video- og telefonkonsultasjoner er p.t. over 15% i klinikken som helhet. Klinikken har innført Checkware og benytter digitale kartlegginger i oppfølging av pasienter. Videre har PHV-BU vært involvert i SpiseMot og utprøving av nettbasert behandlingsprogram for barn og unge.

Digital hjemmeoppfølging må også ses i sammenheng med medisinsk teknisk utstyr og behandlingshjelpemidler som i økende grad har tilgjengelig programvare for fjernmonitorering og tilgang på pasientdata uavhengig av hvor pasienten er.

SSHF har i 2024 innført løsningen Resmed Airview for pasienter som får oppfølging fra ØNH og lungeavdelingen. Dette gir mulighet for å vurdere om og når pasientene har behov for kontroll, og gir tilgang på kliniske data gjennom programvaren uavhengig av hvor pasienten er. Løsningen vil over tid redusere behov for fysisk oppmøte for pasienter.

SSHf har i 2024 deltatt i innovasjonspartnerskap Agder, med formål om å finne en løsning for digital hjemmeoppfølging og responsentertjenester i samarbeid med kommuner i Agder. Samarbeidet har gitt oss mye erfaring. Det må arbeides ytterligere med å finne en felles løsning med kommunene for digital hjemmeoppfølging.

Digital sårpoliklinikk har vært et samarbeidsprosjekt med flere andre helseforetak. Dette prosjektet fikk forbedringsprisen i 2024. SSHf har samtidig hatt prosjektet TeleSår. Til sammen har disse to prosjektene bidratt til å innføre digital oppfølging av pasienter med kroniske sår, og hvor dette nå er en fast del av driften. Det er et pågående innovasjonsprosjekt for behandling og opplæring av pasienter med claudicatio intermittens, hvor vi er i startgropa på å se hvordan dette kan løses gjennom en digital løsning

Helseforetaket skal innføre DelMedMeg innen psykisk helsevern.

DelMedMeg 1.0 er under implementering i DPS i KPH. Klinikken har hatt utfordringer med å gå over på DelMedMeg 2.0 men har implementert dette i desember 2024. På grunn av endringer i kjernebatteri og ønske fra klinikere, vil det gjennomføres en egen workshop i januar 2024 om bruk og tolkning av DelMedMeg i klinikken.

3.3.3 Epikriser

Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen én dag etter utskrivning innen somatikk.

Somatikk når dette målet med 79 % av epikrisene.

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

KPH når ikke målet med 70% epikriser sendt innen 1 dag i 2024. Det er utarbeidet veileder for dokumentasjon og endringer i dokumenttype epikrise, for å lette dokumentasjonen. Klinikken vil utarbeide ytterligere tiltak for måloppnåelse i 2025. Klinikken har hatt en positiv utvikling innen døgnbehandling, hvor måloppnåelse er nådd.

3.3.4 Pasientforløp

Pasienter med store og sammensatte behov, herunder eldre med skrøpelighet og personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer, skal oppleve sammenhengende tjenester med trygge overganger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Helseforetaket har hatt fokus på trygge overganger mellom nivåene i helsetjenesten. I samarbeidet med helsefelleskapet er det gjennomført prosjekter for "Akuttmedisinsk kjede", "Fall og hoftebrudd". I tillegg jobber en gruppe forskere utgått fra helsefelleskapet med "Eldre Agder" forskningsprogrammet med fokus på skrøpelige eldre, se over.

Reduksjon i andel ikke-planlagte reinnleggelser innenfor somatikk.

Ikke-planlagte reinnleggelser blant pasienter > 67 år har vært en nasjonal kvalitetsindikator fram til 2019, men det rapporteres ikke lengre på denne. SSHf kan derfor ikke rapportere om utviklingen på denne indikatoren.

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

KPH når ikke måltallet for behandlingsplan på klinikknivå. Flere av avdelingene når imidlertid målet, deriblant DPS Strømme, DPS Lister og PSA. Tiltak utarbeidet har vært følgende:

- veileder for dokumentasjon utarbeidet for klinikere
- endret dokumenttype/mal for behandlingsplan etter workshop med klinikere

Innen psykisk helsevern barn og unge er det gjennomført egen online sesjon med ekstern foreleser for å etablere forståelse og innsikt i den terapeutiske effekten av utarbeidelse av behandlingsplan.

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

Pr. 03.01.25 er det registrert i overkant av 3000 pakkeforløp innen kreft i SSHF i 2024. Gjennomsnittlig ventetid på start utredning var 8,3 dager. 65 % av forløpene hadde start utredning innen standard forløpstid. For 82 % av pakkeforløpene var klinisk beslutning gjort innen standard forløpstid, og 79 % fikk behandling innen standard forløpstid. Målet for alle disse indikatorene er minst 70 %. Utredning og behandling av kreft involverer fire klinikker og over 20 ulike avdelinger i SSHF, og innebærer utstrakt behov for samarbeid, både internt i sykehuset og eksternt, primært til OUS. Grad av måloppnåelse varierer mellom de ulike pakkeforløpene.

I 2024 besluttet administrerende direktør å revitalisere arbeidet med det tidligere Kreftprogrammet ved SSHF. Dette arbeidet startet høsten 2024 med å få etablert pakkeforløpskoordinator for lungekreftpasienter som så langt har manglet denne funksjonen. Det jobbes også med å etablere nettverk for pakkeforløpskoordinatorer og bedre støtte og veiledning for denne rollen. I løpet av 2025 starter arbeidet med å utarbeide en ny handlingsplan for utredning og behandling av kreft ved SSHF, for å følge opp den nye nasjonale kreftstrategien som kommer tidlig i 2025.

Reduksjon i andel ikke-planlagte reinnleggelser innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

KPH har initiert en utredning av døgn og forbruk av døgnplasser, hvor det er gjennomført analyser i regi av HSØ på pasientgrupper som opptar døgnplassene i klinikken og hvilke pasientgrupper som i størst grad har reinnleggelse. Med bakgrunn i de aktuelle analysene, vil klinikken spisse sitt arbeid med pasientforløp for å forebygge reinnleggelser. Klinikken har samtidig et pågående arbeid med implementering av nasjonalfaglige retningslinjer for selvmordsforebygging, hvor tiltak ved utskrivning kan redusere sannsynligheten for reinnleggelse. Videre er det høst 2025 planlagt en gjennomgang av akuttambulante team i klinikken og deres mandat. Dette vil også kunne ha innflytelse på ikke-planlagte reinnleggelser i PHV og TSB. Det finnes ingen nasjonale tall som synliggjør antall reinnleggelser.

Helseforetaket skal sørge for at organisatorisk plassering av koordinerende enhet lokalt bidrar til at enhetene på best mulig måte understøtter god koordinering i sykehusene og ivaretar sitt overordnede ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator. Helseforetaket skal også iverksette tiltak for å realisere målet med de

lovregulerte koordineringsordningene i spesialisthelsetjenesten (koordinator, kontaktlege, koordinerende enhet og individuell plan).

SSHF har hatt en intern prosess med representanter fra de mest relevante enheter/avdelinger for å forbedre i vårt styringssystem for koordinerende enhet. Dette innebærer revideringer og rydding i interne retningslinjer/prosedyrer, samt etablering av et internt nettverk mellom KE-stabsfunksjon og sentrale fagpersoner/ledere i klinikkene. Nettverket vil samlet kunne understøtte god koordinering i sykehuset og sikre at oppdragene som ligger til KE blir fulgt opp på en kvalitativ god måte i sykehuset og i samhandlingen med kommunene.

