

Sørlandet sykehus HF

Årlig melding 2020

til Helse Sør-Øst RHF

Kristiansand, 18.02.2021

Innhold

DEL I: INNLEDNING OG VURDERING.....	4
1. Innledning.....	4
1.1 Oppgaver og organisering	4
1.2 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag	7
1.3 Mål for virksomheten	7
1.4 Virksomhetsstyring - styrets arbeid, herunder intern styring og kontroll	8
1.5 Medvirkning fra brukere og ansatte	12
2. Vurdering av virksomheten	16
2.1 Positive resultater og uløste utfordringer	16
2.2 Evaluering av egen virksomhet og organisering	18
DEL II: RAPPORTERINGER.....	21
3. Oppfølging av styringsbudskap for 2020	21
3.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen	21
3.1.1 Ventetid og fristbrudd	21
3.1.2 Pasientavtaler	21
3.1.3 Kreftbehandling	22
3.2 Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	23
3.2.1 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	23
3.2.2 Gjennomsnittlig ventetid i psykisk helsevern og TSB	23
3.2.3 Pakkeforløp psykisk helsevern og TSB	24
3.2.4 Henvisninger og epikrise i psykisk helsevern og TSB	25
3.2.5 Tvangsbruk psykisk helsevern	26
3.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	26
3.3.1 Kvalitet og pasientsikkerhet	26
3.3.2 Pasientsikkerhet	26
3.3.3 Legemidler	26
3.3.4 Bruk av bredspektrede antibiotika	27
3.3.5 Korridorpasienter	27
3.3.6 Tjenestetilbud til fødende	27
3.3.7 Diagnosespesifikke behandlingstilbud	28
3.3.8 Pasienttransport	28
3.3.9 Samarbeid med fastleger og kommuner	29
3.3.10 Epikriser somatikk	29
3.3.11 Beredskap og sikkerhet	30
3.3.12 Kompetansekartlegging og -utvikling	30
3.3.13 Lærlinger	30
3.3.14 Regjeringens inkluderingsdugnad	31
3.3.15 IKT-utvikling og digitalisering	31
3.3.16 Bygg og eiendom	33
3.3.17 Samfunnsansvar	33
3.3.18 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser	34
3.4 Tildeling av midler og krav til aktivitet	34
3.4.1 Økonomiske krav og rammer	34
3.4.2 Aktivitetskrav	35
3.4.3 Håndtering av covid-19	36
3.5 Andre rapporteringer	39
3.5.2 Andre forhold ved driften	39
DEL III: STYRETS PLANDOKUMENT	40

4. Utviklingstrender og rammebetingelser	40
5. Strategier og planer	42

Forkortelser

ABUP	Avdeling for barn og unges psykiske helse
ACT	Assertive Community Treatment
ARA	Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling
BHT	Bedriftshelsetjenesten SSHF
BU	Brukerutvalget
BUP	Barne- og ungdomspsykiatri
DPS	Distriktpsikiatrisk senter
EVD	Enhet for virksomhetsdata
GLA	Gjensidig lederavtale
GTT	Global Trigger Tool (gjennomgang av journaler for å avdekke skader/avvik)
HAMU	Hovedarbeidsmiljøutvalg SSHF
HSØ	Helse Sør-Øst (RHF)
ISQua	The International Society for Quality in Health Care
KOM	Kvalitet og modernisering (virksomhetsprogram for SSHF)
KPH	Klinikk for psykisk helse – psykiatri og avhengighetsbehandling
KPU	Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg
KØH	Kommunal øyeblikkelig hjelp
LGG	Ledelsens gjennomgang
LIS	Lege i spesialisering
MSK	Medisinsk serviceklinikk
MTU	Medisinskteknisk utstyr
NHSP	Nasjonal helse- og sykehusplan
OKU	Overordnet kvalitetsutvalg i SSHF
OSS	Overordnet strategisk samarbeidsutvalg (med kommunene)
PREM	Patient Reported Experience Measures - mål på pasienterfaring - pasientens opplevelse og tilfredshet med helsetjenesten
PROM	Patient Reported Outcome Measures - mål på hvordan pasienten opplever behandlingseffekten, inkludert mål på symptom, funksjon, helse og livskvalitet.
PSA	Psykiatrisk sykehusavdeling
RK-PPO	Regional kompetansetjeneste for pasient- og pårørendeopplæring
ROS	Risiko- og sårbarhetsanalyse
SIK	Sykehusinnkjøp
SSA	Sørlandet sykehus Arendal
SSF	Sørlandet sykehus Flekkefjord
SSHF	Sørlandet sykehus HF
SSK	Sørlandet sykehus Kristiansand
SUS	Stavanger universitetssykehus
TSB	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling
UiA	Universitetet i Agder
UiO	Universitetet i Oslo
UR	Ungdomsrådet
VoP	Voksenpsykiatri
ØLP	Økonomisk langtidsplan

DEL I: INNLEDNING OG VURDERING

1. Innledning

1.1 Oppgaver og organisering

Sørlandet sykehus HF (SSHF) er områdesykehus for Agder med en befolkning på over 307 000 innbyggere. I tillegg har SSHF lokalsykehusfunksjoner for kommunene Lund og Sokndal i Rogaland med ca. 6 500 innbyggere. Fra 2020 er Agderfylkene slått sammen til ett Agder og de 30 kommunene er redusert til 25.

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

Ved utgangen av 2020 hadde SSHF 469 somatiske senger inklusive 7 kuvøser og 35 senger til pasienter på pasienthotell. Tilsvarende tall for 2019 var 481 inklusive 7 kuvøser og 50 til pasienthotell. Sykehuset disponerer i tillegg 64 tekniske senger (intensiv- og oppvåkningssenger). Sykehuset hadde 258 senger i Klinikk for psykisk helse – psykiatri og avhengighetsbehandling og 259 i 2019.

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

Grunnet covid-19-pandemien har 2020 vært et spesielt år for foretaket.

Årsverkene for 2020 har vært preget av behov for ekstra bemanning som følge av covid-19-pandemien. SSHF hadde 5 825 brutto årsverk i snitt i 2020 mot 5 713 i 2019. Ved utgangen av 2020 var det 7 931 medarbeidere mot 7 602 i 2019.

Fokusområder og nye tilbud i 2020

Sørlandet sykehus inngikk i 2020 en intensjonsavtale med Universitetet i Oslo om en desentral medisintutdanning. Foretaket underbygger satsingen med å styrke seg akademisk, og har i 2020 tildelt egne midler til fem interne ph.d.-prosjekter. Søknadene hadde høy faglig kvalitet og tre av disse prosjektene fikk tildelt regionale midler, slik at totalt åtte prosjekter fikk tildeling. Sentrale forskere i foretaket fikk større forskningstildelinger også i 2020. Eksempelvis innhentet Jon Skranes og Regionalt senter for intensiv barnehabilitering (RIB) 20 millioner til et studie knyttet til intensiv habilitering av førskolebarn med tidlig hjerneskade. Videre har innovasjons og fagutviklingsprosjekter ved SSHF fått tildelt midler, som for eksempel et hjemmeoppfølgingsprosjekt ved covid-19 som utgår fra medisinsk avdeling SSK.

Samhandling med kommunene har vært av særlig stor viktighet i pandemiåret 2020.

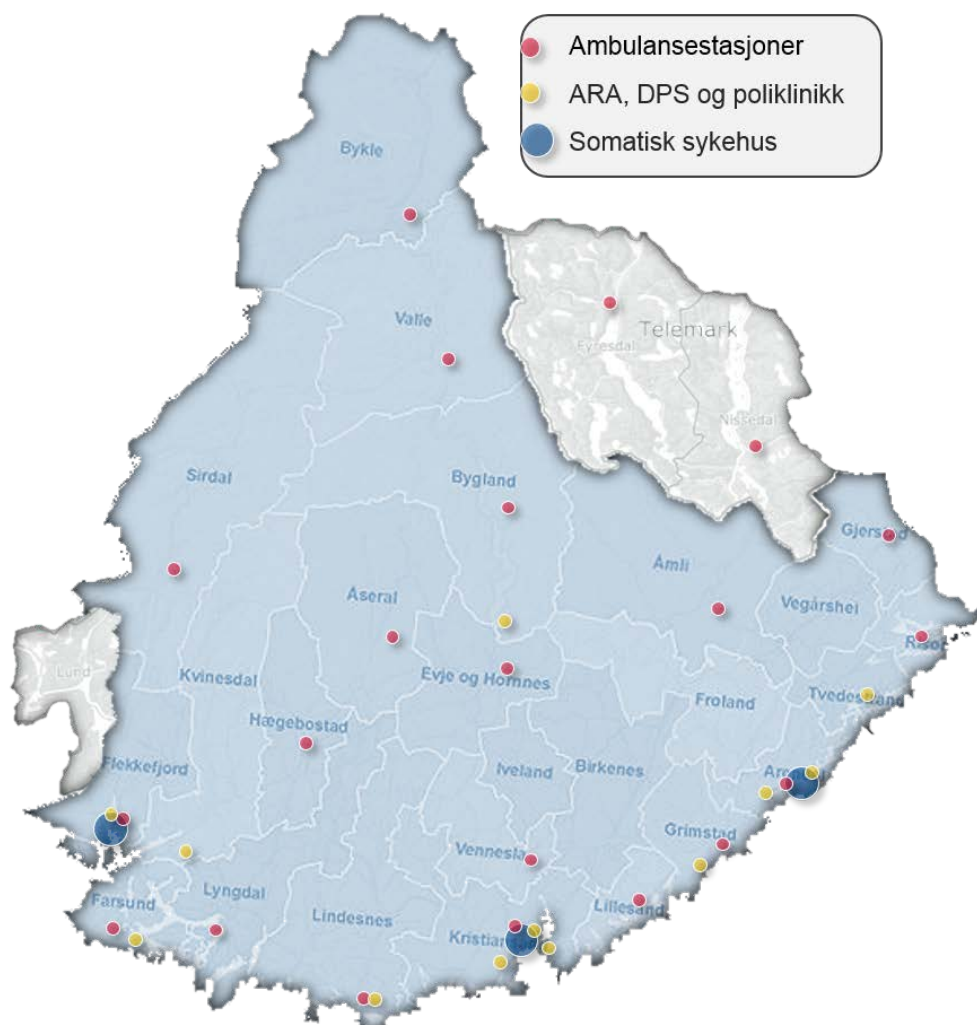
Helsefellesskapet Agders strukturer har bidratt til en god håndtering av pandemien - preget av et bilateralt behov for og ønske om å samarbeide. Helsefellesskapet Agder bygger på en god plattform formet over mange år, men er fortsatt under utvikling. 2020 har styrket partnernes samhandlingsmodenhet. Dette vil det bygges videre på for at Helsefellesskapets skal oppnå den tiltenkte funksjon og rolle beskrevet i Nasjonal helse- og sykehusplan.

I 2020 har alle klinikker og stabsavdelinger i SSHF gjennomført kriseledelse. Covid-19-pandemien er en krisetype som fordrer at man benytter hele beredskapsorganisasjonen samtidig. Foretaket har ikke tidligere vært stilt overfor en slik omfattende og vedvarende krise.

Å benytte beredskapsorganisasjonen til pandemihåndteringen har hatt en stor merverdi. Dette viser underveisevalueringen av pandemihåndteringen i SSHF. Dette har ført til mer effektive kommunikasjonslinjer, strukturerte beredskapsmøter, delegering av ansvar- og fokusområder. Eksempler på effektive delprosesser er blant annet organisering av testsentre, etablering av korona-telefonen, vakt-tjenesten på smittevernoverlege, etablering av smittekontroll, rask etablering av egne korona-sengeposter, ombygging og lokalitetstilpasninger, avtaleendringer, etablering av eskaleringsplaner, ekstraordinære innkjøpsordninger og opprettelse av egne funksjonsgrupper. Beredskapsorganisasjonen i SSHF har vært etablert store deler av året 2020 på grunn av koronapandemien. Det har vært få eksterne hendelser, men et par ganger i 2020 har det vært to beredskapshendelser samtidig (alvorlig eksternt hendelse og pandemi), og dette har vært håndtert godt i organisasjonen.

I 2020 ble smertepoliklinikken flyttet fra SSA til SSK og denne ble restartet med en bredere faglig sammensetning, inkludert psykisk helse. Tilbudet favner en sammensatt gruppe pasienter som trenger et tverrfaglig tilbud i tett samarbeid med pasientens egen lege. Den nye smertepoliklinikken ved Avdeling for rehabilitering fyller dette behovet.

PCI seksjonen i Arendal tok høsten 2020 i bruk Impella som støtte hos ustabile pasienter som gjennomgår PCI. Dette har vært et viktig fremskritt for avdelingen og bidrar til forbedret pasientsikkerhet hos de sirkulatorisk ustabile hjertepasientene som undersøkes.



Lokalisering av SSHFs virksomhet

Organisering

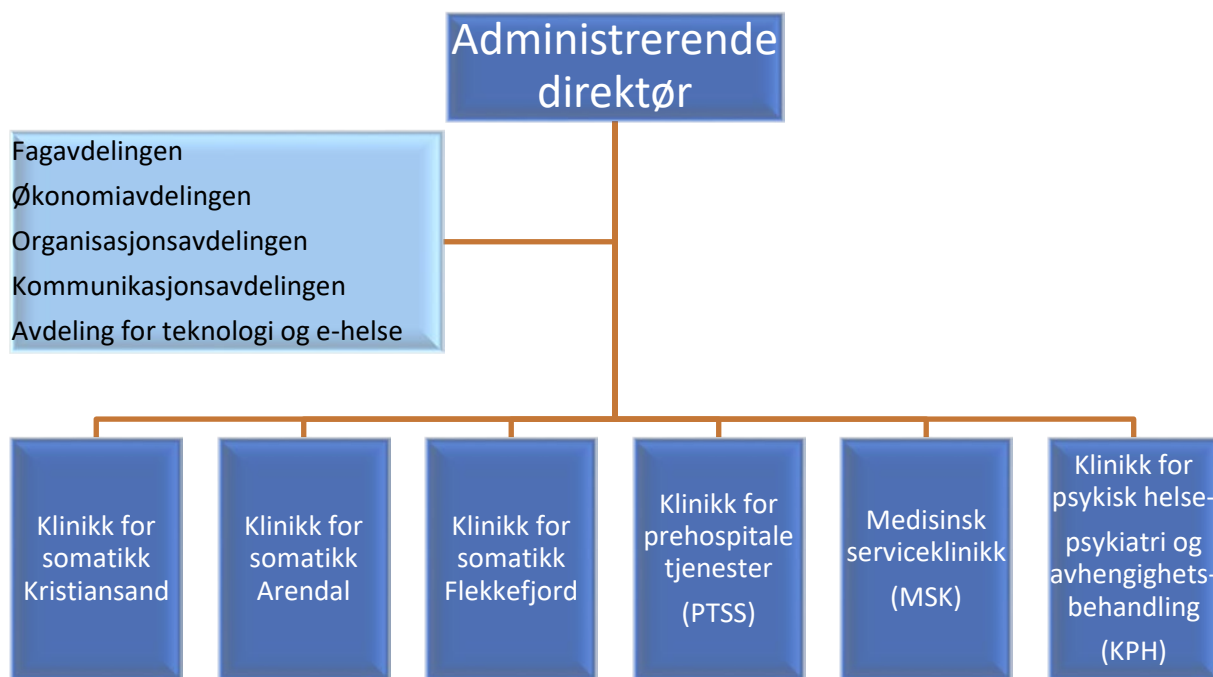
SSHF har stedlige klinikker for somatikk i Arendal, Kristiansand og Flekkefjord. Klinik for psykisk helse – psykiatri og avhengighetsbehandling, prehospitale tjenester og Medisinsk serviceklinikk er geografisk tverrgående klinikker. SSHF har en kombinasjon av stedlig klinikkledelse og tverrgående klinikkledelse. På avdelingsnivå varierer organisering mellom tverrgående og stedlig ledelse.

Foretaksledelsen består av fem stabsdirektører; teknologidirektør, fagdirektør, økonomidirektør, organisasjonsdirektør og kommunikasjonsdirektør. Foretaksledelsen har sju kvinner og fem menn.

SSHF etablerte i 2019 et program for kvalitet og modernisering (KOM-programmet), som er videreført i 2020. Leder av dette rapporterer til administrerende direktør, men er ikke en del av foretaksledelsen.

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

Administrasjonssenteret for Sørlandet sykehus HF ligger i Kristiansand.



PTSS, MSK og KPH er tverrgående organisert

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

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

Regionale og flerområdefunksjoner

- Regional kompetansetjeneste for pasient- og pårørendeopplæring (RK-PPO).
- Regionale behandlingsplasser for pasienter innlagt i Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling.
- Regionalt senter for intensiv barnehabilitering (RIB).

- Regional Kompetansetjeneste for barn med medfødte ruskader.
- SSHF har flerområdeoppgaver innen PCI-behandling (perkutan koronar intervensjon) for Telemark og Agder.
- SSHF har flerområdeoppgaver knyttet til innlegging av ICD (implanterbar cardioverter-defibrillator) for Telemark og Agder.
- SSHF har flerområdeoppgaver innen rehabilitering av pasienter med alvorlig traumatisk hodeskade (ATBI) for Telemark, Vestfold og Agder.
- Senter for kreftbehandling er den største kreftavdelingen i Helse Sør-Øst utenfor Oslo Universitetssykehus.

