

Utviklingsplan 2040

Oppdatering av Utviklingsplan 2035
(Vedtatt i styremøte 27. april 2022)

Innhold

	Sammendrag	4
0	Innledning	6
	0.1 Bakgrunn og bestilling	7
	0.2 Endrede forutsetninger og utviklingstrekk siden Utviklingsplan 2035	9
	0.3 Endrede føringer siden Utviklingsplan 2035	13
	0.4 Kortversjon av SSHFs strategi 2021-2024	15
	0.5 Oversikt over delplaner	17
1	Kvalitet i pasientforløp	18
	1.1 Systematisk kvalitetsarbeid	19
	1.2 Det utadvendte sykehus	20
	1.3 Helsefellesskap	21
	1.4 Særskilte pasientgrupper	22
	1.4.1 Barn og Unge	22
	1.4.2 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	23
	1.4.3 Voksne med alvorlig psykiske lidelser og rusproblem (ROP)	24
	1.4.4 Skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser	25
	1.5 Akuttmedisinsk kjede og akuttmottak	26
	1.5.1 Akuttmedisinsk kjede	26
	1.5.2 Akuttmottak	27
	1.6 Beredskap	28
2	Ledelse, organisasjon og kultur	29
	2.1 Ledelse	30
	2.2 Organisering	31
	2.3 Kultur for helhet og samarbeid	32
	2.4 Bemanning, utdanning, rekruttering og kompetanse	32
	2.5 Desentralisert legeutdanning - UiO Campus sør	34
	2.6 Styrket økonomisk handlingsrom	35

3	Forskning, nyskaping og innovasjon	37
3.1	Forskning og forskningsdrevet innovasjon	38
3.2	Tjenesteinnovasjon	39
4	Teknologi og bygg	40
4.1	Teknologi og utstyr	41
4.2	Bygg	42
5	Oppsummering og sentrale veivalg	46
5.1	Overordnede veivalg og lykkes-med-områdene	47
5.2	Overordnede veivalg og lykkes-med områder - frem mot 2040	48
5.2.1	Sammen med pasienten - for pasienten	48
5.2.2	Kultur for helhet og samarbeid	49
5.2.3	Økonomisk bærekraft	49
5.3	Utredningsbehov frem mot utviklingsplan 2045	50
6	Vedlegg	53
6.1	Forkortelser	54
6.2	Oppsummering av workshop i Helsefellesskapet	55
6.3	SSHF Strategi 2021-2024: Strategiske mål og innsatsområder	56
6.4	Oversikt over møteplan, prosess og involvering	57
6.5	Bearbeidet oversikt over videre utredninger	61

Sammendrag

De norske helsetjenestene holder høy internasjonal kvalitet¹. Det er et godt utgangspunkt for videre utvikling av helsetjenestene mot 2040. Sørlandet sykehus HF (SSHF) leverer gode helsetjenester og har en høy egendeckningsgrad for spesialisthelsetjenester (92%). Foretaket videreutvikler en forbedrings- og endringskultur. Utviklingsplanen må ta høyde for forventet demografisk utvikling med færre yrkesaktive per trygdemottaker. SSHF skal utvikle seg blant annet gjennom digitalisering, en betydelig tettere samhandling med kommunene og mer optimal arbeidsdeling mellom sykehusene. Dette skal gjøres med fokus på god kvalitet og pasientsikkerhet.

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

Mange forutsetninger og utviklingstrekk var kjent ved forrige utviklingsplan, og er fortsatt av stor betydning for det langsiktige bildet. Oppdatert demografi viser flere eldre, færre yrkesaktive og noe færre barn frem mot 2040. Utbedring av veistrekninger gir muligheter for økt mobilitet.

Kvalitet i pasientforløp

Sørlandet sykehus HF skal gi god og sikker pasientbehandling av høy kvalitet. Dette sikres gjennom utdanning av medarbeidere, videreføring av systematisk kvalitetsarbeid og økt bruk av digitale løsninger. I det utadvendte sykehus skal pasienten møtes, fysisk og virtuelt, på alle nivåer i helsetjenesten. Helsefelleskapet i Agder skal sammen videreutvikle helhetlige pasientforløp med god brukerinvolvering.

Nasjonal helse og sykehusplan identifiserer fire prioriterte pasientgrupper: Barn og unge, voksne med alvorlige psykiske lidelser og rusproblem, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser. Sammensatt sykdomsbilde preger alle gruppene, og de har ofte behov for tjenester fra hele helsepyramiden. Individuell tilpasning og et godt koordinert tilbud fra hele helsetjenesten er viktig i videre utvikling.

Frem mot 2040 skal det arbeides med en sammenhengende akuttmedisinsk kjede. Dette inkluderer tettere samhandling, gjensidig anerkjennelse av kompetanse, standardisering, sammenhengende journal og tydelig ansvarsfordeling. Sammen med kommunene skal sykehuset i enda større grad unngå unødvendige innleggelses- og reinnleggelses. Gjennom ny kompetanse og teknologi vil ambulansetjenesten utvikles innen diagnostikk og behandling, og tilpasses til infrastruktur og demografi. Nytt akuttbygg planlegges ved Sørlandet Sykehus Kristiansand, og videreutvikling av akuttmottakene i Arendal og Flekkefjord utredes. Digital utvikling effektiviserer mottaket, og i lys av dette er det nødvendig å vurdere behovet for ny kompetanse og omorganisering.

Sørlandet sykehus HF's beredskap må kunne håndtere både helse- og klimakriser. Læring fra Covid-19 vil innarbeides i planverket. Beredskapsplaner vil oppdateres basert på erfaring og regionalt planverk.

Ledelse, organisasjon og kultur

Den største utfordringen fram mot 2040 vil være å ha tilstrekkelig helsepersonell. Sørlandet sykehus HF skal være en attraktiv arbeidsplass, som rekrutterer dyktige medarbeidere og er i stand til å beholde og utvikle disse. Det er avgjørende å klare å skape robuste fagmiljø med oppgaver som inspirerer. Medarbeidere får delta i faglig utviklingsarbeid, både innen egen profesjon og i samarbeidet mellom profesjonene. Arbeidsdelingen mellom profesjonene

¹ Mirror, Mirror 2021: Reflecting Poorly. Commonwealth Fund

skal preges av nytenkning, noe som kan muliggjøres gjennom et enda tettere samarbeid med utdanningsinstitusjonene. Universitetet i Agder og Universitetet i Oslo er kjerne-samarbeidspartnere. Sørlandet sykehus HF vil, sammen med samarbeidspartnere, etablert en desentral medisindanning - UiO Campus sør. Sammen med kommunene og universitetene har Agder en region med fremragende tverrprofesjonelle studieløp og praksisutplassering.

Sørlandet sykehus HF er et foretak med flere lokalisasjoner. Frem mot 2040 skal sykehus i team og team i sykehus videreutvikles i tråd med strategiplanens «kultur for helhet og samarbeid». Dette inkluderer tettere samarbeid mellom somatikk og psykisk helsevern. Sørlandet sykehus HF skal være et sykehus som er i stand til å endre seg i takt med nye behov, nye behandlingsformer og ny teknologi.

Omstillinger vil kreve gode helseledere. For å rekruttere disse lederne, benytter Sørlandet sykehus HF ledermobiliseringsprogram, kompetanseutvikling og etterfølgerplanlegging. Ledere må settes i stand til å håndtere strammere økonomiske rammer, høyere forventninger til helsetjenester, og ta i bruk og hente gevinster av teknologiske endringer. For å få dette til, kreves gode systemer for virksomhetsstyring.

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

Forskning, nyskaping og innovasjon

Sørlandet sykehus HF vil styrke helsetjenesteforskning og pasientnær forskning samt sikre både spiss og bredde i forskning og forskningsdrevet innovasjon. Mål om økt omfang på klinisk behandlingsforskning skal svares ut med etablering av enhet for klinisk behandlingsforskning, kvalitetsmåling og integrert forskning i pasientbehandling. Det forventes rask teknologisk utvikling, tettere brukerinvolvering og samarbeid utover tradisjonelle samarbeidspartnere. Tverrfaglig samarbeid og innovasjonsarbeid med fokus på samhandling med næringslivet vil videreutvikles.

Teknologi og bygg

Det er behov for standardisering av teknologi og utstyr. Digitalisering gir muligheter for desentralisering, digitale møter og selvbetjening. Kunstig intelligens, maskinlæring og robotisering kan utnytte kliniske data og dermed øke presisjon og effektivitet. Det erkjennes samtidig at det å innføre ny teknologi er ressurskrevende.

Det er et vesentlig investeringsbehov ved foretaket. Det inkluderer å ferdigstille og ta i bruk nybygg psykisk helse på Eg, samt planlegge nytt akuttbbygg i Kristiansand. I tillegg bør et nybygg for kvinne og barn inngå i planperioden sammen med en oppgradering av de gamle fløyene i Arendal og Flekkefjord. En plan for vedlikehold- og oppgraderingspakker vil søkes etablert.

Oppsummering

For å sikre en bærekraftig utvikling har SSHF definert overordnede veivalg som blir viktig fremover. Veivalgene er gruppert inn under «lykkes-med-områdene» sammen med pasienten - for pasienten, kultur for helhet og samarbeid og økonomisk bærekraft. I perioden fram til neste oppdatering av utviklingsplanen, skal utredninger med anbefalinger om spesifikke veivalg foreligge.

Innledning



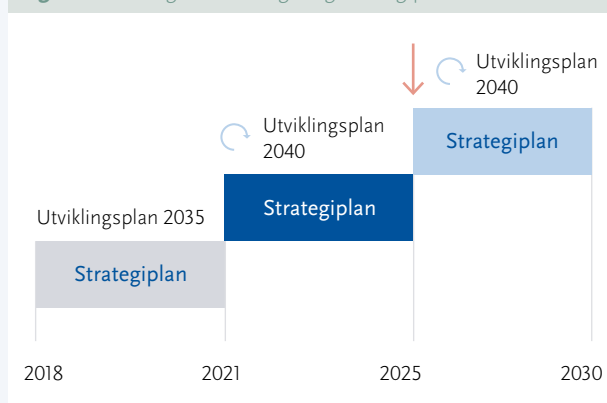
0.1 Bakgrunn og bestilling

De norske helsetjenestene holder høy internasjonal kvalitet.² Det er et godt utgangspunkt for videre utvikling av helsetjenestene mot 2040. Sørlandet sykehus HF (SSHF) leverer gode helsetjenester og har en høy egendeckningsgrad for spesialisthelsetjenester (92%). Foretaket videreutvikler en forbedrings- og endringskultur. I et 2040-perspektiv må utviklingsplanen ta høyde for forventet demografisk utvikling, økt sykdomsbyrde, utfordringer med tilstrekkelig bemanning og fragmenterte forløp. For å sikre en bærekraftig utvikling må det planlegges og gjennomføres endringer. Digitalisering, en mer optimal arbeidsdeling og samhandling med kommunene og mellom foretakets sykehus står sentralt. Dette skal gjøres samtidig med å videreutvikle kvalitet og pasientsikkerhet.

Helseforetakene har fått i oppdrag av Helse Sør-Øst RHF (HSØHF) å oppdatere sine utviklingsplaner innen 1. mai 2022. Utviklingsplan 2040 er en oppdatering av Utviklingsplan 2035.

Nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP) 2020-2023 legger føringer for spesialisthelsetjenestene og kommunehelsetjenestene. I planarbeidet ligger veilederen for arbeid med utviklingsplaner til grunn. Utvikling av tjenester til pasienter som trenger både spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og omsorgstjenester trekkes spesielt fram. De prioriterte pasientgruppene er barn og unge,

Figur 1 Rullering av utviklings- og strategiplaner

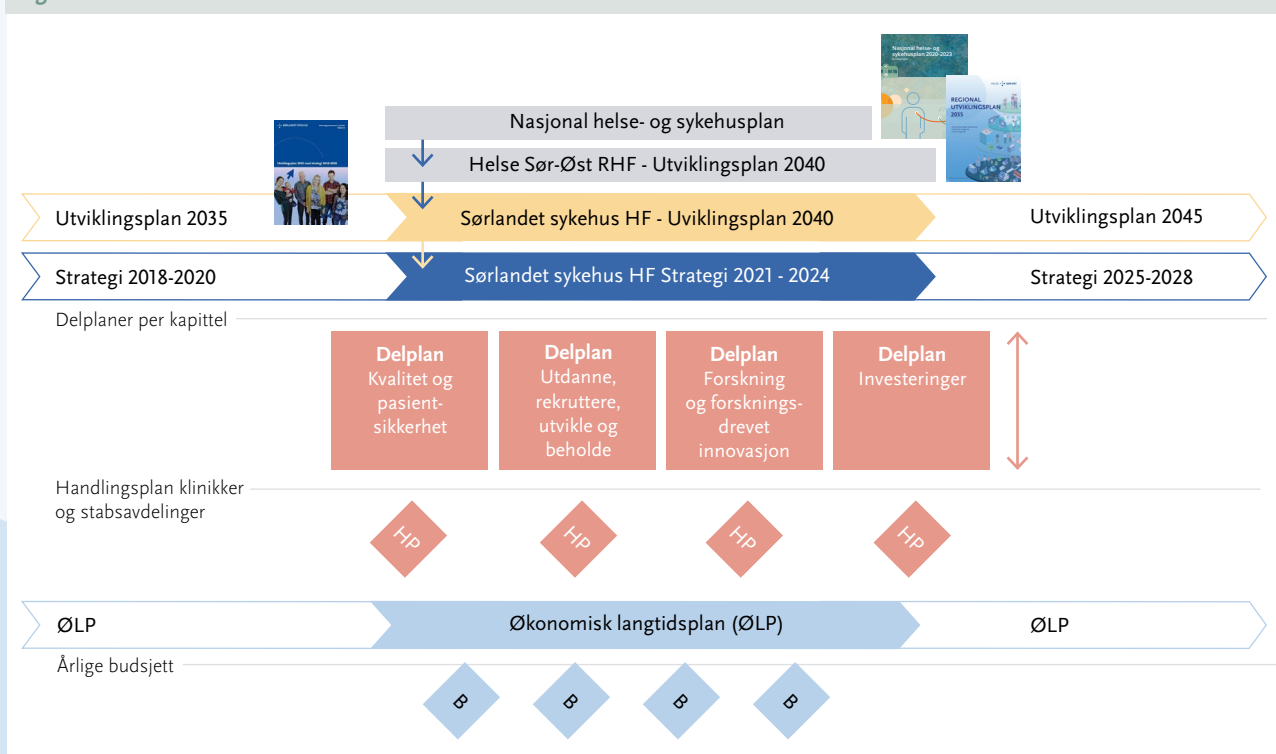


voksne med alvorlige psykiske lidelser og rusproblem, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser. I tråd med veilederen er følgende temaer særskilt beskrevet: Helsefelleskapet, det utadvendte sykehus, bruk av teknologi, akuttmedisinsk kjede, organisering, ledelse og kompetanse i akuttmottakene, psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling, beredskap pandemi, folkehelse og forebygging, habilitering og styrking av samarbeid på tvers av foretaket.

Utviklingsplan 2040 bygger på SSHFs Utviklingsplan 2035.³ Ihht veilederen utgjør SSHFs strategi 2021-2024⁴ med tilhørende delplaner utgjør den kortsiktige delen av Utviklingsplan. Planstrukturen er vist i Figur 2.

Utviklingsplanen legger grunnlaget for at SSHF også i

Figur 2 Planstruktur



2 Mirror, Mirror 2021: Reflecting Poorly. Commonwealth Fund
 3 SSHF vedtok Utviklingsplan 2035 12.04.2018 (sak 029-2018)
 4 SSHF vedtok Strategi 2021-2024 23.03.2021 (sak 022-2021)

fremtiden skal gi spesialisthelsetjenester med god kvalitet på en kostnadseffektiv måte. Planen adresserer foretakets langsiktige bærekraft, og peker på nødvendige utredninger i lys av framskrivinger og utviklingstrekk. I styrets vedtatte mandat for Utviklingsplan 2040 videreføres styrevedtaket fra 2035-planen: «Det forventes ingen vesentlige endringer i akuttfunksjonene og funksjonsfordelingen mellom sykehusene i årene framover». Det fremkommer videre: «Det er behov for en kontinuerlig utvikling med tilpasning av virksomheten til befolkningens behov, den medisinske og teknologiske utviklingen og de rammene eierne definerer», og «Sykehusene må samarbeide i nettverk for å utnytte de samlede ressursene optimalt og levere en best mulig spesialisthelsetjeneste til Agders befolkning».

SSHFs visjon er «Trygghet når du trenger det mest». All virksomhet i SSHF er tuftet på verdiene respekt - faglig dyktighet - tilgjengelighet - engasjement. Verdiene skal prege måten sykehuset møter pasienter, pårørende, ansatte og samarbeidspartnere.

Foretakets tre hovedlokalisasjoner ligger fast, og de tre somatiske sykehusene skal videreutvikles hver for seg og samlet. Denne utviklingsplanen synliggjør at det må foretas prioriteringer i driften i «årene framover», som her forstås som perioden fram til neste oppdatering av utviklingsplan. I denne perioden, de neste 4-5 årene, skal det gjennomføres utredninger med anbefalinger om nødvendige veivalg. Utredningene skal gjennomføres som transparente, involverende prosesser.

Planen beskriver konsekvensen av endrede forutsetninger, utviklingstrekk og føringer siden Utviklingsplan 2035 ble laget.

Det er brukt felles, nasjonal metodikk for framskrivinger⁵, med nødvendig tilpasning til lokale forhold.

Arbeidet med utviklingsplanen har vært basert på åpenhet, involvering og forutsigbarhet⁶. Det er utarbeidet en interessentanalyse og kommunikasjonsplan. Helsefelleskapet, brukerrepresentanter, ansatte og andre samarbeidspartnere har vært involvert i arbeidet. Relevant informasjon har blitt publisert på intranettet og internettetsiden for Utviklingsplan 2040.

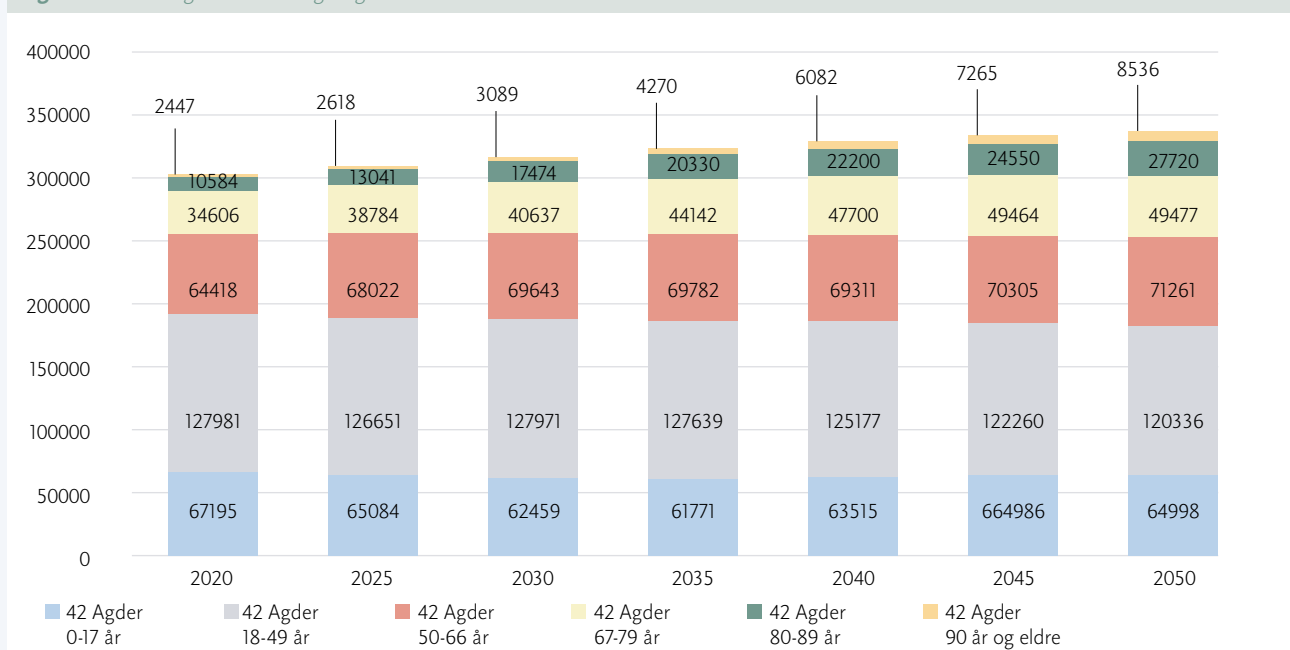
0.2. Endrede forutsetninger og utviklingstrekk siden Utviklingsplan 2035

Demografi – flere eldre og færre yrkesaktive

Den demografiske sammensetningen i Agder er i endring. Hovedalternativet (MMMM) i Statistisk sentralbyrå sin framskrivingsmodell er lagt til grunn for utviklingsplanen. Statistisk sentralbyrå forventer følgende utvikling i Agder fram til 2040:

- Antall barn og unge (0-17 år) vil reduseres med 5%.
- Antallet personer i arbeidsfør alder vil holde seg på samme nivå som i dag
- Antallet personer mellom 67-79 år vil øke med tilnærmet 40%
- Antallet personer mellom 80-89 og 90+ år øker med henholdsvis 110% og 150%

Figur 3 Befolkningsframskriving i Agder



⁵ Sykehusbygg sin beskrivelse av Framskrivingsmodellen 2020

⁶ Se vedlegg 6.4 for nærmere informasjon om møtearenaer og involvering

Siden arbeidet med utviklingsplan 2035 er veksten i Agders befolkning vesentlig redusert, med om lag 30.000 personer i 2035.

Økningen av den eldre befolkningsgruppen vil innebære flere pasienter med både komplekse og kroniske sykdommer. En aldrende befolkning forventes å ha behov for helsetjenester over en lengre periode enn tidligere generasjoner.

I følge Perspektivmeldingen⁷ blir det færre yrkesaktive per trygdemottaker⁸. Dette utfordringsbildet vil merkes ulikt - noe som og er illustrert i forsørgerbrøken nedenfor. Det er fortsatt særskilte levekårsutfordringer i Agder sammenlignet med andre regioner, noe også folkehelseprofilen understøtter. Helsetjenesten vil stå overfor store utfordringer med å få nok personell til å møte behovet i befolkningen. Dette er en av de store, sentrale samfunnsutfordringene som helsetjenestene må finne gode løsninger på.

Oversikt over forsørgerbrøk per kommune fra 2020 - 2050

Folkehelse i Agder

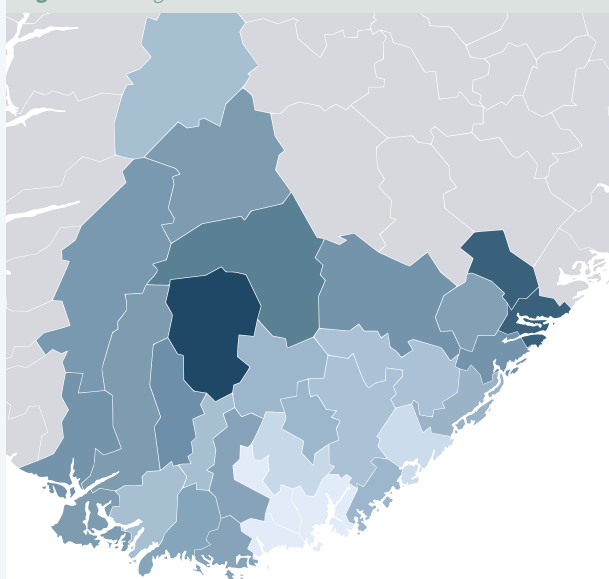
Folkehelse defineres som befolkningens helsetilstand og hvordan denne fordeler seg i befolkningen. Agder scorer lavt på flere levekårsindikatorer i folkehelseprofilen (se Figur 4). Agder har utfordringer knyttet til lav sysselsettingsgrad, lavere utdanningsnivå, lavere gjennomsnittsinntekt samt høyere grad av deltidsarbeidende og flere unge som mottar ytelser fra NAV enn landsnittet. 22% av innbyggerne i alderen 16-66 står utenfor arbeidslivet.