Sykehuset har i høst deltatt med en representant i HSØ-prosjektet som skal munne ut i anbefalinger til HF'ene når det gjelder organisatorisk plassering av Koordinerende enhet (KE) samt oppfølgingen av de ulike koordinerings-ordningene

Koordinerende enhet ligger i dag i samhandlingsseksjonen, en organisatorisk plassering som sannsynlig også vil bli anbefalingene i HSØ-prosjektet. Som på andre stabsfunksjoner/områder i SSHF, har KE en rolle på overordnet nivå for å understøtte og legge til rette for klinikkene. Det planlegges for at internt KE-nettverk kan styrke kvaliteten på arbeidet og bidra til bedre intern koordinering.

Når det gjelder kontaktlegeordningen fungerer den på noen enheter/fagområder, men ikke på andre. SSHF mener at dette bør løftes tilbake til myndighetene. Rettigheten skaper forventninger hos pasientene som ikke lar seg innfri på alle enheter i sykehuset fordi organisering, vaktordninger og korte liggetider ikke gjør dette mulig. Dette innebærer ikke nødvendigvis dårligere kvalitet og ordningen bør evalueres.

Det vises til «Rammeavtale mellom de regionale helseforetakene og den norske legeforening om samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og fastlegene», inngått høsten 2023. Helseforetaket skal legge til rette for økt samhandling og koordinering mellom fastlegene og spesialisthelsetjenesten i tråd med inngått rammeavtale.

SSHF har i 2024 opprettet en stilling for samhandlingsoverlege (50%) for å styrke den medisinskfaglige kompetansen i samhandlingen generelt, samt øke fokuset på samspeillet mellom fastleger og sykehus. Samhandlingsoverlegen bidrar i relevant forbedringsarbeid i SSHF, i Helsefelleskapets arbeid og samarbeider ellers tett med allmennlegene som inngår i 'samhandlingslegeordningen'

Samhandlingslegeordningen (SLO) jobber kontinuerlig med å forbedre samhandling, flyt og koordinering. SSHF har 5 samhandlingsleger som jobber 10-20% og som følger opp ulike fagområder/klinikker. De sikrer samarbeidet seg imellom med faste tavlemøter og fysiske møter. Anbefalinger knyttet til samhandling mellom fastleger, sykehusleger og avtalespesialister er revidert. SLO-leder sikrer informasjonsdeling gjennom praksisnytt.no (og direkte mail) til Agders fastleger, kommune-overleger, sykehjems- og legevaksleger. Det erfarer at denne informasjonen leses. Årlig arrangeres 'Legekonferansen i Agder' som samler allmennleger og sykehusleger, ca. 120 i tallet. SLO-leder og samhandlingslegene bidrar i planleggingen av denne fagdagen, som er en viktig møteplass. SLO-leder rapporterer årlig til HSØ om deres aktivitet, og det vises til denne rapporten for detaljer.

SSHF og kommunene reviderer i disse dager samarbeidsavtalen som omhandler svangerskaps- fødsels- og barselomsorg.

3.3.5 Behandlingstilbud

Kvinner skal oppleve et sammenhengende, trygt og helhetlig tilbud gjennom svangerskap-, fødsels- og barseltiden, blant annet gjennom å øke antall jordmødre som har tilknytning til både sykehus og kommuner.

SSHF har få kombinerte stillinger med kommunene og har ikke lyktes i 2024 med å øke antallet. Foretaket har en dialog med Helsefellesskapet om bruk av rekrutterings- og samhandlingsmidlene kan benyttes til å øke andelen kombinasjonsstillinger og at flere kommuner tar i bruk malen som er utarbeidet for disse stillingene. Helsefellesskapet vedtok struktur forvaltning av midlene desember 2024.

Helseforetaket skal arbeide systematisk med prioritering på alle nivåer i tjenesten for å sikre effektiv bruk av fellesskapets ressurser, best mulig bruk av personellens kompetanse, og for å unngå overdiagnostikk og overbehandling.

Foretaket jobber systematisk med prioritering på alle nivåer i tjenesten. Dette arbeidet vil bli videreført i 2025, blant annet i arbeid med poliklinikk og drift, men også i forbindelse med foretakets økonomiske situasjon, se punkt 3.5.1

Helseforetaket skal sørge for at alle potensielle donorer blir vurdert for organdonasjon. Det skal sikres at helseforetaket har tilstrekkelig kompetanse på området samt rutiner for at aktuelle pasienter på intensivavdelinger systematisk vurderes med tanke på organdonasjon. Vurderingene skal dokumenteres i intensivregisteret.

Ut fra data i norsk intensivregister vurderes aktuelle pasienter på intensivavdelinger systematisk for donasjon i Sørlandet sykehus.

Helseforetaket skal videreføre arbeidet med å vurdere hvilken elektiv aktivitet som helt eller delvis kan flyttes fra større til mindre sykehus.

Det er opprettet et elektivt senter ved Sørlandet sykehus Flekkefjord hvor elektiv aktivitet er flyttet innen ortopedi og gynekologi for å utnytte kapasiteten. Det jobbes for ytterligere overføring av aktivitet i 2025.

Helseforetaket skal rapportere på hvordan den kommende retningslinjen for fødselsomsorgen blir satt i verk, spesielt hvordan anbefalingen om kontinuerlig tilstedeværelse av jordmor i aktiv fase av fødselen følges opp.

SSHF har i 2024 gjennomført et arbeid på tvers i foretaket for å innføre ny retningslinje for fødselsomsorgen. Jordmor er som hovedregel til stede i aktiv fase av fødselen.

Helseforetaket skal etablere rutiner for at mor kan henvende seg til barselavdelingen uten henvisning den første uken etter utskrivning.

SSHF har gjennom mange år gitt mor mulighet for direkte kontakt til avdelingen i etterkant av fødselen. Oppkall siles av gynekolog med tanke på behov for oppmøte (uten henvisning) eller kontakt med fastlege eller helsestasjon. På denne måten sikrer SSHF god ressursforvaltning og at spørsmål kommer til rett instans.

Helseforetaket skal, i samarbeid med kommuner, gjennomgå og vurdere de konkrete forbedringstiltakene som er foreslått i Helsedirektoratets rapport «Konsekvensene av en anbefaling om følgetjeneste ved over en times reisevei», og sette i verk tiltak for å forbedre følgetjenesten for gravide.

Helsefelleskapet arbeider med revidering av delavtale 8 om tjenester ved svangerskap-, fødsel- og barselomsorg. Denne vil legge rammene for et helhetlig og koordinert tilbud.

Helseforetaket skal etablere et definert rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt i tråd med regional fagplan for fysikalsk medisin og rehabilitering.

Det pågår arbeid i foretaket for avklaringer i tråd med regional fagplan for rehabilitering.

Helseforetaket skal foreslå tiltak for hvordan de minste fødestedene kan utvikles og hvordan de ansatte kan få mengdetrening hvis det er få fødsler ved institusjonen.

SSHF har felles ledelse for gynekologi/obstetrikk for lokalitetene Kristiansand og Flekkefjord. Det er fellesundervisning for leger og jordmødre på disse lokalitetene for å sikre vedlikehold av kompetanse. Det er gjennomført sårbarhetsanalyse med tanke på opprettholdelse av nødvendig kompetanse for gynekologer med arbeidssted i Flekkefjord med deltakelse på tvers av hele foretaket. Sårbarhetsanalysen avdekket ikke behov for spesielle tiltak, idet antall fødende ved Flekkefjord ble oppfattet som stor nok til å opprettholde ferdighetene. Det er derfor ikke gjennomført spesielle tiltak for å sikre mengdetrening.