Nasjonale funksjoner

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

1.2 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Overordnede føringer i de sentrale strategiske dokumentene for virksomheten:

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

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

SSHFs visjon: Trygghet når du trenger det mest.

SSHFs verdier: Respekt, faglig dyktighet, tilgjengelig, engasjement.

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

I 2020 har administrerende direktør gjennomført prosessen med strategiplan 2021-2024, og høringsversjonen ble styrebehandlet i desemberstyremøtet.

1.3 Mål for virksomheten

SSHF har lagt Helse Sør-Øst sine mål og krav til grunn for arbeidet i 2020. Det vises til kommentarer i del II av Årlig melding.

Det legges til grunn føringer i Utviklingsplan 2035 med strategi 2018-2020 vedtatt av SSHFs styre 12.04.2018. SSHFs utviklingsplan beskriver utviklingsretning for foretaket, langsiktige utviklingsmål og strategiske mål for perioden 2018-2020:

- SSHFs pasienter medvirker aktivt i egen behandling og oppfølging
- SSHF gir pasientene rett behandling til rett tid

- SSHF bidrar til å sikre samhandling i pasientens helsetjeneste
- SSHFs organisering og ledelse understøtter tjenester av høy kvalitet, godt arbeidsmiljø og effektiv drift
- SSHF rekrutterer, utvikler og beholder kompetente medarbeidere
- SSHFs forskning og innovasjon bedrer pasientbehandling
- SSHF har en bærekraftig økonomi som sikrer en god utvikling av sykehuset
- SSHF utnytter teknologi effektivt for sikker og god diagnostikk, pasientbehandling og samhandling
- SSHF har bygg som fremmer trygg og effektiv pasientbehandling

For konkrete mål i perioden 2018-2020 vises til strategidokumentet. Klinikkene og stabsavdelingene har arbeidet med tiltak for å oppnå målene i strategiplanen.

I 2020 ble det gjort en overordnet vurdering av måloppnåelse for perioden 2018-2020. Denne ble styrebehandlet høsten 2020. Gjennomgangen av måloppnåelse viste at det har vært fremdrift på alle ni av strategidokumentets områder, med noe varierende grad av måloppnåelse. Inneværende strategiplan er som en overordnet vurdering delvis implementert, og noen av strategimålene er godt implementert. Vurdert måloppnåelse er, sammen med nye føringer og handlingsrom, et utgangspunkt for formulering av strategimålene i kommende strategiperiode.

Måloppnåelsen ble lagt til grunn for videre arbeid for oppdatering av mål for strategiperioden 2021-2024. Ny strategiplan ble sendt på høring 17.12.2020, og er planlagt ferdigstilt mars 2021.

1.4 Virksomhetsstyring - styrets arbeid, herunder intern styring og kontroll

Arbeidet med god virksomhetsstyring

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

Det er arbeides systematisk i 2020 for å styrke foretakets kvalitetssystem, for å imøtekomme krav i Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten og veilederen «God virksomhetsstyring – Grunnlag for god pasientbehandling».

Modulene i Kvalitetsportalen har blitt innført for å få bedre systemet for virksomhetsstyringen. Modulene er nyttige verktøy for oversikt og oppfølging. I løpet av 2020/primus 2021 har modul for risikovurdering, modul for handlingsplaner, modul for revisjoner og tilsyn samt modul for årshjul tatt i bruk. Det er også utarbeidet en egen modul for fagrådenes arbeid. Sammen med modulen for melding av uønskede hendelser, som ble tatt i bruk høsten 2019, og modulen for styrende dokumenter (Ek), utgjør nå Kvalitetsportalen et sammenhengende digitalt kvalitetssystem med verktøy som kan brukes på alle nivå og alle deler av virksomheten. Det vil ta noe tid før verktøyene er fullt ut i bruk da dette krever trening, erfaringsbygging og modning.

Ledelsens gjennomgang (LGG) ble innført i foretaket fra 2019, og er i løpet av 2020 gjennomført for vesentlige deler av styringssystemet. Det er avdekket viktige forbedringsområder som følges opp av aktuelle stabsavdelinger.

Det er i 2020 også arbeidet med årshjul for kvalitet, Oppdrag og bestilling, oppfølgingsmøter og styremøter, planverk og samhandling. Styrende dokumenter som beskriver virksomhetsstyring og oppfølgingsystemet som er gjeldende for alle nivå i organisasjonen er under revisjon.

Fagrådene utgjør nå en viktig linje i det tversgående arbeidet med fagutvikling og kvalitet i tjenestene. Evalueringen av klinikkstrukturen som ble gjennomført av Deloitte høsten 2019 bekreftet

at ordningen med fagråd ikke fungerte optimalt for å bidra til faglig samarbeid på tvers av klinikkene. I løpet av 2020 er det arbeidet systematisk med reetablering av tidligere fagråd og etablering av nye fagråd. Fagrådene skal inngå i det systematiske arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet. Dette forutsetter at fagrådene blir brukt og hørt.

Virksomhetsprogrammet Kvalitet og modernisering – for et bærekraftig sykehus (KOM) som startet opp i mars 2019 og skal over en fireårsperiode bistå klinikkene med forbedringsarbeid, effektiv ressursutnyttelse, standardisering, innføring av teknologi, logistikk og nye måter å jobbe på. KOM-programkontoret består av sju årsverk, og er foretakets alternativ til ekstern konsulentbidrag. Medarbeiderne har erfaring fra prosjektledelse, prosessforbedring, forbedringsmetodikk, teknologi, økonomi og helse. Medarbeidernes kompetanse er betydningsfull for å bistå og supplere det kontinuerlige forbedringsarbeidet som pågår i hele sykehuset.

I løpet av 2019 ble mer enn 20 konseptfaser for mulige prosjekter startet opp. De fleste av disse er videreført i 2020, samtidig som det har tilkommet nye prosjekter i KOM-porteføljen. Prosjektet «Systematisk kvalitetsforbedring gjennom fagområdene i SSHF («pitstop») har med seg elementer fra flere prosjekter. Ved siden av de prosjektene som inngår i KOMs portefølje bistår KOM i gjennomføring av andre prosjekter initiert fra organisasjonen. Det er en økende etterspørsel fra organisasjonen til KOM-kontoret om bistand i ulike prosjekt- og forbedringsarbeid. I perioden mars til juni 2020, var de fleste av ressursene ved KOM-kontoret omdisponert til å støtte beredskapsplanlegging ved SSHF, samtidig som enkelte av KOM-prosjektene fikk hurtigere framdrift, slik som innføring av videokonsultasjoner og bruk av digital hjemmeoppfølging for covid-19 pasienter og barn på nyfødtintensiv.

Styret bestilte i juni 2019 en masterplan for budsjettbalanse. Denne ble lagt fram av administrerende direktør i september. Gjennomføringen av denne har i 2020 vært sterkt preget av covid-19-pandemien, og en rekke prosjekter er utsatt til 2021. Det er til tross for pandemien og utsatte tiltak, gjennomført et betydelig og godt arbeid i klinikkene med tiltakspakker for budsjettbalanse. Realisert virkning i 2020 er om lag 40 mill av 2019 tiltakene og om lag 37 mill.kr av 2020 tiltakene, i sum 77 mill.kr i 2020.

Masterplanen har ulike komponenter, og et omfattende analysearbeid med støtte fra HSØ er en av disse. Analysearbeidet viser at det er et potensial for reduksjon av kostnader i SSHF. HR-analyseutvalgene tar utgangspunkt i de områder der det er vist et størst potensial; pleiepersonell og merkantilt personell. Det er etablert overordnede utvalg for begge grupper, samt stedlige utvalg i alle tre somatiske klinikker. Arbeidet er i god prosess. Utvalg for opererende fag er i etablering, med hensikt å øke produktiviteten innen disse fagene.

I 2020 har administrerende direktør innført gjensidig lederavtaler for alle ledere med ansvar for budsjett, personal, drift, fag og kvalitet. Dette ble gjort for å sikre at SSHF kan oppfylle krav og forventninger som eier og styret har vedtatt. Hensikten med gjensidig lederavtale er administrerende direktørs avklaring overfor den enkelte leders ansvar for oppfølging og bidrag. Dette gjelder gjennomføring av prioriterte, overordnede tiltak og måloppnåelse innenfor klinikkdirektør sitt område og understøtte gjennomføring av KOM-programmet. Følgende områder ble prioritert i 2020.

1. Oppnå budsjettert resultat jf. budsjett 2020
2. Samhandling
3. Pasientsikkerhet og kvalitet
4. Implementere digitale løsninger
5. Sikre god ressursstyring
6. Arbeidsmiljø
7. Ledelse og ledelsesutvikling
8. Kommunikasjon

Administrerende direktør har gjennom 2020 hatt jevnlig oppfølgingsmøter (månedlig) med klinikkene der måloppnåelse og status gjennomgås og tiltak drøftes. Årshjulet for administrerende

direktørs oppfølgingsmøter med klinikkene skal sikre bred oppfølging. Klinikkdirktørene har regelmessige oppfølgingsmøter med avdelingssjefene, og avdelingssjefene med seksjonslederne/enhetslederne. De gjensidige lederavtalene skal i 2021 bidra til å tydeliggjøre styringsdialogen helt ut i organisasjonen.

Som et ledd i arbeidet med god virksomhetsstyring er det utviklet flere lederverktøy. I 2020 er de fleste av kvalitetsindikatorne inkludert i ledelsesinformasjonssystem slik at ledere enkelt kan følge med på om de innfrir mål og se hvor tiltak er nødvendig for områdene kvalitet, økonomi, aktivitet og årsverk.

Foretaksledelsen har lagt inn et stort arbeid i ny og forsterket struktur for samhandling i Agder, og strategi for samhandling sammen med kommunene implementeres gradvis gjennom 2020 og 2021.

Uønskede hendelser og meldekultur

Overordnet kvalitetsutvalg (OKU) har i 2020 fått ny sammensetning og nytt spisset mandat for å jobbe strategisk og overordnet med kvalitet og pasientsikkerhet i SSHF. Også de klinikkvise kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalgene (KPU) har fått nytt mandat. Den viktigste oppgaven til de klinikkvise KPU-ene er å sikre god behandling av meldte uønskede hendelser.

I oktober 2019 tok SSHF i bruk et nytt system for melding av uønskede hendelser og avsluttet bruken av det gamle systemet (TQM). Det er registrert en stor økning i meldte pasienthendelser i det nye systemet

Etter Ledelsens gjennomgang (LGG) i desember 2019 ble det besluttet å øke bruken av hendelsesanalyser etter alvorlige uønskede pasienthendelser. I løpet av 2020 har fagavdelingen gjennomført 16 hendelsesanalyser etter hendelser som har gått på tvers av to eller flere klinikker, mot tidligere 4-5 analyser pr. år. I tillegg tas hendelsesanalyser i noen grad i bruk også internt i klinikkene. Metodikken med systematisk gjennomgang av hendelsesforløpet og dialog med de som var direkte involvert i hendelsen om årsaker, bakenforliggende årsaker og identifisering av forbedringstiltak, har blitt en viktig kilde til læring og forbedring på systemnivå.

Foretaksledelsen har hatt systematisk gjennomgang av meldefrekvens på klinikknivå for å øke bevisstheten rundt betydningen av å melde uønskede hendelser for å lære og forbedre. Data gjennomgås også i KPU-ene for avdelingsnivået. Spesielt i PTSS og MSK har antall meldte pasienthendelser økt i 2020.

Konsernrevisjonens rapport om uønskede hendelser innen ortopedi og tilhørende tilsynssak belyser at meldte uønskede hendelser kan bidra til å avdekke kvalitetssvikt. Administrerende direktør intensiverer arbeidet med å sikre læring og forbedring etter uønskede hendelser.

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

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

Tilsyn

Som tidligere år, har det også i 2020 vært tilsyn fra ulike tilsynsmyndigheter med utvalgte deler av virksomheten i SSHF. Slike temabaserte tilsyn er en god kilde til læring og forbedring. På grunn av pandemien har det i 2020 vært gjennomført relativt få systemtilsyn og flere planlagte tilsyn har blitt avlyst fra tilsynsmyndighetenes side.

Fylkesmannen i Agder (nå Statsforvalteren) gjennomførte i februar 2020 tilsyn med tema selvmordsforebygging ved PSA i Arendal. Her gjenstår fremdeles lukking av to avvik. I februar var det også tilsyn fra Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, med tema håndtering og vedlikehold av medisinsk-teknisk utstyr i et HMS-perspektiv. Her fikk SSHF tre avvik som alle er lukket. På slutten av året gjennomførte Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet tilsyn av håndtering av uønskede hendelser ved Senter for kreftbehandling. Her ble det varslet ett avvik som allerede er lukket. Statens legemiddelverk har hatt tilsyn ved blodbankene, lukking av til sammen fire avvik pågår. Arbeidstilsynet gjennomførte i oktober digitale tilsyn først ved ARA, så ved tre av DPS-ene om etterlevelse av kravene i regelverket om forebygging av vold og trusler. Det ble gitt ett avvik ved en av DPS-ene. Tilsynet ved ARA fikk også avvik, og det ble lukket i november.

Avvik etter tilsyn følges opp av aktuell klinikk og er også tema i oppfølgingsmøtene mellom klinikkene og administrerende direktør. Sakene behandles i klinikkvise kvalitets- og pasientsikkerhetsråd for 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 ved SSHF

Interne revisjoner brukes som verktøy i det systematiske kvalitetsarbeidet og er et viktig supplement til tilsyn som eksterne myndigheter gjennomfører. Konsernrevisjonen i RHF-et er en del av foretakets internrevisjon.

Det gjennomføres interne revisjoner i tråd med SSHFs retningslinje for interne revisjoner. Ansvar for interne revisjoner er desentralisert, der klinikker og avdelinger må iverksette egne revisjoner som en del av internkontrollen. Laboratorieavdelingene gjennomfører en rekke interne revisjoner med bakgrunn i krav til akkreditering og blodforskriften.

I løpet av 2020 er det i tillegg utarbeidet et overordnet revisjonsprogram for 2021 med sikte på økt bruk av revisjoner på foretaksnivå.

Medisinskteknisk utstyr, klinisk IKT, elektro og informasjonssikkerhet er revisjonsprogram som styres av Avdeling for Teknologi og e-helse, og er en del av internkontrollen på foretaksnivå.

Det er også gjennomført eksternt revisjon av økonomistyring og årsregnskap, uten bemerkninger fra revisor.

HMS-systemet

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

Ansvar for HMS-arbeidet ligger i linjen, og det forutsettes et tett samarbeid med lokale verneombud i kartlegging og utarbeiding 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 2018 hadde en svarprosent på 84 % og i 2019 var svarprosent på 85 %. På grunn av den alvorlige og opptrappende covid-19 situasjonen ble det besluttet å sette utviklingsarbeidet etter undersøkelsen ForBedring på vent inntil driftssituasjonen stabiliserte seg. SSHF besluttet i 2020 å erstatte oppfølging etter ForBedring med en HMS-kartlegging som tok opp i seg utfordringene

foretaket stod i. HMS-kartleggingen gikk mer i dybden på blant annet smittevern. HMS-kartleggingen består av en sjekklister samt en oppfølgingsdel som skal gjøres i modulen Risikovurdering i Kvalitetsportalen. Foretaksledelsen fulgte dette tiltaket tett.

Det gjennomføres årlig obligatorisk HMS-opplæring for AMU-medlemmer, ledere og verneombud. I 2020 var det stor pågang på HMS grunnkurset og antall ledere som deltok økte vesentlig. Det var behov for å sette opp ekstra kurs på grunn av stor etterspørsel.

HMS-arbeidet skal bli en integrert del av kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet ved SSHF. Analysearbeidet rundt uønskede hendelser 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.

Ledelsens gjennomgang ble i 2020 gjennomført med systematisk HMS-arbeid som et av temaene. Dette resulterte i flere viktige oppfølgingspunkter som har økt modenheten i foretaket.

Risikostyring og vurdering av overordnet risikobilde

Økonomiavdelingen gjennomfører fornyelse og forbedring av foretakets metode for risikostyring.

Klinikkene oppdaterer sine risikovurderinger og tiltakslistene hvert tertial. Disse er tema i direktørens oppfølgingsmøter med klinikkene. SSHF risikovurderer styringsmålene fra Helse Sør-Øst RHF, og vurderte i 3. tertial 2020 «drift» og «budsjett» på rød risiko grunnet betydelige utfordringene i de somatiske klinikkene. I tillegg har ventetider og fristbrudd også forverret seg gjennom 2020 innen enkelte kirurgiske fagområder, i hovedsak grunnet pandemisituasjonen våren 2020. Høsten 2020 ble det satt inn tiltak for å redusere ventelister.