Lav score på levekårsindikatorer har vært en utfordring i Agder lengre tid⁹. Bedre levekår er et hovedsatsningsområde i Regionplan Agder, og videreutvikles gjennom regional samhandlingsstruktur (#VårtAgder). Hovedmålsettingene er å utjevne sosiale helseforskjeller, at flere skal delta i arbeidslivet og inkluderes på ulike arenaer, og at barn og unge skal mestre hverdagen og oppleve god psykisk og fysisk helse. Gjennom en samlet innsats rettet mot barn, ungdom og unge voksne, skal kommunene, fylkeskommunen og staten bidra til å bedre levekårene.

Sosiale forskjeller, spesielt yrke, utdanning og inntekt, gir utslag på helsetilstanden og forventet levealder til den enkelte. Forskjellen i forventet levealder mellom utdanningsgruppene er en indikator på sosiale forskjeller i fylket. Andelen som opplever at de har god eller svært god helse er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået.

Den demografiske utviklingen og framtidig tilgang på helsepersonell krever større innsats på helse fremmende og forebyggende helse. Å bygge helsekompetanse, stimulere til fysisk aktivitet og fremme fellesskap som gir følelse av tilhørighet vil bidra til bedre folkehelse.

Figur 4 Forsørgerbrøk 2050



Forsørgerbrøk for eldre: Antall personer 65 år og eldre delt på antall personer 20-64 år. Framskrivingsalternativ MMM, <https://www.ressursportal.no>

Kommune	2020	2030	2040	2050
Arendal	0.34	0.43	0.53	0.59
Birkenes	0.30	0.36	0.46	0.55
Bygland	0.48	0.59	0.69	0.71
Bykle	0.23	0.33	0.48	0.56
Evje Og Hornnes	0.37	0.43	0.49	0.58
Farsund	0.38	0.46	0.58	0.64
Flekkefjord	0.38	0.50	0.61	0.66
Froland	0.28	0.34	0.45	0.55
Gjerstad	0.39	0.55	0.73	0.78
Grimstad	0.29	0.34	0.43	0.49
Hægebostad	0.33	0.42	0.55	0.67
Iveland	0.27	0.37	0.45	0.53
Kristiansand	0.26	0.32	0.40	0.45
Kvinesdal	0.33	0.46	0.58	0.64
Lillesand	0.33	0.41	0.50	0.58
Lindesnes	0.34	0.44	0.55	0.62
Lyngdal	0.32	0.37	0.48	0.56
Risør	0.45	0.59	0.74	0.79
Sirdal	0.37	0.46	0.58	0.65
Tvedestrand	0.40	0.49	0.59	0.66
Valle	0.43	0.53	0.64	0.64
Vegårshei	0.29	0.42	0.54	0.63
Vennesla	0.26	0.34	0.42	0.50
Åmli	0.40	0.49	0.57	0.66
Åseral	0.29	0.47	0.72	0.84

⁷ Perspektivmeldingen 2021

⁸ 3,4 yrkesaktive per trygdemottaker i 2018 mot 2,2 yrkesaktive per trygdemottaker i 2040

⁹ Rapport fra Agder Fylkeskommune mars 2022; utvikling i Agder fra 1993 til 2022

Slike tiltak skjer i stor grad gjennom universelle offentlige tilbud og frivillige og ideelle organisasjoner. Spesialisthelsetjenestens oppgaver er primært knyttet til å forbygge tilbakefall og forverring av sykdom, samt

medvirke til at pasienten kan leve med og mestre sin sykdom. Fokus på sykdomsmestring og livskvalitet, og forebygging og behandling av psykiske plager reduserer risiko for alvorlig helsetap.

Figur 5 Folkehelseprofilen for Agder 2021

Tema	Indikator	Fylke	Norge	Enhet	Periode	Folkehelsebarometer for Agder	
Befolkning	1 Andel 80 år+, framskrevet	6,4	6,4	prosent	2030		
	2 Personer som bor alene, 45år+	24,8	25,7	prosent	2020		
Oppvekst og levekår	3 VGS eller høyere utdanning, 30-39 år	79	80	prosent (a)	2019		
	4 Vedvarende lavinntekt (hush.)	11,1	10,0	prosent	2016-2018		
	5 Inntektsulikhet, P90/P10	2,7	2,8	-	2018		
	6 Ikke i arbeid eller utdanning, 16-66 år	21,6	19,1	prosent (a)	2019		
	7 Leier bolig, 45 år +	10,3	11,8	prosent	2019		
	8 Bor trangt, 0-17 år	14,5	19,0	prosent	2019		
	9 Trives på skolen, 7. klasse	88,8	88,4	prosent	2019/20		
	10 Mobbes på skolen, 7. klasse	5,5	5,7	prosent	2019/20		
	11 Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	26	23	prosent	2019/20		
	12 Laveste mestringsnivå i regning, 5. kl.	26	24	prosent	2019/20		
	13 Gjennomføring i vdg. opplæring	78	78	prosent	2019		
	14 Sosial forskjell i gjennomføring i VGO	31	29	prosentpoeng	2019		
	Miljø, skader og ulykker	15 God drikkevannsforsyning	67	89	prosent	2019	
		16 Andel tilknyttet vannverk	80	88	prosent	2019	
17 Luftkvalitet, finkornet svevestøv		3,8	4,4	µg/m³	2019		
18 Kan svømme, 17 år		91	89	prosent	2019		
19 God sosial støtte		55	53	prosent (a,k)	2019		
Helserelatert atferd	20 Trener sjeldnere enn ukentlig, 17 år	31	26	prosent	2019		
	21 Fysisk aktive mer enn 150 min. per uke	55	56	prosent (a,k)	2019		
	22 Grønnsaker og frukt, daglig	38	38	prosent (a,k)	2019		
	23 Røyking, daglig, 16-44 år	7,8	6,3	prosent (a,k)	2016-2020		
	24 Røyking, daglig, 45-74 år	13	13	prosent (a,k)	2016-2020		
	25 Snusbruk, daglig, 16-44 år	15	17	prosent (a,k)	2016-2020		
Helsetilstand	26 Forventet levealder, kvinner	84,0	84,2	år	2013-2019		
	27 Forventet levealder, menn	80,2	80,6	år	2013-2019		
	28 Utd. forskjeller i forventet levealder	5,7	5	år	2012-2018		
	29 God egenvurdert helse	78	81	prosent (a,k)	2019		
	30 Psykiske sympt./lidelser	179	159	per 1000 (a)	2019		
	31 Overvekt og fedme, 17 år	21	22	prosent	2019		
	32 Friske tenner, 5-åringer	82	81	prosent	2019		
	33 Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	97,0	97,5	prosent	2019		
	34 Antibiotikabruk, resepter	319	305	per 1000 (a)	2019		

Forklaring (tall viser til linjenummer i tabellen ovenfor):

*= standardiserte verdier, a= aldersstandardisert, k= kjønnsstandardisert

Framskrevne behov for spesialisthelsetjenester

Befolkningsendringene betyr et sterkt økende behov for spesialisthelsetjenester (og kommunale helsetjenester) i de neste 20 årene. Behovet vil øke med anslagsvis 30%, spesielt innen poliklinisk behandling både i somatikk og psykiatri.

Sykehusbygg¹⁰ sin nasjonale framskrivningsmodell for spesialisthelsetjenester hensyntar den demografiske utviklingen og framskriver denne på fagnivå (ICD-10 koder), samt anslår kapasitetsbehov. Modellen viser behov for vekst både i sengekapasitet, operasjonskapasitet og poliklinisk kapasitet med mer. Den viser også en dreining i hvilke fag en økt aldrende befolkning medfører, hvor enkelte fag viser stor vekst, så som alderspsykiatri, ortopedi, ØNH og øye samt kreftbehandlinger.

Framskrivningsmodellen¹¹ viser at veksten i kapasitetsbehovet er størst for Kristiansandsområdet, men også betydelig rundt Arendal. Det vil bli viktig å utnytte kapasiteten på tvers i alle de tre somatiske lokasjonene.

Endret pasientrolle

Tilgang på helsedata, digital selvrapporing og økt helsekompetanse i befolkningen påvirker pasientrollen. Kommunene er ansvarlige for folkehelse og forebygging. Flere kommuner utvikler aldersvennlige samfunn, og oppfordrer innbyggere til selv å tilrettelegge for egen alderdom. Mange ønsker å bo hjemme lengst mulig. Kommunene videreutvikler tilbud om velferdsteknologi og organisering av felles responscenter. Private helsetjenester forventes å tilby tjenester som muliggjør et aktivt liv i eget hjem så lenge som mulig. Teknologigiganter (Google, Amazon m.fl) satser tungt på helseteknologi.

I Norge vil det fortsatt være en robust offentlig helsetjeneste, men det vil være nødvendig med riktige prioriteringer og å kalibrere forventningene i befolkningen. Innbyggerne vil forvente rask tilbakemelding, fleksible løsninger og ønske døgnkontinuerlig mulighet for kontakt med helsetjenestene gjennom digitale innbyggertjenester.

Samtidig som digitale løsninger i det offentlige styrker innbyggernes muligheter for innsyn, selvbetjening og effektiv kommunikasjon, blir digitalt utenforskap et tema som må adresseres i utviklingen. Digitalt utenforskap er manglende mulighet eller evne til å benytte digitale tjenester, f.eks på grunn av manglende digital ID, manglende utstyr eller nettilgang, kognitiv svikt, fysiske hindringer eller begrensede norskkunnskaper.

Bo- og arbeidsmarkedsforhold - økt sentralisering og nye veier

Nye veier i regionen påvirker reisetid for store deler av befolkningen i Agder. Ny motorvei mellom Kristiansand og Stavanger gir i 2040 en reisetid på om lag to timer, og Kristiansand - Flekkefjord i underkant av en time¹². Dette vil

i tillegg til reduksjon i reisetid, gi bedre trafikksikkerhet og knytte Agder og Rogaland tettere sammen som felles bo- og arbeidsmarked. Bedre veier vil forenkle samarbeid og forflytting av medarbeidere og pasienter mellom klinikkene.

Det forventes en sentralisering av bosetting til byer og distriktssentrum. Bedre fremkommelighet samt muligheter for mer avstandsbehandling, vil motvirke noe av denne sentraliseringstrenden. Nye satsinger som batterifabrikk og havvind kan bidra til å styrke sysselsettingen og tiltrekke nye arbeidstakere til regionen.

Dette påvirker hvordan helsetjenester gis i Agder. Helsefelleskapet vil være en sentral arena for videre samhandling for å sikre gode tjenester i 2040.

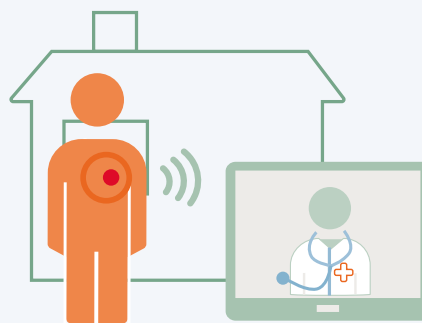
Uforutsigbar sykdomsutvikling fordrer krav til beredskap

Det har vist seg vanskelig å forutsi endringene i sykdomsutvikling. Ny diagnostikk og nye behandlingsformer oppstår raskt slik at fremtidens sykehus ikke kan planlegges fullt ut. Klimaendringer, antibiotikaresistens og nye pandemier kan sette helsetjenesten under ytterligere press. Det er derfor viktig å sikre tilstrekkelig fleksibilitet i personell, kompetanse, areal, bygg og utstyr, samt at organisasjonen har evne til å endre seg raskt i takt med behovet. Individuell behandling av enkeltpasienter med kostbare legemidler vil fortsette å øke. Det er vanskelig å forutse hva dette vil gi av prioriteringsutfordringer.

Ny teknologi og nye arbeidsformer - flytte behandling ut av sykehusene

Digitalisering representerer et skifte av infrastruktur, åpner for nye arbeidsmåter og bidrar til utvikling av nye produkter og nye måter å levere tjenester på. Det vil fortsatt være behov for å bygge ut sykehuskapasitet, men ny teknologi vil gi nye arbeidsprosesser. Organisasjons- og driftsmodeller må tilpasses til nye forhold. Utviklingen må understøtte bruk av lettvekts-IKT¹³.

I tillegg til en vedvarende dreining fra døgnbasert virksomhet til dagbehandling og polikliniske tilbud vil fremtidens helsetjenester i økende grad skje i pasientens hjem. Dette skjer ved hjelp av digitale løsninger som samler kompetanse rundt pasienten og fremmer samarbeid på



10 Beskrivelse av framskrivningsmodellen: https://sykehusbygg.no/Documents/Veiledere/Beskrivelse_av_Framskrivningsmodellen_2020.pdf

11 Rapport aktivitets- og kapasitetsframskrivinger SSHF 2019-2040: https://sshf.no/Documents/Utviklingsplan%202040/Endelig%20Versjon_Framskrivning%20SSHFI2.01.2022.pdf

12 NyeVeiers reisetidkalkulator

13 Lettvekt-IT er pasientnære helse-IT-systemer på mobiltelefoner, informasjonspaneler, sensorer, nettbrett og andre dingser. Det handler om rask innovasjon, umiddelbar nytte og rimelig teknologi (jmf. Titan.uio.no).

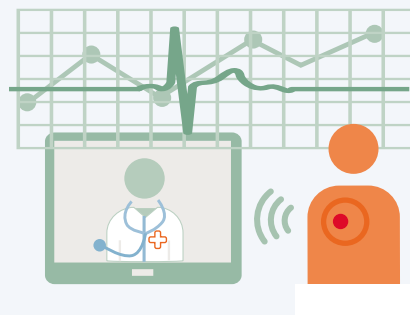
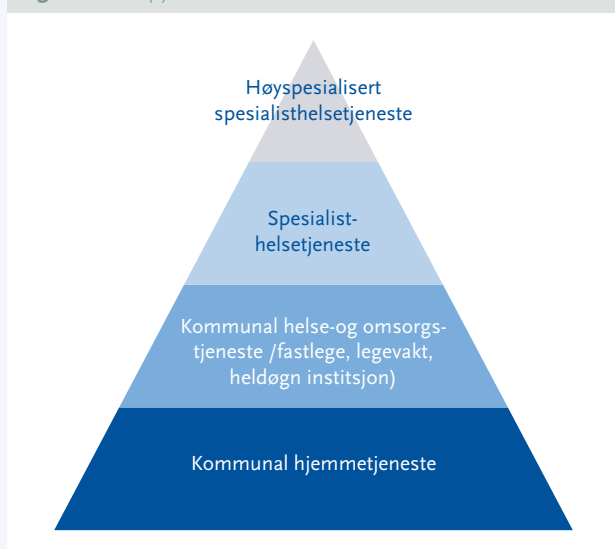
tvers av forvaltningsnivåene i helsetjenesten. Kunstig intelligens og maskinlæring vil gi bedre beslutningsstøtte og muliggjøre robotisering av enkelte arbeidsprosesser.

Helsepyramide

Helsepyramiden illustrerer hvordan tjenester leveres i et helse-system. Den beskriver sammenhengen mellom nivået av spesialiserte tjenester. Tjenester levert lavere i pyramiden kan leveres til flere, med lavere kostnader og ved lavere behov for spesialisering. Ved å dekke pasientens behov på det Laveste Effektive Omsorgsnivå (LEON) som er mulig, er forventningen at ressurser og kompetanse blir utnyttet på best mulig måte. Desto lavere i pyramiden tjenesten leveres vil pasienten bli håndtert av helsearbeidere med bred kompetanse tilpasset pasientens komplekse behov. Pasienter med mer spissede helseutfordringer blir håndtert best av spesialisert kompetanse høyere i pyramiden. Frivillige og ideelle kan få en større rolle i oppgaver som er helsefremmende og viktig for pasientens livskvalitet, men som ikke krever helseutdanning. Eksempler er, likemannsarbeid og erfaringsdeling.

Det er derfor god økonomi og god kvalitet i en vel-fungerende helsepyramide. Dette forutsetter en «kultur for helhet» og et godt samarbeid mellom nivåene i helseforetaket om viktige elementer som strategisk bruk av kompetanse, kompetanseutvikling etter pasientenes behov og tilrettelagt infrastruktur. Det må foreligge rutiner som sikrer god triagering i en akuttkjede og trygge elektive pasientforløp opp og ned i pyramiden. Utvikling av, og organisering av tjenestene i helsepyramiden blir viktig, både for organiseringen mellom spesialisthelsetjenestene i foretaket (høyspesialisert, breddespesialisert), og for organiseringen av tjenestene mellom primær- og spesialisthelsetjenesten i et helsefelleskap.

Figur 6 Helsepyramiden



Fremtidens arbeidstakere - økt teknologisk kompetanse

NHSP beskriver forventninger til fremtidig kompetanse for helsesektoren. Helseforetakene skal skape en heltidskultur og arbeide for å rekruttere og beholde ansatte i alle personellgrupper. Det skal legges til rette for livslange karriereløp. Det skal være en spesiell satsing på sykepleiere og helsefagarbeidere. Videreutdanningene for spesialsykepleiere skal videreutvikles og utdanningskapasiteten økes. Helseforetakene skal ta imot flere lærlinger i helsefag.

I lys av framskrivningene for aktivitet, vil tilstrekkelig rekruttering av helsepersonell være en kritisk utfordring i 2040. Det forventes, basert på dagens organisering og arbeidsdeling, at bemanningen i SSHF øker med 500 ansatte fram til 2040. I samme periode vil om lag 2300 av foretakets ansatte bli pensjonister. Når ordinær turnover også tas i betraktning, vil SSHF rekruttere 4000-4500 nye medarbeider i løpet av de neste 15 årene med disse forutsetningene.

Utviklingsplanen må identifisere tiltak som både styrker SSHFs omdømme som arbeidsgiver, og legger til rette for innovative pasientforløp med sikker pasientbehandling og lavere bemanningsgrad.

Teknologisk utvikling frem mot 2040 fordrer styrket kompetanse hos arbeidstakerne. Nye nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS)¹⁴ vektlegger kompetanse som digitalisering, tjenesteinnovasjon, brukerorientering og tverrfaglighet. Simuleringstrening skal tas mer i bruk.

Hjelsetjenesten vil utvikles i samarbeid med brukerne, Helsefelleskapet og andre aktører

Pasientens helsetjeneste tar utgangspunkt i pasientenes behov, ressurser og preferanser. Brukermedvirkning i utvikling av helsetjenesten bidrar til mer treffsikre tjenester - brukervennlige, effektive og med høy kvalitet.

Tverrfaglig tjenesteinnovasjon mellom brukerne, Helsefelleskapet og andre aktører vil finne nye løsninger. Regionplan Agder og regionale samhandlingsstrukturer i Agder er en støtte i utviklingen, sammen med nasjonale initiativ og programmer.

14 Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger (2017)

FNs bærekraftsmål

Sørlandet sykehus HF er en stor offentlig aktør i Agder, som skal bidra til oppnåelse av FNs bærekraftsmål. For SSHF er noen bærekraftsmål særlig relevante. Kjernen i samfunnsoppdraget er å sikre god helse og livskvalitet (#3) til innbyggerne i Agder. SSHF skal bidra til utdanning av helsepersonell (#4). Som leverandør av helsetjenester og som en stor arbeidsgiver skal SSHF bidra til likestilling (#5) for pasienter og medarbeidere.

SSHFs skal bidra til anstendig arbeid og økonomisk vekst (#8) gjennom å øke den økonomiske produktiviteten ved teknologisk modernisering og innovasjon, og tiltak som å øke heltidsstillinger. Dette kan bare skje gjennom styrket innsats innen innovasjon og forskning (#9). Arbeid med å redusere uønsket variasjon, og oppnå likeverdige tjenester på tvers av opptaksområdet og nasjonalt bidrar til mål (#10) mindre ulikhet.

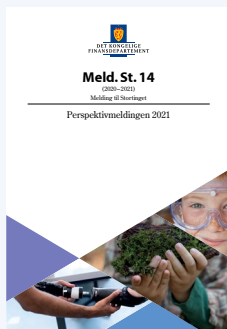


Bidrag til mål om ansvarlig forbruk og produksjon (#12) kan oppnås ved å redusere avfallsmengden og ved gjenvinning og ombruk. Dette understøtter også mål (#13) om å bekjempe klimaendringene. Samhandling og samarbeid med samarbeidspartnere i og utenfor Agder (#17) er sentralt for å oppnå disse målene.

0.3. Endrede føringer siden Utviklingsplan 2035

Veilederen, HSØ og NHSP legger føringer for hva som omtales i Utviklingsplan 2040. Andre relevante dokumenter er regionale fagplaner, strategidokumenter, i tillegg til Perspektivmeldingen 2021 og SSHFs egne strategidokumenter.

NASJONALE



Perspektivmeldingen 2021

I tiårene som kommer vil det stå færre i yrkesaktiv alder bak hver pensjonist. Statens utgifter vil gå opp, uten at inntektene øker like mye. Samtidig skal vi gjennomføre det grønne skiftet. Å ta vare på og sikre velferdssamfunnets bærekraft – sosialt, klimamessig og økonomisk – er derfor vesentlig for at Norge fortsatt skal være et godt land å bo i. Alderssammensetningen av befolkningen påvirker også utgifter til helse og omsorgstjenester uten at de statlige bevilgningene til kommuner og helseforetak automatisk øker. Helsetjenestene utgjør 12,7% av BNP Fastlands-Norge. Optimal utvikling av helsetjenestene i sykehus og kommuner er en av de store samfunnsutfordringene.



Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023

NHSP setter retning for utviklingen av spesialisthelsetjenesten og samarbeidet med den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Målet er å skape pasientens helsetjeneste på en bærekraftig måte. Fremtidens behov for helse- og omsorgstjenester kan ikke løses med økt bemanning. Planen legger vekt på samhandling, psykisk helsevern, akuttmedisinske tjenester og bruk av teknologi. Den angir samtidig hvilke forutsetninger som må være oppfylt for at dette skal la seg gjøre. Dette inkluderer kompetanseheving og bevaring av ansatte, reduksjon av uønsket variasjon, kunnskapsdeling og investering i teknologi. Planen legger føringer for samarbeid i helsefelleskapene, med spesielt fokus på utsatte pasientgrupper med behov for tjenester fra flere forvaltningsnivå.

REGIONALE



Regional Utviklingsplan 2035 samt Økonomisk langtidsplan for Helse Sør-Øst RHF

Regional utviklingsplan 2035 baserer seg på utviklingsplanene fra helseforetakene i regionen og peker på ønsket utvikling på kort sikt og frem mot 2035. HSØ vil prioritere fem satsingsområder i planperioden:

1. Nye arbeidsformer – bedre bruk av teknologi og mer brukerstyring
2. Samarbeid om de som trenger det mest – integrerte helsetjenester
3. Redusere uønsket variasjon
4. Mer tid til pasientrettet arbeid
5. Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste

Satsingsområdene som beskrives i planen vil være viktige for å videreutvikle «pasientens helsetjeneste». Den regionale utviklingsplanen vil bli oppdatert i etterkant av helseforetakenes revidering av utviklingsplaner for 2040.

LOKALE



Strategi for Overordnet samarbeidsorgan (OSO) 2021-2024

Overordnet samarbeidsorgan er et trepartssamarbeid mellom Universitet i Agder (UiA), kommunene og SSHF om forskning, innovasjon og utdanning for et fremtidsrettet helsetjenestetilbud i Agder. Forskning har satsingsområdene: Felles forskningsprosjekter mellom alle tre partene, økt forskningskapasitet i kommunene samt samarbeid om infrastruktur for forskning. Innovasjon har satsingsområdene felles innovasjonsprosjekter mellom alle tre partene, utnytte og fremme Agders regionale innovasjonsarenaer samt økt innovasjonskompetanse og kunnskapsoverføring. Utdanning har satsingsområdene rekruttering, beholde kompetanse og fremtidsrettede utdanninger.