Helseforetaket skal sørge for at aktuelle kandidater (eldre med brudd) identifiseres og tilbys behandling med sekundær osteoporose profylakse (f.eks. Fracture Liaison Service – FLS).

De ortopediske avdelingene i foretaket har fokus på tidlig identifikasjon og behandling av osteoporose. Dette understøttes også av prosjekt i Helsefelleskapet for fall og hoftibrudd.

Helseforetaket skal gjennomgå organiseringen av behandling av pasienter med kroniske smerter ved sine sykehus. Det skal legges til rette for at pasienter med kroniske smerter blir vurdert for behandling, og at helseforetaket har adekvat kapasitet for denne pasientgruppen.

Sørlandet sykehus har gjennomgått organiseringen av behandling av pasienter med langvarige smerter. Det er opprettet en tverrfaglig smertepoliklinikk ved avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering. Det er her lagt til rette for at pasienter med kroniske smerter får utredning og behandling i henhold til nasjonal veileder for organisering og drift av tverrfaglige smerteklinikker. Sørlandet sykehus har en adekvat kapasitet for denne pasientgruppen.

Helseforetaket skal følge opp anbefalingene fra Nasjonal operativ gruppe for revurdering (NOR) om prosedyrer for revurdering og redusere forbruket av følgende prosedyrer: Arroskopisk skulderkirurgi; cuff-sutur og akromionreseksjon jf. vedtak i Beslutningsforum Øvre endoskopi hos pasienter < 55 år Koronar angiografi hos pasienter med kronisk myokardisikemi

Helseforetaket har fokus på disse områdene. For skulderbehandling ligger vi under landsgjennomsnitt, men litt over snittet i Helse Sør-øst. Foretaket leder en regional tiltaksgruppe

for øvre endoskopi, og har gjennomført et forbedringsprosjekt for koronar angiografi og CT angiografi.

3.4 Øvrige krav og rammer for 2024

3.4.1 Sikkerhet og beredskap

Det vises til gjennomførte risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS) og kartlegginger knyttet til kritisk infrastruktur. Helseforetaket skal gjennomgå sine handlingsplaner for kritisk infrastruktur basert på gjennomført ROS-analyse og sørge for at relevante funn følges opp og inngår i helseforetakets oversikt over verdier, øvrige ROS-analyser og risikovurderinger. Eventuelle relevante tiltak skal fremkomme i helseforetakets beredskapsplanverk.

SSHF har gjennomgått sine handlingsplaner for kritisk infrastruktur basert på gjennomført ROS-analyse. Relevante funn er fulgt opp, og tiltak har blitt implementert. Tiltakene er dokumentert i helseforetakets beredskapsplanverk, og funnene er integrert i helseforetakets oversikt over verdier, øvrige ROS-analyser og risikovurderinger. SSHF har kontinuerlig oppfølging av analysene for å opprettholde en god egenberedskap i foretaket.

3.4.2 Klima og miljø

Helseforetaket skal bidra i det regionale helseforetakets arbeid med å utarbeide en oversikt over utslippsbaner for hvordan ulike tiltak vil påvirke framtidig samlet CO2-utslipp for spesialisthelsetjenesten.

Sørlandet Sykehus HF har bidratt i arbeidet med å utvikle utslippsbaner for spesialisthelsetjenesten ved å estimere framtidig CO2-utslipp fra helseforetakets drift. Mulige tiltak er identifisert. Av størst betydning er reduksjon i energiforbruk. Spesielt vil fornyelse av ventilasjonsanlegg kunne bidra til å oppnå målsetningen. Imidlertid krever dette betydelige investeringsmidler. Innføring av behovsdrevet poliklinikk (pasientene følges ved behov, og digitalt når det ikke er behov) måler også spart CO2 med bakgrunn i sparte reiser for pasientene. Dette ga i 2024 en CO2 besparelse estimer til 4812 kg.

3.4.3 Teknologi, digitalisering og informasjonssikkerhet

Helseforetaket skal delta i kartleggingsanalyse fra Sykehuspartner HF for å få mer eksakt informasjon om oppgraderingsbehovet av de lokale IKT-rommene inkludert prisestimat for dette arbeidet. Anbefalt oppgraderingsplan per helseforetak må hensynta planene for nye bygg der dette er relevant, for å minimere «sunk cost». Videre må planene koordineres med planene for modernisering av nett ved helseforetakene. Arbeidet må skje i tett samarbeid mellom Sykehuspartner HF og både teknologi og eiendom ved det enkelte helseforetak og forankres med administrerende direktør ved helseforetaket.

Det er gjennomført en fysisk og overordnet kartlegging av kommunikasjonsrom ved alle SSHFs lokalisasjoner. Det er ved sykehuset i Arendal startet detaljkartlegging og pilotering på utbedring av kommunikasjonsrommene for å få et bedre grunnlag av omfang og kostnader. Ved sykehuset i Flekkefjord er behovet kartlagt, og prosjektet har kommet med anbefalinger for utbedringer. For sykehuset i Kristiansand er detaljkartlegging under oppstart. Denne lokalisasjonen er den mest omfangsrike, og hvor gapet mellom krav til rom og hva som er mulig i eksisterende gamle bygg størst. I henhold til plan, skal nytt modernisert nettverk (MONET) rulles ut ved SSHF fra medio 2026. Antatte kostnader for utbedring av kommunikasjonsrommene er per i dag beregnet til mellom 100 og 250 millioner. Forskjellen i beløp er knyttet til

minimumskrav og anbefalte krav til rommene. For SSHF er investeringer i nevnte størrelsesorden krevende pga. den generelle økonomiske situasjonen. Det arbeides med flere mulige løsninger i samarbeid med Sykehuspartner og Helse Sør-Øst.

Helseforetaket, med underliggende virksomheter, skal som hovedregel ha nettstedene sine på felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten (FNSP). Det vil sikre deling av innhold nasjonalt, krav til personvern, universell utforming og informasjonssikkerhet.

Helseforetaket skal kartlegge og vurdere risikoen ved nettsteder som har andre publiseringsløsninger enn FNSP. Dersom det er nettsteder som inneholder informasjon til pasienter og pårørende, skal disse flytte til FNSP. Helseforetaket skal også prioritere å flytte nettsteder med innhold som kan styrke spesialisthelsetjenestens og helseforetakets posisjon som attraktiv arbeidsgiver og som ledende aktør innen helseforskning, utdanning og opplæring av helsepersonell. Eventuelle unntak skal avklares med lokal kommunikasjonsdirektør.

Det har siden våren 2022, vært arbeidet med å kartlegge domener og eksterne nettsteder tilknyttet SSHF. Juridisk eierskap og overføring til toppdomenet.no og Norsk helsenett er utført. Inaktive domener og eksterne nettsteder er avvirket. Ved fullført kartlegging var det totale antallet domener 44, og antall nettsider utenfor FNSP var 17 stk. Ved utgangen av 2024 vil det totale antallet domener være 39 og antallet nettsider utenfor FNSP være 15 stk. Videre arbeid vil bestå i å få redusert antallet domener og spesielt nettsteder utenfor FNSP. Av de eksterne nettsidene som gjenstår, inneholder ingen av disse pasientinformasjon.

3.4.4 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

Det vises til Dokument 3:6 (2023–2024) Utnyttelse av IT-systemer på sykehus. Helseforetaket skal vurdere forbedringsarbeid i lys av rapporten, og følge opp hovedfunn, vurderinger og anbefalinger.