Foretakets økonomiske situasjon er krevende. Administrerende direktør initierte en risikoanalyse av arbeidet med masterplanen i desember. Nytt hovedtiltak er bemanningsutvalg innen pleie og merkantile funksjoner, samt eget utvalg knyttet til operasjonsproduktivitet og ressursutnyttelse på tvers i organisasjonen. Disse iverksettes på nyåret 2021.

Modul for risikovurdering ble tatt i bruk våren 2020. Modulen legger til rette for økt bruk av risikovurderinger i hele organisasjonen. Det er et overordnet mål å øke bruken av risikovurderinger i den kliniske driften for å i større grad avdekke risikoer i forkant.

Sentrale saker behandlet i styret

Styret hadde ti møter i 2020. Flere møter ble avviklet digitalt på grunn av koronaepidemien. Styret behandler månedlige virksomhetsrapporter og følger utviklingen for bl.a. økonomi, kvalitet og personell.

Styret er holdt orientert om håndtering av koronaepidemien og planer for økt antall pasienter med covid-19 samt planer for å komme tilbake til normal drift.

Strategi 2021-2024 har vært på dagsorden flere ganger i 2020, og i desember behandlet styret en høringsversjon.

Styret har også behandlet Konsernrevisjonens rapport 6/20 om uønskede hendelser i SSHF. Styret har også vedtatt oppfølgingsplan etter denne revisjonen.

Andre saker som har vært til behandling er forprosjektrapporten for nytt bygg psykisk helse Kristiansand og prosjektinnramming for akuttbygg SSK.

1.5 Medvirkning fra brukere og ansatte

Prosjekt samordning av frivillig arbeid og brukervedvirkning i SSHF

KOM-programmet har iverksatt et prosjekt for samordning av frivillig arbeid og brukervedvirkning i SSHF. Prosjektet har kartlagt omfanget av frivillig arbeid, erfaringskonsulenter og brukervedvirkning i foretaket. Det ble funnet stor variasjon for brukervedvirkning på tjenestenivå og frivillighet innad

på sykehus, at erfaringskompetanse er lite integrert i tilbudet til pasienter og pårørende og at det er få erfaringskonsulenter på SSHF. Videre har prosjektet igangsatt arbeid på tre definerte områder, med formål om å:

- etablere flere brukerstyrte forløp og brukerråd
- prøve ut brukerinitierte digitale pasientforløp
- etablere erfaringskompetansebank og øke satsningen på erfaringskonsulenter

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

Arbeid med Årlig melding 2020

Tillitsvalgte/verneombud, brukerutvalget og ungdomsrådet ble invitert til å utarbeide hvert sitt punkt til Årlig melding 2020. I tillegg har brukerutvalget og tillitsvalgte fått mulighet til å kommentere utkastet som sendes til styrebehandling. Årlig melding 2020 var sammen med øvrige styresaker tema på dialogmøtet til administrerende direktør i forkant av styremøtet 17.02.2021.

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

Tillitsvalgte og verneombud

Tillitsvalgte (TV) og verneombud (VO) skal gjennom Hovedavtalen og Lokal samarbeidsavtale ha faste drøftings- og dialogmøter med ledere på alle nivå i SSHF. Dette fungerer godt med flere ledere, men vi opplever at det gjenstår noe arbeid her.

Tillitsvalgte involveres også i flere ulike prosesser og omstillingsarbeid, vi opplever at det også her gjenstår noe arbeid i forhold til involvering.

KOM-programmet legger opp til en transparent beslutningsprosess og involvering av tillitsvalgte og verneombud i alle prosjekter.

Året 2020 var også for oss TV preget av covid-19 pandemien.

Brått måtte vi planlegge for mottak av et stort antall smittede og muligens alvorlig syke pasienter. Det ble viktig med adgangskontroll på alle tre hus og raskt måtte vi få på plass tilstrekkelig personell for dette. Alt personell «brettet opp armene» og innsatsen var stor for å finne løsninger. Det var behov for økt bemanning, opplæring, mye smittevernsutstyr, ombygging av arealer og innkjøp av utstyr. Knapphet på smittevernsutstyr og riktig bruk av dette var en reel bekymring blant ansatte. Ansatte uttrykte etter hvert at de var slitne og var bekymret for at de skulle slite seg ut. Det var stort behov for fleksibilitet og usikkerhet på flere områder i forhold til dette.

Det ble sentralt fremforhandlet nye avtaler om blant annet arbeidstid. Avtalene måtte drøftes lokalt og vi kom ikke i mål med drøftingen før seint på året. Det var vanskelig arbeid. Vi TV samarbeidet tett med SSHF for å finne de gode løsningene. Avtaler som ble inngått var i noen grad benyttet og til hjelp og for å løse utfordringene med bemanning.

I forhold til involvering og samarbeid med TV og VO ble det avholdt ukentlige dialogmøter med administrerende direktør

Covid-19 pandemien førte til at de fleste andre prosesser stoppet opp, slik som KOM-prosjektene og arbeidet med masterplan. Arbeidsoppgaver som var godt planlagt over lang tid som for eksempel lønnsforhandlinger ble «lagt på is.» Utpå høsten startet arbeidet gradvis opp igjen. Arbeidet med oppfølging av analysetemaets resultatet og HR analyser i SSHF ble etablert med struktur med overordnede og lokal pleie- og merkantilutvalg. TV ble/er involvert i dette arbeidet på alle nivåer. Dette arbeidet videreføres i 2021.

Tillitsvalgte er bekymret for økonomi og økt aktivitet. En utfordrende økonomi er vi redd for at kan påvirke ressurser og kompetanseutvikling. Pandemien har også påvirket sykehuset i stor grad, men

har også vist at sykehuset er i stand til å takle endringer på kort varsel og med ekstra midler håndtere pandemiens utfordringer på lengre sikt.

Vi får tilbakemelding om stort arbeidspress og høy aktivitet. Planleggingen av ned tak av pleie- og merkantil årsverk må derfor planlegges godt slik at vi sikrer at ansatte ikke må løpe ytterligere fort. Spesielt sett i lys av at sykehuset skal ta opp tapt aktivitet og opprettholde tiltak i forhold til covid 19 pandemien (den nye normalen) i tillegg til den vanlige driften.

Det er god fremdrift i byggearbeidet med nytt psykiatribygg. Det ble i 2020 startet et bredt arbeid med å kartlegge organisasjonskulturen i KPH. Resultat av denne gir et viktig kunnskapsgrunnlag til den planlagte organisasjonsutviklingsprosessen (OU-prosessen) som skal i gang i 2021. KPH ønsker å videreutvikle organisasjonen for å være best mulig rustet til oppfylle samfunnsoppdraget som er å levere gode tjenester til våre pasienter. Gjennom OU prosess ønsker en å se på organiseringen av hele KPH, samt tilpasse organisasjonen til nytt bygg. TV er godt involvert i dette arbeidet og har store forventninger til oppfølgingen av arbeidet med både kulturkartleggingen og OU prosessen.

Sykehuset er en god og viktig lærebedrift på Agder. I 2020 er det arbeidet godt med å etablere Campus for medisinerstudenter ved SSHF. Det vil kunne bidra til å sikre en fremtidig rekruttering av leger ved SSHF. Tillitsvalgte er allikevel bekymret for om man klarer å rekruttere, beholde og videreutvikle helsepersonell som trengs i årene som kommer. Covid-19 pandemien viste at behovet for intensivsykepleiere er meget stort og kapasiteten på utdanning av disse bør økes. I KPH er det en utfordring knyttet til stor innleie på behandler siden. Behandlerne i KPH gir tilbakemelding om stort arbeidspress grunnet sykefravær og ubesatte stillinger.

Det er viktig å opprettholde og øke antall studenter og lærlinger innen helsefag for å kunne møte det økende behovet i samfunnet. Oppgaveglidning har vært tema i sykehuset i 2020, og det ønskelig å fortsatt ha et sterkt fokus på dette. På den måten får man rett person på rett plass, og ressursene blir brukt riktig.

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

SSHF's stramme økonomiske rammer og innsparingsplaner, kan gjøre arbeidet med en heltidskultur vanskeligere. Et tankekors er også at tallene for bruk av merarbeid og overtid er svært høyt, samtidig som ansatte jobber deltid.

Forbedring 2020 ble ikke utført i 2020 grunnet covid-19 pandemien. Vernerunder ble erstattet med risikokartlegging i forbindelse med covid-19 pandemien. Det jobbes godt i SSHF med sykefravær, sykefraværsoppfølging og IA-arbeid, i tillegg er det arbeidet godt med en plan for ivaretagelse av personell under en pandemi. Dette arbeidet videreføres i 2021. TV og VO er godt involvert i dette arbeidet. I 2020 har vi blant annet jobbet med arbeidsmiljøutfordringer knyttet til organisatorisk og psykososialt arbeidsmiljø. Dette har vært saker knyttet opp mot varsling, konflikter, ledelse og omstilling.

Ledere trenger god lederstøtte og god opplæring for å utføre de oppgaver de har, slik at de kan følge opp de ansatte og for å sikre et godt og helsefremmende arbeidsmiljø. Mange enhetene er store, og lederne har ansvar for svært mange ansatte. Det er viktig at det sikres gode rammevilkår for ledere. Ledelse i SSHF ble satt på en ekstra prøve under pandemien og de skal ha ros for godt arbeid.

Brukerutvalget (BU)

Formål

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

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

Sammensetning

I januar 2020 ble nye medlemmer oppnevnt, og BU har fra da bestått av 5 medlemmer fra FFO, ett medlem fra Agder eldreråd, ett fra SAFO, ett medlem fra Kreftforeningen, ett medlem fra minoritet og ett medlem fra A-larm.

Møter

Utvalget hadde i løpet av året 10 møter. Bare på 3 av møtene var BU fulltallig. Dette skyldes delvis helsemessige årsaker og ikke minst den pågående koronapandemien, noe som medførte at flertallet av møtene dette året ble gjennomført digitalt. Organisasjonsdirektør Nina Føreland deltar fast i utvalgets møter sammen med brukerkoordinator Kirsten Lund Løkling som også er utvalgets sekretær. Administrerende direktør Nina Mevold møter i BU i de møtene som faller nært sammen i tid med styremøter i SSHF. Da gjennomgås saker som skal opp i kommende styremøter i tillegg til andre aktuelle saker. BU setter stor pris på den tette oppfølgingen i brukerutvalget fra ledelsens side.

Saker

Det har gjennom året blitt brukt mye tid i møtene på mange viktige saker. Følgende er et utvalg:

- ny strategiplan for perioden 2021-2024
- nybygg psykisk helse Kristiansand
- stenging av varmtvannsbassenget v/SSA
- presentasjon av ny fagdirektør fra februar -20, Susanne Hernes.
- KOM-prosjektet, bla. organisering av likepersontjenesten
- plan for nytt Akuttbygg ved SSK.
- endring av revmatologisk vakt
- arbeid med forbedring av nasjonale kvalitetsindikatorer
- orientering fra nytt Pasient- og brukerombud, Hanne Damsgaard
- evaluering av prosjekt flytting av nyfødtdmedisin fra SSA til SSK fra 2015
- samordning av frivillighet og brukermedvirkning ved SSHF
- BU har avgitt uttalelse for oppfølgingsplan etter konsernrevisjonens rapport.

Når det gjelder strategiplan 2021-2024, jobber BU ved utgangen av året med sine innspill til nevnte plan. Siden mars har covid-19 også satt sitt tydelige preg på arbeidet i BU. Flere medlemmer har med jevne mellomrom vært veldig opptatt av framdriften i den elektive behandlingen i lys av påvirkningen av tiltakene rundt pandemien. Spesielt har BU vært bekymret for pasientgrupper rundt rus/psykiatri og kreft.

Dialogkonferansen

Den ble avholdt med begrenset fysisk frammøte 26.10.2020. Dette er en fin anledning for medlemmene i BU til å møte sine oppdragsgivere/organisasjoner og der ha en dialog med disse. Også dette året kom det opp saker/spørsmål som har blitt besvart ut i etterkant.

Diverse

Koordinator, nestleder og leder er med i et nettverk i HSØ hvor representanter fra alle HF i HSØ deltar, normalt med 2 samlinger i året. Dette året var det en digital samling i september der daværende nestleder deltok.

Avslutning

BU ser tilbake på et aktivt år med mange store og til dels svært krevende oppgaver. Det oppleves at synspunkter blir lyttet til, og vi ser fram til å bruke en tydelig brukerstemme i et kanskje litt roligere 2021.

Ungdomsrådet (UR)

Ungdomsrådet (UR) ved SSHF skal bidra til å sikre god brukermedvirkning for ungdom ved Sørlandet sykehus HF – på ungdommens premisser. Ungdomsrådet skal fremme synspunkter og saker som kan bidra til å forbedre pasienttilbudet for unge brukere.

UR består for tiden av 8 medlemmer, og følgende brukerorganisasjoner er representert: Barnekreftforeningen, Revmatikerforeningen, CP Ung Agder, Foreningen for hjertesyke barn og HLF Agder. Organisasjonsdirektør Nina Føreland møter fast i BU sammen med brukerkoordinator Kirsten Lund Løklung er sekretær i utvalget. Administrerende direktør Nina Mevold deltar på møtene i «Direktørens time», og får mange gode tilbakemeldinger på aktuelle saker.

Ungdomsrådets virksomhet

Ungdomsrådet har i 2020 hatt fire møter der ca. 20 saker har blitt behandlet. Blant de viktigste av disse sakene kan nevnes:

- Ny strategiplan for perioden 2021-2024
- Nybygg psykisk helse Kristiansand
- Prosedyre for pasient- og pårørendeopplæring (PPO)
- Orientering om plan for nytt Akuttbygg ved SSK
- Etablering av FACT team for unge
- Orientering ved overlege Bjarne Bjorvatn v/smittevernenheten angående koronasituasjonen

Leder og nestleder har deltatt på Dialogkonferanse med brukerorganisasjonene og på ledersamling i SSHF hvor Strategiplan 2021 – 2024 ble diskutert.

Ungdomsrådet har i løpet av dette året arbeidet med mange viktige saker. Deres hovedbudskap har vært viktigheten av at barns og ungdoms erfaringer blir brukt og tatt på alvor hvis det skal være noe nytte å engasjere ungdomsrådet. Ungdomsrådet har også lagt vekt på viktigheten av å kunne tilby fysisk møte for barn og ungdom i de situasjonene det lar seg gjøre med tanke på smittevern/covid-19.

2. Vurdering av virksomheten

2.1 Positive resultater og uløste utfordringer

Resultater

SSHF vil spesielt trekke fram følgende positive resultater:

- Foretaket har i 2020 håndtert covid-19-pandemien godt, og lykkes med å ta opp igjen aktivitet til tilnærmet normalt gjennom høsten. Flere fagområder har lyktes å redusere ventelister gjennom målrettet arbeid.
- Utlysning av fem interne ph.d.-prosjekter, der tre av prosjektene fikk tildelt regionale midler, slik at totalt åtte ph.d.-prosjekter kunne starte.
- Jon Skranes og Regionalt senter for intensiv barnehabilitering (RIB) innhentet 20 millioner til et studie knyttet til intensiv habilitering av førskolebarn med tidlig hjerneskade
- Innovasjons og fagutviklingsprosjekter ved SSHF fikk tildelt midler, som for eksempel et hjemmeoppfølgingsprosjekt ved covid-19 som utgår fra medisinsk avdeling SSK.
- SSHF inngikk avtale med UiO om desentral medisinstudium. Campus Sør er etablert i samhandling med UiO, HSØ, UiA og kommunene i Agder. Prosjektleder er ansatt og starter arbeidet i 2021.
- SSHF har hatt en stor økning i digital hjemmeoppfølging. Våren/sommeren 2020 etablerte Somatisk klinikk Kristiansand tilbudet «Digital hjemmeoppfølging - covid-19» og «Digital hjemmeoppfølging – Tidlig hjem». Pasienter med lange sykehusopphold får oppfølging hjemme tidligere i pasientforløpet enn normalt planlagt utskrivningstidspunkt. Dette gir bedre pasientforløp, og frigjør sengekapasitet i sykehuset. Det rapporteres om positive erfaringer både fra pasientene og fra helsepersonell.