Strategi for Helsefelleskapet i Agder 2019-2021

Helsefelleskapet i Agder er et partnerskap - en koordinerende arena for strategiske drøftinger og prioriteringer om helsesamarbeid mellom kommunene i Agder og SSHF. Helsefelleskapet har i sin strategi følgende satsingsområder:

1. Sammenhengende innsats for å sikre helse og bærekraft
2. Sikre fremtidig kompetanse
3. Påvirke nasjonale rammebetingelser, strategier og strukturer
4. Styrke forskning og tjenesteinnovasjon

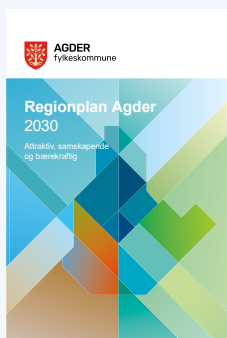


Strategi for Sørlandet sykehus HF 2021 - 2024

SSHF sin strategi for 2021-2024 utgjør den kortsiktige planen av utviklingsplanen og er beskrevet i neste delkapittel. Det er definert tre "lykkes-med-områder":

1. Sammen med pasienten - for pasienten
2. Kultur for helhet og samarbeid
3. Et økonomisk bærekraftig sykehus

Det legges til grunn kontinuitet og en ambisiøs videreutvikling av dagens klinikkstruktur med tre somatiske akuttsykehus og utnyttelse av de samlede ressursene i hele foretaket.



Regionplan Agder 2030

Regionplan Agder 2030s hovedmål er å utvikle Agder til en miljømessig, sosialt og økonomisk bærekraftig region i 2030 – et attraktivt lavutslippssamfunn med gode levekår. Regionplan Agder 2030 har hovedsatsingsområder frem mot 2030:

1. Attraktive og livskraftige byer, tettsteder og distrikter
2. Verdiskaping og bærekraft
3. Utdanning og kompetanse
4. Transport og kommunikasjon
5. Kultur

Planen har tre gjennomgående perspektiver som samsvarer med de tre dimensjonene av bærekraft i hovedmålet: Næringsutvikling og samarbeid om nye arbeidsplasser; levekår, likestilling, inkludering og mangfold; og klima og miljø. I fremtidige regionplaner er det ønskelig at den i enda større grad tydeliggjør bærekraftsutfordringer i helsetjenestene i Agder, og tiltak for å imøtekomme disse.

0.4. Kortversjon av SSHFs strategi 2021-2024

SSHFs visjon er “Trygghet når du trenger det mest”. All virksomhet i SSHF er tuftet på verdiene respekt - faglig dyktighet - tilgjengelighet - engasjement. Verdiene skal prege måten sykehuset møter pasienter, pårørende, ansatte og samarbeidspartnere. Med visjon og verdi-grunnlaget lagt til grunn, er strategiplanen strukturert med kapitelinndeling, «lykkes med-områder» og del-planer¹⁵ for strategi 2021-2024. Nedenfor er kapitlene og “lykkes med-områdene” kort oppsummert. Utdrag fra strategiplanen er integrert i de ulike kapitlene i denne utviklingsplanen.

1. Kvalitet i pasientbehandlingen

SSHF gir helsetjenester av høy faglig kvalitet til befolkningen og skal i strategiperioden videreutvikle dette tilbudet. 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 vårt system for innhenting og bruk av pasientrapportert informasjon (PROMS og PREMS¹⁶) til systematisk arbeid med kvalitetsforbedring og tjenesteutvikling. Styrking av pasienters helsekompetanse (evne til å forstå, vurdere og anvende helseinformasjon) krever videreutvikling av våre tjenester. I strategiperioden frem til 2024 vil SSHF innføre samvalg i alle relevante enheter i hele helseforetaket og videreutvikle og ta i bruk til-

gjengelig pasientinformasjon i alle relevante enheter i hele helseforetaket. NHSP 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 i Agder må oppfylles.

2. Ledelse, organisering og kultur

For å sikre samarbeid i og på tvers av foretaket må SSHF ha kompetente ledere og en hensiktsmessig organisering. I strategiperioden 2021-24 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, og oppleve mening og mestring i jobben. 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 økonomiske resultatet (investeringsbudsjettet) for å kunne gjennomføre nødvendige investeringer. Beregninger viser at SSHF må forbedre produktiviteten med om lag 200 millioner kroner

¹⁵ Delplanene rulleres sammen med strategiplanen

¹⁶ Patient Reported Outcome Measures (PROM) & Patient Reported Experience Measures (PREMS)

i somatikken. Dette skal oppnås ved å gjennomføre klinikkenes tiltak i masterplanen¹⁷, ved hjelp av en strukturert, forankret bemanningsutvalgsmodell og ved hjelp av KOM-programmet¹⁸.

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 deltaker i utviklingen av fremtidens helsevesen. Brukermedvirkning skal bidra til at forskningen er relevant og basert på pasientenes behov. SSHF etablerer Campus sør i samarbeid med Universitetet i Oslo, Universitetet i Agder, kommunene og andre samarbeidspartnere. Utdanning av medisinstudenter lokalt vil medføre et betydelig løft for regionene med tanke på rekruttering og fagutvikling, og setter tydelige krav til økt satsning på forskning og utvikling internt i sykehuset. Sentralt i dette er økning av antall medarbeidere med oppnådd phd-grad i foretaket generelt, og i ledende stillinger spesielt. SSHF skal gjennom satsingen på Campus sør være en sentral aktør i forskning sammen med kommunene på Agder, UiA og næringslivet og være en pådriver for tverrfaglig samhandlingsforskning. SSHF er avhengig av gode samarbeidspartnere nasjonalt og internasjonalt. Frem mot 2024 vil SSHF 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, automatisere arbeidsprosesser og kunstig intelligens for beslutningsstøtte og kvalitetsarbeid. SSHFs medisinske tekniske utstyr skal kontinuerlig fornyes for å sikre kvalitet i diagnostikk og behandling. 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. I nybygg for psykisk helse og i nytt akuttbygg skal det utvikles gode og effektive driftsmodeller som gagnar hele foretaket.

5. Dette skal vi lykkes med innen 2024

I SSHFs strategi 2021-2024 er følgende tre strategiske områder trukket fram som de viktigste for å kunne nå strategiens mål. Disse er og strategiske for utviklingsplanens tidshorisont.

Sammen med pasienten – for pasienten

- Vi vil at pasientene skal være aktive deltakere, og både pasient og pårørende skal bli sett og hørt – med ord de forstår.
- Vi skal bruke samvalg som hovedregelen i møtet med pasienten, og det er tilrettelagt for god pasient og pårørendeopplæring.
- Vi skal legge til rette for at pasienter og pårørende skal kunne medvirke i utformingen av tjenesten, og sykehuset skal videreutvikle gode kommunikasjonsstrategier.
- Vi skal innhente pasientens erfaringer og bruke digitale kvalitetsdata fra egne systemer for å kunne videreutvikle helsetjenesten til innbyggerne på Agder.

Kultur for helhet og samarbeid

- Vi skal samarbeid på tvers av klinikker og fagområdene om fagutvikling og kompetanseutvikling.
- Vi skal utnytte foretakets kompetanse, utstyr og arealer bedre på tvers.
- Vi har høye ambisjoner for foretaket som helhet, for alle lokalisasjoner og alle klinikker.
- Vi skal tilby likeverdige tjenester for pasientene på laveste effektive omsorgsnivå.

Økonomisk bærekraft

- Vi skal realisere et økonomisk handlingsrom for å ivareta våre investerings- og utviklingsbehov.
- Vi skal utnytte potensialet for økonomisk gevinstrealisering ved hjelp av økt bruk av teknologi, bedre logistikk og bedre ressursplanlegging.
- Vi skal aktivt understøtte arbeidet med gevinstrealisering gjennom program for kvalitet og modernisering for et bærekraftig sykehus (KOM-programmet).

¹⁷ Intensivert arbeid og en samlet plan for budsjettbalanse for SSHF. (jmf. styresak 045-2019, 19.09.2019)

¹⁸ Program for kvalitet og modernisering – for et bærekraftig sykehus. Beskrevet nærmere i kap. 2.6

0.5. Kortversjon av SSHFs strategi 2021-2024

SSHFs delplaner detaljerer mål og tiltak for en fireårs-periode, i tråd med de strategiske målene i strategien. Delplanene er:

Delplan	Hovedinnhold	Dokument
Plan for kvalitet og pasientsikkerhet	Planen beskriver tiltak innenfor læring og forbedring fra uønskede hendelser, medikamenthåndtering, overganger (overlevering) og struktur og kultur for faglig utvikling. Dette er områder som er relevante for flertallet av medarbeiderne ved SSHF. I tillegg beskriver planen hvordan SSHF skal følge opp sentrale føringer fra nasjonal handlingsplan og regional delstrategi for kvalitet og pasientsikkerhet.	Kommer høsten 2022
Plan for å utdanne, rekruttere, utvikle og beholde medarbeidere	Delplanen beskriver pågående og nye tiltak for å utdanne, rekruttere og beholde helsepersonell. Planen er spisset på enkelte yrkesgrupper/spesialiteter på bakgrunn av framskrivinger av behov og tilgang. Tiltak for å styrke heltidskultur, kompetanseplanlegging, faglig utvikling og arbeidsmiljø inngår i planen.	Link
Plan for forskning og forskningsdrevet innovasjon	Planen definerer tematiske og strategiske satsningsområder, delmål og konkrete tiltak. Blant satsningsområdene er kliniske behandlingsstudier, helsetjenesteforskning, brukermedvirkning, eksternt samarbeid og nettverk. Samarbeid med UiA, UiO og næringslivet inngår i planen.	Link
Plan for investeringer 2022-2025	Planen angir mål, tiltak og investeringsbeløp for prioriterte satsingsområder innenfor antatt økonomiske rammer i perioden. Planen detaljerer investeringer i bygg, IKT og MTU og annet teknisk utstyr. Pågående utredninger som må fullføres før investeringer kan vurderes er beskrevet, som funksjonsutredning KPH Lister, akuttmottak SSA og operasjonsrobot SSK/SSA.	Link

Kvalitet i pasientforløp



1.1. Systematisk kvalitetsarbeid

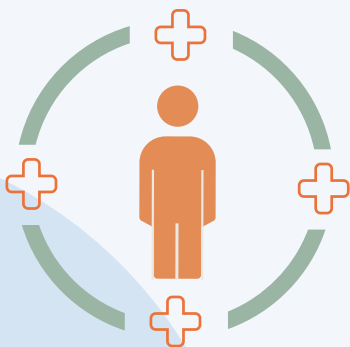
Bakgrunn og status

Sørlandet sykehus HF skal tilby likeverdige helse-tjenester av høy kvalitet for befolkningen i Agder. Dette er et lederansvar som innebærer et systematisk arbeid med utvikling og utdanning, overvåkning av kvalitet, kontinuerlig kvalitetsforbedring og implementering av skadereuserende tiltak.

Det jobbes systematisk med å oppfylle kravene i "Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helsetjenesten"¹⁹ i helseforetaket. Etter sak om alvorlige uønskede hendelser og etterfølgende rapport fra Konsernrevisjonen og Statens helsetilsyn (2021), er dette arbeidet intensivert med gjennomføring av en omfattende plan for oppfølging.

SSHf har etablert kliniske fagråd for å sikre involvering i fagmiljøene på tvers av organisasjonen og redusere uønsket variasjon. Ledelsens gjennomgang²⁰ brukes aktivt for å følge opp styringssystemet i hele foretaket og sikre fremgang. Modul for risikovurdering gir systemstøtte for bedre risikostyring. Et større prosjekt med innføring av neste generasjon dokumentstyringsprogram (EK3) er under gjennomføring.

Kvalitetsportalen er SSHFs digitale kvalitetssystem som gjør at medarbeidere og ledere kan jobbe mer effektivt med kvalitetsforbedring. Det jobbes med å sikre ledere og medarbeidere fortløpende tilgang til gode og oppdaterte data om kvaliteten i sin virksomhet – både fra virksomheten (RDAP²¹) og pasientene (PROMS og PREMS). Medarbeidere involveres i kvalitetsarbeidet. Det er en dokumentert sammenheng mellom et godt arbeidsmiljø og pasientsikkerhet. Et forsvarlig arbeidsmiljø er en forutsetning for god pasientsikkerhet. Helse, miljø og sikkerhet skal være en integrert del av kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet. SSHf har i samarbeid med Utviklingssentrene i Agder igangsatt forbedringsagentutdanning på Agder, der kommunens og sykehusets medarbeidere deltar sammen.



Strategi 2021-2024

I strategiperioden 2021-2024 skal SSHf skape effektive og gode pasientforløp av høy kvalitet gjennom kontinuerlig forbedring og god sikkerhetskultur (mål 1.2 i strategiplan 2021-2024).

Delplan: Plan for kvalitet og pasientsikkerhet (ferdigstilles høsten 2022)

Delplanen operasjonaliserer SSHFs strategi, og inkluderer tiltak fra Nasjonal handlingsplan 2019-2023 og Regional delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.

Trender og utvikling frem mot 2040

Sanntids høsting av kliniske data vil sammen med forbedringskompetanse hos SSHFs ansatte være sentralt for å skape pasientforløp av god kvalitet. Kunstig intelligens og maskinlæring vil gi muligheter for å utnytte kliniske data på helt nye måter og legge til rette for persontilpasset behandling. Analyse av store mengder helsedata vil gi verdifull kunnskap som kan understøtte nye behandlingsvalg. Dette blir mulig ved å kombinere historiske helseregistre med genetisk informasjon om enkeltpasienter og internasjonale helsedata. Samarbeid med forskningsmiljø vil bidra til å realisere potensialet i maskinlæring, og er beskrevet i delplan for forskning og forskningsdrevet innovasjon.

Individuelt tilpasset behandling vil føre til et mer komplekst kvalitetsarbeid. Pasienten kan få økt tilgang til egne helsedata når "tingenes internett" og sensorer stadig utvikles med kontinuerlige målinger av helseparametre. Økende tilgang på personlige helsedata vil gi mer opplyste pasienter som kan stille nye krav til helsevesenet. Pasienten blir mer involvert i kvalitetsarbeidet og deltar i hendelsesanalyser. Høsting av pasientrapporterte erfaringer gir mulighet til å utvikle pasientstyrt behandling.

«Tilgang på mer individuelle og generelle helsedata kan, ved hjelp av algoritmer, avdekke forventet utvikling av sykdom for den enkelte og muliggjøre forebygging.»

Innspill fra avdelingsledermøte

2040 perspektiv

I 2040 gjennomfører SSHf systematisk kvalitetsarbeid med uttak av sanntid helsedata som understøttes av teknologi og er lett tilgjengelig for medarbeidere og ledere.

19 Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (2016)

20 Forvenning om en årlig Ledelsens gjennomgang i forskrift jfr fotnote 16

21 Regional data og analyseplattform (RDAP)

1.2 Det utadvendte sykehus

Bakgrunn og status

Det utadvendte sykehus yter spesialisthelsetjenester også utenfor egne lokaler. Dette kan være hjemme hos pasienten, ved å samarbeide fysisk og virtuelt med kommunale helse- og omsorgstjenester og ved å jobbe tettere mellom egne og andre sykehus. Det utadvendte sykehuset legger til rette for behandling og kompetanseutveksling samtidig som pasienter, pårørende og helsepersonell unngår unødvendig reising og venting.

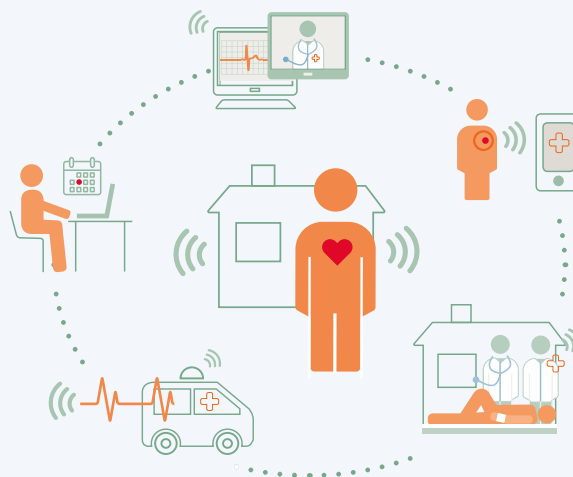
SSHF har erfaring med digital pasientoppfølging for flere pasientgrupper; kols, kreft, premature barn, psykisk helse, revmatisme m.fl. Noen av tilbudene er utviklet i samarbeid med kommunene. Ambulante team er team som oppsøker pasienten i sitt eget miljø. SSHF har blant annet lindrende team med ambulansetjenester. Sammen med kommunen har SSHF aktivt oppsøkende behandlingsteam for sårbare grupper inne psykisk helsetjenester (FACT²²-team). Forskningsbaserte verktøy for selvrapporing for pasienter, gir innen noen områder allerede mer treffsikker behandling og utnyttelse av behandlerkapasitet. Under covid-19-pandemien fikk bruken av video- og telefonkonsultasjoner større utbredelse, særlig innen psykiske helsetjenester. Kommunene i Agder, som det eneste opptaksområdet i Norge, har en felles leverandør av velferdsteknologi og responssenter som de fleste kommunene benytter. Dette gir større modenhet i omstilling, og letter innovativ og effektiv samhandling.

Strategi 2021-2024

I strategiperioden 2021-2024 skal SSHF videreutvikle et «Grensesprengende samarbeid» med kommunene og andre samarbeidspartnere (mål 1.3 i Strategiplan 2021-2024). Dette inkluderer å utvikle SSHF til et utadvendt sykehus, og øke bruk av digital samhandling og avstandsoppfølging i pasientforløpene.

Trender og utvikling frem mot 2040

Frem mot 2040 vil digital pasientoppfølging bli en økt og naturlig del av driften for å kunne opprettholde gode møter mellom pasient og behandler. Digitalisering gir muligheter for selvrapporing og avstandsmonitoring av sykdomsutvikling. I tillegg tilgjengeliggjør digitalisering beslutningsstøtte i hjemmet, noe som kan bidra til å redusere innleggelse. Oppfølging og kontroll kan gjøres basert på pasientens tilstand i stedet for fast frekvens, til det beste for pasienten. Selvrapporing bør sammenlignes med profesjonell rapportering for å være sikker på at metode, system og opplæring i selvrapporing gir god nok kvalitet i oppfølgingen.



Økt helsekompetanse og forebygging gjennom opplæring av pasienter og pårørende vil være viktig for videreutvikling av tjenestene både i sykehus og i kommuner. Digitale løsninger har stort potensiale for informasjons- og kunnskapsutvekslinger til pasient, pårørende eller kommunale tjenester. Bruk av digitale løsninger for kurs og kompetanseheving øker tilgjengelighet for flere, og reduserer kostnader.

En ytterligere utvikling i retning ambulante og desentraliserte tjenester forutsetter enda tettere samhandling i Helsefellesskapet om felles planlegging. Basert på felles kunnskapsgrunnlag, framskrivninger og omforent forståelse av situasjonsbildet vil kommunene og SSHF i fellesskap sikre gode pasientforløp og bærekraft i det totale behandlings- og tjenestetilbudet til befolkningen.

2040 perspektiv

I 2040 har kommunene og sykehuset god og tett oppfølging av pasienter i eget hjem, med integrert velferdsteknologi. Samarbeidet gagnar pasienten, og gir både sykehus og kommuner en bedre ressursutnyttelse. Mulighetene som ligger i hjemmeoppfølging og styrket samarbeid med kommunene er realisert gjennom et betydelig tettere samarbeid enn dagens, med felles bruk av teknologi, kompetanseutvikling og prosedyrer.

Utredningsbehov

Utrede mulighetene for bedre helsetjenester for befolkningen gjennom mer optimal samlet ressursbruk og styrket samarbeid om hjemmeoppfølging (kompetanseutvikling, teknologi og prosedyrer) sammen med med kommunene. Belyse risiko, gevinster, kostnader og ressursbruk ved ulike muligheter. Prøve ut nye arbeidsformer sammen med kommunene, og med utdanningsinstitusjoner. I utviklingen og konkretiseringen av tilbud og arbeid med å redusere uønsket variasjon er det samtidig viktig å ta hensyn til at ikke alle kommuner og regioner er likt organisert eller har lik tilgang på ressurser lokalt.

1.3. Helsefellesskap

Bakgrunn og status

Agder har lang erfaring med formalisert struktur for samhandling. Helsefellesskapet Agder ble etablert i november 2019, med utgangspunkt i eksisterende og gode samhandlingsstrukturer. Helsepolitisk toppmøte, overordnet strategisk samarbeidsutvalg, regionale samarbeidsutvalg, samhandlingsrådene og helsekonferansen inngår i strukturen.

Gjennom Helsefellesskapet har Agder etablert en solid plattform for strategisk og praktisk samhandling for planlegging og utvikling av helsetjenestene. De 25 kommunene i Agder opptre koordinert og har etablert interkommunalt samarbeid om responscenter og velferdsteknologi, som gir et godt utgangspunkt for samhandling med SSHF.

Analysedata og dokumentasjon viser at det er et potensial for å standardisere tilgang til helsetjenester i sykehusene og kommunene for å gi befolkningen likeverdige tjenester i Agder uavhengig av bosted. Det arbeides med å etablere analysegruppe for kunnskapsbasert felles videreutvikling av helsetjenestene i Helsefellesskapet.

Tjenester for barn og unge er prioritert i NHSP. Tilbudet til barn og unge er sentralt for å møte utfordringene og tjenestene må sikres et godt nok tilbud både kapasitets- og kvalitetsmessig. I dag er det ikke tilstrekkelig representasjon av barn og unge-tjenestene i kommunene i samhandlingsarenaene. Dette kan løses ved å opprette et samhandlingsråd for barn og unge.

Helsefellesskapets strategi 2019-2022

«Grensesprengende samarbeid om helsetjenestene på Agder» er visjonen for Helsefellesskapet i Agder. Helsefellesskapets strategi 2019-2022 har fire prioriterte områder: Sammenhengende innsats for å sikre helse og bærekraft; sikre fremtidig kompetanse; påvirke nasjonale rammebetingelser, strategier samt strukturer og styrke forskning og tjenesteinnovasjon. Det strategiske planarbeidet koordineres med trepartsorganet OSO der UiA, kommunene og SSHF samhandler om innovasjon, forskning og utdanning. Agder fylkeskommune deltar med en representant i OSO og i arbeidsutvalget.

Trender og utvikling frem mot 2040

Helsefellesskapets langsiktige arbeid er basert på partnerskapets verdier: Likeverd, gjensidig respekt og tillit. Åpenhet, nysgjerrighet, mot og engasjement ligger til grunn for synergier og samskaping. Helsefellesskapet skal etablere felles kunnskapsgrunnlag som skal ligge til grunn for prioritering, utvikling og evaluering av de helhetlige tjenestene. Analyser og strategivalg gjøres i fellesskap.

Primær- og spesialisthelsetjenesten vil ha felles ansvar og eierskap til pasientforløp på tvers av forvaltningsnivå. Helhetlige og sammenhengende forløp mellom kommuner og sykehus bør standardiseres slik at man reduserer uønsket variasjon og sikrer at pasienten behandles på riktig nivå i helsepyramiden i tråd med LEON-prinsippet. Felles utvikling av oppgavedeling, pasientforløp og sømløse overganger vil utarbeides sammen med kommunene.

Hvordan ser helsetjenesten ut i 2040?

- Lovverk og økonomiske struktur støtter samarbeid i pasientforløp
- Pasientinformasjon deles på tvers av behandlere
- Ett forvaltningsnivå for helsetjenester eller vi har klart å forme tjenestene slik at pasienten opplever det som ett nivå - helsetjenester er sømløse, uten byråkratiske hindre
- Helsetjenesten deler på ansatte
- Man ser positive resultater av folkehelsearbeidet i Agder

Innspill fra avdelingsledermøte

2040 perspektiv

I 2040 har sykehus og kommunene redusert uønsket variasjon. Økt grad av brukermedvirkning har gitt bedre ressursutnyttelse. Det nasjonale arbeidet med felles kommunal journal og digital samhandling har skapt en god plattform. Den gode samhandlingskulturen med gjensidig tillit ligger til grunn for nyskapende modeller for grensesprengende samhandling. Agder er den første regionen med fullintegret digital oppfølging mellom kommuner og sykehus i hjemmene. Forskning viser at det er de riktige pasientene som legges inn, pasientene får god og tilpasset behandling i hele helsepyramiden. Reinnleggelse er redusert. Pasienter og pårørende er fornøyd med sykehustjenester i hjemmet. Det er enighet om økonomiske modeller og for bærekraftig samhandling mellom nivåene.