Helse Sør-Øst sammen med helseforetakene arbeider med å fornye og forenkle IT-systemporteføljen for både kliniske og administrative systemer. For SSHF betyr dette innføring av mange nye IT-verktøy med ny funksjonalitet og endrede arbeidsprosesser.

- **Bedre sammenheng mellom tekniske løsninger og arbeidsprosesser:** DIPS Arena og Sectra PACS/RIS ble innført i 2024. Disse kliniske systemene skal gi grunnlag for ytterligere digitalisering som betyr enklere hverdag for helsepersonell og raskere tilgang til riktig informasjon.
- **Opplæring:** Det tilbys obligatorisk klasseromsopplæring til alle nyansatte i spesielt kliniske systemer. I tillegg tilbys det kontinuerlig opplæring for eksisterende ansatte. Dette er likevel noe SSHF ytterligere må fokusere på, da kunnskap om bruk og utnyttelse av systemene kan økes.
- **Brukskvalitet:** Gjennom DIPS Arena har det ved SSHF blitt enklere og raskere å registrere helseopplysninger, samt få tilgang til nødvendig informasjon til rett tid. Ordinere legemidler er i stor grad ivaretatt i eget system, MetaVision, med ytterligere behov for å øke brukskvaliteten.
- **Brukeropplevelse:** Nye IKT-systemer skal forbedre brukeropplevelsen. DIPS Arena har vist seg å være enklere og mer intuitivt for brukerne. Det er etablert regionale forvaltningsgrupper som kontinuerlig skal arbeide med forbedringer og fornying av de kliniske systemene. Det er også igangsatt et arbeid for å forbedre IT-støttetjenester (påloggingstjenester, klient og nettverkshastighet) for å sikre stabil tilgang til sentrale systemer.

- **Informasjonsflyt og integrasjonsløsninger:** Innføring av nye kliniske systemer og andre støttetjenester bidrar til bedre informasjonsflyt mellom systemer. SSHF har systemer som ikke kommuniserer godt sammen, og jobber for få utbedret dette.
- **Redusere tilpasningstid:** Innføringen av nye regionale systemer har og skal understøtte standardisering og helhet i løsningen. Dette vil over noe tid bidra til raskere og lik oppgradering av eksisterende systemer. Det jobbes også regionalt for å få effektive innføringsmodeller for «brukernær utvikling». Dette betyr i at det enkelte helseforetak i større grad kan utvikle mindre digitale løsninger og tilpasninger som raskt kan gi effekt, og ikke minst deles mellom alle helseforetakene i HSØ.
- **Gjenbruk av data til analyse:** Det er innført regional løsning for data- og analyseplattform (RDAP) som inneholder data fra både kliniske- og administrative systemer. SSHF har kommet relativt langt i å fremstille dataene gjennom «dashbord» for beslutnings- og planleggingsstøtte. Arbeidet med å utvikle plattformen med nye verktøy, f.eks. kunstig intelligens, og kompetanseheving i bruk og utnyttelse vil fortsette.

3.4.5 Bygg og eiendom

Helseforetaket skal i 2024 evaluere innført kostnadsdekkende husleieordning.

Sørlandet Sykehus HF har bistått det regionale arbeidet der internhusleieordningen er evaluert. Representanter fra utleier, forvalter og leietaker har gitt sine innspill gjennom spørreundersøkelse. SSHF stiller seg bak konklusjonene fra evalueringsrapporten.

3.4.6 Prosjektstyring

Det vises til utfordringer helseforetakene har i enkelte større investeringsprosjekter, spesielt når det kommer til implementerings-/mottaksfasen. Det må etableres gode rutiner for implementerings-/mottaksfasen. Det er tidligere gitt krav om evaluering av alle prosjekter. Implementerings-/mottaksfasen skal også inkluderes i evalueringen, for å muliggjøre erfaringsoverføring mellom ulike prosjekter, helseforetak og helseregioner. Helseforetaket skal arbeide med god prosjekteier- og prosjektstyring for større investeringsprosjekter.

SSHF gjennomførte i 2023 en vellykket implementering av nybygg for psykisk helse (NPK). Prosjektet og implementeringen ble evaluert. Ny evaluering vil bli gjennomført tre år etter ibruktakelse. Rutinene for implementering og evaluering blir videreutviklet med sikte på nytt akutttbygg og andre større investeringsprosjekter. SSHF legger Helse Sør-Østs veileder for prosjekteierstyring i sykehusbyggprosjekter til grunn for større investeringsprosjekter.

3.4.7 Rapportering

Regjeringen ønsker å redusere den samlede rapporteringen i helse- og omsorgstjenesten. Helseforetaket skal regelmessig gjøre en kritisk gjennomgang av indikatorer og rapportering internt, med sikte på å redusere den samlede rapporteringen.

Et moment i dette kunne være å være mer spesifikk i hvilken type informasjon som etterspørres i årlig melding – og også sikre en samordning mellom rapporteringspunkter, som ofte er overlappende og hvor det er behov for å involvere ansatte fra flere deler av organisasjonen. Et alternativ kunne eks. være hyppigere oppdatering av nasjonale kvalitetsindikatorer, hvor det bare skulle rapporteres på områder hvor helseforetaket signifikant avvek fra nasjonale måltall eller gjennomsnitt.

Foretaket har i løpet av de siste årene forenklet den interne rapporteringen vesentlig ved innføring av dashbord. Som et eksempel har dashbord i oppfølgingsmøter mellom klinikkene og

administrerende direktør, erstattet utallige power point presentasjoner og samtidig gis det alltid oppdatert informasjon.

3.4.8 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).

Pasientreiser SSHF rapporterer om aktivitet og gevinstuttak til Pasientreiser HF i tråd med vedtatte rutiner. Dette innebærer en overordnet årlig rapport, i tillegg til en jevnlig rapportering hvor Pasientreiser HF henter ut virksomhetsdata fra aktuelle systemer.

Effektivisering og kvalitetsfremmende tiltak innen reiser med rekvisisjon

Helseforetaket skal, i samarbeid med de regionale helseforetakene og Pasientreiser HF, videreføre arbeidet med effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak innenfor området reiser med rekvisisjon.

Pasientreiser SSHF deltar aktivt i det nasjonale og regionale utviklingsarbeidet knyttet til effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak innenfor området reiser med rekvisisjon. Dette gjøres gjennom deltakelse i aktuelle arbeidsutvalg og nettverk, samt praktisk deltakelse i pilotprosjekter og lignende.

Ny rekvisisjonspraksis

Pasientreiser HF skal pilotere vedtatt rekvisisjonspraksis sammen med helseforetakene i 2024 med sikte på nasjonal implementering primo 2025. Helseforetaket skal bidra i dette arbeidet.

Pasientreiser SSHF er et av pasientreisekontorene som har bidratt med aktiv deltakelse i pilotprosjekt knyttet til utprøving av ny rekvisisjonspraksis. I forbindelse med denne deltakelsen, har to medarbeidere deltatt i nasjonalt forum, og dermed delt erfaringer og innspill for dette arbeidet

Innmelding klage og avvik

Pasientreiser HF skal i 2024 igangsette arbeidet med neste fase i utvikling av selvbetjeningsløsning for reiser med rekvisisjon som skal gi innbygger mulighet til å melde inn et avvik eller en klage. Helseforetaket skal gjøre nødvendige forberedelser for kommende løsning, herunder tilpasse og følge anbefalinger i felles retningslinjer for avviksmelding og oppfølging.