- Byggingen av nytt bygg for døgnplasser til voksenpsykiatri og barne- og ungdomspsykiatri har startet på Eg.
- SSHF har innført MetaVision i hele foretaket. MetaVision er elektronisk kurve- og medikasjonsløsning som nyttes til dokumentasjon av målinger, observasjoner og medikamenter. Data kommer fra medisinskteknisk utstyr og manuelle registreringsringer.
- SSHF på Facebook: I 2020 postet SSHF totalt 42 filmer med informasjon om ulike helsetilbud, covid-19-tiltak, forebygging og annet. Filmene nådde i gjennomsnitt 36.000 personer, med et snitt på 20.000 visninger per film.
- Sykehuset har tatt i bruk modulene for risikostyring og revisjoner og tilsyn, årsplan og fagråd i 2020. Dette letter arbeidet med oppfølging og overvåking av organisasjonen
- Styrking av fagrådene for at disse skal fungere som en arena for faglig samarbeid på tvers, redusere uønsket variasjon, samordne retningslinjer og prosedyrer samt styrke kvalitetsovervåking spesielt gjennom bruk av data fra nasjonale kvalitetsregistre. Arbeidet med regional data-analyseplattform vil i 2021 bidra til at fagrådene vil få tilgang til nåtids-kvalitetsovervåkningsdata.
- Gjennomføring av Ledelsens gjennomgang (LGG) har medført økt forankring av styringssystemet i foretaksledelsen og identifisering av viktige forbedringsområder.
- Helsefelleskapet på Agder har møtt covid-19 pandemien med høy aktivitet til gjensidig nytte. Samarbeidsklimaet har vært godt, og gode pasientforløp er frukten av dette samarbeidet.
- Tiltaksarbeidet i klinikkene (masterplanen). Det er identifisert helårsvirkning på om lag 50 mill.kr i 2019 tiltakene og om lag 86 mill.kr av 2020 tiltakene. Realisert virkning i 2020 er om lag 40 mill av 2019 tiltakene og om lag 37 mill.kr av 2020 tiltakene, i sum 77 mill.kr i 2020.
- Klinikk for somatikk Arendal har innført endobronkial ultralyd for undersøkelser av patologi i brysthulen. Klinikken har jobbet systematisk med kompetanseregistrering og kompetanseheving hos sykepleierne og har gjennomført flere samhandlingsprosjekter med KPH og kommunen. Gynekologisk avdeling har økt tilstedevakt av overlege hele døgnet som bidrag til økt pasientsikkerhet.
- Ved Klinikk for somatikk Flekkefjord er det i 2020 videreført rotasjonsordningen med ortopeder fra Kristiansand og et samarbeid med ortopeder fra Stavanger Universitetssykehus, som har gitt økt aktivitet.
- sshf.no har 1,2 millioner sidevisninger i 2020, mot 800 000 i 2019. Nettsiden er i vekst og mye av den økte trafikken skyldes behov for informasjon om koronaviruset, beredskapsinformasjonen, samt behov for å finne informasjon om ulike avdelinger og behandlingstilbud ved sykehuset.
- SSHF har passert målsettingen om 400 nasjonale behandlingstekster på sshf.no ved årskiftet.
- MSK har i 2020 tatt i bruk nytt modulbygg for poliklinisk blodprøvetaking ved SSK som løste et mangeårig HMS-problem. Det fraflyttede arealet er ombygget til urinlaboratorium, elektroforese og spesialanalyser.
- Pakkeforløp kreft har gode resultater i forløpene, og områder som har hatt utfordringer tidligere er det jobbet systematisk med, med gode resultater.

Utfordringer

Følgende utfordringer nevnes spesielt

- Året 2020 ble preget av en alvorlig tilsynssak fra Statens helsetilsyn og en stor revisjon fra Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst. Målet for begge var undersøker å rundt en aktuell lege, samt foretakets overordnede kvalitets- og pasientsikkerhetssystem særlig innen ortopedi. Konsernrevisjonens rapport ble publisert høsten 2020. Det er alvorlige funn i rapporten. Foretaket har utarbeidet en grundig oppfølgingsplan som svarer ut funnene i

Konsernrevisjonen. Tilbakemelding fra Statens helsetilsyn foreligger ikke ved utgangen av 2020. Foretakets iverksettelse av oppfølgingsplanen skal rapporteres til styret hvert terial.

- Covid-19 pandemien har medført en betydelig utfordring for sykehuset. Covid har forsterket nåværende areal-utfordring og medført behov for modulbygg, omrokking av avdelinger og endringer i bruk av personell. Disse arealendringene har gitt følger for ordinær drift, da poliklinikk og undersøkelsesrom ikke har vært tilgjengelige. For SSK har dette forsterket allerede eksisterende utfordringer på akutt/intensiv.
- Rekrutteringsutfordringer for gastrokirurgi, endokrinologi, patologi og radiologi gjør det krevende å få fullstendige vaktlag og bidrar til lengre ventelister.
- Økonomisituasjonen er krevende for foretaket, og omfattende tiltak er planlagt og dels iverksatt.
- Foretaket jobber med flere viktige oppfølgingspunkter som rapporteres til eier, slik som ventelisteproblematikk, tvang og avslag innen psykisk helse.
- Sykehuset har et betydelig etterslep på investeringer som merkes i alle klinikker.

2.2 Evaluering av egen virksomhet og organisering

Økonomi og virksomhetsutvikling

En vurdering av foretakets budsjettssituasjon, samt utfordringer med å få til en samlet utvikling av foretaket på tvers i en organisasjonsmodell med stedlig ledelse på flere lokalisasjoner, førte til opprettelsen av virksomhetsprogrammet Kvalitet og modernisering – for et bærekraftig sykehus (KOM).

Siste halvår 2019 og i 2020 har administrerende direktør identifisert forbedringsområder og rigget struktur, kompetanse og kapasitet for omstilling. Det er krevende å snu en stor kunnskapsorganisasjon på SSHFs størrelse. Foretaket har over mange år hatt en utvikling der produktiviteten entydig er redusert. Det store analysearbeidet, KOM-programmet og masterplanen gir samlet et godt utgangspunkt for gevinstrealisering inn i 2021

Det er etablert tre utvalg som skal arbeide med pleiebemanning, merkantil bemanning og operasjonsproduktivitet i første halvdel av 2021.

Endringer i faglig virksomhet

Høsten 2020 ble rapporten etter evalueringen av flyttingen av syke nyfødte fra SSA til SSK behandlet i foretaksledelsen. Rapporten var grundig, og forbedringspunkter ble identifisert. Rapporten undersøkte ikke bruker-perspektivet slik at brukerstemmer innhentes høsten 2020 og våren 2021. Resultater av denne gjennomgangen behandles i foretaksledelsen våren 2021.

Covid-19 medførte betydelige faglige endringer i foretaket. Det ble laget beredskapsplaner for perioder med økende smittetrykk og høy belastning på intensivenheter. Mobilisering og opplæring av personell samt innkjøp av utstyr var sentralt i planene. Selv om SSHF ikke har vært rammet av store utbrudd i 2020 har belastningen på foretaket periodevis vært høy, og fagområder har måttet relokaliseres internt i eget hus, og noe behandling har periodevis vært nedregulert. Digitale plattformer for pasientbehandling, slik som bruk av telefon og videokonferanser har gjort kvantesprang i denne perioden, godt støttet av KOM-prosjektet. SSK har vært en foregangsavdeling for å ta i bruk digital hjemme-oppfølging for pasienter med covid-19 og for tidlig fødte barn i pandemiperioden.

En gjennomgang av sykehusets tilbud til barn med autismspekterforstyrrelser ble ferdigstilt i 2020. Konkrete forbedringsområder ble identifisert, hvor spesielt manglene samarbeid på tvers av avdelinger i HF-et og i kommunen er av betydning for pasientbehandlingen. Det planlegges oppstart av et tjeneste-design prosjekt for nevrouviklingsforstyrrelser på Agder hvor brukeren vil være i fokus for behandlingsskjeden.

Samling av nødetatene på Agder har lenge vært diskutert. SSHF inngikk våren 2020 en intensjonsavtale om samlokalisering av AMK og nødmeldesentralene for brann og politi i Agder.

Samarbeidet med tillitsvalgte, HR-området, organisasjon og ledelse

Lokal samarbeidsavtale ble ferdig revidert og signert av partene januar 2020. Det ble planlagt opplæring av revidert avtale våren 2020, men på grunn av den alvorlige covid-19 situasjonen, ble det besluttet at opplæring av avtalen måtte utsettes. Det ble imidlertid bestemt at Lokal samarbeidsavtale skulle settes på agendaen til «Lille lederskolen» hvert halvår. I tillegg har det vært mulig å få en gjennomgang av avtalen fra organisasjonsavdelingen på forespørsel.

Møtepunktene mellom administrerende direktør og tillitsvalgte og verneombud har i 2020 vært i snitt ca. andre hver uke, i tråd med Lokal Samarbeidsavtale. I perioden mars til juni ble det imidlertid avholdt dialogmøter opptil flere ganger i uken som følge av covid-19 situasjonen. Foretaksledelsen har hatt stor nytte av sitt gode arbeid med sine tillitsvalgte. Administrerende direktør har avholdt tre temamøter i 2020 hvor foretaksledelsen og tillitsvalgte og verneombud har deltatt.

SSHF har gjennomført omstilling i 2020, noe som vil fortsette i årene fremover. Dette er krevende arbeid og prosesser. Det er svært viktig at tillitsvalgte involveres og deltar i prosessene, noe SSHFs ledelse legger stor vekt på. Ledelsen og tillitsvalgte har en god dialog, og møter de krevende utfordringene i samarbeid.

SSHF jobber systematisk med å redusere sykefraværet og har i 2020 fortsatt arbeidet med bedre oppfølging av medarbeidere med høyt fravær. SSHF har over 200 medarbeidere som har hatt over 100 dager fravær hvert år siste tre årene og har iverksatt tiltak for å redusere dette. Effekten av dette arbeidet vil bli evaluert i 2021. SSHF deltar i bransjeprogrammet IA for å representere sykehusene i Norge. Bransjeprogrammet har valgt å bruke metodikk utviklet i SSHF som hovedsatsning og kalles «der skoen trykker».

SSHF vedtok i februar ny lederplattform og arbeidet med å implementere denne pågår. I 2020 har det prioriterte områder vært å utarbeide og innføre nytt lederopplæringsprogram. Dette ble gjennomført digitalt med 44 deltakere.

SSHF har gjennomført to ledermobiliseringsprogram for medarbeidere som er motivert for å påta seg lederoppgaver. Dette var meget vellykket. Flere av deltagerne har etter programmet fått tilbud om lederstillinger i SSHF.

SSHF er sertifisert som en likestilt og mangfoldsbedrift, og har i 2020 arbeidet videre med implementering av policy og resertifisering.

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

Administrerende direktør ønsker en tettere dialog med klinikkledelsene om sentrale tema og har i 2020 etablert direktørens digitale møte med klinikkledelsene. Hensikt 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.

Fra 2021 inviteres alle ledere i SSHF til å delta i disse møtene.

Administrerende direktør har besluttet at det ikke vil settes i gang et omfattende omorganiseringsprosjekt i SSHF. SSHF vil videreutvikle dagens organisasjonsmodell og styrke strukturer som sikrer helhetlig utvikling av foretaket på tvers.

Styrets oppsummering

Styret takker medarbeidere og ledere for innsatsen gjennom et år som ble svært krevende med koronaepidemien.

SSHF har god måloppnåelse på flere områder i 2020, men det er fortsatt utfordringer, blant annet gjelder det ventetider og fristbrudd innen enkelte fag etter pandemien i 2020. Dette gjelder spesielt ortopedi, ØNH, øye og plastikkirurgi. Hovedutfordringen ligger i rekruttering av spesialister. Det har gjennom 2020 vært en positiv utvikling innen psykiatri og TSB, hvor ventetidene nå er på eller bedre enn målet på 40 dager.

Innen kvalitet og pasientsikkerhet er det i 2020 gjort mye, samtidig som uønskede hendelser og tilsynssaker viser at dette er et felt som krever forsterket innsats. På flere av kvalitetsparametrene er styret ikke tilfreds med utviklingen. Styret ser med alvor på avvik knyttet til pasientsikkerhet som har fått alvorlige konsekvenser for flere pasienter. Styret støtter opp under det arbeidet administrerende direktør har satt i gang vedrørende kvalitet og pasientsikkerhet og ber om at hun fortsetter dette arbeidet med prioritet. Herunder oppfølging av konsernrevisjonens rapport fra august 2020.

Styret er positive til administrasjonens arbeid med virksomhetsprogrammet KOM – Kvalitet og modernisering, for et bærekraftig sykehus. Styret ber administrerende direktør sikre en målrettet innsats i programmet med et tilstrekkelig omfang på prosjektportefølje og gevinstpotensial i klinikkene til å svare ut langsiktig økonomisk balanse og fremtidig handlingsrom.

SSHFs økonomi er under press, og investeringer må utsettes. Behovet for et nytt akuttbygg framstår som den største utfordringen. Her er det en positiv utvikling i dialogen med Helse Sør-Øst RHF, og prosjektinnramming forventes sommeren 2021. Mangel på fornyelse av medisinsk teknisk utstyr er også store. Styret er innforstått med at det er sykehusets og styrets ansvar å sørge for å skaffe rom for egne investeringer.

SSHF forventer et resultat på om lag 140 mill. kr i 2020, om lag 100 mill. kr over budsjettet. Dette inneholder både inntekter i forbindelse med pandemien samt lønnovereffekter. Klinikkene har i 2020 gjennom tiltaksarbeid 2019 og 2020 forbedret driften på fokuserte områder med en helårseffekt som summerer seg til 130 mill. kr. Resultatet er likevel dessverre ikke bærekraftig for et foretak av SSHFs størrelse, og budsjettet økning av resultatet over de fire neste årene er nødvendig for å opprettholde og videreutvikle investeringstakt i tråd med behov og nye muligheter.

På grunnlag av den samlede rapportering for 2020, og innen gitte rammer og struktur, anser styret at Sørlandet sykehus HF har ivaretatt hovedoppgavene pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende i tråd med føringene gitt av eier i Oppdrag og bestilling 2020.

DEL II: RAPPORTERINGER

3. Oppfølging av styringsbudskap for 2020

Oppsummering av måloppnåelse for krav i Oppdrag og bestilling 2020

Oppnådd	36
Delvis oppnådd	18
Ikke oppnådd	8

3.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

3.1.1 Ventetid og fristbrudd

- *Gjennomsnittlig ventetid, målt som årlig gjennomsnitt, skal være under 54 dager i 2020.*

Ikke oppnådd

Foretaket har hatt utfordringer med lange ventelister innen flere fagområder, og det er satt inn flere tiltak for å redusere disse. Covid-19 har påvirket både tiltaksarbeidet og ventetidene negativt, spesielt i Arendal og Kristiansand. Det pågår betydelig arbeid for å redusere ventelistene ved bruk av virksomhetsprogrammet Kvalitet og modernisering – for et bærekraftig sykehus (KOM) og forbedring av logistikk. De somatiske klinikkene har en gjennomsnittlig ventetid på 71,8 dager (+ 4,7 sammenlignet med 2019). De somatiske klinikkene i Arendal og Kristiansand har ventetid på henholdsvis 74,8 (+ 4,8) og 74,0 (+5,6) dager i 2020. Klinikken i Flekkefjord når målet med gjennomsnittlig ventetid på 41,8 (-2,3).

Grunnet covid-19 fikk de fleste fagområder økning i både ventelister og ventetider i 2020, men ortopedi og øye har vært særlig utfordrende, og her er også tiltakene omfattende.

Ventelistene og etterslepet er redusert gjennom høsten 2020 etter at det ble lagt til rette for fritidspoliklinikk. Øye reduserte antall forfalte kontakter fra 1746 i august til 596 i desember. Ortopedi har i samme periode redusert ventetid avviklet fra 148 til 104 dager; ventetider for ventende fra 110 til 85 dager.

Det er gjennomført systematisk kvalitetsforbedring gjennom fagområdene (Pitstop) i regi av KOM-programmet for fagområdene ØNH, øye og operasjon for å identifisere forbedringsområder og tiltak som skal gjennomføres i 2021. Det vil bli gjort en prioritering av fagområder for 2021.

3.1.2 Pasientavtaler

- *Helseforetaket skal overholde minst 94 prosent av avtalene innen utgangen av 2020. Dette måles med samme uttrekksdato som året før.*

Delvis oppnådd

Det jobbes målrettet for å forbedre planleggingen for å oppfylle målet, ved gjennomgang av ventelister, ekstra poliklinikk, logistikk og KOM-prosjekter.

De somatiske avdelingene overholdt 90,4% av avtalene i 2020, noe som representerer en økning på 3,5% fra 2019. Flekkefjord når målet og overholder 95,6% av avtalene.

Klinikk for psykisk helse – psykiatri og avhengighetsbehandling overholder 93,7% av avtalene i 2020, noe som er en økning på 0,9% fra 2019.

Medisinsk serviceklinikk overholder i 2020 83,1% av avtalene, noe som er en nedgang på 6,7% fra året før.

- *Andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder skal øke sammenliknet med 2019, målt ved indikatoren planleggingshorisont, avgrenses til å gjelde andre halvår 2020 sammenliknet med andre halvår 2019. Tidligere stilt krav om at det skal være planleggingshorisont for bemanning og timetildeling på poliklinikker på minst 6 måneder gjelder fortsatt.*

Ikke oppnådd

I de somatiske klinikkene er 40% av avtalene 6 måneder frem planlagt, noe som er en økning på 0,1% sammenliknet med 2019.

Arendal har planlagt 36,4% (-3,7%) av avtalene 6 måneder frem i tid, Flekkefjord 47% (10,1%) og Kristiansand 36,8 % (-0,3%): Flekkefjord er den eneste enheten som når målet av de somatiske klinikkene.

Klinikk for psykisk helse – psykiatri og avhengighetsbehandling har tildelt 68.2% av kontaktene 6 måneder frem i tid (-5,8%).

Medisinsk serviceklinikk har i 2020 tildelt 64,9% av kontaktene måneder frem i tid (+6,9) og når målet.