Også kommunene står under press i et 2040-perspektiv. Forvaltningsnivåene samarbeider tettere og oppnår mer effektiv ressursbruk og gode pasientforløp. Helsefellesskapet har samarbeidet om medisin-utdanning, og har oppnådd gode resultater gjennom felles rekrutteringsplan.

Utredningsbehov

Felles utredning om behandling og helsetjenester som skal utføres på hvilket nivå i helsepyramiden, i lys av felles analyser av framtidig behov og aktivitet.

1.4. Særskilte pasientgrupper

Utviklingsplanen skal særlig omtale følgende pasientgrupper:

- Barn og unge
- Psykisk helsevern generelt, og voksne med alvorlige psykiske lidelser og rusproblem spesielt
- Skrøpelige eldre
- Personer med flere kroniske lidelser

Det er stort overlapp mellom pasientgruppene “Skrøpelig eldre” og “Personer med flere kroniske lidelser”, og videre i Utviklingsplanen vil disse sees i sammenheng. Barn og unge med flere kroniske lidelser dekkes av pasientgruppen ‘Barn og unge’.

Alle framskrivninger for kapasitetsbehov for døgnplasser, dagbehandling eller poliklinikk er hentet fra Sykehusbygg sin nasjonale framskrivningsmodell. Dette er i tråd med nasjonale krav. Modellen tar hensyn til befolkningens alderssammensetning og ulike endringsfaktorer, som forventet utvikling i sykkelighet og omstilling i drift, for å beregne forventet aktivitet og kapasitetsbehov. En detaljert beskrivelse av framskrivningsmodellen finnes på nettsidene til Sykehusbygg²³. Full framskrivningsrapport for SSHF er tilgjengelig på sshf.no²⁴.

Strategi 2021-2024

I strategiperioden 2021-2024 skal SSHF bidra til god helsekompetanse hos pasienter og pårørende gjennom brukermedvirkning, opplæring og samvalg (mål 1.1), og skape effektive og gode pasientforløp (mål 1.2). Dette gjelder for alle pasienter i helseforetaket, både de særskilte pasientgruppene som omtales i dette kapitlet og de øvrige.

1.4.1. Barn og unge

Bakgrunn og status

Målgruppen barn og unge (21.6 % av befolkningen i Agder i 2021) omfatter tre fagområder - barne- og ungdomsmedisin, habilitering og psykisk helse. I tillegg har SSHF to regionale funksjoner som er samlokalisert med HABU; Regional kompetansetjeneste - medfødte rusk-

der HSØ (RK-MR HSØ) og Regionalt senter for intensiv barnehabilitering (RIB).

Pasienter med kroniske sykdommer og/eller nedsett funksjonsevne har økt risiko for emosjonelle og atferdsmessige plager. Barn med nevrologiske lidelser har hyppigere forekomst av psykiske lidelser²⁵. En økende andel av pasientene har også utagerende atferd. Alvorlige atferdsvansker har store konsekvenser for barnet det gjelder, for familien og miljøet rundt. Det observeres en økning i komplekse tilstander hos barn og unge, noe som krever god samhandling og spesialistkompetanse i en rekke av utredningene.

Når flere avdelinger er involvert, kan det fort bli «kluss» for pasienten. Vi trenger bedre informasjonsflyt mellom avdelinger på sykehuset og mellom sykehus og kommunen. Vi ønsker å slippe å gjentfortelle historien vår mange ganger.

Innspill fra avdelingsledermøte

For barn og unge med behov for tjenester på tvers av psykisk helsevern og somatikk oppleves tjenestene som for lite helhetlige. Mangelfull informasjonsflyt mellom ulike klinikker i SSHF samt mellom kommune, skole og helse-tjeneste oppleves som en utfordring for pasientene.

BUA starter våren 2022 et forbedringsprosjekt for overgangen barn til voksen, og det pågår et utviklingsprosjekt for nevro-utviklingsforstyrrelser hvor kommune, psykisk helsevern barn og unge (PHV-BU), habiliterings-tjenestene og barneavdelingene deltar.

Dette delkapitlet omtaler pasienter under 18 år – i tillegg vil SSHF møte barn og unge som er søsken til, og barn av, pasienter. SSHFs fagmiljø for Barn under radaren bidrar til at barns behov fremkommer i behandling av voksne i somatiske- og psykisk-helsetjenester og rusbehandling.

SSHF deltar i Strategisk råd for levekår, likestilling, inkludering og mangfold i Agder. Rådet har bedre levekår for barn og unge på Agder som satsningsområde.

Trender og utvikling mot 2040

I perioden frem mot 2040 vil befolkningen under 18 år i Agder reduseres med 5,5%, noe som tilsvarer 3500 personer²⁶. Medisinsk utvikling kan medføre nye behandlingsformer og pasienten og pårørende vil i enda større grad medvirke i behandling og utvikling av nye behandlingstilbud. Private aktører forventes også å utfordre det offentlige helsevesenet med nye og utvidede behandlingstilbud. På tvers av fagområder øker

23 Beskrivelse av framskrivningsmodellen: https://sykehusbygg.no/Documents/Veiledere/Beskrivelse_av_Framskrivningsmodellen_2020.pdf

24 Rapport aktivitets- og kapasitetsframskrivninger SSHF 2019-2040: https://sshf.no/Documents/Utviklingsplan%202040/Endelig%20Versjon_Framskrivning%20SSHF12.01.2022.pdf

25 Folkehelse rapporten 2014: Helsestanden i Norge. (FHI Rapport nr. 4, 2014).

26 SSB's MMM modell fra 2020-framskrivninger

befolkningens forventning til utredning, diagnostikk og behandling, og vil sannsynligvis kreve høyere grad av spesialisering og spisskompetanse.

Utvikling i nyfødt- og barnemedisin vil gi bedret overlevelse for barn og unge med alvorlige, sammensatte kroniske lidelser og/eller funksjonsnedsettelse. Flere barn med alvorlige kroniske tilstander vil ha behov for tverrfaglig oppfølging på spesialistnivå. Nyfødtscreening og genetiske sekvenseringsmetoder forbedrer diagnostikk, og det forventes økt bruk av genetiske tester. Det blir behov for genetisk veilederkompetanse.

Barn og unge med medfødt ruskskade er betydelig underdiagnostisert²⁷. Flere utredes og det kan forventes flere henvisninger til BUP og HABU. Det er også behov for utvikling av tjenestetilbudet for barn og unge med rusmiddelproblemer²⁸.

SSHF har behov for å styrke det helhetlig tilbudet til barn og unge med sammensatte/komplekse tilstander. Tettere samarbeid mellom barne- og ungdomspsykiatri og de somatiske avdelingene samt kommunalt hjelpeapparat vil gi et mer koordinert tilbud til pasienten. Tverrfaglig utredning i førstelinjetjenesten og mer treffsikker henvisning vil bidra til å unngå at pasienten blir en kasteball mellom forvaltningsnivåene, samtidig som det vil redusere den totale ressursbruken. Målgruppen barn og unge bør løftes i Helsefellesskapet slik at det gis tilstrekkelig representasjon til alle fagområder (barnemedisin, habilitering og psykisk helse). Samhandlingsaktører fra både sykehus og kommune må ha fokus på formaliserte samarbeidsavtaler og helhetlig digital samhandling rundt pasienten. Etablering av samhandlingsråd vurderes særlig viktig for målgruppen.

Det er et mål med færrest mulig innleggelse i sykehus for barn. Det stiller krav til videreutvikling av dag- og poliklinisk tilbud samt hjemmesykehus, for eksempel i forbindelse med barnepalliasjon og hjemmoppfølging av kronisk syke barn. Det krever team på tvers og bedre koordinering av helsehjelpen og teknologisk støtte, slik at barnet og ungdommen forblir i sentrum. Utvikling og bruk av digitale hjelpemidler slik som e-risk²⁹ er viktig for å hjelpe barn og unge til å ta gode valg.

Det er behov for bedre beslutningsgrunnlag for innovativ utvikling av helsetjenester for barn og unge. Det er behov for gjennomgang av tilbud, organisering og ansvarsforhold i psykisk helse for barn og unge på tvers av BUP og kommunehelsetjenesten. Pilotprosjekter som prøver ut modeller for tettere og bedre samarbeid innen sykehuset og med kommunene vil gjennomføres før neste oppdatering av utviklingsplanen.

2040 perspektiv

I 2040 har medisinsk utvikling gitt nye behandlingstilbud. Samarbeidet internt og med samarbeidspartnere er styrket, slik at pasienten opplever gode overganger og et helhetlig tilbud. Pasienten utredes ved hjelp av tverrfaglig kompetanse slik at henvisningen blir treffsikker. Sammen med utvikling av dag- og poliklinisk tilbud og hjemme-sykehus, vil dette redusere innleggelse for barn og unge.

1.4.2. Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Bakgrunn og status

SSHF tilbyr spesialiserte helsetjenester til pasienter med moderate til alvorlige psykisk lidelser og avhengighets- og rusproblematikk. Tjenestetilbudet omfatter både poliklinisk, dag- og døgnbehandling. Klinikken har et ambulant tjenestetilbud innen både psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

Den største diagnosegruppen i pasientpopulasjonen er alvorlige psykiske lidelser (psykoselidelser), depresjon, belastnings- og traumelidelser, etterfulgt av angstlidelser, personlighetsforstyrrelser og rusrelaterte lidelser. Samtidige psykiske- og ruslidelser forekommer både i psykisk helsevern for barn og unge (PHV-BU) og for voksne (PHV-V). Dette er en pasientgruppe med sammensatte behov hvor pasientforløpene i dag er for fragmentert med lav grad av kontinuitet³⁰.

Agder har et relativt stort antall pasienter dømt til tvungent psykisk helsevern som utfordrer kapasiteten samlet sett. På Agder ser man det er variasjon i levekår. Innsats med å redusere utenforskap og styrke levekårene i kommunene, samt økt fokus på livsmestring i skolen er forventet å ha effekt på psykisk helse. Robusthet til å håndtere ordinær livsbelastning er viktig for den enkelte og for riktig bruk av helsevesenets kapasitet. Klinikker for psykisk helse jobber med å redusere tvang og avslagsrater.



27 Kompetansespredningsplan for Regional Kompetansetjeneste medfødte ruskskader HSØ

28 Regional fagplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (helse-sorost.no)

29 Digitale hjelpemidler for angstbehandling

30 Tilsyn med tjenestetilbudet til personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (ROP-lidelser) i 2017 og 2018 | Helsetilsynet

Trender og utvikling frem mot 2040

I den felles, nasjonale framskrivingsmodellen er det for Agder frem mot 2040 forventet en samlet aktivitetsøkning for PHV-V med 29% i poliklinikk og dagbehandling, og en nedgang på 19% i liggedøgn. For PHV-BU forventes 18% aktivitetsøkning i poliklinikk og dagbehandling samlet, og en nedgang på 29% liggedøgn³¹. Til tross for oppbygging av PHV-BU over tid, er det fortsatt behov for utvikling av tjenestetilbudet til barn og unge³². Det er behov for å styrke tjenesten med større grad av kunnskaps- og evidensbaserte tilnærminger i møte med pasientene.

Det er behov for styrket tilbud til de alvorligste syke, både når det gjelder døgn- og poliklinisk tilbud. Arbeidet med å redusere uønsket variasjon i spesialisthelsetjenestene vil fortsette. Andel pasienter dømt til behandling forventes å øke i årene fremover³³. Dette medfører et særskilt behov for å utvikle forsterkede polikliniske og ambulante tjenester i samarbeid med kommunehelsetjenesten. Innen TSB er det behov for styrket poliklinisk behandling og redusert døgnbehandling³⁴. Akutttilbudet skal utvikles innen TSB og PHV-BU med nødvendig og tilgjengelig kompetanse³⁵ for å sikre tidlig intervensjon og forebygging.

Faglig utvikling og omlegging av tjenestetilbudet er nødvendig for å sikre bærekraftige helsetjenester for befolkningen i Agder. Tjenestetilbudet må i større grad utvikles integrert og i samarbeid med kommunehelsetjenesten for å sikre riktig bruk av ressurser på riktig forvaltningsnivå med tydelige ansvars- og oppgavefordeling. LEON-prinsippet legges til grunn for tjenestetilbudet og spesialisthelsetjenesten bør arbeide ambulant og utadrettet i samarbeid med kommunehelsetjenesten. Spesialisthelsetjenesten bør utvikle og nyttiggjøre seg av muligheten til digitalisering av tjenesten, og identifisere mulige tilpasninger i driften. Reduksjon av uønsket variasjon og etablering av likeverdige tjenester med økt brukermedvirkning og frivillighet er viktige fokusområder. Innsatsen for forebygging av selvmord, overdoser og reduksjon av tvangsmiddelbruk vil fortsette.

Fram til neste oppdatering av utviklingsplanen vil SSHF ta initiativ til, gjennom Helsefelleskapet, å fortsette arbeid med å redusere uønsket variasjon i tjenestenivå og samhandling om psykiske helsetjenester og rusbehandling i Agder.

2040 perspektiv

I 2040 har nybygg psykisk helse blitt et bygg som er på høyt nivå nasjonalt til å legge til rette for framtidens rett behandlingstilbud innen psykisk helse for voksne og unge.

1.4.3. Voksne med alvorlig psykiske lidelser og rusproblem (ROP)

Bakgrunn og status

Innen psykisk helse for voksne står 10% av pasientene for om lag 75% av ressursbruken. Mange har store og sammensatte behov med både betydelige rusproblemer og somatiske utfordringer. "Voksne med alvorlig psykiske lidelser og rusproblem" (ROP) har behov for godt integrerte tjenester fra mange instanser i kommunen og fra spesialisthelsetjenesten. ROP-pasienter er i stor grad polikliniske pasienter, hvor det kreves et tett samarbeid mellom distriktpsikiatriske sentre (DPS) og avdeling for rus- og avhengighetsbehandling (ARA).

Samhandlingsrådet³⁶ for psykisk helse og rus gir Helsefelleskapet anbefalinger knyttet til ROP-pasienters behov og hva som kreves av samarbeid mellom forvaltningsnivåene.

Samhandlingsrådet³⁷ har utarbeidet anbefalinger for ROP-pasienter. Disse er ikke ferdigbehandlet i Helsefelleskapet og pr april 2022 ennå ikke gjeldende. Anbefalingene legger vekt på at SSHF må gjennomføre bedre integrering av behandling for rusproblemer og psykisk sykdom til ROP-pasienter i sine enheter, og på at kommunene må tilrettelegge for bolig, aktivitet og ernæring. Samarbeid mellom psykisk helsevern og somatikk er nødvendig for å skape et helhetlig behandlingstilbud, og det bør legges til rette for økt brukermedvirkning. Det er anbefalt fra samhandlingsrådet å implementere og videreutvikle FACT-modellen i hele Agder. Videre er det anbefalt å etablere en fast samhandlingsarena hvor alle tjenesteytere til ROP-pasienter kan drøfte utfordrende enkeltsaker.

Trender og utvikling frem mot 2040

ROP-pasienter har behov for behandling både av sine alvorlige psykiske lidelser og avhengighet. Integrerte tjenester mellom psykisk helse og TSB vil være viktig for å bedre fremtidig oppfølging og behandling. En mulig utvikling av FACT-modellen er differensiering og tilpasning til by og distrikt i regionen. En slik tilnærming forutsetter imidlertid økt samarbeid med kommunehelsetjenesten inkludert fastlegene.

Oppbygging av kapasitet for egnede botilbud i kommunene (f.eks. sikkerhetsboliger) må vurderes, og det må tenkes nytt rundt bruken av lukkede plasser. Utviklingen innen psykisk helsevern tyder på at behandlingen til blant annet psykosepasienter vil bli mer individuelt tilpasset i fremtiden. Dette inkluderer økt fokus på bakenforliggende årsaker og biokjemiske forhold, samt mer skreddersydd behandling. Dette kan gi mer ressurskrevende, men også mer effektiv behandling.

31 Analysedata fra Helse Sør-Øst og Sykehusbygg

32 Undersøkelse av psykiske helsetjenester (riksrevisjonen.no)

33 Regional fagplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (helse-sorost.no)

34 Analysedata Helse Sør-Øst og Sykehusbygg

35 Regional fagplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (helse-sorost.no)

36 Samhandlingsrådene består av fagpersoner fra kommuner og sykehuset og samarbeider om å øke kvaliteten på tjenestene og samhandlingen.

37 Anbefalingene bygger på Samhandlingsmeldingen for rus- og psykisk helsefeltet i Agder (2018) og Fagrådets anbefalte målsettinger for personer med samtidige rus og psykiske lidelser (2019)

Ved behandling av ROP-pasienter vil det kunne være behov for tvang. I dag pågår det lovendringer vedrørende tvang som vil kunne få betydelige konsekvenser for tjenestene.

Styrket folkehelse har et stort potensial for å forebygge økt volum av ROP-pasienter i Agder.

2040 perspektiv

I 2040 er behandlingen tilpasset individuelt, og det er etablert strategisk forebygging mot alvorlige psykiske lidelser og rusproblem.

Utredningsbehov

I perioden fram til neste oppdatering av utviklingsplanen vil det initieres videre utredning om videreutvikling av FACT-team, med en bredere faglig profil.

1.4.4. Skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser

Bakgrunn og status

I arbeidet med utviklingsplanen har pasientgruppene 'skrøpelige eldre' og 'personer med flere kroniske lidelser' (kompleks multimorbiditet) vært behandlet som én gruppe. Dette kapittelet inkluderer pasienter i aldersgruppen over 67 år, og omfatter også eldre med funksjonshemminger.

Skrøpelige eldre og personer med kompleks multimorbiditet behandles i alle foretakets avdelinger basert på organsykdom, mens geriatriske, ortogeriatriske og alderspsykiatriske enheter har et mer helhetlig utgangspunkt. Pasientenes tilstander er komplekse, og krever ofte samspill mellom flere spesialister.

Skrøpelige eldre og personer med kompleks multimorbiditet er storforbrukere av både primær- og spesialisthelsetjenester. 54 prosent av skrøpelige eldre over 75 år har årlig minst en sykehusinnleggelse. 55 prosent av gruppen har minst en konsultasjon på poliklinikk årlig. 66 prosent av personer med kompleks multimorbiditet (60-79 år) har minst en årlig sykehusinnleggelse. 85 prosent av denne gruppen i alderen 80+ har i gjennomsnitt 10,9 årlige konsultasjoner på poliklinikk³⁸.

Helsefellesskapet i Agders analysegruppe vil analysere denne pasientgruppen i 2022. Arbeidet vil ende i et forslag til videre tiltak for partene i Helsefellesskapet. Økt helsekompetanse og forebygging for det enkelte individ er sannsynlige tiltak i tillegg til samhandling mellom forvaltningsnivåene.

Datasettet fra Helsedirektoratet viser at personer over 75 år i Agder, relativt sett, har mindre kontakt med spesialisthelsetjenesten for psykiske lidelser enn øvrige

aldersgrupper³⁹. På nasjonalt nivå er demens, depresjon og angst de mest typiske psykiske lidelsene i aldersgruppen, og det er uvisst hvorfor Agder skiller seg fra landet for øvrig. En mulig årsak kan være mindre volum av alderspsykiatrisk helsetjenester.

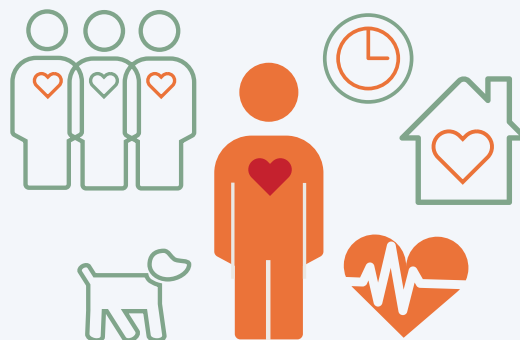
Mange kommuner gjennomfører prosjekter som forbereder kommunene og innbyggerne på økt eldrepopulasjon. Prosjekter som 'aldersvennlige samfunn' jobber langs flere dimensjoner. De motiverer eldre til å ta ansvar for egen alderdom, og legger planer for byutvikling og kommunal utvikling som gjør det lettere for eldre å bo lenger hjemme. Etablering av digital hjemmeoppfølging og responscenter er også en sentral utvikling i Agders kommunale omsorgstjenester, med det samme formål.

Trender og utvikling frem mot 2040

I perioden frem til 2040 vil antallet i befolkningsgruppen 67-79 år øke med tilnærmet 40%, mens gruppene 80-89 og 90+ år øker med henholdsvis 110% og 150%. Av den totale befolkningen i Agder vil ca 25% være over 65 år i 2040⁴⁰. Økt levealder og økt antall eldre vil tvinge alle nivå av helsetjenesten til endring og utvikling.

Framskrivninger for antall personer med demens i Agder viser en dobling frem mot 2040⁴¹. Rus- og alkoholvaner er i endring, og frem mot 2040 forventes det en økning i antall eldre med rusrelaterte problemer.

Alle sykdommer som øker med økende alder, vil øke i en aldrende befolkning. Dette gjelder spesielt innen behandling av kreft, hjerte-, ortopediske og øyesykdommer. I tillegg til denne pasientgruppen vil andelen med flere og sammensatte sykdomsbilder øke av samme grunn. Forventet utvikling av diagnostikk og behandling vil også bidra til økt etterspørsel. De fagene som tilbyr spesialisthelsetjenester innen disse områdene vil være under press og må derfor styrkes. Fagområdene vil også egne seg for effektivisering av pasientforløp for å øke kapasiteten innen samme rammer. Det forventes store omlegginger i drift og bruk av helsetjenester på alle nivåer for å kunne håndtere volumet av pasienter.



38 Forbruksdata spesialisthelsetjeneste «Skrøpelige eldre og personer med kompleks multimorbiditet». Data fra Helsedirektoratet.

39 Framskrivninger psykisk helsevern og TSB. Presentasjon fra HSØ september 2021

40 Oppdaterte resultater framskrivninger for Sørlandet sykehus HF 2019-2040. Presentasjon fra Sykehusbygg 26.10.2021

41 demenskartet.no

Svært mange i helsetjenesten vil møte eldre pasienter oftere enn de gjør i dag, og SSHF må være rustet til å gjøre dette med økt breddekompetanse. Dette innebærer økt satsning på geriatri og alderspsykiatri og også utvikling av nye modeller for samarbeid internt i helseforetaket og med kommunene på Agder.

Behandling og oppfølging i eget hjem forventes å øke i takt med bruk av digitale verktøy, fjernmonitorering av sykdomsutvikling, selvrapportering og bruk av sensorer. Utvikling av helsekompetanse er viktig for pasienter med flere kroniske lidelser slik at de kan ta gode valg med hensyn til egen helse. Bruk av digitale verktøy til veiledning (både til kommunal pleie- og omsorgstjeneste samt til direkte til pasienten) vil ha en sentral rolle selv om digitale verktøy ved kognitiv svikt er utfordrende. Disse verktøyene må utvikles sammen med kommunene og brukerne, og være universelt utformet.

Prehabilitering og helhetlig intervensjon slik som fysisk aktivitet og riktig ernæring vil være viktig for å redusere sykdomsbyrde hos eldre. Med bakgrunn i den demografiske utviklingen vil SSHF måtte tilpasse tjenestene til eldre pasienter for å sikre deres medvirkning til egen behandling. På grunn av ressursknapphet i helsevesenet, forventes LEON-prinsippet å bli enda sterkere praktisert i 2040. Rehabilitering og habilitering er viktige oppgaver som krever samarbeid mellom kommuner og helseforetak. Hjemmebehandling og tilgang på spesialistkompetanse gjennom tettere samhandling vil gjøre at flere pasientene behandles i kommunene. De pasientene som kommer fysisk til sykehuset i 2040 antas å ha behov for spesialisert utstyr og behandling som ikke er mulig å tilby utenfor sykehuset.

2040 perspektiv

I 2040 har kommunene og foretaket etablert integrert digital hjemmeoppfølging av eldre pasienter med behov for spesialisthelsetjenester. Definerde pasientgrupper legges inn i eget hjem. Kommunens hjemmesykepleie, fastlegen og foretakets medarbeidere jobber tett sammen om gode, helhetlige helsetjenester i hjemmene. Mobilt medisinsk-teknisk utstyr i spesialisthelsetjenestene benyttes. Kommunene har iverksatt planene om aldersvennlige samfunn, og innsatsen på 2020- og 2030-tallet der eldre har lagt til rette for egen alderdom og tatt kloke valg på egne vegne, har gitt resultater.