Pasientreiser SSHF har gjort alle forberedelser som er nødvendige for å være klare til å delta i samarbeid med Pasientreiser HF for videre utvikling av selvbetjeningsløsningen. SSHF ser frem til at det skal bli en mer tilgjengelig løsning for å melde klager og avvik, og vil stå aktivt på sammen med Pasientreiser HF i dette arbeidet.

Serviceparametere

Helseforetaket skal følge opp og rapportere utviklingen på felles regionale serviceparametere.

Pasientreiser SSHF rapporterer fortløpende til Pasientreiser HF knyttet til måloppnåelse for regionale serviceparametere. Hoveddelen av denne rapporteringen skjer automatisk gjennom uthenting av styringsdata i våre systemer. Pasientreiser SSHF får månedlig tilbakemelding i forhold til måloppnåelse, og bruker denne tilbakemeldingen aktivt i vårt forbedringsarbeid knyttet til kvalitet og service overfor brukerne våre.

3.5 Tildeling av midler og krav til aktivitet

3.5.1 Økonomiske krav og rammer

Sørlandet Sykehus HF skal i 2024 basere sin virksomhet på de tildelte midler.

Sørlandet sykehus HF har igjennom hele 2024 styrt etter budsjett og prognose. Foretaket leverte et resultat på 36,5 mill.kr., inkludert nye tildelinger i Revidert nasjonal budsjett i mai og nysalderingen av statsbudsjettet i desember. Foretaket har lavere aktivitet enn budsjettet, som følge av høyt sykefravær og manglende rekruttering innenfor noen fag. Sørlandet sykehus HF har også et høyere forbruk av årsverk enn planlagt, samt høyere kostnader til innleie fra vikarbyrå, fristbrudd kostnader og frivillig poliklinikk enn forutsatt i budsjettet. Gjestepasientkostnader har endt høyere enn budsjett innenfor både somatikk og lab/røntgen.

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.

Økonomistyring er bevisste tiltak for å forvalte de begrensede ressurser som finnes til rådighet slik at foretaket når sine mål. Administrerende direktør har tett oppfølging av økonomistyringen i foretaket og setter søkelys på følgende områder for å bedre den økonomiske bærekraften til foretaket;

- forsterket oppfølging av budsjett
- reduksjon av ventetider
- aktivitetsstyrt ressursplanlegging
- rett pasient i poliklinikk (bl.a. TaTidenTilbake)
- arbeid med oppgavedeling
- behovsstyrt poliklinikk
- forsterket arbeid med prioritering og uønsket variasjon
- ledelsmessig oppfølging av sykefravær
- redusert bruk av innleie
- Optimalisering av poliklinikkdrift
- øvrige tiltak for å bedre den økonomiske utviklingen

Ansatte er foretakets største og viktigste ressursinnsats og ledelsen må balansere forventninger til produktivitet, med innsats for å beholde ansatte og sikre fremtidig rekruttering fremover. Kontinuerlig involvering av ledere, ansatte og tillitsvalgte er en suksessfaktor når det diskuteres reduksjon av årsverk.

Dashboards. Foretaket benytter aktivt intuitive dashboard 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 i egen driftsenhet for å forstå resultatene enda bedre. Alle ledere i foretaket har tilgang til dashbordene for å forstå sitt ansvarsområde og sikre at de utnytter sine ressurser best mulig. I 2024 er det etablert et superbrukerforum som er ledet av analyseenheten i økonomiavdelingen, med deltakere fra alle klinikkene, i tillegg til controllerne. Hensikten er å sikre at hver klinikk har tilgang på ressurser som kan bistå ledere i hverdagen. I 2025 blir det satt inn ytterligere opplæring i bruk av dashboard for å øke forståelsen, samt sikre at lederne tar beslutninger på objektive grunnlag. Data alene er ikke nok for å faktisk oppnå resultater. Data må brukes til forbedringsarbeid, og det fordrer kontinuerlig opplæring og lederstøtte. Foretaket videreutvikler styringsverktøy basert på behov og vil i 2025 sette søkelys på prediksjon.

Aktivitetsstyrt ressursplanlegging (ARP). Gjennom metodikk for ARP planlegges ressursene i tråd med analysert og bekreftet aktivitet. Metodikken har vært i bruk i ett år, noe som er en for kort periode til å trekke ut godt begrunnede måltall. Det er likevel grunnlag nok til å trekke ut trender og utvikling fra de fem første pilotenhetene. Med bruk av ARP i 12 måneder faller gjennomsnittlig sykefravær med 2,8% i pilotavdelingene, og de ligger lavere enn i kontrollavdelingene. Positivt er det også at arbeidsbelastning ikke lenger oppgis som hovedårsak til fravær. Pilotenhetene viser en reduksjon i turnover. Dersom denne trenden fortsetter, vil det gi økt kontinuitet, bedre kompetanse og et positivt omdømme, samt bedre økonomiske resultatet ved at det er medarbeidere som kjenner driften, og ledere bruker mindre tid på rekruttering og opplæring av nye medarbeidere. Pilotenhetene har hatt en stabil og synkende pleiefaktor ved innføring av ARP. Med større innsikt i drift av sengeposter, muliggjør dette en faktabasert tilnærming til å vurdere riktig bemanningsnivå. I pilotene er det en reduksjon i bruk av "dyre timer" som overtid og forskyvning, som kan indikere at bemanningsplan samsvarer i større grad med faktisk aktivitet og at det er økt fleksibilitet i ressursbruken på tvers av enheter. Måleindikatorne går i positiv retning, og det er også viktig å anerkjenne de positive effektene vi ser gjennom ForBedrings-undersøkelsen. I sum gir disse effektene økonomisk gevinst på sikt. Det er en nødvendig presisering at klinikkens strukturerte arbeid knyttet til pasientforløp er avgjørende at fortsetter.

TaTidenTilbake (TTT) *Kunnskapsbasert tjenestetilbud. Styrke helsekompetanse og redusere utredning og behandling uten helsegevinst.* "TaTidenTilbake" er en metode utviklet ved SSHF som kombinerer bruk av sanntidsdata med adferdspsykologiske forbedringsmetoder. 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 og er utført i samarbeid med analyseavdelingen i HSØ. Andelen øvre skopier innen aldersgruppen 18-44 år er redusert med om lag 25 %, og ytterligere reduksjon forventes. Henvisninger for barn med uspesifikke magesmerter er redusert med 29%. Videre pågår arbeid i oppstartsfasen for ADHD utredninger hos voksne innen psykisk helsevern, tinnitus-pasienter og kne og hoftelddsartrose for voksne. Prosjektet bruker statistisk prosesskontroll som metode og har som premis at 6 måneder måltall under gjennomsnitt er krav for å påvise reell endring. Vi antar en minimums-reduksjon på 20% etter 6 måneder 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.

Behovsstyrt poliklinikk

Foretaket har tatt i bruk behovsstyrt poliklinikk. Dette er en løsning hvor pasienten mottar helsekompetanse-byggende innhold som gir mulighet for å ta bedre vare på egen helse, samtidig som pasienten svarer på et validert spørreskjema. Avhengig av svarene vil pasienten kunne få oppsatt en snarlig time, bli kontaktet av helsepersonell eller utsette kontroll. Dette gjør at pasienter kommer inn på poliklinikken når man har behov for dette, noe som gir bedre helsegevinst for pasienten og reduserer sløsing av pasientens tid. Foretaket har p.t. behovsstyrt poliklinikkforløp etablert innen epilepsi, hofte og kneproteser, hørsel og tinnitus, vaginalt fremfall, pakkeforløp kreft hjem og enurese for barn. Det utvikles PT forløp innen urologi, diabetes type 1, spiseteam på BUA, multippel sklerose og hodepine. På sikt forventes om lag 30% av polikliniske kontroller å være behovsdrevet. Dette vil frigjøre behandlerkapasitet og rombehov i poliklinikken, frigjøre tid hos pasienten og redusere klimaavtrykk, men også sikre at de som trenger oppfølging får rask time.