Det jobbes strukturert for å øke planleggingshorisonten i de somatiske klinikkene og dette vil følges tett opp i 2021.

3.1.3 Kreftbehandling

- *Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft innen maksimal anbefalt forløpstid skal være minst 70 prosent for hver kreftform (26 krefttyper: lunge-, bryst-, prostata- og tykk- og endetarmskreft, kreft i spiserør og magesekk, blærekreft, testikkelkreft, skjoldbruskkjertelkreft, kreft hos barn, hjernekreft, nevroendokrine svulster, føflekkreft, peniskreft, bukspyttkjertelkreft, myelomatose, akutt leukemi, kronisk lymfatisk leukemi, galleveiskreft, primær leverkreft, hode- halskreft, lymfom, nyrekreft, livmorkreft, eggstokkreft, livmorhalskreft og sarkom).*

Oppnådd

I 23 av 26 pakkeforløp har SSHF forløpstider innenfor kravet. Dette er et resultat av systematisk jobbing i klinikkene, og god kodepraksis. Klinikkene følger pakkeforløpene tett, og er aktive i registrering. I forbindelse med ny data-analyseplattform vil det utvikles verktøy som øker klinikernes mulighet til å overvåke og forbedre pakkeforløpene ytterligere.

Innen noen av kreftformene har det vært logistiske utfordringer. Det er i 2020 jobbet målrettet med følgende pakkeforløp:

- Prostatakreft. Dette pakkeforløpet har vært påvirket av covid-19 i forbindelse med endringer i bruk av arealer. Det er ønsket bedre digitale verktøy som utvikles i SSHF for å følge pakkeforløpet tettere. Forløpstall første tertial er 54,7% og andre tertial er 46,9%.
- Brystkreft. Det pågår et KOM-prosjekt som har identifisert forbedringsområder og det er gjort praktiske endringer i pakkeforløpet. Som følge av dette, er andel gjennomført innenfor

maksimal anbefalt forløpstid steget fra 41,7% (første tertial) til 51,9% (andre tertial). Prosjektet pågår.

- Lungekreft. Pakkeforløpet følges tett, det har vært igangsatt et større arbeid av merkantilt ansatte ved SSK. Første tertial er 33,3% og andre tertial er 77,7%.

• *Variasjonen i måloppnåelse på helseforetaksnivå for gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft skal reduseres for hver kreftform (26 krefttyper).*

Oppnådd

Det har vært jobbet systematisk gjennom året med å forbedre forløpene. Forløpstiden er jevnet betydelig ut og det er mindre variasjon.

3.2 Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

3.2.1 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

- *Det skal være høyere vekst i aktivitet og kostnader innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på helseforetaksnivå. Veksten måles som prosentvis større økning i kostnader (kostnader til avskrivinger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) og aktivitet (polikliniske opphold).*

Delvis oppnådd

For VOP og BUP er resultatene i bedring gjennom 2020. For TSB er det igangsatt tiltak for å øke aktiviteten. Pandemien har hatt betydelig innvirkning på resultatene i 2020, blant annet uttrykt i reduserte gruppebehandlinger. Innen TSB er det en dreining mot økt bruk av fritt behandlingsvalg.

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

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

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

Delvis oppnådd

KPH har prioritert Avdeling for barn og unges psykisk helse (ABUP) for implementering av CheckWare som digitalt kartleggingsverktøy som skal kunne bidra til økt aktivitet i avdelingen. Økonomisk sett er også BUP prioritert gjennom 2020.

3.2.2 Gjennomsnittlig ventetid i psykisk helsevern og TSB

- *I 2020 skal gjennomsnittlig ventetid, målt som årlig gjennomsnitt, være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne.*

Ikke oppnådd

Det har vært en betydelig bedring gjennom 2020 til tross for pandemiens innvirkning, men med et resultat på 48,7 dager for 2020 er målet på 40 dager ikke nådd.. Ventetid er 45 dager i desember mot mål 40 dager. Manglende måloppnåelse må sees i sammenheng med et utfordrende covid-19-år.

Tiltak

- Klinikken gjennomfører et prosess-arbeid kalt «Den polikliniske pasient». Prosessen inkluderer arbeid med ventetider.
- Restrukturering av tiltak ved DPS Solvang.
- Prosjekt «tidlig til og tilgjengelig» ved DPS Østre Agder.
- Ved usikkerhet om rettighetsstatus ved vurdering basert på henvisning, tas pasienten inn til en avklaringsamtale med kliniker ved DPS.

- *I 2020 skal gjennomsnittlig ventetid, målt som årlig gjennomsnitt, være lavere enn 37 dager for psykisk helsevern barn og unge.*

Delvis oppnådd

Avdeling for barn og unges psykiske helse, er svært nær ved å nå målsettingen om ventetid lavere enn 37 dager på tross av utfordringene ved koronaepidemien. I 2020 er gjennomsnittlig ventetid 39 dager og de siste 3 måneder er alle under målet på 37 dager. Dette ble i stor grad oppnådd gjennom aktiv omstilling til video og telefonkonsultasjoner i pandemiperioden mars-juni.

- *I 2020 skal gjennomsnittlig ventetid, målt som årlig gjennomsnitt, være lavere enn 30 dager for TSB.*

Oppnådd

TSB ligger på gjennomsnittlig ventetid 30,3, og de siste fem månedene har ventetiden vært under målet på 30 dager.

3.2.3 Pakkeforløp psykisk helsevern og TSB

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

Ikke oppnådd

Dette er et nytt mål, og KPH er ikke helt i mål med hverken digitalt monitoreringsverktøy eller forløp. I 2020 har BUP på årsbasis hatt en lav måloppnåelse (55%), men med en stigende kurve (64%) for november måned. For VOP viser hele året 59% utredet innen forløpstid, mens det i november er 79% som er utredet innen gitt forløpstid. Dette viser at tiltak som er initiert har hatt en positiv effekt. Det arbeides systematisk med konkrete tiltak. Mangel på digitalt verktøy fører til at påminnere om forløpstider gis manuelt.

Tiltak

- Sikre bedre ledelsesforankring av pakkeforløp.
- Prosessgjennomgang for pakkeforløp og måloppnåelse.
- Avstandsoppfølging II m/CheckWare vil utrede tiltak for å benytte CheckWare som bistand for å sikre måloppnåelse.
- Manuell sikring av påminnere og koding fortsetter fram til digitale løsninger er tilgjengelige for klinikerne.
- Eierskap til pakkeforløp ved omfortolkning av pakkeforløpene til god faglig praksis.
- Implementering av nye dokumenttyper i regi av HSØ planlagt mars 2021. Det vil lette kommunikasjon mellom klinikere og personell ansvarlig for koding.

- *Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 prosent.*

Ikke oppnådd

Dette er et nytt mål, og KPH er ikke helt i mål med hverken digitalt monitoreringsverktøy eller forløp. I VOP er samlet måloppnåelse for året 59%, med en bedring til 64% evaluert innen forløpstid i november. BUP har en svak måloppnåelse på årsbasis (47%), det samme gjelder TSB som har 40% av pasientsakene med en evaluering inne forløpstid gitt i pakkeforløpet. Det er initiert en prosess på klinikknivå for å identifisere tiltak som kan bedre pakkeforløpenes måloppnåelse innenfor de rammene og handlingsrommet som KPH har.

- Prosjektet avstandsoppfølging II m/CheckWare vil utrede tiltak for å benytte CheckWare som bistand for å sikre måloppnåelse. Evalueringpunkter gjennomføres til forløpstider.
- Implementering av dokumenttyper utviklet av HSØ kan bidra til bedre kommunikasjon mellom klinikere og merkantile som koder.

- *Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid fra avsluttet avrusning til påbegynt behandling TSB i døgnet skal være minst 60 prosent.*

Ikke oppnådd

Helsedirektoratet har i siste definisjon av indikatoren (publisert i desember 2020) endret noe på registreringen da man ikke har klart å utvikle et godt nok kodeverk kombinert med uttrekk fra NPR for å vurdere grad av måloppnåelse og tilbakemelding til helseforetakene.

- *Det vises til SINTEFs første rapport for evaluering av pakkeforløpene i psykisk helse og rus. Helseforetakene skal legge funnene i rapporten til grunn for videreutvikling av arbeidet med registrering og tekniske løsninger knyttet til pakkeforløpene. Helseforetakene skal også sørge for at brukerrepresentanter og erfaringskonsulenter involveres i forbedringsarbeidet og implementeringen av pakkeforløpene.*

Oppnådd

SINTEFs forskningsrapport er grundig gjennomgått på flere arenaer:

- Rapporten er drøftet i Samhandlingsråd for psykisk helse og rus (SPR) på Agder hvor både kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og brukerrepresentanter deltar. Det er drøftet grad av måloppnåelse og felles tiltak for veien videre.
- SINTEF-rapporten er gjennomgått og drøftet i ledergruppen i KPH hvor også brukerrepresentanter deltar. Man har drøftet status og videre tiltak er utarbeidet.

3.2.4 Henvisninger og epikrise i psykisk helsevern og TSB

- *Minst 50 prosent av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern og TSB.*

Oppnådd

KPH sendte i 2020 ut 68% av epikrisene innen 1 dag etter utskrivning fra VOP, BUP og TSB.

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

Oppnådd

Avvisningsraten i poliklinikkene innen psykisk helsevern er redusert fra 27% i 2019 til 23% i 2020. Det er pågående tiltak i klinikken som skal sikre henvisningskvalitet, godt grunnlag for vurdering, riktig kompetanse til rett tid i pasientforløpet. Disse tiltakene har gradvis vist effekt gjennom året. Det jobbes kontinuerlig med samarbeid mellom fastleger og klinikk for psykisk helse. Dette har vart i flere år:

- Bruk av PasInn hvor man kalibrerer vurderingen av henvisninger på tvers av KPH sitt opptaksområde - praksiskonsulentene ved SSHF bidrar med fastlegekompetanse.
- KPH utvikler elektronisk henvisningsstøtte til fastleger i samarbeid med praksiskonsulentene og Kristiansand kommune. Dette skal piloteres i 2021.

3.2.5 Tvangsbruk psykisk helsevern

- *Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i døgntilrettelagt behandling i psykisk helsevern skal reduseres i 2020 sammenlignet med 2019.*

Ikke oppnådd

KPH har hatt en økning i tvangsmiddelvedtak, men isolert er antall pasienter som får ett tvangsmiddelvedtak redusert. KPH jobber med konkrete tiltak for å sikre reduksjon av tvangsmiddelvedtak. Psykiatrisk sykehusavdeling jobber med kompetanseheving og har utarbeidet handlingsplan for reduksjon av tvang.

3.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

3.3.1 Kvalitet og pasientsikkerhet

- *Helseforetaket skal rapportere på etterlevelse av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring innen 1. september 2020, herunder hvordan den årlige gjennomgangen er lagt opp og erfaringer så langt.*

Oppnådd

SSHF rapporterte til HSØ innen fristen.

3.3.2 Pasientsikkerhet

- *Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres sammenliknet med 2019.*

Resultatene for 2020 foreligger først i mai 2021.

SSHF har to GTT-team som rapporterer på tvers av foretaket.

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

3.3.3 Legemidler

- *Helseforetaket skal i samarbeid med det regionale helseforetaket og Sykehusapotekene HF sørge for en gjennomgang av legemiddelberedskap i helseforetakene for å sikre at beredskapsavtalene mellom helseforetak og Sykehusapotekene HF er tilstrekkelig robust for å møte et økende antall situasjoner med legemiddelmangel.*

Oppnådd

SSHF har nedsatt en mangel-gruppe for legemiddelmangel hvor både SSHF og Sykehusapotekene deltar og som følger legemiddelsituasjonen tett.

3.3.4 Bruk av bredspektrede antibiotika

- *Samlet forbruk av bredspektrede antibiotika skal reduseres med 30 prosent i 2020 sammenliknet med 2012, målt som disse fem bredspektrede midlene: karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner. 2020 er siste året for Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten og målepunkt for planperioden.*

Delvis oppnådd

Status september 2020: samlet reduksjon i bruk av bredspektrede antibiotika 23 % sammenliknet med forbruket i 2012 for hele SSHF. Det jobbes for bredere forankring i helseforetaket for å nå målet samt å få til en stabil endring utover planperioden. Det er betydelig forskjell mellom de somatiske klinikkene, der SSF har redusert forbruket med over 70% sammenlignet med 2012. De to andre somatiske klinikkene når ikke målet i 2020.

3.3.5 Korridorpasienter

- *Det skal ikke være korridorpasienter.*

Oppnådd

SSHF har i hovedsak ikke korridorpasienter. Covid-19 og endret sengepostfordeling har medført en marginal økning av korridorpasienter.

I 2020 hadde SSHF 460 korridorpasienter, noe som utgjør 0,38%.

3.3.6 Tjenestetilbud til fødende

- *Helseforetaket skal, i samarbeid med kommunene, få på plass følgetjeneste for gravide og fødende i tråd med Helsedirektoratets nasjonale veileder Et trygt fødetilbud. Kvalitetskrav til fødselsomsorgen. Veilederen legger til grunn et behov for en døgnkontinuerlig vaktberedskap og følgetjeneste der det er halvannen times reisevei til fødestedet. Dette er en veiledende grense og må beregnes ut fra faktisk bosettingsmønster, ikke beliggenhet av kommunesenteret.*

Oppnådd

Følgetjenesten for gravide i tråd med Helsedirektoratets nasjonale veileder har vært etablert siden 2012 for alle kommuner der dette er relevant.

- *Helseforetaket skal følge opp kompetanse- og ressursbehov dokumentert i rapporten «Endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem» i utvikling av fødetilbudet.*

Oppnådd

SSHF og 5 kommuner i Agder har avtale om beredskap og følgetjeneste på grunn av reisevei over 1,5 timer til fødeinstitusjon (Åseral, Bykle, Valle, Bygland og Sirdal). Beredskapstjenesten inntreffer 6-10 dager før ultralydtermin dersom annet ikke er avtalt.

SSHF har inngått avtaler om kombinasjonsstillinger med to kommuner.

SSHF har iverksatt tiltak som skal sikre fremtidig kompetansebehov for både legespesialister og jordmødre. Det er bl.a. flere utdanningsstillinger for jordmødre og foretaket har inngått avtaler med universitet i Sørøst Norge om praksisplasser.

SSHF har 16 LIS på fødeavdelingene fordelt med 9 i Kristiansand, 5 i Arendal og 2 i Flekkefjord

SSHF justerer bemanningsplaner og sammensetting av kompetansebehov i tråd med planlagt aktivitet. Det gjelder både for ordinær aktivitet og i lavaktivitetsperioder for de ulike lokasjonene.

3.3.7 Diagnosespesifikke behandlingstilbud

- I oppdragsdokumentet for 2020 har de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Vest, fått et felles oppdrag om å utarbeide en plan for ParkinsonNet og starte nasjonal iverksetting i 2020. Oslo universitetssykehus HF skal lede arbeidet med å innføre ParkinsonNet i Helse Sør-Øst i samarbeid med de øvrige helseforetakene. Arbeidet videreføres i Oslo og Rogaland. Plan for ytterligere innføring av ParkinsonNet i de fire helseregionene skal utarbeides innen utgangen av 2020. Det skal tas sikte på å innføre modellen i flere helseforetak innen 30. juni 2021.*

Ikke oppnådd (utsatt)

Arbeidet følges opp fra nevrologisk avdeling. De har valgt å avvente oppstart til medio 2021.

Begrunnelsen for dette er todelt:

- Systemet er ikke kompatibelt med DIPS og det har vært oppstartsproblemer i andre HF.
- Covid-19 og endret sengepostfordeling, samt økt press på personell har medført forsinkelse.

- Helseforetakene skal samarbeide om å etablere netthinnescreening for diabetisk retinopati, ref. anbefalt program for regelmessige netthinneundersøkelser for diabetisk retinopati (2018). Oslo universitetssykehus HF skal lede arbeidet.*

Oppnådd

Øyeavdelingen gjennomfører netthinnescreening av diabetespasienter.

3.3.8 Pasienttransport

- Helseforetaket skal sikre at eldre pasienter og pasienter med hjelpebehov tilbys ambulansetjeneste/pasienttransport på dag- og ettermiddagstid slik at de ikke sendes hjem om natten. Dette kan innebære å øke transportkapasitet på dag- og ettermiddagstid. Unntak kan gjøres hvis pasienten selv ønsker å reise hjem. Et slikt ønske skal dokumenteres.*

Oppnådd

Problemstillingen ble kartlagt av SSHF i 2019 etter en nasjonal mediesak. Kartleggingen viste at hjemtransport på natten i praksis kun skjedde der pasienten selv ønsket dette.

3.3.9 Samarbeid med fastleger og kommuner

- *Helseforetaket skal påse at fastlegene ikke brukes til administrativt arbeid som naturlig bør tilligge sykehusene. Dette gjelder blant annet følgende administrative oppgaver:*
 - *Videre henvisning til undersøkelser og kontroller basert på funn og vurderinger gjort av spesialisthelsetjenesten.*
 - *Rekvisisjoner på bildediagnostikk eller laboratorieanalyser som ledd i sykehusets vurderinger.*
 - *Rekvirering av pasientreiser til og fra undersøkelser i sykehus.*
 - *Sykemeldinger for sykehusopphold og den første tiden etterpå, frem til neste kontroll hos fastlege eller ny vurdering hos spesialist, hvis det er indikasjon for det.*
 - *Resept på nye legemidler, ved endret dosering og ved skifte av legemidler. Vanskelig tilgjengelige medikamenter gis med ved utskrivning for de første dagene.*

Legeforeningens «Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus» bør legges til grunn for samarbeidet med fastlegene.