1.5. Akuttmedisinsk kjede og akuttmottak

1.5.1. Akuttmedisinsk kjede

Bakgrunn og status

Den akuttmedisinske kjeden er samfunnets samlede beredskap og innsats for å gi befolkningen akutt helsehjelp. Kjeden består av fastlege, legevakt, kommunal legevaktsentral, akuttmedisinsk kommunikasjonssentral (AMK-sentral), bil-, båt- og luftambulans samt akuttmottak i sykehus.

Det har vært økning av akuttinnleggelses både innen somatikk og psykisk helsevern de siste årene. En stor majoritet av de somatiske innleggelsene er eldre pasienter, ofte med sammensatte medisinske tilstander.

Helsefelleskapet i Agder har prioritert å starte et prosjekt om en mer helhetlig akuttmedisinsk kjede. Prosjektet har fokus på kompetansebygging, innsikt i hverandres tjenester og nye pasientforløp. Pasientene skal oppleve et effektivt og sømløst behandlingsforløp, hvor like tilstander gis likeverdig behandling, uavhengig av geografi.

Strategi 2021-2024

I strategiperioden 2021-2024 skal SSHF videreutvikle et «grensesprengende samarbeid» med kommunene og andre samarbeidspartnere (mål 1.3 i strategiplan 2021-2024). Dette inkluderer å videreutvikle den akuttmedisinsk kjede sammen i Helsefelleskapet. En mer systematisk samhandling i den akuttmedisinske kjeden kan bidra til å sikre at rett pasient kommer til rett omsorgsnivå.

Trender og utvikling frem mot 2040

I NHSP er målbildet at "Pasienter opplever en sammenhengende akuttmedisinsk kjede der innsats settes tidlig inn, og informasjonen følger pasienten hele veien. I akuttmottaket blir pasienten møtt av tverrfaglig kompetanse som kan gi rask avklaring og riktig behandling."

En mer effektiv akuttmedisinsk kjede kan bidra til tettere samhandling og anerkjennelse av de ulike aktørenes kompetanse og vurderinger. Det kan òg bety nye arbeidsformer med standardisering av pasientforløp og -flyt, beslutningsstøtteverktøy med en sammenhengende journal, standardisert tjenestetilbud i kommunene, samt tydelig ansvarsfordeling i akuttmottaket. Direkte kommunikasjon med spesialister vil og gjøre at ambulansarbeidere kan utføre avansert behandling.

Bedret diagnostikk og beslutningsstøtte vil bidra til at behandling kan starte før pasienten kommer til sykehus, slik at pasienten forflyttes til riktig nivå i helse-

pyramiden. I tillegg til utviklingen i og rundt ambulansene, vil nye veier (E39/E18) bidra til at ambulansene får kortere kjøretid av pasienter langs kysten til akuttmottak. Dimensjonering og lokalisering av ambulansestasjoner må tilpasses infrastruktur, bosetting og befolkningstall etter hvert som disse endrer seg. Dette vil være nødvendig for å tilfredsstille krav om responstid.

2040 perspektiv

I 2040 har vi en helhetlig akuttmedisinsk kjede. Pasientene behandles på rett omsorgsnivå, behandlingen starter tidligere og ivaretas i større grad av ambulanspersonell. Tjenestene leveres innenfor kravene til responstid.



1.5.2. Akuttmottak

Bakgrunn og status

I SSHFs Utviklingsplan 2035 ble det pekt på at kapasitet og areal ved dagens akuttmottak ved Sørlandet sykehus HF Kristiansand (SSK) blir utilstrekkelig på lengre sikt. Framskrivinger viser en økning fra 2019 til 2040 på 32% for samlede opphold med inntaksmåte akutt⁴².

Det pågår en prosess for nytt akuttbygg⁴³. Mandatet for konseptfasen beskriver tre ulike utredningsalternativer⁴⁴ der mottaksfunksjoner, intensivplasser og kirurgisk intermediær er basisfunksjoner i alle alternativene.

Parallelt med byggeprosjektet for nytt akuttbygg SSK vil SSHF gjennomføre et organisasjonsutviklingsprosjekt (OU-prosjekt) som vil gjennomgå organisering, ledelse og kompetanse i de tre somatiske akuttmottakene⁴⁵. Nye bygg med moderne teknologi og infrastruktur gir muligheter for å utvikle bedre driftsformer og arbeidsprosesser. Disse vil implementeres på tvers av alle de tre somatiske sykehusene i SSHF, for å modernisere og forbedre hele den akuttmedisinske kjede. Det er arealmessig potensial ved Sørlandet sykehus HF Arendal (SSA) og Sørlandet sykehus HF Flekkefjord (SSF) for videreutvikling av akuttfunksjonene.

Strategi 2021-2024

I strategiperioden 2021-2024 skal SSHF skape effektive og gode pasientforløp av høy kvalitet gjennom kontinuerlig forbedring og god sikkerhetskultur samt videreutvikle bygg som dekker virksomhetens behov (mål 1.2 og 4.1 i strategiplan 2021-2024). OU-prosjekt for akuttmottak og forbedring av mottakenes fysiske fasiliteter er knyttet til disse målene.

Trender og utvikling frem mot 2040

Prosjekt Akuttbygg ved SSK og tilhørende OU-prosjekt vil inneholde grundige analyser av framskrivinger, kapasitets- og kompetansebehov samt gjennomgang av organisering og ledelse. Nytt akuttbygg skal bidra til å gi befolkningen i opptaksområdet til SSK tilstrekkelig og god tilgang til trygge og faglig forsvarlige tjenester innen somatiske akutt- og intensivfunksjoner.

Parallelt med arbeidet av nytt akuttbygg SSK skal potensialet for videreutvikling av akuttmottakene ved SSA og SSF utredes. Sentralt i perioden frem mot 2040 ligger et tettere samarbeid med kommunal legevakt og kommunene. Akuttmottaket vil ha mer forhåndsinformasjon om pasientene som ankommer, fra både ambulansen, sensor- og avstandsovervåkning, og fra felles journal.

Samlokalisering av legevakt og akuttmottak ved alle lokalisasjoner vil gi gevinster i form av tettere samhandling og bedre pasientforløp.

2040 perspektiv

I 2040 blir pasienten møtt i akuttmottaket av akutt- og mottaksmedisinere og tverrfaglige kompetanse som har nødvendig forhåndsinformasjon tilgjengelig. Akuttmottaket sikrer rask avklaring og riktig behandling og har et tett samarbeid med kommunal legevakt og kommune.

Utredningsbehov

SSHF skal utrede muligheter og konsekvenser av innføring av akutt- og mottaksmedisinere i akuttmottakene i SSF, SSK og SSA. Det skal etableres et tverrgående utdanningsutvalg som skal planlegge, beskrive og tilrettelegge for hvordan læringsmål skal oppnås ved de ulike avdelinger. Potensialet for videreutvikling av akuttmottakene ved SSA og SSF skal utredes parallelt med arbeidet av nytt akuttbygg SSK.

42 Styresak 069-2021

43 Styresak 085-2020

44 Styresak 069-2021

45 Dette beskrives nærmere i OU-prosjektet

1.6. Beredskap

Bakgrunn og status

Covid-19 pandemien har gjort at beredskap har vært sentralt i perioden 2020-2021. Det har vært et godt samarbeid mellom SSHF og kommunene i Helsefelleskapet om pandemien.

SSHF har aldri tidligere vært så lenge i beredskap som under covid-19-pandemien. Erfaringene fra pandemien er viktig for forberedelse til neste pandemi eller helsekrise. Tidlig i 2021 ble det gjennomført en evaluering av pandemihåndteringen og det planlegges en sluttevaluering når pandemien er over.

Riksrevisjonens undersøkelse av helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer⁴⁶ viser behovet for fortsatt arbeid med informasjonssikkerhet og IKT-sikkerhet. I 2021 har temaet vært behandlet i to styremøter.

Trender og utvikling frem mot 2040

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) forventer at kommende kriser hovedsakelig vil være nye helsekriser, klimautløste naturhendelser eller cyberangrep. Sykehusdriften skal ivaretas uansett hvilken krise som treffer og sykehusene er en viktig faktor i det norske totalforsvarsprogrammet. SSHF vil også ha oversikt over lokale og regionale sårbarheter og trusler som ligger til grunn for risikovurderinger og det løpende planarbeidet. Det er sannsynlig at en eller flere pandemier vil ramme

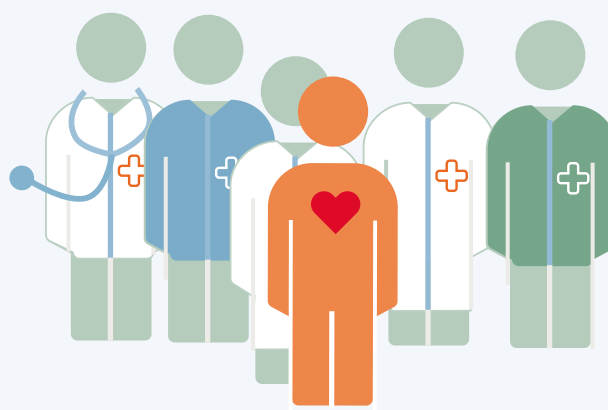
Norge de neste 15 årene. Plan for pandemihåndtering med roller, ansvar, egenberedskap og plan for økning av kapasitet og omorganisering av kliniske avdelinger skal revideres og øves på jevnlig. Covid-19 har vist at det er behov for et tettere samarbeid mellom kommunene og sykehuset i beredskapsarbeidet. Roller og samhandlingsprosedyrer kan bli enda tydeligere. Det er behov for en felles evaluering som gjør Helsefelleskapet bedre forberedt til neste pandemi. Roller og samhandlingsprosedyrer kan bli enda tydeligere. SSHF må være aktivt deltagende i tverrsektorielle møtearenaer, dele vår situasjonsforståelse og samhandle aktivt – særlig med kommunene i Agder, i beredskapssituasjoner. Det vurderes å gjennomføre en felles evaluering av pandemi-beredskapen i 2020 og 2021 i Helsefelleskapet.

SSHF vil fortsette å ha fokus på infrastrukturens sikkerhet som IKT, strøm, vann og fjernvarme i beredskapsarbeidet. En elektronisk kommunikasjons hendelse, eller utfall av sentrale IKT løsninger eller plattformer, må kunne håndteres slik at SSHFs samfunnsansvar ivaretas.


SSHF vil følge opp det regionale arbeidet med informasjonssikkerhet og IKT-sikkerhet.

2040 perspektiv

I 2040 er SSHF godt forberedt til å håndtere kriser og har jevnlig øvelser. Beredskapsplaner med tydelige roller og ansvar er på plass og godt kjent i organisasjonen. SSHF har arbeidet godt med informasjons- og IKT-sikkerhet.



Ledelse,
organisasjon
og kultur



2.1. Ledelse

Bakgrunn og status

Godt lederskap er en forutsetning for at SSHF skal utføre sitt samfunnsoppdrag og videreutvikle gode helsetjenester. Ledelse i SSHF handler om å mobilisere faglige og menneskelige ressurser til å levere helsetjenester for befolkningen i Agder med god kvalitet og pasient-sikkerhet, innenfor tilgjengelige rammebetingelser. SSHFs ledere skal være gode kulturbærere i tråd med foretakets strategi og bidra til psykologisk trygghet og gode samarbeidsformer, både internt og eksternt.

SSHF har 275 ledere fordelt på seks klinikker og fem staber. En evaluering av organisasjon og ledelse fra 2019⁴⁷ peker på forbedringspotensial for ledelse og gjennomføring. Flere tiltak er gjennomført for å styrke ledelse helt ut, blant annet innføringen av administrerende direktørs digitale fellesmøter med alle ledere, som gjennomføres seks ganger i året.

Ledere skal formidle, praktisere og forvente SSHFs verdigrunnlag i møte med pasienter, pårørende og medarbeidere. SSHF har behov for flere kompetente og motiverte søkere til lederstillinger.

Strategi 2021-2024

I strategiperioden 2021-2024 vil SSHF implementere ny lederplattform for å sikre felles forståelse av forventet lederatferd (mål 2.1 i strategiplan 2021-2024). Lederne ved SSHF skal utvikle og forbedre tjenestene. De er gode rollemodeller, sikrer kvalitet og god drift. Lederne samarbeider med andre, bygger kultur og arbeidsglede.

Trender og utvikling frem mot 2040

Ledere på alle nivåer skal kjenne til foretakets langsiktige utfordringsbilde, og bidra til at helseressursene benyttes best mulig og helhetlig. Ledere skal kjenne til og agere i henhold til, at framtidens utfordringer bare kan løses gjennom en helhetlig utvikling av helseforetaket. Våre "lykkes-med-områder" skal ligge til grunn for lederskap. SSHF vil videreføre ledermobiliseringsprogrammet og arbeidet med å utvikle egne ledertalenter gjennom å planlegge etterfølgere.

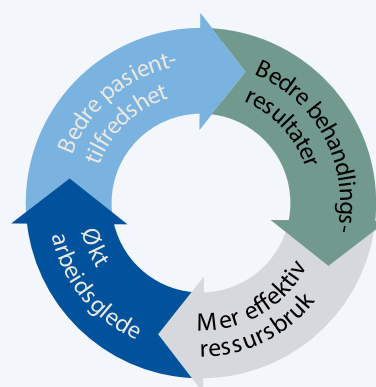
Helsetjenesten vil møte strammere økonomiske rammer, høyere forventninger i befolkningen og høy grad av teknologisk endring. Endringsledelse er og blir den nye normalen. Både ledere og medarbeidere må forberedes på det kommende endringsbehovet. En av de største utfordringene til sykehusledere vil være rekruttering av helsepersonell. SSHF vil kontinuerlig måtte endre sitt arbeid med kompetanseutvikling og lederutvikling i tråd med nye behov. Ledere i SSHF må være dyktige innen endringsledelse digitalisering, og det å hente ut gevinster

av omstilling. Det er viktig at ledere gjennomfører omstilling i åpne, trygge, involverende og forutsigbare prosesser. Ledere må sikres tilstrekkelig tid til relasjonell oppfølging av sine medarbeidere. Covid-19 pandemien var en akselerator for nye måter å jobbe på, men også i interpandemiske faser må organisasjonen evne å ta i bruk nye verktøy og metoder raskt. Fremtidens ledelse åpner foretaket opp for omgivelsene i det utadventde sykehuset. Innovative løsninger finnes både på tvers av sykehuset internt, sammen med kommunene, forsknings- og utdanningsinstitusjoner, brukere, frivillige organisasjoner og med næringslivet.

Medarbeidere ved SSHF skal gjenspeile mangfoldet i det norske samfunnet, og likestilling skal kjennetegne vår virksomhet. Medarbeidere med ulike bakgrunner, perspektiver og preferanser skal alle oppleve tilhørighet og fellesskap. Ledere må evne å ta vare på høyt kompetente medarbeidere og gi rom for faglig utvikling (kompetanseledelse). I 2040 er det stor konkurranse om rekruttering av medarbeidere og ledere. SSHF skal legge til rette for gode rammebetingelser for krevende lederjobber og faglige stillinger. Arbeidsgiver skal jobbe aktivt for å hindre diskriminering og fremme likestilling.

2040 perspektiv

I 2040 har SSHF ledere som samarbeider på tvers, bygger kultur og arbeidsglede og leder med et helhetsperspektiv. SSHF har ledere som er dyktige på å lede endring, mangfold og kompetanse, og som skaper et attraktivt arbeidsmiljø og et godt omdømme. Faglig ledelse, samhandlingsledelse, endringsledelse, innovasjons- og teknologiledelse og relasjonell ledelse har blitt viktige komponenter i SSHFs lederplattform.



⁴⁷ Struktur, kultur og helhet - Evaluering av klinikkstrukturen ved Sørlandet Sykehus HF, 18. oktober 2019

Utredningsbehov

Til neste utviklingsplan skal det utredes hvordan foretaket skal utvikles videre som en attraktiv arbeidsplass gjennom å satse på et godt arbeidsmiljø, arbeids glede og muligheter for faglig utvikling. Rekrutteringsutfordringer skal sees i et Agder-perspektiv og i et nasjonalt perspektiv, og henger tett sammen med utdanningsløp- og kapasitet.

2.2. Organisering

Bakgrunn og status

SSHF er organisert med tre stedlig ledede somatiske klinikker, og tre klinikker som har spredte lokalisasjoner. Det er et pågående arbeid med å styrke samarbeid og bedre bruk av ressurser på tvers.

Endringen fra tverrgående klinikker med tre lokalisasjoner, til tre stedlige somatiske klinikker, har gitt positive effekter som økt tilstedeværelse av ledere, bedre stedlig koordinering og oppfølging av avdelingene, og bedre dialog med tillitsvalgte. Organiseringen har også bidratt til bedre samhandling med kommunene. Endringen av klinikkstruktur ble evaluert av Deloitte i 2019⁴⁸. Evalueringen identifiserte utfordringer ved stedlig organisering, særlig knyttet til samarbeid og faglig utvikling på tvers av klinikkene og lokasjonene. Reetablering av tidligere fagråd og etablere nye fagråd har vært et viktig tiltak som følge av evalueringen.

Strategi 2021-2024

I strategiperioden 2021-2024 vil SSHF videreutvikle ledere og en organisasjon som sikrer samarbeid internt og på tvers (mål 2.1 i strategiplan 2021-2024). Det inkluderer å bruke ressurser (personell/kompetanse, areal og utstyr) bedre på tvers i foretaket.

Trender og utvikling frem mot 2040

Å få til det andre "lykkes-med-området"; Kultur for helhet og samarbeid er vurdert som en forutsetning for å kunne bruke de samlede ressursene på en bedre måte. Felles arbeid med utarbeidelse av enhetlige prosedyrer, rutiner og fagutvikling er i gang, og må fortsettes og forsterkes.

Fleksibilitet, rotasjon og tverrfaglige team vil stå sentralt i framtidens foretak. Det vil foregå en vesentlig veiutbygging i regionen frem mot 2040. Å kjøre strekningen Kristiansand - Flekkefjord ferdig utbygd vil ta i under en time⁴⁹. Det tilsvarer strekningen Arendal - Kristiansand i dag. Dette vil gjøre det enklere for pasienter og medarbeidere å reise mellom lokasjonene. Det gjør det også enklere å benytte kapasiteten på bygg, utstyr og infrastruktur på tvers av foretaket. Framtidens organisering vil kjenne-tegnes av økt samhandling mellom forvaltningsnivåene (med kommunene), økt samarbeid internt og økt bruk av teknologi. SSHF har behov for å utrede hvilken struktur og hvilke ledelsesformer som vil være hensiktsmessig i en slik framtidig arbeidsform.

Arealer vil bli en knapphetsfaktor, og mer fleksibel bruk av arbeidstid vil kunne bli et virkemiddel for å øke kapasitet. Utvidede «åpningstider» på kvelder og helger kan bidra til å løse veksten i poliklinisk behandling og dagkirurgiske inngrep. Dette må tilpasses med behandlernes behov knyttet til arbeidstid, planleggingshorisont og forutsigbarhet.

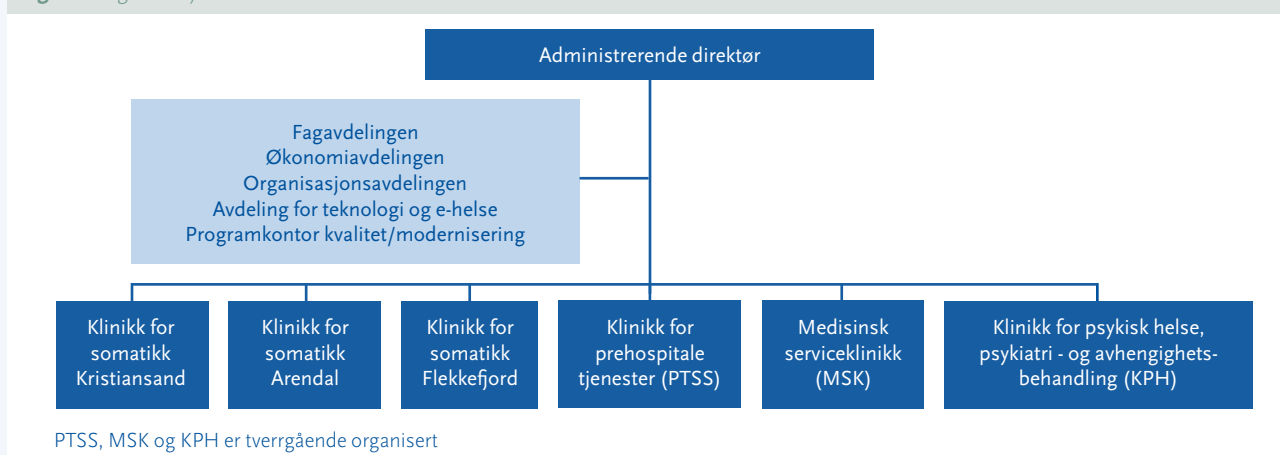
2040 perspektiv

I 2040 har SSHF en organisering som understøtter kultur for helhet og samarbeid på tvers av foretaket med gode ordninger for fleksibilitet, rotasjon og tverrfaglig team.

Utredningsbehov

Videreutvikle hensiktsmessig struktur og ledelsesform i en organisasjon preget av økt internt samarbeid, bruk av ny teknologi med muligheter for mobilitet og fjernbehandling, hjemmeoppfølging og økt samhandling med kommuner.

Figur 7 Organisasjonskart



48 Struktur, kultur og helhet - Evaluering av klinikkstrukturen ved Sørlandet Sykehus HF, 18. oktober 2019

49 Nye Veier - Reisetidkalkulator

2.3. Kultur for helhet og samarbeid

Bakgrunn og status

SSHF er et foretak med mange enheter og lokalisasjoner. Det jobbes aktivt med å videreutvikle kultur for fellesskap og tilhørighet på tvers av foretaket. Direktørens digitale fellesmøte for alle ledere⁵⁰ og fysiske møter med avdelingslederne⁵¹ bygger opp om fellesskapet. Møtearenaene bidrar også til å skape forståelse for beslutninger i foretaksledelsen og gi oppmerksomhet til positive trender og løft i foretaket. I tillegg gjennomføres lederutviklingsprogram, praksisutplassinger, prosedyrearbeid og fagråd på tvers av klinikker.

Det psykososiale arbeidsmiljøet har siden 2018 blitt kartlagt gjennom arbeidsmiljøundersøkelsen ForBedring som gir ledere og medarbeidere et praktisk verktøy for å utføre lokalt og systematisk forbedringsarbeid. I 2021 svarte 79% av medarbeiderne på undersøkelsen. Resultatene høy trivsel og motivasjon og like stor eller større arbeidsglede enn medarbeidere i andre helseforetak i HSØ RHF. Et trygt og godt arbeidsmiljø er en forutsetning for at medarbeiderne i SSHF kan levere helsetjenester med høy grad av pasientsikkerhet.

Strategi 2021-2024

SSHF har tatt et tydelig standpunkt i strategien for 2021-2024, hvor et av "lykkes-med-områdene" er å oppnå "Kultur for helhet og samarbeid". For å sikre samarbeid i, og på tvers av, foretaket må SSHF ha en hensiktsmessig organisering, og en overordnet struktur for styrking av området (mål 2.1 i strategiplan 2021-2024). Arbeidet støttes av implementeringen av ny lederplattform i perioden.

Trender og utvikling frem mot 2040

Fokuset på styrket samarbeid i SSHF, sykehus i team og team i sykehus (fra Utviklingsplan 2035) fortsetter i den langsiktige utviklingen. Dette omfatter blant annet arbeid med å redusere uønsket variasjon, gjennom felles prosedyrer og fagutvikling, samt utdanning og kompetanseutvikling. Rotasjon av helsepersonell vil fortsatt være et viktig virkemiddel. Samarbeid og oppgavedeling vil være nøkkelen til å løse fremtidens utfordringer. Ledere vil forventes å arbeide videre med "Kultur for helhet og samarbeid" og bygge tillit på tvers av foretaket, og sikre felles fokus på pasientens helhetlige helsetjeneste. Det er behov for å finne løsninger på hvordan fleksible ordninger kan innføres samtidig som ansatte opplever medbestemmelse, forutsigbarhet og faglig utvikling.