Fortsette arbeidet med pasientforløp og kontinuerlig forbedring

Foretaket har sammen med kommunene i Agder en forbedringsutdanning og utdanner også forbedringsveiledere. Over år har dette understøttet det kontinuerlige forbedringsarbeidet i hele foretaket med et betydelig omfang på forbedringsoppgave. Totalt har SSHF utdannet 71 forbedringsagenter, hvor 24 i 2024. Foretaket planlegger ytterligere forbedringsarbeid rettet mot fremtidens drift av poliklinikk, og tilpasning til økonomiske rammer. Reduksjon av fristbrudd, også gjennom samarbeid mellom klinikkene ligger til dette området.

Økt bruk av teknologi og digitale løsninger.

I 2024 har foretaket fått DIPS Arena, regional billedløsning (PACS) og radiologisk informasjonssystem (RIS). Disse løsningene bidrar til at foretaket ytterligere kan utvikle nye effektive arbeidsprosesser og digital dialog med pasient. I løpet av 2025 vil det innføres flere regionale løsninger som skal gi positive effekter. Dette er blant annet digital patologi, Helselogistikk, lukket legemiddelsøyfe, Mine timeavtaler, regionalt EEG og digitalt EKG-arkiv. Det jobbes med flere løsninger, både i regional regi og lokalt ved SSHF, som skal bidra til å gi helsepersonell bedre tid og bedre beslutningsgrunnlag. Dette er løsninger som skal utnytte data/informasjon ytterligere, ta i bruk kunstig intelligens, innføre sensorer til overvåking og gjenfinning, og mobile løsninger som skal gi raskere tilgang til pasientinformasjon. I 2025 vil flere av løsningene testes ut for senere en større bredding i hele foretaket. Det blir nødvendig å endre arbeidsprosesser for å ta ut mulige gevinster.

Foretaket arbeider aktivt med å oppnå målene i Ventetidsløftet. Det pågår betydelig arbeid i klinikkene for å redusere ventetidene i tråd med oppdrag til utgangen av mai 2025, hvor det er forventet at ventetider ventende og avviklet skal være under 2019-nivå. Analyseavdelingen i Helse Sør-øst har bidratt til alle foretak i regionen med analyser på hvor mange ekstra pasienter som må behandles per fag per uke for at foretakene skal nå målet. Alle fagområder ved SSHF har meldt at man har tilstrekkelig kapasitet, med unntak av ØNH. Innen ØNH vil det være behov for overføring til avtalespesialist og bruk av Helse Sør-Øst- avtaler for å redusere langtids-venterne.

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, og 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.

- **Resultatkrav**

- *Årsresultat 2024 for Sørlandet Sykehus HF skal minst være 80 millioner kroner.*

Resultatet for Sørlandet sykehus HF i 2024 ble 36,5 mill.kr, et negativt budsjettavvik på 43,5 mill.kr.

- **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 2024 skal ikke benyttes til investeringer i 2024 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 2024 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 2024 viser samlet et lavere forbruk i forhold til enkeltprosjektene budsjetter. Foretaket har et betydelig gjennomføringsetterlep 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 2025. Nytt Akuttbygg i Kristiansand fikk B3 beslutning i styret i Helse Sør-Øst i november 2023 og tildelt lån over statsbudsjettet 2024/2025.

- *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 2024 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.*

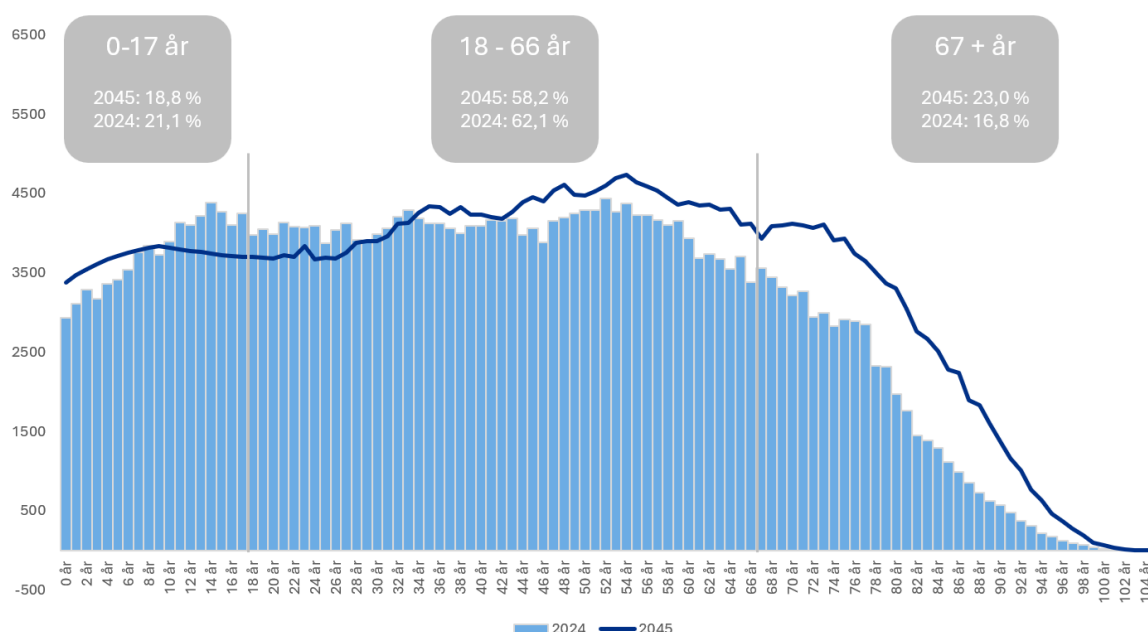
Sørlandet sykehus HF har akkumulert i somatikken lavere døgnbehandling (-1,6%) og polikliniske konsultasjoner (-1,6%) enn samme periode i fjor, mens dagbehandling (3,3%) ligger høyere enn samme periode i fjor. Sammenlignet med akkumulert budsjett er avvikene på døgnbehandling, dagbehandling og polikliniske konsultasjoner henholdsvis -5,2%, 0,9 og -6,1%. For poliklinisk aktivitet i psykisk helsevern og rus (vekstregelen) er veksten positiv for PHV-BU (18,3%) og TSB (3,9%), men negativ for PHV-V (-2,9%). Flere fagområder både innenfor somatikk og psykisk helsevern og rus har bemanningsutfordringer som direkte påvirker aktiviteten. Video- og telefonkonsultasjoner er noe økt i forhold til i fjor, og det jobbes systematisk med å øke andelen i alle klinikker ytterligere.

4. Utviklingstrender og rammebetingelser

Utviklingen innenfor opptaksområdet

I perioden frem til 2045 vil antallet i befolkningsgruppen 67-79 år øke med rundt 30 %, mens gruppene 80-89 år og 90 + år øker med henholdsvis 98 % og 154 %. Antallet personer 18-66 år vil øke med 3,7 %, mens antall barn og unge under 18 år vil reduseres med 1,3 %. Det er fortsatt særskilte levekårsutfordringer i Agder sammenlignet med andre regioner.