Oppnådd

Rutiner for samarbeid mellom fastleger, sykehusleger og avtalespesialister ble utarbeidet av Medisinsk samhandlingsråd i 2019 og vedtatt som foretaksovergrepene rutine ved SSHF samme år. Samtlige punkter i OBD inngår som en del av rutinen som har vært gjeldende for hele 2020. Svikt i oppfølgingen av rutinen meldes som avvik som håndteres godt på klinikknivå. Samhandlingsenheten minner om rutinen ved jevne mellomrom gjennom informasjonskanalen Praksisnytt og med undervisning i det obligatoriske kurset PEDKOM for leger i spesialisering.

MSK inviterer jevnlig vår kontaktperson blant fastlegene til samarbeidsmøter med avdelingssjefer i SSHF for informasjonsutveksling og for å diskutere henvisnings- og rekvireringsrutiner spesielt.

KPH har under utvikling et beslutningsstøtteverktøy for fastleger ved mistanke om depresjon som skal lette de administrative oppgavene rundt henvisning. Dialogmelding er implementert i KPH. «Mind the Gap» er utviklet som et støttebehandlingstilbud for fastleger. Prosjektet er under utbredelse i Kristiansand.

- *Helseforetaket skal etablere en ordning for ALIS' (leger i spesialisering i allmennmedisin) sykehuspraksis for å oppnå fastsatte læringsmål. Det forutsettes ikke opprettelse av egne stillinger, og det bes om at tilgjengelige ressurser benyttes. Avvikling av sykehuspraksis skal avtales med samarbeidende kommuner.*

Oppnådd

Kristiansand kommune har etablert et ALIS-kontor og SSHF har inngått avtaler med alle kommuner på Agder om ALIS.

3.3.10 Epikriser somatikk

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

Delvis oppnådd

De somatiske klinikkene sendte i snitt ut 63,3 % av epikrisene innen 1 dag etter utskrivelse (+ 2,5 sammenlignet med 2019). Kun Flekkefjord oppnådde målet blant disse med 78,4% av epikrisene utsendt i løpet av det første døgnet, mens Arendal og Kristiansand klarte 54,6% og 64,5 %.

Tiltak for å nå dette målet er innføring av talegjenkjenning og samtidig opphør av digital diktering. Talegjenkjenning breddes ut i 2021.

3.3.11 Beredskap og sikkerhet

- *Helseforetaket skal følge opp nasjonal risiko- og sårbarhetsanalyse fra 2019.*

Delvis oppnådd

2020 har vært preget av covid-19 pandemien og SSHF har ikke ferdigstilt oppdraget med oppfølgingen av den nasjonale ROS fra 2019. Dette arbeidet er planlagt for igangsetting i 2021.

- *Helseforetaket skal videreutvikle beredskapen i tråd med Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlig smittsomme sykdommer, og implementere Handlingsplan for et bedre smittevern.*

Delvis oppnådd

SSHF har fått testet ut sin beredskapsevne, og videreutviklet planverket for utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer i 2020. Dette har vært en kontinuerlig prosess. SSHF har gjennomført en intern evaluering av covid-19-beredskapsarbeidet i 2020. I store trekk håndterte klinikkene pandemien godt. Det var også et forsterket beredskapssamarbeid med kommunene. Handlingsplan for et bedre smittevern er planlagt for igangsetting i 2021.

3.3.12 Kompetansekartlegging og -utvikling

- *Alle akuttisykehus skal ha breddekompetanse innenfor behandling av eldre, og alle store akuttisykehus skal ha spesialist i geriatri.*

Oppnådd

SSHF har spesialister i geriatri ved de to store akuttisykehusene og breddekompetanse innen behandling av eldre. Seksjonene i Arendal og Kristiansand har både akuttgeriatrike og ortogeriatriske enheter. I Flekkefjord er det et geriatrik team med lege, fysioterapeut, ergoterapeut og logoped.

MSK har kompetanse innen geriatrik rehabilitering. Seksjonen i Arendal har gruppe 1 status og kan ferdigutdanne geriater.

3.3.13 Lærlinger

- *I tråd med omtale i Nasjonal helse- og sykehusplan skal antall lærlinger både i helsefag og i andre lærefag som er relevante økes i løpet av planperioden 2020–2023. Arbeidet med å øke antallet helsefagarbeiderlærlinger skal prioriteres i planperioden.*

Delvis oppnådd

SSHF har 13 helsefagarbeiderlærlinger, noe om er en økning på en fra 2019. SSHF arbeider med ytterligere økning i perioden blant annet ved å innføre ordningen med lærlinger i Klinik for psykisk helse.

- *I tråd med omtale i Nasjonal helse- og sykehusplan skal det opprettes et opplæringskontor for helsefaglærlinger og andre relevante lærefag i hvert helseforetak. Helseforetak kan samarbeide om opplæringskontorene der det er hensiktsmessig.*

Ikke oppnådd (utsatt)

Arbeidet med å opprette eget opplæringskontor for helsefagarbeidere pågår, men er blitt forsinket pga. covid-19. Avtalen med nåværende opplæringskontor er sagt opp og planlegging av etablering av et eget kontor i løpet av 2021 er i gang.

3.3.14 Regjeringens inkluderingsdugnad

- *Helseforetaket skal samarbeide med det regionale helseforetaket om å iverksette felles overordnet plan, herunder gi innspill til hensiktsmessige tiltak og rapporteringsrutiner. Helseforetakene skal rapportere på status for sitt arbeid med inkluderende rekruttering i årlig melding 2020, mens ny frist for sluttrapportering for lokale forsøk/piloter settes til 1. mai 2021.*

Oppnådd

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

SSHF har utarbeidet nye retningslinjer og rutiner for ansettelser på SSHF, herunder utarbeidet ny mal for strukturerte intervju. 1. desember 2020 aktiverte SSHF ny funksjon i Webcruiter for søkere med nedsatt funksjonsevne eller «hull i CV-en». Det er også utarbeidet ny rutine for rekruttering og integrasjon av innvandrere ved SSHF.

- *Helseforetaket skal vurdere hensiktsmessige virkemidler, herunder vurdere å ta i bruk trainee-ordninger i arbeidet med å nå målene i inkluderingsdugnaden.*

Delvis oppnådd

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

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

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

3.3.15 IKT-utvikling og digitalisering

- *Helseforetakene skal gjennomføre tiltak som har dokumentert effekt på kapasitetsutnyttelse og unødvendig venting innen poliklinisk behandling. Det legges til grunn at disse tiltakene gjennomføres for all poliklinisk behandling, med mindre særskilte forhold tilsier noe annet. Det tas et generelt forbehold om at beredskapsarbeidet kan forsinke eller forstyrre gjennomføringen av tiltakene. Sykehuspartner HF skal understøtte helseforetakenes arbeid med implementering av tiltakene. Tiltakene skal bl.a. inkludere:*
 - *Innføring og bruk av digitale skjemaer og verktøy for å innhente nødvendig informasjon fra pasientene før oppmøte til time.*

- *Ta i bruk video- og telefonkonsultasjoner med sikte på opprettholde omfanget av slike konsultasjoner etter hvert som aktiviteten normaliseres.*
- *Fastsettelse av måltall på det enkelte helseforetak for bruk av digitale skjemaer, video- og telefonkonsultasjon og digital hjemmeoppfølging.*

Delvis oppnådd

Skjemarapportering for revmatisme pasienter etableres i GoTreatIT WEB.

CheckWare (CW) skjemarapportering innføres i KPH i 2020. Innføringsprosjektet omfatter også videokonsultasjoner og e-meistring (nettbasert behandling). "Open Tele" web portal for Digital hjemmeoppfølging er etablert for covid-19-pasienter og premature barn, samt for kronikergrupper i samhandlingsprosjekt NVP AO (Kommuner og Primærhelseteam). KOLS pasienter følges også opp direkte fra SSHF i periode etter utskriving.

SSHF har i 2020 tilrettelagt for bruk av videokonsultasjoner i NHN. Måltall er etablert, og aktiviteten måles.

- *Helseforetaket må akseptere de bruksvilkårene som Sykehuspartner HF definerer for de tjenestene som helseforetaket bruker.*

Oppnådd

SSHF aksepterer bruksvilkårene, men dette er til tider krevende å kombinere med foretakets behov for leveranser.

- *Helseforetaket skal bidra aktivt til å sanere applikasjoner og på den måten bidra til overgangen til Windows 10 som operativsystem.*

Delvis oppnådd

SSHF bidrar aktivt til å sanere applikasjoner, vi følger planene i det regionale prosjektet og har allerede oppnådd betydelige reduksjoner i porteføljen. Det jobbes tett med de kliniske miljøene for å finne gode løsninger for brukerne når eksisterende applikasjoner fjernes.

51 av 104 applikasjoner er nå bestemt sanert med en total andel på 49 % så langt i SMIL prosessen.

- *Helseforetaket skal forelegge avvik fra regionale føringer knyttet til IKT for eget styre.*

Oppnådd

SSHF følger regionale føringer og vil forelegge eventuelle avvik fra regionale føringer for IKT for eget styre.

- *Hovedregelen er at IKT-utstyr skal være plassert i sentrale datarom og helseforetakene skal bidra til dette. Etablering av lokale datarom er å betrakte som avvik som skal forelegges styret, jf. at avvik fra regionale føringer knyttet til IKT skal forelegges eget styre. Dagens situasjon med desentraliserte datarom skal gjennomgås og tas stilling til. De lokale datarommene som skal bestå, skal holde et forsvarlig sikkerhetsnivå. Helseforetakene skal gjennomføre tiltak for dette.*

Delvis oppnådd

SSHF etablerer ikke nye lokale datarom. SSHF støtter regionale prosesser for sentralisering av IKT-tjenester, med utgangspunkt i det regionale STIM-prinsippet *Lik kvalitet på tjenester, for alle HF på*

ny STIM-plattform. Oppgradering av eksisterende lokale datarom som eventuelt skal videreføres, gjøres iht. anbefalinger fra Sykehuspartner. I 2020 er prioriterte oppgraderinger gjennomført, men det gjenstår enkelte tiltak som vil bli fulgt opp i 2021.

- *Helseforetakene skal sette av ressurser til å gjennomgå eksisterende IKT- avtaler i regionen for å avklare eierskap til og vilkår i den enkelte avtalen. Hovedregelen er at Sykehuspartner HF skal forvalte IKT-avtaler i Helse Sør-Øst.*

Oppnådd

SSHF gjennomfører løpende vurdering om det er IKT-avtaler som burde bli overført administrativt til Sykehuspartner. Tjenesteansvarlig i Sykehuspartner kontaktes, og midler søkes fra og med neste budsjettår til IKT budsjett SSHF. Det er et fåtall av avtaler som ikke er overført knyttet til IKT.

- *Helseforetaket skal sørge for at egne bestillinger til Sykehuspartner HF er prioritert innbyrdes og avstemt mot regionale føringer.*

Oppnådd

SSHF koordinerer og prioriterer bestillinger til Sykehuspartner opp mot de regionale føringer.

- *Helseforetakene skal ikke bygge opp eller inneha intern IKT-kompetanse og -kapasitet som hører hjemme hos Sykehuspartner HF.*

Oppnådd

SSHF ønsker å benytte Sykehuspartner som tjenesteleverandør av alle IKT relaterte tjenester, og bygger ikke opp intern kompetanse/kapasitet for oppgaver som hører hjemme hos SP. På områder hvor SP enda ikke har tilstrekkelig kompetanse/kapasitet for å ivareta sitt ansvar, samarbeider vi om optimal utnyttelse av partenes samlede ressurser.

3.3.16 Bygg og eiendom

- *Sørlandet sykehus HF skal i 2020 kartlegge kritisk infrastruktur, bl.a. vann, strøm og IKT.*

Delvis oppnådd

Det er delvis utført kartlegging på nødstrømsanlegg og datarom. Arbeidet planlegges videreført i 2021.

3.3.17 Samfunnsansvar

- *Helseforetaket bes om å gjennomføre aktsomhetsvurderinger i tråd med anerkjente metoder for å identifisere og håndtere risikoen foretakets virksomhet påfører samfunn, mennesker, miljø og klima.*

Delvis oppnådd

SSHF er miljøsertifisert etter ISO14001, og dette medfører årlige revisjoner. Som del av miljøstyringen har SSHF etablert et prosedyreverk på EK som hjemles i ISO-standarder, og dette krever blant annet at vi gjennomfører internrevisjoner, Ledelsens gjennomgåelse (LGG), risikovurderinger og gjennomgang av våre miljøaspekter (påvirkning).

SSHF gjennomfører tertialvise overordnede risikovurderinger av foretakets oppnåelse av hovedmål og drift og rapporterer dette til eier. Metodikk for risikostyring er innarbeidet i foretakets kvalitetssystem med systemstøtte for risikoanalyser. Dette benyttes i ustrakt grad i virksomheten.

Ledelsens gjennomgang skjer fire ganger årlig og tar for seg alle vesentlige områder i virksomhetsstyringen, også miljøområdet. Det er også igangsatt opplæring i revisjonsmetodikk for å øke internrevisjonskapasiteten.

3.3.18 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

- *Riksrevisjonens undersøkelser skal følges opp. De siste undersøkelsene handler om årsaker til variasjon i forbruk av helsetjenester, samt bemanning av sykepleiere, jordmødre og andre spesialsykepleiere i helseforetakene. Det skal særlig legges vekt på å iverksette tiltak for å redusere bruken av deltid for sykepleiere uten spesialistutdanning og for jordmødre.*

Delvis oppnådd

SSHF følger opp riksrevisjonene rapport vedrørende bemanningsutfordringer i helseforetakene, både når det gjelder fokus på hele stillinger og behov for tilstrekkelig intensivsykepleiere. SSHF bistår i utvelgelsen av linjeledere til den regionale kartleggingen om bemanningsutfordringen for sykepleiere og spesialsykepleiere.

SSHF skal resertifiseres som en likestilt og mangfoldsbedrift i 2021. Heltid er en av indikatorene virksomheten må vise vilje og evne til å jobbe videre med. SSHF har en aktiv heltidspolitikkguppe som er bredt sammensatt, og i 2020 har nye avdelinger kommet med, merkantile og prehospitale tjenester for å nevne noen. Utviklingen i SSHF går forsiktig i positiv retning. Det er i år gjennomgått mandat til gruppen og det jobbes med revidering av retningslinjer.

SSHF har en bemanningsenhet som bidrar til hele stillinger i foretaket. Det er etablerte rutiner med sjekkspørsmål leder må svare på før det gis anledning til å lyse ut deltidsstillinger. Det arbeides med å utvikle registreringsordningen for ufrivillig deltid for å kunne ta ut bedre rapporter som kan brukes i det videre arbeidet med å redusere deltid.

3.4 Tildeling av midler og krav til aktivitet

3.4.1 Økonomiske krav og rammer

- *Sørlandet sykehus HF skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode.*

Oppnådd

SSHF jobber med en omfattende plan for økt investeringshandlingsrom gjennom reduserte driftsutgifter. SSHF har benyttet de tilgjengelige midlene i 2020 på en så effektiv måte som mulig, gitt pandemisituasjonen. Det er både prioritert midler til investeringer samtidig som beredskapskostnadene til pandemi er ivaretatt, kombinert med så normal aktivitet som mulig under pandemien.

Det arbeides innen mange områder for bedre ressursutnyttelse og for å dreie ressursbruken til pasientformål. Det er i 2020 gjort forbedringer i størrelsesorden 136 mill.kr i helårseffekt i konkrete tiltak, men planlagte tiltak innen andre utfordringsområder har vist forverring innen somatikk. Grunnet pandemien har en rekke kostnadsreducerende tiltak i masterplanens tiltakspakker blitt utsatt til 2021. Foretaket har i 2020 gjennom et betydelig analysearbeid identifisert de største områdene med gevinstpotensial. Det er høsten 2020 etablert overordnede og stedlige strukturer for

å gjennomføre reduksjon av lønnskostnader i de somatiske klinikkene, og økt produktivitet i de opererende fag. KOM-programmet benyttes til prosjekter som støtter opp om disse prosessene.

- *Sørlandet sykehus HF skal i 2020 basere sin virksomhet på de tildelte midler.*

Oppnådd

Foretaket har i 2020 basert driften på de tildelte midler og vil få et resultat godt over det forventede budsjetterte nivået på 40 mill.kr.

- *Årsresultat 2020 for Sørlandet sykehus HF skal være på minst 40 millioner kroner.*

Oppnådd

Årsresultat for foretaket anslås å bli vel 200 mill.kr inkludert kompensasjon for pandemien og lønnsoppgjørseffekter. Dette er et årsresultat som ligger betydelig høyere enn de budsjetterte 40 mill.kr.