Vi må framsnakke hverandre, styrke fagrådene og gjennomføre årlige samlinger for fagmiljøene på tvers av lokasjoner

Innspill fra avdelingsledermøte med tillitsvalgte og foretaksledelsen

2040 perspektiv

I 2040 har SSHF et sterkt samhold på tvers av foretaket med felles prosedyrer og fagutvikling. Foretaket bruker kompetanse, personalressurser og kapasitet (bygg/utstyr/infrastruktur) godt på tvers av lokasjonene og klinikkene. Hele helsepyramiden benyttes, slik at riktige pasienter behandles på rett sted – i sykehus og kommuner.

Utredningsbehov

Vurdere å etablere spesialiserte sentre som fordeler og samler pasientgruppe mellom de tre sykehusene (inkluderer framtidig redusert reisetid for pasienter og medarbeidere, medisinske og teknologiske endringer).

2.4. Bemanning, utdanning, rekruttering og kompetanse

Bakgrunn og status

SSHF hadde 5825 brutto årsverk i snitt i 2020, og 7931 medarbeidere ved utgangen av året. Helsepersonell utgjorde ca. 85% av hele arbeidsstyrken ved SSHF. Rekrutteringssituasjonen for de fleste yrkesgrupper ved SSHF er tilfredsstillende, men det er noen utfordringer knyttet til å rekruttere:

- Spesialsykepleiere⁵², jordmødre og sykepleiere
- Legespesialister innen onkologi, patologi, pediatri, rus- og avhengighetsmedisin og psykiatri, og kirurgiske felt, spesielt gastrokirurgi
- Psykologspesialister, spesielt innen nevropsykologi

For de kirurgiske fagområdene har spesielt SSA og SSF utfordringer.

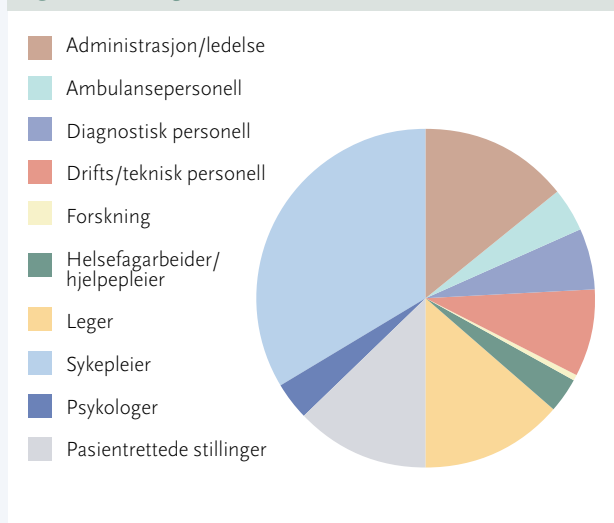
Samarbeid om å utdanne, rekruttere og beholde helsearbeidere er en del av strategien for OSO. Dette innebærer å videreutvikle hospiteringsordninger og kombinasjonsstillinger for å sikre kompetansebygging og erfaringsutveksling, samt samarbeide om utdanningsløp og praksisplasser. For å bedre forstå hvordan erfarne medarbeidere kan beholdes, kartlegger Senter for Seniorpolitikk sammen med FAFO årsaker til frafall blant medarbeidere

⁵⁰ Foretaksledelsen, avdelingssjefer, seksjonsoverleger, tillitsvalgte, verneombud og brukerrepresentanter

⁵¹ Foretaksledelsen, avdelingssjefer, seksjonsoverleger, tillitsvalgte, verneombud og brukerrepresentanter

⁵² Videreutdanninger i anestes-, intensiv-, operasjons- og barnesykepleie

Figur 8 Fordeling av SSHF årsverk



over 50 år ved SSHF og Vestre Viken HF i løpet av 2021/22. Riksrevisjonens rapport⁵³ påpeker at det er mange deltidsstillinger i helseforetakene. SSHF har en bredt sammensatt gruppe som jobber aktivt med heltidspolitikken hvor utviklingen går i forsiktig positiv retning. SSHF har en bemanningsenhet som bidrar til økt grad av heltidsstillinger, og det er etablerte rutiner for å begrense anledningen til å lyse ut deltidsstillinger.

Strategi 2021-2024

Strategi 2021-2024 beskriver tre innsatsområder for å sikre kompetent personell, henholdsvis utdanne, rekruttere samt utvikle og beholde (mål 2.2 i strategiplan 2021-2024). SSHF skal utdanne helsepersonell i tråd med helsetjenestens fremtidige behov, i samarbeid med utdanningsinstitusjoner og kommuner. SSHF skal kartlegge fremtidig kompetansebehov og sikre rekruttering av sykepleiere, spesialsykepleiere, psykologspesialister og legespesialister. For å utdanne og beholde personell skal SSHF sikre oppdatert og målrettet kompetanseutvikling for alle medarbeidere.

Delplan: Plan for å utdanne, rekruttere, utvikle og beholde medarbeidere

SSHFs plan for å utdanne, rekruttere, utvikle og beholde medarbeidere⁵⁴, inneholder tiltak for sykepleiere, spesialsykepleiere, legespesialister og psykologspesialister. Behov for, og bruk av, akutt- og mottaksmedisinere vil utredes 2021/2022.

Trender og utvikling frem mot 2040

Langsiktig utvikling for bemanning, utdanning og kompetanse defineres av behovsframskrivninger, endringer i teknologi, utstyr og pasientforløp, samt neste generasjons forventninger til arbeidslivet.

Bemanning

Framtidig mangel på helsearbeidere, særlig sykepleiere er en av hovedutfordringene for framtidens helsetjenester. Dette fremkommer både i NHSP og i Sykehusbygg sine framskrivingsmodeller. Selv med bedre folkehelse, og flytting av behandling til hjemmet eller primærhelsetjenesten, forventes et økt behov for helsepersonell frem mot 2040. Det er behov for å forstå kommende bemanningsutfordringer i større detalj og hvilke konsekvenser de kan få for vaktlag og organisering av tjenestene.

Det forventes at bemanningen i SSHF øker med 500 ansatte fram til 2040. I samme periode vil om lag 2300 av foretakets ansatte bli pensjonister. Når ordinær turnover også tas i betraktning, vil SSHF rekruttere 4000-4500 nye medarbeidere i løpet av de neste 15 årene. Det vil måtte rekrutteres vel 200 personer årlig til helseforetaket i de neste 20 årene. SSHF har verktøy for å bryte dette ned på yrkesgrupper, år, fag og lokalisasjoner. SSHF forventer å måtte ha størst fokus på spesialsykepleiere (operasjon, intensiv, jordmødre), leger og psykologspesialister. Disse gruppene må forventes å få en vekst. Samtidig må det vurderes å redusere andre yrkesgrupper.

Et utviklingstrekk som SSHF må ta høyde for er et styrket ønske om balanse mellom arbeid og fritid hos medarbeidere.

Utdanning og rekruttering

For å sikre tilstrekkelig utdanningskapasitet må SSHF videreføre samarbeid med utdanningsinstitusjoner om fremtidig behov og praksisplasser⁵⁵. Det er nødvendig å iverksette tiltak for å sikre tilstrekkelig rekruttering og beholde sykepleiere og SSHF må øke kapasiteten for å utdanne flere helsefagarbeidere mot 2040. LIS-utdanningene må videreutvikles både på tvers av foretaket, og med avtaler om effektiv rotasjon/hospitering i andre helseforetak. Utdanning av legespesialister og psykologspesialister tar 5-10 år før full spesialisering er oppnådd. Dette er en lang planleggingshorisont, og det krever dermed en god plan for å både rekruttere og beholde kompetansen i Agder etter fullført utdanningsløp. Planen kan bidra til å styrke rekrutteringsnivået til stillinger for leger i spesialisering (LIS) i fremtiden. Mer effektive løp for LIS-utdanning vil bli nødvendig.

SSHF vil, i fellesskap med kommunene, utvikle tiltak for rekruttering. Felles løsninger vil vektlegges for å unngå en konkurransesituasjon om arbeidskraft. For å være i stand til å implementere og ta i bruk ny teknologi og nye arbeidsmetoder, blir teknologikompetanse og helsepedagogikk vesentlig i utdanningene fremover. Det er også viktig for å sikre tverrfaglig samarbeid og samvalg med pasientene. Dette er også nødvendig kompetanse for å realisere det utadvendte sykehus. Digitale læringsformer og simuleringstrening gir nye læringsmuligheter i alle helsefag.

⁵³ Riksrevisjonens undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene, 2019

⁵⁴ Styresak 055-. 2021: "Delplan: Utdanne, rekruttere, utvikle og beholde medarbeidere"

⁵⁵ Se og "UiO Campus sør" i neste kapittel

Kompetanse

Faglig utvikling er viktig for at SSHF skal fortsette å være en attraktiv arbeidsgiver. Økt deling og omfordeling av arbeidsoppgaver mellom stillinger stiller nye krav til kompetanse i ulike stillinger. Det vil være behov for mer spesialisert breddekompetanse⁵⁶, spesielt innen geriatri og psykiske lidelser hos eldre. I tillegg vil det være sentralt å beholde høykompetent arbeidskraft ved å tilrettelegge for at flere står lengre i jobb, og resultater fra FAFO-studien 'Senioransatte på sykehus' forventes å gi innspill til dette temaet.

Det utadventde sykehus vil knytte SSHF og primærhelsetjenesten tettere sammen. Felles forståelse, og kompetanse for hverandres tjenester vil være forutsetninger for økt samhandling, samt behandling og oppfølging hjemme hos pasienten. Endringer i teknologi og utstyr vil medføre behov for digital kompetanse og endringsevne for raskere å kunne implementere og ta i bruk nye løsninger og arbeidsmetoder.

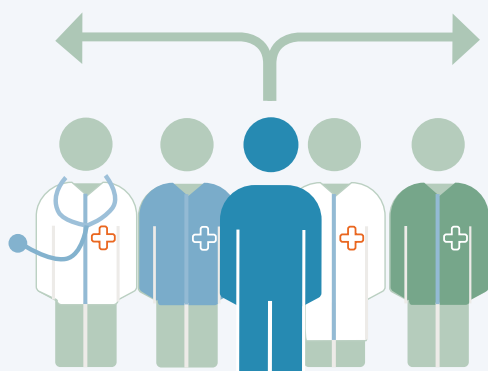
2040 perspektiv

I 2040 har SSHF innført nye spesialiteter og er en attraktiv arbeidsgiver for både yngre og eldre arbeidstakere med høy grad av heltidsstillinger. Medarbeiderne har god teknologisk kompetanse, og høykompetente ansatte står lengre i jobb. Arbeidsbelastningen for ledere medarbeidere oppleves håndterbar og balansen mellom jobb og fritid er god.

Utredningsbehov

Det er behov for å nærmere utredning av framtidig behov for, og bruk av, ulike yrkesgrupper, utdanningsretninger og legespesialiseringer (eksempelvis akutt- og mottaksmedisin, og akuttstjepleie). I tillegg vil det være behov for å utrede muligheter i oppgaveglidning mellom yrkesgrupper og hva innføring av ny teknologi betyr for arbeidsprosessene. Det er og behov for å forstå kommende bemanningsutfordringer i større detalj og hvilke konsekvenser de kan få for vaktlag og organisering av tjenestene.

Sammen med kommunene vil SSHF utrede mulighetene for å etablere en felles utdanning på universitetsnivå i kvalitetsforbedring.



2.5. Desentralisert legeutdanning - UiO Campus sør

Bakgrunn og status

Halvparten av norske medisinstudenter utdannes i Norge i dag. Grimstadutvalgets rapport fra 2019 foreslår at antall studieplasser i medisin i Norge økes med 70% innen 2027. SSHF har inngått en intensjonsavtale med Universitetet i Oslo (UiO) om desentralisert medisinstudium; UiO campus sør ved SSHF. De første 10 studentene planlegges tatt opp ved SSHF høsten 2023, med en plan for en betydelig økning av studentmassen. Sentralt i studiet vil være samhandlingskompetanse og samarbeid mellom psykisk helsevern og somatikk. Å etablere en desentral medisinutdanning over to år er viktig for fremtidig rekruttering både for SSHF og i kommunehelsetjenesten. Et eventuelt profesjonsstudium i psykologi ved UiA vil understøtte mål om et sterkt tverrfaglig akademisk miljø i Agder.

Samarbeidsavtale, inkludert økonomisk mellomværende, ferdigstilles innen februar 2022.

Strategi 2021-2024

SSHF vil i strategiperioden etablere UiO Campus sør i samarbeid med UiO, UiA, kommunene, og andre samarbeidspartnere (mål 3.3 i strategiplan 2021-2024). Utdanning av medisinstudenter lokalt vil medføre et betydelig løft for regionene med tanke på rekruttering og fagutvikling. Alle de tre sykehusene skal benyttes som læringsarenaer.

Trender og utvikling frem mot 2040

Satsingen på UiO Campus sør er beskrevet med fremtidens helsetjeneste for øyet: Fokus på samhandling mellom spesialist- og primærhelsetjeneste, tverrprofesjonell praksis som bryter ned skillet mellom somatikk og psykisk helsevern samt fokus på innovasjon, teknologi og kunstig intelligens. Målbilde er at UiO Campus sør på sikt vil videreutvikles med flere medisinstudenter og utdanningsretninger som vil bidra til felles utvikling av helsetjenester i Agder. SSHF støtter UiAs arbeid med å etablere psykologutdanning og legge forholdene til rette for praksis og veiledning.

En robust finansieringsmodell er nødvendig for å sikre utviklingen til UiO Campus sør. Det må rekrutteres forelesere i flere fag, både fra primær- og spesialisthelsetjenesten, og det må legges til rette for at disse oppnår formell pedagogisk kompetanse. Satsingen på interne PhD-stillinger støtter opp om UiO Campus sør-strategien.

2040 perspektiv

I 2040 har kommunene og sykehuset god rekruttering til legestillinger i primærhelsetjenestene og SSHF har

⁵⁶ Spesialisert breddekompetanse: Helsepersonell som er spesialister på å håndtere et bredt spekter av tilstander, for eksempel mottaksmedisin.

landets beste tverrprofesjonelle praksis med studenter fra medisin, sykepleie, psykologi, helseledelse, jus, økonomi. UiO Campus sør har 80-160 studenter i porteføljen fra UiO og over 500-1000 studenter har vært gjennom UiO Campus sør siden 2021.

Utredningsbehov

Utrede mulighetene i desentral medisinutdanning og helseutdanning ved UiA samt samarbeidet med UiA om øvrige helseprofesjoner.

2.6. Styrket økonomisk handlingsrom

Bakgrunn og status

SSHFs leverer gode helsetjenester i en krevende økonomisk situasjon, med behov for omstilling for å realisere en langsiktig økonomisk bærekraft. Investeringsbehovene i planperioden er betydelige, med blant annet et etterslep på vedlikehold av bygg på tre milliarder kroner i et 10-årsperspektiv. SSHF må skape evne til å betjene økte renter og avdrag ved hjelp av frigjorte midler fra driftsbudsjett og økt driftsmargin. I 2021 forventer foretaket å nå et resultat lik budsjettet på 60 millioner kroner, og planlegger å styrke dette med 20 millioner kroner pr år de neste tre årene. SSHF har relativt sett mindre vekst enn hovedstadsregionen. Dette innebærer at SSHF får om lag 70 mill. kr lavere rammevekst de neste 4 årene enn i tidligere plan. Med den forventede kostnadsøkningen fremover vil det kreve en omstilling på minst 200 millioner kroner i driften de neste fire årene, særlig innen de somatiske fagene. Dette forutsetter betydelige effektiviserings- og driftsforbedringer.

SSHF omstiller seg for å bruke den samlede kompetansen og de totale ressursene mer optimalt.

En overordnet plan for økonomisk omstilling (Masterplanen), Program for kvalitet og modernisering



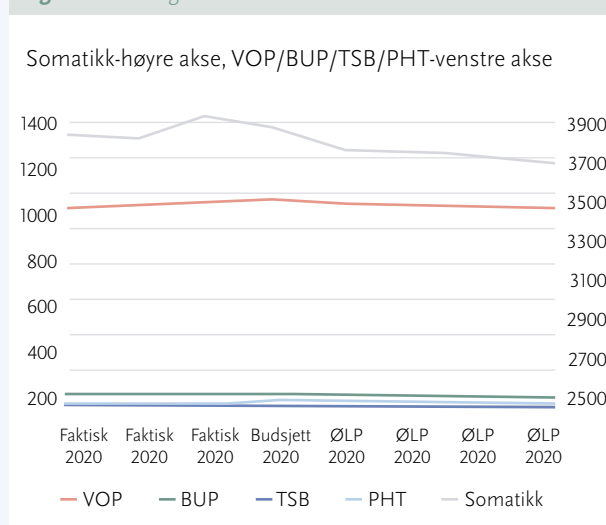
KOM-programmet er et fireårig virksomhetsprogram for perioden 2019 til 2023.

KOM-programmet bidrar til systematisk utvikling og modernisering av sykehuset sammen med fagmiljøene.

KOM forvalter en bred egen prosjektportefølje, og bidrar med støtte i andre prosjekter, inkludert prosjekter sammen med kommunene.

KOM-programmet bidrar til bedre pasienttilfredshet, bedre behandlingsresultater, mer effektiv ressursbruk og økt arbeidsglede.

Figur 9 Utvikling i årsverk fra 2018-2025



(KOM) og digitalisering er viktige virkemidler for omstilling, kostnadsreduksjon og effektivisering av driften. KOM-programmet skal bidra til å sette organisasjonen i stand til å møte fremtidens utfordringer på en bærekraftig måte, gjennom å forbedre arbeidsprosesser, øke bruk av digitalisering og teknologi og videreutvikle kultur for kontinuerlig forbedring. Programmet går over fire år, med oppstart våren 2019 og avvikling ved utgangen av 2023⁵⁷. KOM-programmets rolle er å identifisere gevinstpotensial sammen med fagmiljøene. Klinikkerne og linjeledelse gjennomfører de driftsmessige tilpasningene.

Etableringen av tre utvalg (to bemanningsutvalg og ett utvalg for å øke aktiviteten i opererende fag), understøtter klinikkenes arbeid med tilpasninger i driften.

Strategi 2021-2024

For å nå målene i "lykkes-med-områdene", og for å bli et økonomisk bærekraftig sykehus, må det sikres gode og trygge rammer for en tilstrekkelig omstillingsprosess (mål 2.3 i strategiplan 2021-2024). I tråd med strategi 2021-2024 arbeides det med å skape mulighetsrom og bæreevne for nødvendige investeringer. Det inkluderer en gradvis økning av SSHFs driftsmargin fra 3% til 6% av omsetning, gjennomføre forbedringstiltak for minst 200 millioner kroner i driften de neste fire årene, øke årlig investeringsramme til minst 200 millioner kroner årlig, vise bæreevne for låneopptak og sikre lånetilgang for gjennomføring av store byggeprosjekter.

Trender og utvikling frem mot 2040

SSHFs ambisjon er å sikre en bærekraftig økonomi frem mot 2040 som gir gode rammer for pasientbehandling og tilrettelegger for nødvendig investeringsbehov i perioden. Det innebærer at SSHF må tilpasse driften og finne tiltak

som gir økt kapasitetsutnyttelse og produktivitsvekst i både somatikk og psykisk helsevern.

Befolkningsframskrivingene gir en ekstra utfordring i foretakets drift. Samtidig vil befolkningens behov kreve økt aktivitet i / fra sykehuset, i både somatikk og psykisk helsevern.

Investeringsbehov frem mot 2040

SSHf har et bygningsmessig vedlikeholdsetterslep på 3,3 milliarder kroner, hvorav de tre somatiske klinikkene står for 2,2 milliarder.

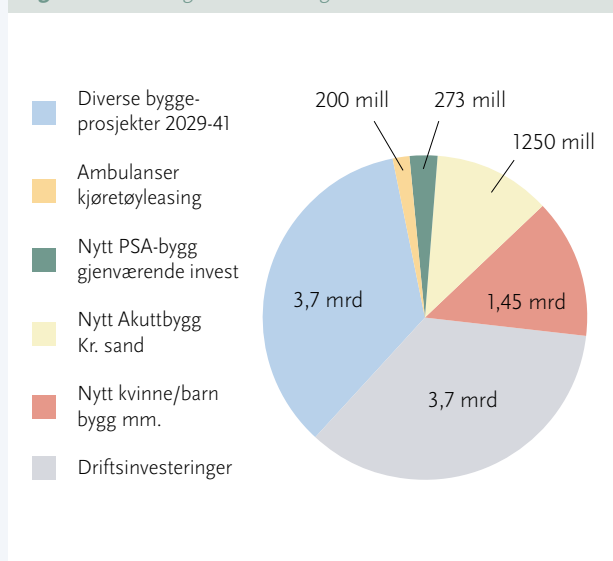
SSHf beskriver et investeringsbehov på totalt 10,5 milliarder kroner fra 2021-2040.

- Nybygg psykisk helse ved SSK
- Nytt akuttbygg ved SSK
- Nytt bygg for kvinne/barn ved SSK
- Nødvendig rehabilitering ved SSK, SSA og SSF er inkludert i perioden 2028-2032, men starter gjerne tidligere
- Løpende årlige vedlikehold/utskiftninger i bygg
- Medisinsk-teknisk utstyr (MTU), ca. 1 milliard kroner
- Moderne IKT og digitale løsninger for pasientoppfølging, også for samhandling med kommunene

Driftsmargin

Investeringsbehovene vil kreve en økning i driftsmargin for SSHf, fra 3% i 2021 til 6% i 2040. Dette tilsvarer en økning i på 220 millioner kroner, opp til et nivå på over 500 millioner. Økningen i investeringsnivå må komme fra økt produktivitet i drift, samt fra en andel av den årlige veksten i rammemidler.

Figur 10 Fordeling av investeringer 2022-2041



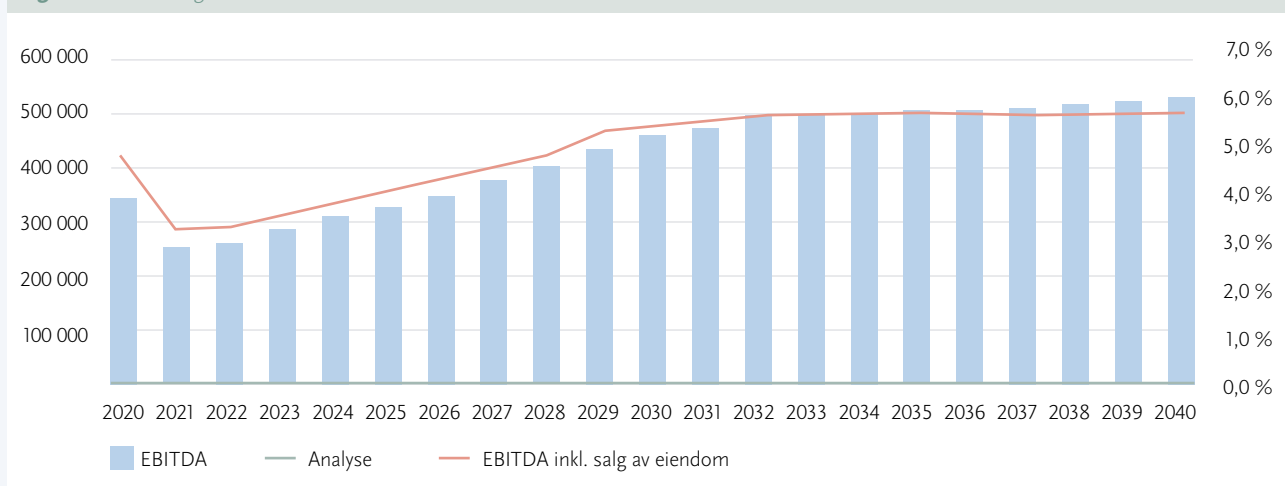
2040 perspektiv

I 2040 tilbyr SSHf god pasientbehandling og har en bærekraftig økonomi som muliggjør tilstrekkelig investeringer i bygg, utstyr og teknologi. Produktiviteten er økt gjennom systematisk forbedringsarbeid over mange år.