Figur: Antall personer i Agder etter ett-årig alder per 2024 og fremskrevet 2045 med SSBs hovedalternativ



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

Stortingsmelding 9 (2023-2024) Nasjonal helse – og samhandlingsplan, Regional strategi for kvalitet og pasientsikkerhet og SSHFs delplan for kvalitet og pasientsikkerhet danner grunnlaget for arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet i SSHF. Det er fortsatt behov for å forsterke strukturene og rammene for at alle nivå i organisasjonen kan jobbe systematisk med kvalitet og pasientsikkerhet. Vakante stillinger og rekrutteringsutfordringer over tid kan medføre risiko for kvalitet og pasientsikkerhet. Det er et lederansvar å påse at det ikke skjer.

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 følger planforutsetningene fra HSØ.

Personell og kompetanse

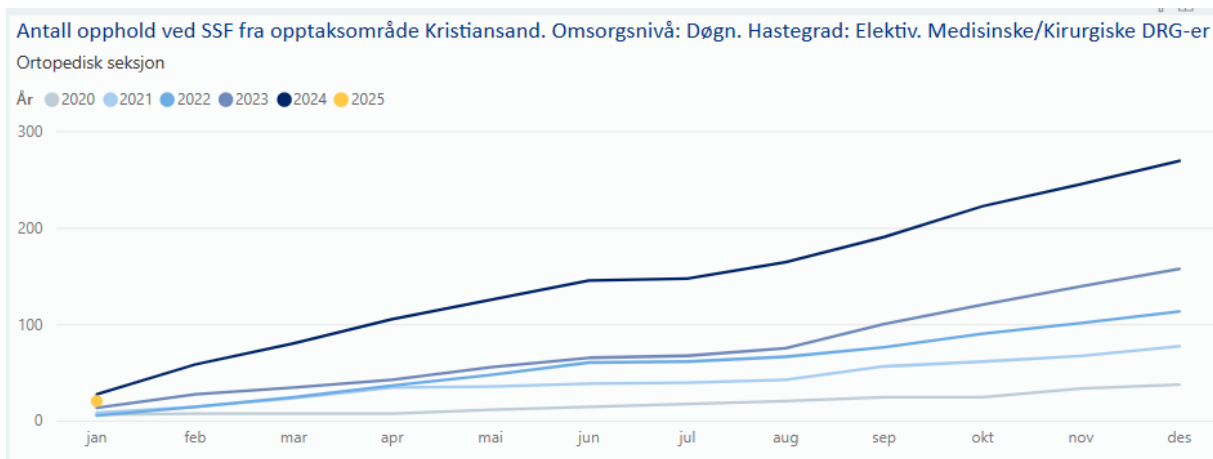
Delplan for å rekruttere, utdanne, utvikle og beholde medarbeidere operasjonaliserer Strategi 2021-2024 på dette området.

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 rekrutteringsutfordringer.

Innen ortopedi har bemanningsutfordringer innen ortopedi i Flekkefjord siden 2019 blitt løst ved en ambuleringsavtale. Fra mars 2022 ble avtalen utvidet fra å gjelde annenhver uke til å gjelde hver uke.

SSHF har siden 2022 midlertidig stengt akuttkirurgi i Flekkefjord grunnet mangel på 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 er gjennomført en utredning 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 har i 2024 arbeidet med å følge opp og implementere anbefalingene, og antall pasienter fra Kristiansands nedslagsfelt som er behandlet ved SSF har økt betydelig i 2024.



Det er også laget en ambuleringsordning for operasjonssykepleiere fra Arendal og Kristiansand til Flekkefjord, men den er pr. d.d. ikke aktiv fordi både somatikk Arendal og Kristiansand har bemanningsutfordringer 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 døgnhetene.

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

UiA har i februar 2025 fått tillatelse til å etablere et fullt psykologistudium. SSHF har over år støttet og bidratt til dette initiativet.

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.

Metodikk for aktivitetsstyrt bemanningsplanlegging er omtalt i flere kapitler i årlig melding. 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

Strategiplanen definerer de viktigste bygningsmessige prioriteringene. Plan for investeringer operasjonaliserer planene og prosessene for å redusere foretakets vedlikeholdsetterslep og behov for nybygg.

Kartlegging av bygningenes tekniske tilstand og egnethet ble oppdatert i 2024 ved bruk av Multimap. Snittkarakter fra kartleggingene er henholdsvis 1,40 for funksjonell egnethet, 1,08 for tilpasningsdyktighet og 1,68 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 gode. Tilstanden på SSHFs bygningsmasse er blant de dårligste i HSØ. Vedlikeholdsetterslepet var i 2024 om lag 4,3 mrd. kr, og har økt med 1,3 mrd. Kroner siden 2016. Utover rent teknisk vedlikehold er det behov for hovedombygginger og tilpasninger forskjellige steder i bygningsmassen. Arealvektet alder for byggene er 45 år.

Konseptutredningen for nytt akuttbygg i Kristiansand er godkjent og finansiert, 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. Arbeid med arealbruksplan og prosjektprogram for bygginvesteringer er igangsatt og ferdigstilles i 2025.

5. Strategier og planer

De ulike komponentene av SSHFs planhierarki er nylig oppdatert:

- [Utviklingsplan 2040](#)
- [Strategi 2021-2024](#)
- [Plan for kvalitet og pasientsikkerhet \(2022-25\)](#)
- [Plan for å rekruttere, utdanne, utvikle og beholde medarbeidere](#)
- [Plan for forskning og forskningsdrevet innovasjon](#)
- [Plan for investeringer 2022-2025](#)

Administrerende direktør gjennomfører i 2024 rullering av strategiplan for perioden 2025-2028. Delplaner vil oppdateres i 2025 og 2026. I 2024 er det utarbeidet styrende dokumenter for både strategiplanprosessen og for årlige virksomhetsplaner for avdelingsnivået.

Med visjon og verdigrunnlaget som grunnlag, er strategiplanen vår strukturert med kapittelinnledning, 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 Helsefellesskapet på Agder må oppfylles.

Helsefellesskapet Agder reviderte sin strategi i 2023, og har i 2024 fulgt 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 hoftebrudd' og psykisk helse og rus, samt et forskningsrettet 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. Helsefellesskapet forankrer sitt arbeid gjennom Partnerskapsmøtet, en strategisk og viktig dialog mellom politisk og administrativ toppledelse.

Fra 2024 har helsefellesskapet fått drøye 9 millioner årlig til samhandlingstiltak. I 2024 har en utviklet rigg for porteføljestyring og oppfølging av prosjekter finansiert av disse midlene. I 2024 har helsefellesskapet enes om å styrke politisk deltakelse ved å doble møter med politisk deltakelse (Partnerskapsmøtet) fra ett til to i året. Styret deltar også på disse møtene.

2. Ledelse, organisasjon og kultur

For å sikre samarbeid i og på tvers i foretaket må SSHF ha kompetente ledere og en hensiktsmessig organisering. SSHF har styrket fokuset på ledelse. Lederplattform er implementert oppdatert lederutviklingsprogram for nivå 3 og 4 ledere, lederopplæring for alle ledere, mentorprogram med 22 mentorpar, digitale ledermøter for alle ledere samt ledermobiliseringsprogram. Samlet sett så utgjør dette tiltak for både å rekruttere, utvikle og beholde ledere på alle nivåer i SSHF.

Det ble i 2024 gjennomført en midlertidig organisasjonsmodell hvor kirurgiske leger i Flekkefjord var organisert under avdelingssjefen i somatikk Kristiansand. Modellen ble evaluerte med bred deltakelse fra ledere, fagmiljø og tillitsvalgte med positive tilbakemeldinger. Modellen er videreført som en permanent ordning.