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

Oppnådd

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 2020 skal ikke benyttes til investeringer i 2020 uten etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF.*

Oppnådd

Foretaket følger de etablerte prinsippene for likviditetsstyring og midler til investeringer i 2020 benyttes ikke fra resultat 2020, men kun tidligere års opptjening. Dette med unntak av pandemiinvesteringer på om lag 50 mill.kr. knyttet til overvåkingsutstyr, pumper og respiratorer.

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

Oppnådd

Det tas høyde for risiko før bevilgninger skjer til nye investeringsprosjekter. Investeringsregnskapene for 2020 viser samlet et lavere forbruk i forhold til enkeltprosjektenes budsjetter. Foretaket har et betydelig gjennomføringsetterslep på investeringer som også sikrer at det ikke benyttes mer midler enn tilgjengelig.

3.4.2 Aktivitetskrav

- *Sørlandet sykehus HF skal i 2020 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.*

Delvis oppnådd

I 2020 har aktiviteten i alle tjenesteområder vært lavere enn budsjett. Dette skyldes i hovedsak covid-19-pandemien som i en periode reduserte elektiv virksomhet betydelig.

Også utover høsten viser enkelte fagfelt redusert aktivitet, da grunnet reduksjon i mulig gruppebehandling, samt nedgang i ø-hjelpsaktivitet innen barn og medisinske avdelinger.

Det er igangsatt en rekke tiltak for å øke aktivitet og redusere ventelister etter pandemiperioden med lav aktivitet i mars og april 2020. Herunder frivillig poliklinikk og gjennomganger av logistikk i en rekke avdelinger i regi av KOM-programmet. De somatiske klinikken hadde i 2020 7 252 konsultasjoner på frivillig poliklinikk (3 900 i Kristiansand, 3 119 i Arendal og 235 i Flekkefjord).

Innen somatikk er døgnbehandling 7,3% under budsjett og 6,2% under 2019. Dagbehandlinger er 7,2% under budsjett og 1,7% under 2019, og poliklinikk er 6,3% under budsjett og 4,4% under 2019. Det er generelt en intern vridning mellom poliklinikk og dagbehandling.

Innen psykisk helsevern og TSB har poliklinisk aktivitet redusert sammenlignet med fjoråret med 1,7%, hvorav psykisk helsevern voksne, barn og TSB utgjør henholdsvis -0,2 %, +2,6% og -6,0%. Mot budsjett er aktiviteten lavere for psykisk helsevern voksne (-4,8%), barn (-0,6%) og TSB (-8,0 %).

Spesielt områder med gruppebehandling er redusert grunnet pandemien. Det er også en betydelig økning innen kjøp under fritt behandlingsvalg for Agders pasienter, spesielt innen TSB og BUP-områdene.

Det arbeides med bedret rekruttering av psykolog- og legespesialister, da dette er hovedutfordringen for å få til aktivitetsvekst. Administrerende direktør følger opp klinikkene i dette arbeidet.

Innføring av pakkeforløp og digitalt verktøy for pasientoppfølging er også tiltak for økt aktivitet fremover.

3.4.3 Håndtering av covid-19

- *Foretaksmøtet ber helseforetakene om å:*
 - *legge konkrete planer for å møte en situasjon med behov som angitt i Folkehelseinstituttets risiko-, prognose- og responsanalyse datert 24. mars, inkludert det maksimale behovet som er angitt.*
 - *klargjøre hva som må til for å realisere en økning av intensivkapasiteten ut over det som er meldt inn, hvor stor denne kan være, hvor lenge den kan opprettholdes og når en slik økning eventuelt kan være på plass. Dette omfatter blant annet personalressurser, medisinsk utstyr og lokaler.*
 - *vurdere om ressurser som i dag finnes utenfor den offentlige spesialisthelsetjenesten kan benyttes for å øke kapasiteten.*
- Oppdraget skal gjennomføres i samarbeid med Helse Sør-Øst RHF. Det bes om foreløpig rapportering på status og mulig tiltak 1. april 2020. Endelig rapportering skal leveres innen 14. april 2020.*

Oppnådd

SSHF har laget konkrete planer som møter behovene skissert av FHI 24. mars og rapport er levert innen fristen.

Oppdatering av tabell fra HSØ sin justerte modell 04.11.2020 er ferdigstilt.

- *Sørlandet sykehus HF skal fortsette arbeidet med å planlegge og forberede for et høyt antall intensivpasienter, i tråd med analyser gjennomført av Folkehelseinstituttet.*

Oppnådd

Det ble jobbet godt med dette våren 2020, både i klinikkene og i overordnet kriseledelse. Det er gjort innkjøp av simuleringsutstyr hvor instruktørene har benyttet tiden til øving. SSHF har oppdatert datagrunnlaget og behov 24.11.2020, og det er oversendt oversikter over pågående opplæring/oppfriskning av opplæring for støttepersonell på intensiv i tråd med bestillinger fra HSØ. Det ble også våren 2020 investert i nødvendig medisinsk teknisk utstyr, dels som del av «flåtekjøp» i regi av HSØ. Det er lagt planer og gjennomført tiltak for kompetanse på området.

- *Sørlandet sykehus HF skal starte opptrapping til mer normalt drift.*

Oppnådd

SSHF har normal drift hvor det pågår et arbeid med å redusere ventelister og fristbrudd samtidig som foretaket har sikret enkeltfunksjoner som følge av covid-19.

Det er iverksatt flere tiltak for å redusere ventelistene som følge av økningen av ventelister og fristbrudd i 2020. For ØNH, ortopedi, øye, kirurgi og gastromedisin har det vært særlig utfordrende.

Følgende tiltak ble gjennomført i klinikk somatikk Arendal i opptrapping til mer normal drift:

- AIO klarte å organisere 4 ekstra heldøgns operasjonsstuer pr uke for å ta igjen etterslep på operasjoner. I tillegg har avdelingen stilt en dagkirurgisk stue til disposisjon for ortopedi SSK f.o.m. august. Ordningene videreføres inn i 2021.
- Poliklinikkene har tatt igjen et betydelig etterslep ved hjelp av fritidspoliklinikk for øye, gastromedisin og ortopedi samt noe urologi. Dette har medført reduksjon i ventelister, reduserte ventetider og ingen meldte fristbrudd da fristbruddsordningen ble gjeninnført fra 1. oktober 2020.
- Andre fagområder har også gjennomført fritidspoliklinikk for å unngå fristbrudd (gyn og PCI).
- Barne- og ungdomsavdelingen flyttet midlertidig til pasienthotellet for å frigjøre arealer for etablering av covid-19 sengepost. Etter tilbakeflytting til 6E og tilgang til nødvendige arealer for poliklinikk og dagbehandling har avdelingen normalisert drift igjen

For somatikken i Kristiansand er ventelistene og etterslepet betydelig redusert gjennom høsten 2020 etter at det ble gjennomført en rekke tiltak, blant annet fritidspoliklinikk. ØNH reduserte antall forfalte kontakter fra 2947 i august til 1564 i desember. I samme periode har avdelingen har redusert ventetider for ventende fra 153 til 95 dager. Medisinsk avdeling har redusert forfalte kontakter med ca. 500 i denne perioden.

Ortopedi har i samme periode redusert ventetid avviklet fra 91 til 78 dager; ventetider for ventende fra 98 til 75 dager. Urologi har i perioden redusert ventetider for ventende fra 87 til 59 dager.

- *Sørlandet sykehus HF skal styrke samarbeid med kommunene for å håndtere covid-19-epidemien, herunder legge til rette for faste møtepunkter og så langt som mulig innrette samarbeidet i tråd med prinsippene for innføring av helsefelleskap.*

Oppnådd

Temaet har vært fast punkt på agenda i Helsefelleskapet Agder siden april 2020. Helsefelleskapet ledes av administrerende direktør, og har vært en sentral arena for å sikre samhandlingen i beredskapsarbeidet knyttet til pandemien på Agder. Helsefelleskapsmøtefrekvensen har blitt doblet i 2020 for å imøtekomme det økte samarbeidsbehovet denne tiden. Samarbeidet i regionen har vært godt.

- *Sørlandet sykehus HF skal ta i bruk digital hjemmeoppfølging og nettbasert behandling der det er mulig og melde behov for justeringer i nasjonale rammevilkår som raskt kan iverksettes til Helse Sør-Øst RHF. Dette gjelder blant annet ISF-ordningen, reguleringer, praktisk veiledning og nasjonale e-helsetiltak.*

Delvis oppnådd

SSHF er involvert i innovasjonspartnerskapet "Digital hjemmeoppfølging" sammen med kommunene på Agder. I 2020 har det vært prøvd ut digital hjemmeoppfølging for kronikergrupper i samarbeid med kommunene i Agder. Det er også etablert digital hjemmeoppfølging for pasienter med covid-19 og for barn som har vært innlagt på nyfødtintensiv på samme digitale plattform. SSHF vil i 2021 jobbe videre med å identifisere hvilke pasientgrupper hvor digital hjemmeoppfølging er mest hensiktsmessig som oppfølging fra spesialisthelsetjenesten.

KPH har tatt i bruk videokonsultasjoner for hjemmeoppfølging av pasienter i VOP, BUP og TSB. Tjenestetilbudet er under utvikling. I 2020 startet KPH implementering av digital kartlegging ved bruk av CheckWare. KPH inngår også i det regionale prosjektet e-Meistring med sikte på å ta i bruk dette i klinikken.

Videokonsultasjoner og telefonkonsultasjoner er i økende grad tatt i bruk også i den somatiske helsetjenesten, størst økning har BUA hatt på videokonsultasjoner, mens flere avdelinger har økt andel telefonkonsultasjoner. Andelen varierer gjennom året og kan se ut til å ha sammenheng med pandemiens smittetrykk. KOM-programmet har rettet sin aktivitet i 2020 for å understøtte dette behovet som kom i forbindelse med pandemien.

- *Sørlandet sykehus HF skal samarbeide med utdanningsinstitusjonene om å finne løsninger som bidrar til at flest mulig helsefagstudenter kan gjennomføre praksis. Det gjelder spesielt for utdanninger det er særlig behov for, eksempelvis utdanning i akutt-, anestesi-, intensiv- og operasjonssykepleie, samt bioingeniører. Alternative veiledningsformer skal vurderes.*

Oppnådd

SSHF har videreført gjennomføring av praksisstudier som vanlig under covid-19-pandemien for alle praksisstudier.

- *Legge til rette for økt testkapasitet både gjennom utvidet laboratoriekapasitet, bistand til kommunene når det gjelder prøvetaking ved behov.*

Oppnådd

SSHF har lagt planer som gjør at kravet til utvidet laboratoriekapasitet møtes kravet i forbindelse med covid-19. Det jobbes med å sikre nødvendig utstyr og reagenser. Beredskapsplaner er lagt for håndtering av stor økning ved utbrudd. SSHF vil da sende til storvolumslaboratorier etter avtale.

SSHF har etablert tre teststasjoner, i Kristiansand, Arendal og Flekkefjord og disse tre har god kapasitet. Det er utarbeidet beredskapsplan for økning av kapasitet, samt håndtering av lokale utbrudd.

- *Overordnede rammer for aktiviteten i Sørlandet sykehus HF i 2020 endres som følge av covid-19-epidemien.*

Oppnådd

SSHF har fått tilført 127 mil.kr tildelt i juni, 86 mill.kr. i august og 130 mill.kr i november for å dekke drift og investeringer knyttet til pandemien. Av dette er om lag 143 mill.kr bortfall av ISF-inntekter og egenandeler, netto 60 mill.kr. i merkostnader og øvrige midler disponibelt til investeringer, herav benyttet om lag 50 mill.kr. i pandemi-investeringer i 2020.

- *Sørlandet sykehus HF skal prioritere samarbeid med avtalespesialister om aktiviteten i avtalepraksis og inngå samarbeidsavtaler der dette ikke er etablert.*

Oppnådd

SSHF har inngått skriftlige avtaler med alle avtalespesialistene.

3.5 Andre rapporteringer

3.5.2 Andre forhold ved driften

Likestilt arbeidsliv

SSHF ble sertifisert som «Likestilt arbeidslivs-bedrift» i 2018 og står overfor en resertifisering i 2021. For å bli resertifisert må SSHF kunne dokumentere systematisk arbeid og rutiner knyttet til syv innsatsområder; Forankring, inkluderende arbeidsmiljø, rekruttering, tilrettelegging, heltid, livsfase og likelønn. SSHF har brukt deler av høsten 2020 til å forberede seg til resertifiseringen, og vil arbeide videre med dette første halvdel av 2021. Det er hentet inn en trainee i 100% stilling som en ekstra ressurs i arbeidet frem mot resertifiseringen. Resertifiseringen vil bestå av rapportering/dokumentasjon av virksomhetens kartlegginger, rutiner og tiltak innenfor innsatsområdene, i tillegg til et sertifiseringsmøte med eksterne sertifisører fra Likestillingscenteret.

DEL III: STYRETS PLANDOKUMENT

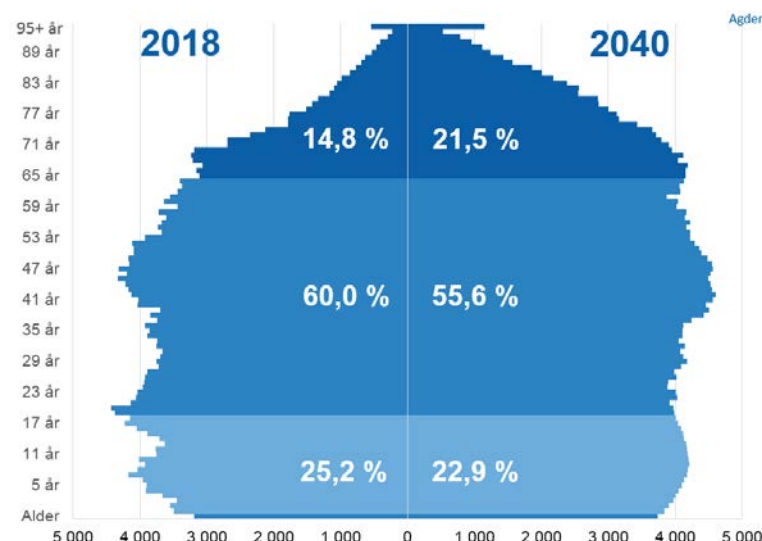
4. Utviklingstrender og rammebetingelser

For utfyllende beskrivelse av utviklingstrender og rammebetingelser vises det til Utviklingsplan 2035 med Strategiplan 2018-20 (styrebehandlet 12.04.2018), samt Økonomisk langtidsplan 2020-2023 (styrebehandlet 13.05.2020).

Utviklingen innenfor opptaksområdet

For utfyllende beskrivelse av utviklingen innen opptaksområdet, vises det til aktivitet- og kapasitetsframskrivningen gjort av Sykehusbygg HF 2017 i forbindelse med Utviklingsplan 2035. Det planlegges for oppdaterte framskrivninger for SSHF i forbindelse med oppstart av prosjektinnramming Akuttbygg Kristiansand. Vedlegget til Utviklingsplanen beskriver i tillegg forbruk og pasientstrømmer for SSHF.

Etter at Utviklingsplanen ble styrebehandlet, er befolkningsframskrivningen noe redusert for Agder. Det forventes at det er omlag 355 000 innbyggere i Agder i 2040 med framskrivningen middels nasjonal vekst. Det er derimot interessant å se på befolkningsutviklingen innen ulike aldersgrupper. Det forventes at andelen unge reduseres, mens andelen eldre i befolkningen øker mest. Se figuren under. Dette gir utfordringer med tanke på bemanning og ivaretagelse av andelen eldre som har behov for spesialisthelsetjenester. Forekomsten av multimorbiditet og behov for helhetlig medisinsk behandling vil stige som følge av økende alder i befolkningen. Økt kompleksitet vil utfordre eksisterende faglige tilnærminger på mange områder, samt øke behovet for tilpassede behandlingsforløp internt i sykehuset. Det må jobbes for å styrke samhandling internt i foretaket innad i hver enkelt fagdisiplin, og i den eksterne samhandlingen med kommunene.



Prosjektet «De som trenger det mest» i KOM-programmet viser til at nasjonale tall estimerer at 10 % av pasienten forbruker 60 % av de totale sykehusressursene innenfor somatikk og rusbehandling. innen psykisk helsevern er dette tallet 70 %. Vi vet lite om effekten av denne ressursbruken og mye tyder på at helsehjelpen kan få bedre kvalitet for den enkelte (for denne gruppen) og fordeles bedre i befolkningen. SSHF jobber med å sikre optimal ressursutnyttelse i det tilbud som gis til de pasientene som har det største behovet for helsetjenester. Det vurderes om det er sammenfall mellom slike grupper i spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten, og hvordan samhandlingen kan forbedres og svare ut pasientenes/brukernes preferanser.