Utredningsbehov

Det er behov for å utrede mulighetene i tilpasninger i driften, identifisere tiltak som gir økt kapasitetsutnyttelse på tvers og produktivitsvekst i både somatikk og psykisk helsevern og avhengighet.

Figur 11 Driftsmargin 2020-2040



Forskning,
nyskapning og
innovasjon



3.1. Forskning og forskningsdrevet innovasjon

Bakgrunn og status

Forskningen skal frembringe kunnskapsgrunnlag for forebygging, diagnostikk, behandling, omsorg og rehabilitering for innbyggerne i Agder, og bidra til bedre pasientforløp, innovasjon og næringsutvikling. Forskningsdrevet innovasjon er viktig for å realisere nytteverdien av egne forskningsresultater, og sikre at resultater med positiv effekt blir implementert som en del av tilbudet til pasientene.

SSHF har de siste ti årene hatt en langsiktig satsing på oppbygging av forskningskompetanse, i samarbeid med landets universiteter og lokale bidrag. Det er sterke forskningsmiljø innenfor en rekke fagfelt, som kardiologi, nevrologi, psykiatri, hjerneforskning og rus-medisin.

SSHF har satset på doktorgradsutdanning for medarbeidere, og ønsker at stillingene besettes av ulike yrkesgrupper. I 2021 pågår over 50 doktorgradsprosjekter og 8 postdok-prosjekter ved SSHF, i tillegg til flere andre forskningsprosjekter. Fra og med 2015 har det vært publisert over 100 vitenskapelige artikler årlig, mens det samtidig har vært en nedgang i antall legemiddelstudier. I 2021 ble det vedtatt å opprette en sentral enhet for klinisk behandlingforskning i SSHF for å ivareta studier initiert eller støttet av næringslivet eller legemiddelindustrien.

Strategi 2021-2024

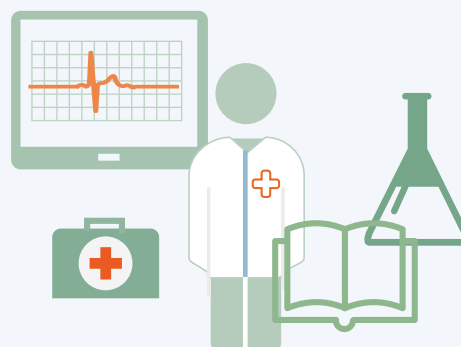
Forskning er en av SSHFs hovedoppgaver. I strategiperioden vil SSHF integrere forskning i klinisk behandling i alle klinikker, og styrke infrastrukturen for forskning og innovasjon (mål 3.1 i strategiplan 2021-2024). Forskningsproduksjon skal økes, gjennom flere eksterne tildelinger og 5 årlige internfinansierte ph.d.-stillinger.

Delplan: Plan for forskning og forskningsdrevet innovasjon

SSHF har etablert en egen delplan for forskning og forskningsdrevet innovasjon for 2021-2024⁵⁸. Planen setter ambisiøse mål for forskningen ved SSHF; og det igangsettes arbeid med infrastruktur, utvikling og regionalt, nasjonalt og internasjonalt samarbeid.

Trender og utvikling frem mot 2040

Forskningsaktiviteten må tilpasses befolkningsutviklingen og ressursutfordringene frem mot 2040, og bidra til å løse utfordringene det medfører. SSHF vil samarbeide med kommunene, academia, og næringsliv om helsetjenesteforskning.



Forskning må i større grad enn i dag bli en integrert del av den kliniske virksomheten, og det skal tilrettelegges mer for kliniske studier på alle nivåer i SSHF. En fungerende infrastruktur for kliniske behandlingsstudier legger til rette for at pasientene kan få muligheten til å delta i kliniske studier, og er også en grunnpilar for å kunne drive effektiv innovasjon og helsenæringsutvikling. Utprøvende behandling skal være en integrert del av pasientbehandlingen, og betinger at personell i klinikkene har tid og kompetanse til å delta i kliniske behandlingsstudier. Hver pasient i SSHF skal vurderes som en mulig studiepasient, og brukerne bidrar med sin erfaringskompetanse i forsknings- og utviklingsarbeid. Dette vil kunne inkludere et stort antall pasienter fra vanlig klinisk praksis på kort tid⁵⁹. På denne måten vil SSHFs forskning og innovasjon forbedre pasientbehandlingen, og tydelig bidra i utviklingen av fremtidens helsevesen.

For å lykkes med dette må kompetansen hos forskere, hva gjelder arbeidstaker-oppfinnelser og tjenestee-innovasjon øke. SSHF må i tillegg etablere tilgang på kompetanse og kapasitet knyttet til forhandlinger og avtaleinngåelser. Involvering og god oppfølging i lederlinjen blir viktig, der målbar aktivitet⁶⁰ innen kliniske studier etterspørres rutinemessig. Kompetanseheving for studiepersonell er en forutsetning for å lykkes. Satsingen på UiO Campus sør vil bidra til å styrke foretakets forskningskompetanse og aktivitet.

2040 perspektiv

I 2040 er forskningsaktiviteten tilpasset befolkningsutviklingen og ressursutfordringen, samtidig som innovasjon har bidratt til å finne gode løsninger på de langsiktige utfordringene. Forskning er blitt en integrert del av den kliniske virksomheten og pasientbehandlingen.

58 Styresak 071-2021: "Plan for forskning og forskningsdrevet innovasjon 2021-2024"

59 Kilde: NorCRIN

60 Antall studier og antall pasienter

3.2. Tjenesteinnovasjon

Bakgrunn og status

Tjenesteinnovasjon er arbeid med å utvikle nye måter å samarbeide, bruke teknologi, og levere tjenester på (nytt, nyttig og nyttiggjort). Pasienter og pårørende er ofte de beste til å foreslå løsninger som kan forbedre helse-tjenestene. Derfor blir disse inkludert i prosjektarbeid hvor nye tjenester og arbeidsmåter utvikles. Det er tre enheter som bygger kompetanse og bidrar til tjeneste-innovasjon i SSHF: KOM-programmet, erfaringsdeling i HSØ og samarbeidsavtaler om innovasjonsarbeid. Mange av klinikkens fagmiljøer frembringer forsknings-basert innovasjon og tjenesteinnovasjon.

Gjennom KOM-programmet blir det identifisert og testet ut ulike måter å jobbe på, både med og uten støtte fra digitale løsninger. I HSØ er deling av gode ideer og spredning av gode innovasjoner et satsningsområde, og SSHF deltar i nettverk og bidrar til dette. SSHF har etablert formelle samarbeidsavtaler angående innovasjonsarbeid med kommunene og UiA gjennom OSO. Samarbeidsavtalene gir rom for å skape tverrfaglig samarbeid, og videreutvikle infrastruktur for innovasjon og tjenesteutvikling i regionen.

Strategi 2021-2024

SSHF vil i strategiperioden styrke innovasjonskompetansen og videreutvikle infrastruktur for innovasjon og tjenesteinnovasjon (mål 3.2 i strategiplan 2021-2024). Helsefellesskapet er en viktig arena for innovativ tjenesteutvikling og kunnskapsdeling.

Trender og utvikling frem mot 2040

Innovasjon og utvikling forventes å være preget av rask teknologisk utvikling, tettere brukerinvolvering, og samarbeid utover tradisjonelle samarbeidspartnere. Innovasjonsprosjektene i SSHF må samarbeide med miljøer som kan bidra til å se fremtidsbildet og lage best mulige løsninger. Nye arbeidsprosesser og nye verktøy medfører ofte behov for endringer i roller, ansvar og organisering. Eksempelvis vil velferdsteknologi og implementering av avstandsoppfølging påvirke utførel-

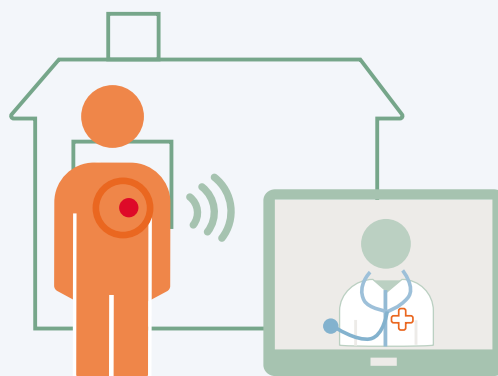
sen av tjenester og samarbeidsforhold mellom aktører i helsesektoren. For å lykkes i utvikling og implementering av løsninger og forløp må SSHF samarbeide tett med kommunehelsetjenesten. Felles prioritering og porteføljestyring av tjenesteinnovasjonsprosjekter i Helsefellesskapet bidrar til at kreftene drar i samme retning.

Kontinuerlig forbedring handler blant annet om å ta tak i gode ideer hos de som kjenner problemstillingen. Slike ideer kan være utgangspunkt for å utvikle og spre innovasjon i helsetjenesten.

Tverrfaglig samarbeid og innovasjonsarbeid forventes å øke fokus på samhandling på tvers av ulike bransjer og segmenter. Stortinget har i Helsenæringsmeldingen⁶¹ gitt et tydelig oppdrag til helseforetakene om å i større grad samarbeide med næringslivet om å utarbeide og implementere morgendagens løsninger. Helsetjenesten kan styrkes ved å få bidrag fra andre sektorer – både næringsliv og utdanningssektoren - som kan utfordre og innovere nye løsninger. SSHF skal bidra til dette gjennom økt bruk av innovative anskaffelser og av virkemiddelapparatet i innovasjonsprosjekter (innovasjonskontrakter og -partnerskap).

2040 perspektiv

I 2040 er innovasjon og kontinuerlig forbedring blitt en integrert del av måten å jobbe på. Det er økt samhandling på tvers av helsesektoren og et tett samarbeid med næringslivet.



Teknologi og bygg



4.1. Teknologi og utstyr

Dagens situasjon

IKT

Det utvikles ny IKT- funksjonalitet både nasjonalt og regionalt. SSHF tar i bruk nasjonale og regionale IKT-løsninger etter hvert som de blir tilgjengelige. De siste årene har det vært gjennomført prosjekter innen elektronisk dialog med pasientene og andre aktører, digital hjemmeoppfølging, pasientjournal, administrasjon og pasientlogistikk, kliniske systemer, kontorstøtte, kvalitet, kompetanse, og turnusplanlegging. HSØRHF og Sykehuspartner jobber for å standardisere dagens fragmenterte og sammensatte teknologisk infrastruktur. STIM-prosjektet⁶² i HSØ RHF utvikler en felles standardisert, sentralisert og godt sikret teknologisk basisinfrastruktur. Infrastrukturen skal gjøre det mulig å utvikle fremtidsrettede støttefunksjoner for informasjonsdeling og samhandling på en enhetlig måte. SSHF understøtter arbeidet med standardisering i regionen.

Medisinsk-teknisk utstyr (MTU)

Utstyrparken består av ca. 12.700 enheter og har en historisk anskaffelseskostnad på ca. SSHF har rundt 900 mill. kr. i utstyrsverdi i MTU fordelt på SSK (53,8%), SSA (37,5%) og SSF (8,7%). Behandlingshjelpemidler kommer i tillegg. Utstyrets alder er varierende, både innenfor hvert sykehus og innenfor hver kategori utstyr, med et gjennomsnitt på 7,7 år. Pga. medisinsk og teknologisk utvikling er det ofte ønske om å anskaffe nytt utstyr før eksisterende utstyr er teknisk utslitt. Gjennom regionale og nasjonale innkjøpsordninger forventes en økende standardisering av utstyr.

Strategi 2021-2024

To strategiske mål omhandler teknologi og utstyr: Investere i medisinsk og teknisk utstyr som sikrer kvalitet og effektivitet i pasientbehandlingen og ta i bruk IKT-systemer som bidrar til kvalitet og modernisering av virksomheten (mål 4.2 og 4.3 i strategiplan 2021-2024). I tillegg er digitalisering og teknologi nevnt som tiltak for strategiske mål innen kvalitet i pasientbehandlingen, blant annet på digitale pasientforløp og samhandling med Helsefellsskapet.

Delplan: Investeringer 2022-2025

Delplan Investeringer utdyper behov og planer i strategiperioden. Se ytterligere beskrivelse i kap. 0.5.

Trender og utvikling mot 2040

Hvordan ser helsetjenesten ut i 2040?

- Vi vil jobbe for mer digitalisering av pasientinteraksjon - med digitale verktøy for avtalehåndtering, symptom- registrering, dialog og opplæring
- Teknologisk plattform som muliggjør kommunikasjon og informasjons- deling mellom helsevesenet, pårørende og pasient
- Behov for å tilrettelegge lokaler og verktøy for digitalt arbeid.
- Helsevesenet kan gå over til algoritmebasert diagnostisering og persontilpasset pasientbehandling
- Sensorteknologi, elektronisk overvåkning, videokonsultasjon og datasikkerhet
- Robotisering og kunstig intelligens

Workshop avdelingsledersamling

Standardisering og retningslinjer

Standardisering vil fortsatt være et gjennomgangstema nasjonalt, regionalt og lokalt, både for IKT og MTU. For SSHF blir gjennomføring av STIM-prosessen avgjørende for innføring av ny teknologi. SSHF rydder i gamle utdaterte teknologiske løsninger, og standardiserer teknologiske støttefunksjoner for de samme kliniske arbeidsprosessene i foretaket og i regionen i samarbeid med Sykehuspartner.

Digitaliserte hjemmesykehus og teknologi prehospitat

Digitalisering legger til rette for stadig mer fleksibilitet for hvor og når tjenester ytes, og ikke minst hvem som yter tjenestene. Deling og tilgang til relevante data og systemer gir god beslutningsstøtte og muligheter for å jobbe i nettverk og desentralt. Økt grad av digitalisering kan medføre større grad av felles nasjonale tjenester både i offentlig og privat regi. En slik utvikling vil endre logistikk- og forbruksmønster, og påvirke tjenesteutvikling.

Rådgivning og støtte til krevende diagnostiske eller behandlende arbeidsprosesser kan gjøres via holografiske visualiseringer og mixed reality.

Spisskompetanse kan brukes mer fleksibelt når personell kan utføre arbeid for flere sykehus samtidig; eksempelvis innen radiologi og patologi. Dette vil kunne bidra til økt volum og kvalitet på arbeidet. Ved utnyttelse av denne distribuerte nettverkskompetansen vil vi kunne bygge et mer robust helsevesen, der både pasienter og ansatte i mindre grad må bruke ressurser på transport⁶³.

62 Program for standardisering og IKT-infrastrukturmodernisering

63 <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2021/08/25/tester-hololens-og-mixed-reality-i-hjerteinngrep/>

Digitale innbyggertjenester og hjemmeoppfølging

Digitalisering åpner også for økt pasientinvolvering, avstandsoppfølging og mer selvbetjeningsløsninger. Nasjonale løsninger for digitale innbyggertjenester gir pasienten tilgang til informasjon om egen helse og flere verktøy for å følge og mestre egen helse, både ved selvhjelp og organisering av helsehjelp. Fysisk oppmøte på sykehus vil bli erstattet av digital oppfølging der det er mulig. Pasienten vil få stadig bedre informasjon og veiledning digitalt, og vil gjøre nødvendige administrative registreringer på egenhånd, enten manuelt eller automatisk ved posisjonsdata, sensorer etc. Disse registreringene kan deretter gå gjennom en automatisert eller manuell vurdering av helsepersonell. Innføring av digitale løsninger vil ha betydning for hvordan SSHFs arbeidsprosesser utføres.

En del pasienter vil ha behov for veiledning og støtte i bruk av ulike digitale løsninger. Andre pasienter, f.eks med kognitiv svikt, vil ikke kunne bruke digitale løsninger i like stor grad. Det er behov for å legge til rette for disse pasientene, blant annet ved å tilby brukerstøtte eller alternative løsninger.

Kunstig intelligens og robotisering

Robotisering og automatisering forventes å øke presisjon og effektivitet i medisinsk arbeid, som kirurgiske roboter for kikkhullsoperasjoner. Denne utviklingen åpner nye områder for klinisk forskning. Modeller for kunstig intelligens og maskinlæring må oppdateres kontinuerlig for å sikre mest mulig nøyaktige diagnoser. SSHF har et pågående prosjekt for implementering av automasjonslinje for laboratorieanalyser innen medisinsk biokjemi i Arendal og Kristiansand. En slik totalautomasjon vil gi betydelige gevinster innenfor kvalitet og redusere tiden det tar fra prøvetaking til ferdig utgitt analysesvar. I administrasjon, intertransport og renhold kan automatisere-

ring og robotisering på sikt redusere behov for personell. Samarbeidet mellom UiA, kommunene og SSHF er viktig for å utvikle dette området videre.

2040 perspektiv

I 2040 er IKT og MTU standardisert i HSØ og IKT-infrastrukturen i helsesektoren er modernisert. Ny, standardisert plattform fører til effektiv bruk av digitale løsninger. Disse har bidratt til kvalitative og kvantitative gevinster: bedre pasienttilfredshet, bedre behandlingsresultater, mer effektiv ressursbruk og økt arbeidsglede. Digitalisering har effektivisert samhandlingen på tvers av forvaltningsnivåene og ovenfor pasientene. Pasienten har enkel tilgang til relevant informasjon om egen helse og kan dele nødvendig informasjon med sykehuset. Sårbare pasienter som ikke behersker teknologi blir ivaretatt med gode løsninger. Kunstig intelligens og robotisering har bidratt til å øke kvalitet samt redusert behov for personell. Det vil fremdeles være et stort behov for sykehusbehandling i sykehusbyggene, og det er fremdeles «mennesker som møter mennesker» i sykehuset.

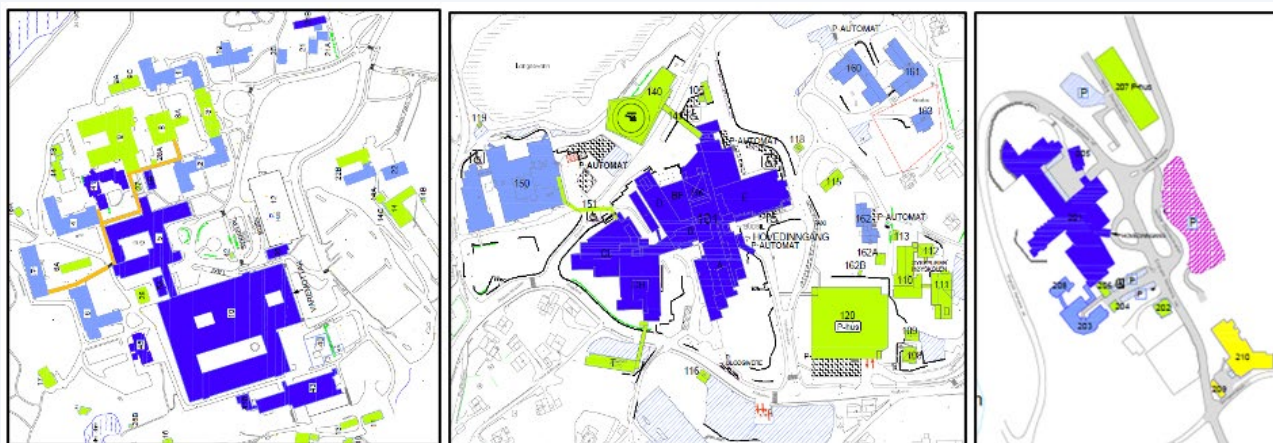
4.2. Bygg

Bakgrunn og status

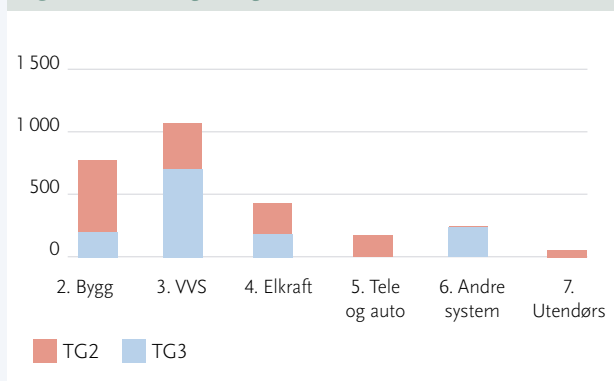
SSHF leier og eier til sammen ca. 284.000 kvadratmeter, fordelt på 152 bygninger. Byggene er hovedsakelig plassert ved sykehusområdene i Flekkefjord, Arendal og på Eg og Kongsgård i Kristiansand. I tillegg finnes KPH og ambulansetjenestens bygg spredt over hele Agder. De tre største bygningene er de somatiske hovedbyggene. Arealet i disse tre bygningene utgjør alene 48% av SSHFs samlede areal.

SSHF sine eide bygg har en gjennomsnittsalder på ca. 42 år. Byggene er i for liten grad rehabilitert. Teknisk

Figur 10 Kart over de somatiske sykehusene



Figur 12 Tilstandsgrad og vedlikeholdsbehov



tilstandsvurdering for bygningsmassen fra 2020 viser at tilstandsgraden (VTTG⁶⁴) for hele eiendomsporteføljen er 1,64. Den er noe forverret siden 2016, og dette skyldes lite omfang av nybygging og rehabilitering. SSHFs tilstandsgrad er dårligere enn alle RHF i snitt. Bare Oslo Universitetssykehus har en dårligere tilstandsgrad enn SSHF innen HSØ-området. Det er spesielt de tekniske anleggene i byggene som er utslitt, og derfor gir dårlig teknisk tilstand.

Strategi 2021-2024

SSHF vil utvikle samtlige lokalisasjoner helhetlig og hver for seg, og i samarbeid med vertskommunene (mål 4.1 i strategiplan 2021-2024). Byggene skal fremme trygg og effektiv pasientbehandling, ivareta virksomhetens behov, og ha en brukervennlig utforming. Frem mot 2024 skal SSHF planlegge og gjennomføre god og helhetlig lokasjonsutvikling, ferdigstille og ta i bruk nybygg psykisk helse på Eg, samt planlegge nytt akuttbygg ved SSK.

Det økonomiske handlingsrommet i denne planperioden gir ikke anledning til å redusere vedlikeholdsetterselepet. Etterslepet antas å øke med om lag 150 millioner kroner årlig, gitt at dagens nivå på bevilgninger til verdibevarende vedlikehold opprettholdes. Det blir derfor svært vanskelig å nå HSØRHF's målsetting om å fjerne komponentene med dårligste tilstandsgrad innen 2030.

Delplan: Investeringer 2022-2025

SSHF har etablert en egen delplan for investeringer i bygg, IKT, MTU og annet utstyr i perioden 2022-2025. Planen omfatter både verdibevarende vedlikehold og funksjonstilpasninger, utskifting av utrangert utstyr og strategiske satsninger på IKT og MTU som krever investeringer. I tillegg til planer for årlige vedlikeholdsinvesteringer utarbeides det planer for større oppgraderinger av bygningsmassen. Særlig for elektro- og VVS-anlegg i byggene er det stort behov for utskifting pga. alder og tilstand. Kostnadene for bare å oppgradere de anlegg som har TG 3, utgjør mer enn 1 milliard kroner. Et stort antall

tiltak vil bli søkt satt sammen til «vedlikeholdspakker» i størrelse 500-800 mill. kroner. Slike vedlikeholdspakker søkes lånefinansiert gjennom HSØ RHF.

Trender og utvikling frem mot 2040

Flere utviklingstrekk påvirker behovet for bygg og byggutforming frem mot 2040, som nye pasientforløp, endring fra døgn- til dagbehandling og flere digitale konsultasjoner. Dette vil kunne endre behovet for funksjonalitet i byggene, samt antall sengeplasser og behandlingsrom.

Framskrivningene⁶⁵ fra Sykehusbygg for SSHF viser at det vil bli behov for ca. 90 flere senger i somatikken til sammen på alle lokalisasjoner frem mot 2040. Det ventes også behov for i alt ca. 60 flere rom for poliklinikk og dagbehandling. Økt operasjonsaktivitet forventes å kreve 8-9 flere operasjonsstuer. Antall akuttrom og akuttplasser må økes med rundt 50 for hele foretaket. I tillegg forventes behov for ca. 6 flere intensiv- og overvåkningsplasser. For å møte behovet for økt kapasitet må åpningstider/ brukstider for undersøkelses- og behandlingsrom utvides i forhold til dagens drift.