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 om samfunnsansvar. SSHF skal resertifiseres i 2025

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 ble lagt frem for styret april 2024. Temaene er innen ledelse og fremtidens medarbeidere. Oppfølgingene anbefalingen er 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. Prioriterte grupper er sykepleiere, spesialsykepleiere, LIS/ overleger og psykologspesialister. Det er iverksatt mange rekrutteringsarbeidet tiltak samt tiltak for å beholde medarbeidere. Sentrale tiltak her er fokus på ledelse, et godt arbeidsmiljø og mulighet for faglig utvikling. I tillegg er det iverksatt målrettede tiltak for å styrke kompetansen i akuttmottakene i SSHF.

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 forskning ut utdanning (OSO) skal utarbeide ny 3-årig strategisk plan for utdanning, forskning og innovasjon i samarbeid med Universitetet i Agder og kommunene på Agder, og det har vært arbeidet med 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 har identifisert fellesområder for rekruttering, utvikling og beholde medarbeidere på Agder, og fortsetter arbeidet med kompetansedeling og hospiteringsordninger. Det står omtalt andre steder i planen. 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 har mottatt studentene i modul 8 siden 2021 med gode evalueringer 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. SSHF har i 2024 vedtatt en plan for forskere etter oppnådd doktorgrad som sikrer at vi kan beholde kompetente medarbeidere og bygge opp en stamme av erfarne forskere.

Innovasjonsmiljøet ved SSHF utforsker kontinuerlig mulighetene som ligger i nye teknologiske og andre løsninger for å effektivisere og forbedre sykehusdriften. Dette gjøres i dialog med sykehusets ansatte og pasienter. Noen igangsatte innovasjonsprosjekter er: HolePCI, StaySafe, KLAPP (Aktiv C), Akuttmedisinsk kjede og Digital veiledet behandling for traumelidelser.

Det jobbes tett med kommunene i Agder gjennom innovasjonspartnerskapet for å få etablert nye teknologisk løsninger for å oppnå enklere samhandling mellom de to forvaltningsnivåene. Dette samarbeidet vil ytterligere styrkes i 2025. Det kan også nevnes at det arbeides tett med Universitetet i Agder, spesielt innen kunstig intelligens. UiA er søker til to nasjonale KI-sentre, hvor SSHF er en aktiv bidragsyter i søknadsprosessen.

Innen kompetanse og utdanning så er det det tatt i bruk digitale roboter for studentregistrering og arbeidet med å ta i bruk co- pilot er startet. Det er allerede gode erfaringer med dette. Det er etablert fadderordninger for LIS- leger på de medisinske avdelingene.

4. Teknologi og bygg

Teknologi

SSHF skal i strategiperioden utnytte teknologi for å forbedre tjenestetilbudet og effektivisere virksomheten, samtidig som informasjonssikkerheten ivaretas. Gjennom digital samhandling skal pasienten få større mulighet til å delta aktivt i behandling og oppfølging. SSHF skal blant annet utnytte mulighetene i nye regionale IKT-systemer, automatisere arbeidsprosesser og gjøre bruk av kunstig intelligens for beslutningsstøtte og kvalitetsarbeid.

I 2024 er følgende av de viktigste tiltakene utført i nært samarbeid med blant annet Sykehuspartner:

- **Infrastruktur:** I stor grad oppgradert trådløst nettverk, større sikring av det lokale nettverket med fiberredundans til sentrale sengeposter, startet arbeidet med å oppgradere kommunikasjonsrom i forbindelse med regionalt prosjekt for modernisering av nettverk (MONET).
- **Kliniske systemer:** DIPS Arena ble innført i begynnelsen av november 2024. Samme tidspunkt ble også regional løsning for Sectra PACS og RIS innført. Innføringsprosjektene har vært omfattende, og hatt et spesielt stort fokus gjennom året. Løsningene er viktige milepæler for videre digital utvikling og regional samhandling.

Våren 2024 ble ny versjon av talegjenkjenning innført. Det nye systemet har et stykke på vei gitt den funksjonalitet og effektivitet som det var forventet. Utnyttelse av systemet og ytterligere innføring for flere yrkesgrupper vil fortsette i 2025.

- **Digital hjemmeoppfølging (DHO):** Behovsstyrt poliklinikk er innført ved flere poliklinikker gjennom bruk av CheckWare for pasientens egenrapportering, se over. I tillegg pågår det arbeid i samarbeid med kommunene gjennom eget etablert innovasjonspartnerskap.
- **Administrative systemer:** Det pågår et arbeid for å innføre Microsoft Office 365. Alle administrative brukere har fått tilgang, og resterende brukere vil få tilgang i løpet av første kvartal 2025. Innføringen av Office 365 må sees i sammenheng med arbeidsprosesser, saksbehandling, dokumentgjenfinning og en tydelighet knyttet til bruk av andre sentrale administrative systemer som blant annet kvalitetsportal, sak/arkiv, Intranett- og Internett-løsninger. Integrasjon mellom DIPS og GAT er i stor grad ferdigstilt.
- **Datadrevet:** Regional data- og analyseplattform har gjennom 2024 gitt ytterligere muligheter for å analysere og sammenstille kliniske og administrative data. Det er utviklet flere oversikter («dashbord») som gir god beslutnings- og planleggingsstøtte for klinisk virksomhet. Ytterligere utvikling med flere verktøy som f.eks. kunstig intelligens, sammen med opplæring i klinikkene, vil fortsette i 2025.

I 2024 ble første versjon av KI-plan utarbeidet. Planen skal gi en retning for hvordan SSHF skal innføre og ta i bruk flere KI-løsninger kommende år. I tillegg omtaler planen også behov for kompetanseheving hos ansatte, og opprettelse av et KI etikk-råd.

- **Klient:** Det pågår et arbeid for å oppgradere nær alle klienter til Windows 11.

Medisinsk teknisk utstyr: 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 2024 er MTU-områdeplan versjon 2 utarbeidet, og som oppsummerer og

anbefaler når MTU 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.

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.

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-/intermediærenheter, nyfødtintensiv, 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. Organisasjonsavdelingen styrer OU-prosjektet til nytt akuttbygg.

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. KPHs virksomhet i Lister-regionen skal samlokaliseres. Det pågår nå en prosess for valg av lokalisering.

Det er inngått intensjonsavtale med Kristiansand Næringssselskap om bygging av ny ambulansestasjon i Kristiansand. Denne ventes ferdig høsten 2026. Nåværende stasjon holder til i midlertidig bygg/brakkert som må fjernes pga nytt akuttbygg. En del mindre ambulansestasjoner med driftsavtale ble insourcet fra 2024 og det er avdekket oppgraderingsbehov på flere av disse.

Nybygg psykisk helse i Kristiansand erstatter fire gamle bygg. Arbeid med en egen plan for sanering og/eller etterbruk av de gamle byggene pågår. Deler av ett bygg oppgraderes for å kunne erstatte gamle brakker. Et annet bygg planlegges ombygget og oppgradert for UiO Campus Sør. Et tredje bygg skal rives for å gi plass til nytt akuttbygg.

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. Ordningen ble evaluert i HSØ-regi i 2024.

Utviklingsplan 2040 (UP2040)

Med ny utviklingsplan 2040, har foretaket lagt gode og relevante rammer for videreutvikling av foretaket. Utviklingsplanen er omtalt i tidligere Årlige meldinger. Utredningsarbeidet igangsatt etter UP40 for å sette SSHF bedre i stand til å møte morgendagens utfordringer. Disse er i god prosess, og omtalt flere steder i årets årlige melding.