Økonomiske rammeforutsetninger

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

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

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

Masterplan for budsjettbalanse og investeringshandlingsrom i 2021 inneholder to tiltakspakker med totalt 90 mill. kr i forbedringer i tillegg til krav til strammere hverdagsstyring og økt aktivitet/produktivitet, i sum ytterligere 80 mill.kr. Dette er nødvendig å gjennomføre i 2021 for å skape økonomisk bærekraft i foretaket. Det vises også til styresak Masterplanen for budsjettbalanse 19.09.2019 (sak 045-2019) og styresak om Investeringsbehov i møtet 31.10.2019 (sak 057—2019).

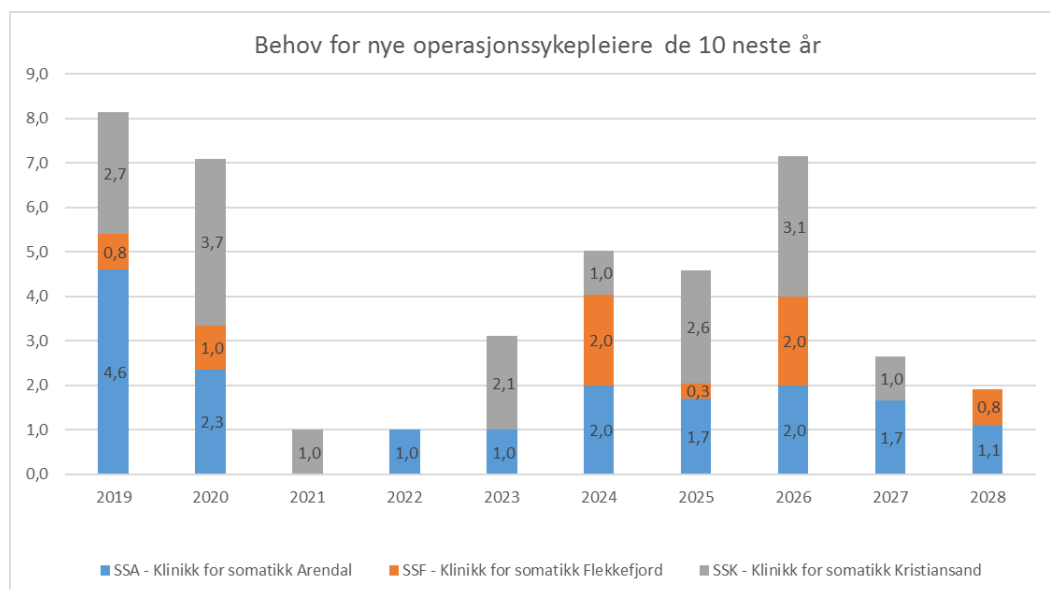
Personell og kompetanse

I 2020 har foretaket innført digital ansettelsesprosess. Det ble gjennomført en kartlegging av ansettelsesprosessen og redesignet ny ansettelsesprosess samt implementert ordningen hos ca. 270 ledere. SSHF har signert 7 154 arbeidsavtaler i digital løsning.

I 2019 og 2020 er det utarbeidet en plan for å rekruttere, utdanne, utvikle og beholde medarbeidere. Denne skal vedtas i begynnelsen av 2021. Dette er i tråd med både Strategiplan 2018-20, oppdrag og bestilling 2020 og strategidokumentet OSS (helsenettverket) 2019-2021.

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

Tiltak som det jobbes med er blant annet utlyse hele stillinger, oppgaveglidning mellom yrkesgrupper, sluttintervju av alle medarbeidere og utdanne tilstrekkelig antall spesialister (leger og spesialsykepleiere og psykologspesialister.) Administrerende direktørs initiering av samarbeid med Universitetet i Oslo om desentralisert legeutdanning og har etablert Campus Sør som er et samarbeidsprosjekt mellom SSHF, UiO, UiA og kommunene på Agder.



I 2020 implementerer SSHF kompetanseportalen for alle yrkesgrupper. Den er innført for LIS-utdanningen. 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 få systemstøtte for oppfølging og fremdrift av medarbeiders kompetanseutvikling.

Bygningskapital - status og utfordringer

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

Sykehuset i Kristiansand åpnet i 1990, med et akuttmottak dimensjonert for 14 000 pasienter årlig gjennom akuttmottak/skadepoliklinikk. Aktiviteten er mer enn doblet siden den gang, og økningen har vært spesielt stor de siste årene. Særlig antall kritisk syke teamkrevende pasienter øker, og perioder med særlig høy aktivitet forekommer stadig hyppigere. Det er et godt samarbeid med SSA og SSF, kommunal legevakt og ØHD-mottak ved høy aktivitet. Det er gjennomført en rekke tiltak for å bedre pasientsikkerheten; økt areal, bedre overvåking, bedre skjermingsmuligheter, bemannings- og kompetansetiltak. Arbeidsrommet for leger er fortsatt for lite. Dersom antall pasienter fortsetter å øke tilsvarende, vil pasientsikkerheten igjen bli utfordret. Sykehuset i Kristiansand trenger i løpet av få år arealutvidelse og nye lokaler for akutt- og intensivfunksjoner, samt kvinneklinikk og barne- og ungdomsavdeling, for fortsatt å kunne ivareta god pasientsikkerhet for befolkningen i opptaksområdet.

I 2020 ble byggenes funksjonelle egnethet, tekniske tilpasningsdyktighet og teknisk tilstand kartlagt ved bruk av dataverktøyet Multimap. Endelig rapport fra arbeidet foreligger ca. februar 2021. Snittkarakter fra kartleggingene er henholdsvis 1,44 for funksjonell egnethet, 1,26 for tilpasningsdyktighet og 1,64 for teknisk tilstand. Karakterene for den funksjonelle egnethet og tilpasningsdyktighet anses å være tilfredsstillende på overordnet nivå. For teknisk tilstand er forholdene ikke like gode. Tilstanden på SSHFs bygningsmasse er dårligere enn nasjonalt og regionalt snittnivå. Bare OUS har dårligere bygningsmasse enn SSHF i HSØ regionen. Vedlikeholdsetterslepet er per desember 2020 om lag 2.900 mill. kr, en økning fra 2.100 mill. kr i 2016. Utover rent teknisk vedlikehold er det i tillegg behov for hovedombygginger og tilpasninger forskjellige steder i bygningsmassen. Snittalder for byggene er 44 år. Bokført verdi for bygningsmassen er 2.029 mill. kr.

Kvalitet og pasientsikkerhet

En regional strategi for kvalitet og pasientsikkerhet ble høsten 2020 sendt på høring. Denne strategien vil sammen med SSHFs egen strategiplan danne grunnlaget for utvikling av en handlingsplan for kvalitet og pasientsikkerhet. Pasientsikkerhetsarbeidet fremover gjennomgår en større utvikling, med fokus på tilrettelegging, opplæring og overvåking. Bruk av regional data-analyseplattform med uthenting av real-time data fra pasientjournal, elektronisk kurve, avvikssystem og Public360 vil bidra til bedre og mer presis overvåking av tjenestene og være sentral i utviklingen av bedre kvalitetsovervåkningsmoduler. Innføring av måling av pasientrelaterte utkomme og erfaringsmål vil bidra til at pasientopplevelser registreres på lik linje med andre kvalitetsdata. SSHF planlegger opplæring og utrulling av samvalg i forskjellige kompetansenivåer for hele helseforetaket.

5. Strategier og planer

Det vises til Utviklingsplan 2035 med Strategiplan 2018-20 (styrebehandlet 12.04.2018), samt Økonomisk langtidsplan 2021-2024 (styrebehandlet 13.05.2020). SSHFs Utviklingsplan 2035 ligger til grunn for videre utvikling av foretaket. I 2020 ble rullerende strategi oppdatert for perioden 2021-2024. Planperioden er endret fra tre til fire år for å samsvare med Nasjonal helse- og sykehusplan, og

for å kunne sees i sammenheng med økonomisk langtidsplan for foretaket (ØLP). Foretakets ØLP og årlige budsjett har som mål å bygge opp under strategien.

Administrerende direktør vil i 2021 planlegge for prosess med rullering av utviklingsplan i tråd med oppdraget i Oppdrag og bestilling 2020, og med innpassing av Strategi 2021-2024. Med en bestilling om en oppdatering av utviklingsplanen, ble det lagt opp til en avgrenset prosess og prioritering av målområder for strategiplanperioden 2021-2024.

På bakgrunn av dagens veileder for utviklingsplaner og dagens Utviklingsplan 2035 som ble inndelt i 9 kapitler, ble det gjort en forenkling og gruppering i ny strategiplan. De 9 kapitlene ble redusert ved å gruppere og samle til 4 kapitler for perioden 2021-2024. Nye strategimål har blitt satt på bakgrunn av gap-vurdering av måloppnåelse 2018-2020 og ut fra nye føringer og handlingsrom. (Se sak 062-2020 og 074-2020). De fire kapitelene i strategi 2021-2024 med tilhørende strategiske mål (SSHF skal) og innsatsområder (for å nå det strategiske målet vil SSHF) er følgende:

1. Kvalitet i pasientbehandlingen
2. Ledelse, organisering og kultur
3. Forskning, nyskaping og innovasjon
4. Teknologi og bygg

Strategi 2021-2024 har to dimensjoner. I tillegg til strategimålene som er organisert i fire kapitler, er det også definert tre områder som foretaket må lykkes-med for å nå strategimålene i perioden. Disse områdene utgjør en dimensjon på tvers av de strategiske målene. Områdene skal legges til grunn for foretakets prioriteringer og utvikling, og valgt ut som de mest sentrale områdene foretaket må få til i samlede ledelse for å oppnå strategis mål. De definerte «lykkes med-områdene» er *Sammen med pasienten – for pasienten, Kultur for helhet og samarbeid og Økonomisk bærekraft*. Disse områdene fremkommer som de viktigste, som foretaket må lykkes med for å kunne oppfylle høye ambisjoner for SSHF.

Strategi 2021-2024 ble sendt på høring 17.12.2020 med svarfrist 02.04.2021 (styresak 087-2020). Planen vil ferdigstilles og styrebehandles i mars 2021.

For å kunne realisere målene, skal det utarbeides delplaner til de fire kapitlene i strategien. Delplanene skal utarbeides i løpet av 2021 med mer detaljert beskrivelse av hvordan målene skal jobbes med og hvilke tiltak og prosjekter som skal utføres i perioden 2021-2024. Klinikkerne skal operasjonalisere strategien i sine fireårige handlingsplaner.

KOM-programmet er sentralt i oppfølging av SSHFs strategier og planer. Prosjekter og andre igangsatte prosesser på tvers av klinikkerne vil prege arbeidet de neste årene. KOM-programmet og masterplanen er sentrale ledelsesverktøy som skal bidra til styrket handlingsrom gjennom planperioden i hele organisasjonen og innen strategiområdene.

Under nevnes enkelte fokusområder og en oppsummering for neste strategiplanperiode innenfor de 4 kapitelområdene i strategien.

1. Kvalitet i pasientbehandlingen

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

Pasientens erfaringer etter kontakt med SSHF er en viktig kilde til informasjon for å skape pasientens helsetjeneste. I strategiperioden vil SSHF digitalisere systemet for innhenting og bruk av pasientrapportert informasjon (PROMS og PREMS) til systematisk arbeid med kvalitetsforbedring og tjenesteutvikling. Styrking av pasienters helsekompetanse (evne til å forstå, vurdere og anvende helseinformasjon) krever videreutvikling av tjenestene. I strategiperioden frem til 2024 vil SSHF

innføre samvalg i alle relevante enheter i hele helseforetaket og videreutvikle og ta i bruk tilgjengelig pasientinformasjon i alle relevante enheter.

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

SSHF leder helsefelleskapet-OSS også i 2021. Gjennom pandemien har samhandlingsstrukturene vist at de virker, og vi har oppnådd gode resultater. Erfaringen fra dette tas videre inn i de neste årene, hvor vi vil utvikle den akuttmedisinske kjeden på Agder, designe nye pasientforløp sammen med kommunen og utvikle forskning og analyse på tvers av nivåene i helsetjenesten.

2. Ledelse, organisering og kultur

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

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

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

3. Forskning, nyskaping og innovasjon

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

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

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

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

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

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

SSHF har siden 2010 hatt en avtale med UiO om medisinstudenter i praksis innen kirurgi og medisin ved SSA og psykisk helse i KPH. Fra 2020 er det tilrettelagt for flere medisinstudenter i praksis i

Kristiansand, Arendal og Flekkefjord. SSHF mottok studentene i modul 8 i januar 2021 og viderefører arbeide med å rekruttere flere studenter til praksis i SSHF.

Campus sør satsningen (desentralisert legeutdanning) startet i 2020 med inngåelse av intensjonsavtale for 10 legestudenter med UiO. Satsingen er avhengig av et godt samarbeid på Agder mellom UiA, kommunene og sykehuset. Det er ansatt en prosjektleder fra januar 2021. De første studentene kommer høsten 2023.

SSHF jobber strategisk og langsiktig med sin ambisjon for forskning i SSHF og har i 2020 initiert startet arbeidet med å lage en plan for forskning og forskningsdrevet innovasjon. Planen er ambisiøs og skal sette en retning for forskningssatsningen, infrastruktur, samarbeid med brukere samt lokale og internasjonale aktører. I 2020 fikk SSHF tildelt midler til 4 eksterne ph.d.-er og 20 millioner fra Klinbeforsk-programmet. Videre tildelte foretaket selv midler til ytterligere 5 interne ph.d.-er.

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

4. Teknologi og bygg

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

SSHF fortsetter innføringen av regionale kliniske IKT-løsninger etter at innføring av elektronisk kurve og medikasjon ble slutført i 2020. I 2021 innføres regional ERP, og det forberedes innføring av lukket legemiddelsløyfe, klinisk logistikk og DIPS Arena.

Teknologi vil være et viktig element i mange prosjekter under KOM-programmet. Teknologi vil her blant annet understøtte mer effektive arbeidsprosesser, pasientforløp og interaksjon med pasienter utenfor sykehuset. Det er behov for bedre løsninger innen telemedisin, velferdsteknologi, avstandsoppfølging og informasjonsdeling. Robotisering av manuelle rutiner vurderes også. SSHF utvikler nye metoder for kvalitetssikring av pasientbehandlingen basert på maskinlæring/kunstig intelligens. På dette området er lovverket og teknologien i utakt. SSHF deltar i flere forsknings- og utviklingsprosjekter innen IKT/telemedisin/e-helse som åpner for nye arbeidsformer innen diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter. SSHF har allerede et godt samarbeid med kommunehelsetjenesten, Universitetet i Agder og næringslivet på disse områdene, og vil styrke dette samarbeidet i tiden fremover.

SSHF samarbeider med vertskommunene for utvikling av sykehuslokasjonenes tomtepotensial. Ambulansestasjonen i Flekkefjord eies og drives av SSHF. Bygningsmessig er stasjonen i dårlig stand og det har lenge vært betydelige utfordringer med HMS. Flekkefjord kommune har behov for nye lokaler for Brann- og redningstjenesten og Politiet skal ha nye lokaler for lensmannskontoret. Som resultat av en god dialog mellom kommunen og sykehuset er det inngått en avtale om samlokalisering i et felles anlegg for alle tre nødetater på sykehusområdet i Flekkefjord. Flekkefjord kommune bygger og Politiet og SSHF skal leie lokaler når prosjektet står ferdig i løpet av 2021. I forbindelse med denne utbyggingen, er det også etablert et eget parkeringshus.

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

Den interkommunale legevakten i Arendal leier lokaler i sykehuset, i tilknytning til sykehusets akuttmottak. På grunn av betydelig aktivitetsøkning gjennom mange år, opplever både legevakten og akuttmottaket arealmangel og til dels vanskelige arbeidsforhold. Det har så langt ikke vært mulig å

finne realistiske utvidelsesmuligheter for de to funksjonene innenfor nåværende bygningskropp. Arendal kommune har vedtatt å bygge et nytt bygg med plass til legevakt og flere andre kommunale helsetjenester på sykehusområdet, og med kulvertforbindelse til sykehusbygget.

Kristiansand kommune jobber med en visjon om Helsebyen Eg. Kommunen og SSHF har i fellesskap utarbeidet gode kriterier for en langsiktig utvikling for styrket samhandling om prioriterte funksjoner. Nytt akuttbygg ved Sørlandet sykehus er blant de prioriterte prosjektene i Helse Sør-Øst sin økonomiske langtidsplan. Det forventes oppstart av prosjektinnramming i første halvår 2021. Dette prosjektet vil gå parallelt med kommunens planlegging av ny legevakt/helsehus og arbeid med en helhetlig, langsiktig utvikling av sykehusområdet på Eg.

I nybygg for psykisk helse og i nytt akuttbygg skal det utvikles gode og effektive driftsmodeller som gagnar hele foretaket. Forprosjektet for nytt bygg for psykisk helse i Kristiansand ble styrebehandlet våren 2020 og Helse Sør-Øst RHF har godkjent prosjektet og finansieringen er på plass. Byggearbeidet startet høsten 2020 og bygget skal stå klart til bruk våren 2023. Bygget skal erstatte fire gamle bygg.

SSHF har behov for betydelige utvidelser og oppgraderinger av somatiske akutt- og intensivfunksjoner ved sykehuset i Kristiansand. Det er ønskelig å starte bygging av et nytt bygg for disse funksjonene straks psykiatribygget er ferdigstilt.