Nybyggsprosjekter

Nybygg psykisk helse

Nybygg psykisk helse vil erstatte de gamle byggene Psykiatrisk sykehusavdeling (PSA) har brukt på Eg. I tillegg flytter døgnenheten til ABUP fra SSA til nybygget. Bygget vil inneholde 70 døgnplasser for PSA i Kristiansand, poliklinikk for PSA i Kristiansand, og 10 døgnplasser for ABUP.

Nybygg	Fase pr. 01.12.21	Økonomisk ramme ⁶⁶	Forventet ferdigstilt
Psykisk helsvern	Bygging pågår	927 MNOK	2023
Akuttbygg fase 1	Prosjekt-innramming	1000 MNOK	2028
Kvinne og barn (akuttbygg fase 2)	Ikke startet	Estimat~ 1000 MNOK	Ikke fastsatt



64 Forklaring vektet teknisk tilstandsgrad (VTTG): TG 0: Svært god, TG 1: God, TG 2: Dårlig, TG 3: Svært dårlig

65 Oppdaterte resultater framskrivninger for Sørlandet sykehus HF 2019-2040. Presentasjon fra Sykehusbygg 26.10.2021

66 Inkl. MTU, IKT etc.



Nytt akuttbygg SSK

Kapasitetsmangel og kvalitetsutfordringer pga. arealmangel i somatiske akutt- og intensivfunksjoner ved SSK har vært tema i mange år.

Prosjektinnramming for nytt akuttbygg er utarbeidet i 2021, og det planlegges for konseptutredning i 2022. Prosjektet omfatter akuttmottaksfunksjoner, intensiv- og intermediærenheter, nyfødt intensiv, noen flere operasjonsstuer og helikopterlandingsplass. Kristiansand kommune planlegger nytt bygg for blant annet interkommunal legevakt på Eg. Det legges til rette for samhandling i prosessene, både bilateralt og i et trepartssamarbeid sammen med UiA.

Kvinne og barn SSK

Et nybygg for Kvinneklinikk (KK) og Barne- og ungdomsavdelingen (BUA) bør inngå i planperioden fram til 2040. Dagens bygg på Eg er bygget på 1960-tallet og har relativt dårlig teknisk tilstand (TG 1,98 i 2020).

KK og BUA har først og fremst svært uhensiktsmessige lokaler til moderne og effektiv behandling, og familierentrert omsorg. Behov for arealøkning er noe mindre her enn for akutt- og intensivfunksjoner Etter akuttbygget kan nybygg for KK og BUA være neste trinn i en helhetlig, langsiktig utvikling av sykehuset på Eg.



Ambulansestasjoner

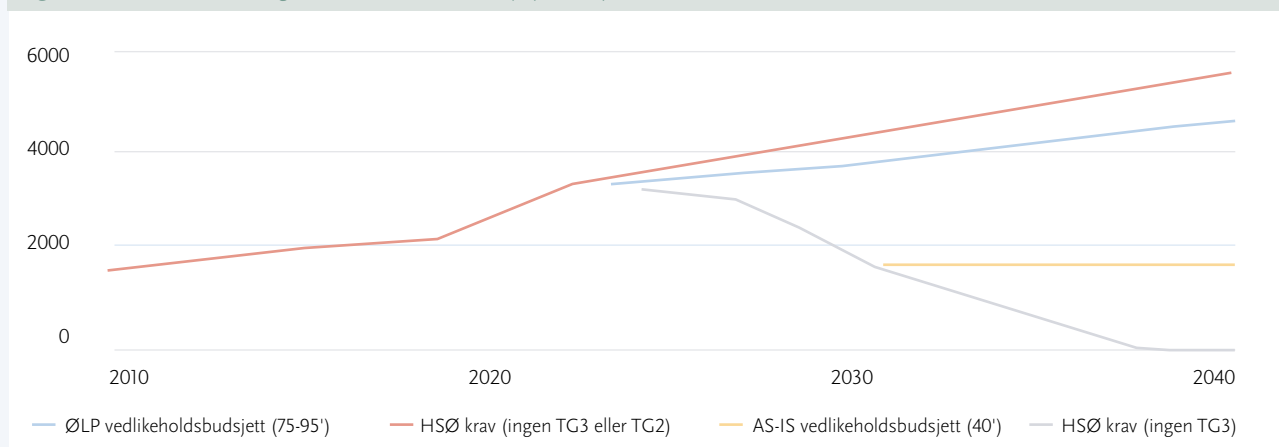
PTSS har 21 ambulansestasjoner spredt i Agder og vestre del av Telemark. En del av dem leies og driftes av private etter avtale. På grunn av dårlig teknisk standard, uhenktsmessige lokaler eller plassering, mulig forskriftsfestet krav til responstid, endring i bosettingsmønster, samt nye og planlagte veier, er det initiert en plan for utvikling av ambulansetjenesten⁶⁷. Denne planen vil være ferdigstilt i første del av inneværende strategiperiode, og kan ses i sammenheng med utvikling av den akuttmedisinske kjeden i Agder.

Vedlikehold og investering

Gjennom flere år har eiendomsporteføljens oppgraderingsbehov økt. Per 2020 er vedlikeholdsetterslepet om lag 3,3 milliarder kroner, som tilsvarer en økning på 110 mill. kr årlig siden 2006. Figuren under viser utviklingen i vedlikeholdsetterslep i perioden 2006 til 2020, med ulike scenarier for hvordan det vil utvikle seg fremover mot 2040. Vedlikeholdsbehovene er størst innen ventilasjon-, sanitær-, elektro-, tele- og heisinstallasjoner.

Etter at nytt akuttbygg og kvinne/barn-bygg er realisert, må de gamle fløyene i Arendal og Flekkefjord oppgraderes, i tillegg til flere DPSer. I 2035-2040 er også ABUP, ARA, PSA Arendal, E-fløyen ved SSA og hovedbygget ved SSF moden for en hovedombygging.

Figur 13 Scenarier - utvikling av vedlikeholdsetterslep (mill. kr)



67 Det er pågående arbeid i PTSS rundt forbedringsområder og muligheter i AMK og ambulansetjenesten i Kristiansandsregionen. Det er høy aktivitet ved flere stasjoner, men utfordringen er størst i Kristiansandsregionen.

SSHF må gjennomføre en rekke ulike vedlikeholdstiltak i planperioden, for å sørge for at bygningene gjenoppretter en akseptabel standard. I tillegg til årlige vedlikeholdstiltak, planlegges oppgraderingene organisert som flere større prosjekter ved omfang 500-800 mill. kroner. I tillegg til å ta igjen vedlikeholdsetterslepet kreves det ca. 170 mill. kroner årlig til verdibevarende vedlikehold. HSØ RHF har satt som mål å fjerne de dårligste komponentene (TG 3) i byggene innen 2030. For SSHF vil dette i så tilfelle bety at det årlig må brukes rundt 200 millioner kroner.

SSHF har i sin økonomiske langtidsplan 2021 lagt til grunn rundt 10,5 milliarder kroner i investeringer frem mot 2040. Disse investeringene kan kategoriseres i henholdsvis nybygg, driftsinvesteringer, vedlikehold, rehabilitering, samt tomt/bygg/eiendom og MTU/IKT. Samlet investeringer i perioden er vist nedenfor.

Det er nødvendig med dialog med eier om å etablere større vedlikeholds- og oppgraderingspakker som kan gjennomføres og finansieres tilsvarende større byggeprosjekt. Etter at nytt akuttbygg er realisert, må de gamle fløyene ved SSA og SSF oppgraderes.

Tall i milliarder kr	Tomt/bygg/eiendom	MUT/IKT etc.	Sum
Nybygg	2,7	0,5	3,2
Driftsinvestering/vedlikehold	1,7	2,1	3,8
Rehabilitering	2,8	0,7	3,5
Sum	7,2	3,3	10,5

Behandlingskapasiteten må sannsynligvis utvides flere ganger ved alle sykehusene i løpet av planperioden. I 2035-2040 er også ABUP, ARA, PSA Arendal, E-fløyen ved SSA og hovedbygget ved SSF moden for en hovedombygging.

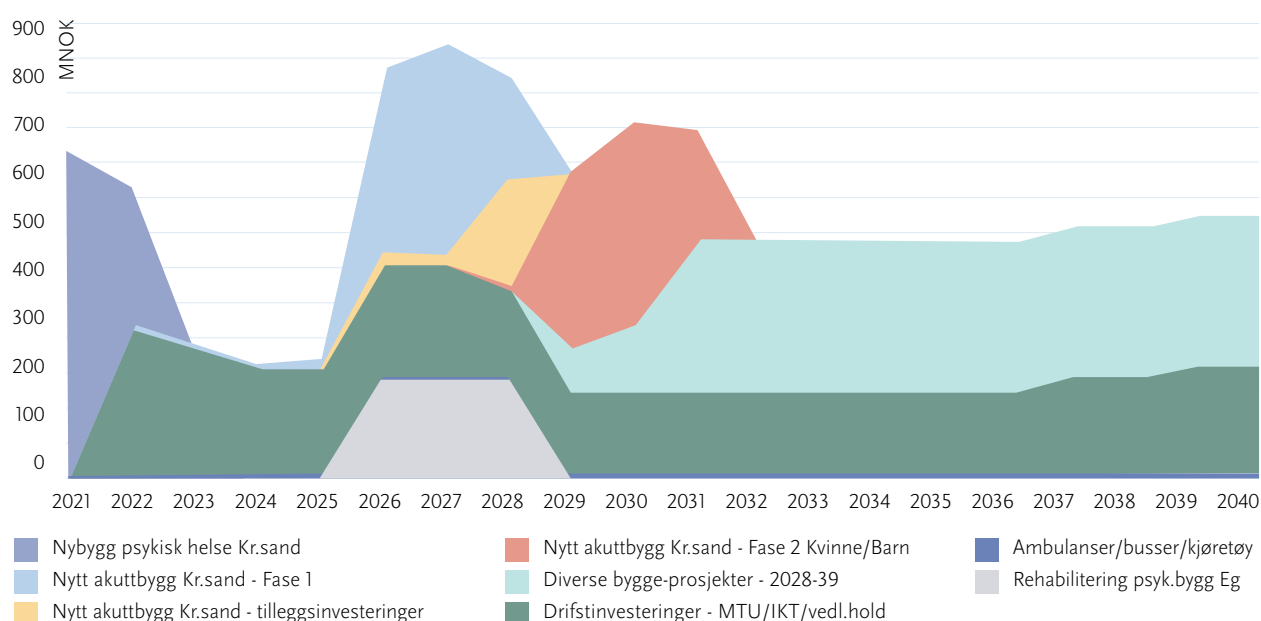
2040 perspektiv

I 2040 har SSHF fått på plass akuttbygget og kvinne/barn i SSK. Større ombygginger er gjort på tvers av foretaket og vedlikeholdsetterslepet er vesentlig redusert, eller det er definerte planer for dette. Ambulansestasjonene er tilpasset nye veier og endret bosettingsmønster.

Utredningsbehov

Det er behov for en plan for utvikling av ambulansetjenesten som inkluderer å vurdere ordningen med eksternt drevne ambulansestasjoner. Det skal i perioden vurderes om ordningen med eksternt drevne ambulansestasjoner skal avvikles, slik at SSHF på et tidspunkt drifter ambulansetjenesten fullt og helt i egen regi. Utvikling av ambulansetjenesten bør sees i sammenheng med bedre kvalitet og pasientsikkerhet og mer optimal samlet ressursbruk i den akuttmedisinske kjeden i sykehus og kommuner. Det er behov for en langsiktig plan for vedlikehold- og oppgraderingspakker av bygg og utstyr samt initiere del 2 av Akuttbygg-prosesser; nybygg kvinne-barn SSK. I tillegg må SSHF planlegge videreutvikling av hver hovedlokalisasjon hver for seg og sammen i lys av framskrivninger av befolkning og muligheter i utvikling av veinettet og teknologi. SSHF må også utrede mulighetene i optimal arealutnyttelse i etterbruksplan ved utflyttede arealer.

Figur 14 Planlagte investeringer frem mot 2040 (ØLP)



Oppsummering og sentrale veivalg



5.1. Overordnede veivalg og lykkes-med-områdene

I planarbeidet pekes det ut noen hovedtrekk som er særlig relevante for SSHFs videre utvikling:

I et 2040-perspektiv må utviklingsplanen ta høyde for forventet demografisk utvikling, økt sykdomsbyrde, utfordringer med tilstrekkelig bemanning og fragmenterte forløp. For å legge til rette for en bærekraftig utvikling må det planlegges og gjennomføres tilpasninger i driften. Digitalisering, en mer optimal arbeidsdeling og samhandling med kommunene og mellom foretakets sykehus står sentralt. Dette skal gjøres samtidig med å videreutvikle kvalitet og pasientsikkerhet.

Flere eldre, færre yrkesaktive og økt sykdomsbyrde

I perioden frem til 2040 vil antallet i befolkningsgruppen 67-79 år øke med tilnærmet 40%, mens gruppene 80-89 og 90+ år øker med henholdsvis 110% og 150%. I følge Perspektivmeldingen⁶⁸ blir det færre yrkesaktive per trygdemottaker⁶⁹. Økningen av den eldre pasientgruppen vil innebære flere pasienter med både komplekse og kroniske sykdommer. En aldrende befolkning forventes å ha behov for helsetjenester over en lengre periode enn tidligere generasjoner. Helsesektoren vil stå overfor store utfordringer med å få nok personell til å møte behovet i befolkningen. Dette er en av de store, sentrale samfunnsutfordringene som helsetjenestene samlet må finne gode løsninger på.

Bemanningsutfordringer

I parallell med en aldrende befolkning vil helsetjenestene ha større bemanningsutfordringer i 2040. Desentral medisindanning, god bemanningsplanlegging og tilrettelegging for å beholde medarbeidere er blant tiltakene SSHF vil ta i bruk for å styrke rekrutteringen. Muligheter for interessante oppgaver, faglig utvikling, forskning, tverrfaglig samarbeid og godt arbeidsmiljø vil vektlegges. Et godt arbeidsmiljø kjennetegnes av psykologisk trygghet, meningsfullt arbeid, involvering, og faglig utvikling.

Etterslep vedlikehold og arealbehov

Gjennom flere år har eiendomsporteføljens oppgraderingsbehov økt. Pr. 2020 er oppgraderingsbehovet om lag 3,3 milliarder kroner. SSHF må sørge for at bygningene gjenoppretter en akseptabel standard. Oppgraderingene kan organiseres gjennom oppgraderingspakker i bygningsmassen. Nybygg vil være en del av løsningen.

Nye veier gir muligheter

Det vil foregå en vesentlig veiutbygging i regionen frem mot 2040. Fra Kristiansand – vil det ta ca en time å kjøre

til både Flekkefjord og Arendal. Kortere reisetid forenkler ambulering og bedre utnyttelse av kapasitet som personellressurser, bygg, utstyr og infrastruktur på tvers av foretaket. SSHF må videreutvikle dagens organisasjonsmodell på tvers, og styrke strukturer som sikrer bedre og helhetlig utvikling av foretaket⁷⁰.

Bruk av teknologi og det utadvendte sykehus

Digitalisering åpner for andre arbeidsmåter og bidrar til utviklingen av nye produkter og tjenester. Tjenestene vil i større grad skje hjemme hos innbyggeren. Nettbaserte helsetjenester og kommunikasjonsteknologi som samler informasjon og kompetanse rundt pasienten muliggjør spesialisthelsetjenester utenfor sykehuset. Organisasjons- og driftsmodeller må endres parallelt med utvikling av tjenester og verktøy.

I hvilken grad en skal legge til grunn teknologioptimisme er et dilemma. 2040-perspektivet er 20 år fram i tid, og det legges til grunn store digitale framskritt i helsesektoren. Det vil samtidig være behov for økt sykehuskapasitet.

Mulighetene ligger i

- Digitalisering
- Et norsk helsevesen med høy kvalitet
- Nye veier, kortere avstander
- Våre gode fagmiljøer
- SSHFS medarbeidere
- Samarbeid med UiO, UiA
- Å satse på arbeidsmiljøet
- Utnyttelse av ressurser på tvers i SSHF
- Pasientenes medvirkning
- Utnyttelse av ressurser i med kommunene
- Mer omfattende arbeidsdeling mellom profesjonene
- Vår omstillingsevne
- Utvikling av helsenæring

Samhandling med kommuner

Sykehus og kommuner vil kunne utnytte sine ressurser bedre sammen, men det vil i et 2040-perspektiv kreve styrkede nasjonale økonomiske, organisatoriske og faglige rammebetingelser. NHSP beskriver løsninger der sykehus og kommuner samarbeider om innlagte pasienter i hjemmene. For å lykkes med dette må ledere i kommunehelsetjenestene og i sykehus styrke gjensidig kompetanse om det andre forvaltningsnivået, og bruke mer tid på samhandlingsledelse. Det må utvikles felles opplæring og prosedyrer.

68 Perspektivmeldingen 2021

69 3,4 yrkesaktive per trygdemottaker i 2018 mot 2,2 yrkesaktive per trygdemottaker i 2040

70 Årlig melding SSHF 2020 til HSØ 18.12.2020

Overordnede veivalg - lykkes-med-områder frem mot 2040

For å sikre en bærekraftig utvikling vil SSHF måtte foreta veivalg fram mot 2040. "Lykkes-med-områdene" som ble etablert i strategien 2021-2024 er løftet mot et 2040-perspektiv og presenteres i kapittel 5.2. I perioden fram mot neste revidering av utviklingsplanen vil SSHF gjennomføre utredninger og analyser for å identifisere langsiktige tiltak. Nye strategiske utredningsbehov er presentert under kapitlene 1-4 og i kapittel 5.3.

5.2. Overordnede veivalg og lykkes-med-områder - frem mot 2040

5.2.1. Sammen med pasienten - for pasienten

SSHF vil videreutvikle spesialisthelsetjenester med god kvalitet og pasientsikkerhet

Det norske helsevesen har høy kvalitet. SSHF vil satse på tiltak for å beholde medarbeidere, og dette vil ligge til grunn for SSHFs fortsatte evne til å rekruttere og beholde gode medarbeidere. Et godt arbeidsmiljø fremmer god pasientsikkerhet.

Systematisk kvalitetsarbeid vil bli preget av digitalisering, bedre kvalitetsregistre og tilgang på større mengder pasientdata. Teknologien gir muligheter for et kvalitetsløft. Sanntidsdata, kunstig intelligens og tilgang til stordata nasjonalt og internasjonalt vil forbedre beslutningsstøtte. Dette vil kunne bidra til at man forhindrer og forebygger alvorlige pasienthendelser.

Implementeringen av journalsystemer som kommuniserer på tvers av forvaltningsnivåene vil gi bedre informasjonsflyt og vil bidra til helhetlige tjenester for pasientene.

Det vil legges til rette for at ledere og medarbeidere, på alle nivå i organisasjonen, skal ha verktøy, kapasitet og kompetanse til å jobbe systematisk med kvalitet og pasientsikkerhet.

En felles plattform mellom forvaltningsnivå vil støtte helsetjenester i hjemmet og digitalisering. Det kan inkludere teknologi som snakker sammen, felles forvaltning av digitale løsninger og felles finansiering.

Innspill fra workshop med Helsefellesskapet

SSHF vil sikre målrettet behandling på rett nivå i helsepyramiden med LEON-prinsippet

En av hovedutfordringene frem mot 2040 blir å tiltrekke seg nok arbeidskraft. Dermed vil rett behandling på rett nivå være viktig. Det vil være sentralt at pasientene, i tråd med LEON-prinsippet, behandles på riktig nivå i helsepyramiden. Det fordrer god samhandling mellom likeverdige samarbeidspartnere.

Prinsippet om effektive og bærekraftige helsetjenester på riktig nivå må ligge til grunn for videreutvikling av tjenester i Helsefellesskapet.

Veiledere og klare kriterier for hvilke pasienter som tilhører spesialisthelsetjenesten må lages og følges. Ved at disse er kjent øker forståelsen hos den enkelte pasient.

Innspill fra avdelingsledermøte

SSHF vil styrke eierskap til sømløse overganger for pasienter med sammensatte tilstander og behov

Pasienter med sammensatte behov har ofte en kombinasjon av somatiske og psykiske behov, på tvers av forvaltningsnivå. Det vil derfor være viktig at behandlingen skjer i fellesskap med et helhetlig menneskesyn, slik at enhetene i helsevesenet ikke behandler hver sin diagnose isolert. Dagens utfordring med fragmentert 'eierskap' til pasienten må løses for å kunne gi et helhetlig tilbud.

Det vil være sentralt å fortsette arbeidet med overgangene i pasientforløpene internt i SSHF, i Helsefellesskapet, og sammen med pasientene. Et helhetlig tilbud med styrket samarbeid, selvrapportering og økt helsekompetanse hos pasienten, bidrar til å dempe unødvendige innlegginger hos sårbare grupper. SSHF vil styrke sitt samarbeid med fastlegene for å finne tiltak som tilrettelegger for riktig oppgavedeling og samhandling.

Gitt den store økningen i antall eldre i 2040 vil det være sentralt å fortsette folkehelsearbeidet og tilrettelegging for alderdom i kommunene for å forebygge uhelse og utenforskap. Dette vil hjelpe befolkningen til livsmestring og redusere behov for innleggelse. SSHF vil styrke sitt tilbud til de eldste pasientene, og sikre et helhetlig tilbud sammen med kommunene.

5.2.2. Kultur for helhet og samarbeid

SSHF vil gjennom nyskapende samarbeid med bedre bruk av kompetanse, personalressurser og kapasitet sørge for videreutvikling av alle klinikker

De tre somatiske sykehusene, Medisinsk serviceklinikk (MSK), KPH og PTSS vil videreutvikles hver for seg og samlet for å møte fremtidens behov og levere en best mulig spesialisthelsetjeneste til Agders befolkning. SSHF trenger alle de tre sykehusene for å ha tilstrekkelig kapasitet. Klinikkerne må samarbeide på tvers av lokalisasjoner og fag på nyskapende måter for å bruke ressursene på en optimal måte.

Veiutbygging gir kortere reisetid for pasienter og ansatte, og forenkler økt utnyttelse av kapasitet (ressurser, bygg, utstyr og infrastruktur) på tvers av foretaket.

Hver lokasjon og klinikk skal utvikles på en helhetlig måte, blant annet ved å vurdere å etablere spesialiserte sentre som fordeler og samler pasientgruppe mellom de tre sykehusene. Her må framtidig reisetid, framskrivinger samt medisinske og teknologiske endringer hensyntas. Prinsippene for å fordele eller samle må tydelig framgå.

SSHF vil fortsette med en felles satsing i Helsefellesskapet om utdanningsløp og videreutdanning for å rekruttere, utvikle og beholde gode medarbeidere. Det inkluderer også å styrke spesialisert breddekompetanse og subspecialisering

Det vil bli knapphet på helsepersonell i framtiden. En felles satsning i Helsefellesskapet om å utdanne, rekruttere, utvikle og beholde medarbeidere vil kunne bidra til å møte denne utfordringen. Dette kan blant annet gjøres gjennom økt bruk av kombinasjonsstillinger.

SSHF må videreføre samarbeid med utdanningsinstitusjoner om framtidig behov, og praksisplasser for å sikre tilstrekkelig utdanningskapasitet. Utviklingen av desentral legeutdanning, UiO Campus sør vil være sentralt. Det vil bli viktig å vurdere nye spesialiteter og å styrke spesialisert breddekompetanse.



Faglig utvikling, fulltidsstillinger, medbestemmelse, mestring og godt arbeidsmiljø er viktige komponenter for å tiltrekke og beholde arbeidskraft. Tidlig videreutdanning, individuelt tilrettelagt turnus eller rotasjonsløsninger med kommunale tjenester skal vurderes. Seniorpolitiske tiltak er viktig for å beholde høykompetent arbeidskraft.

5.2.3. Økonomisk bærekraft

SSHF vil bruke digitale løsninger som gir økt selvbetjening og mer fleksible tjenester, i samarbeid med kommune, pasient og pårørende

Riktig og effektiv bruk av teknologi, både i sykehuset og overfor pasienten, blir viktig for å møte fremtidens ressursutfordring. Fremtidens pasienter ønsker i større grad å være selvhjulpne. Dette inkluderer både digitale timebestillinger og betalinger, tilgang på egne helsedata og selvrappotering. Implementering av verktøy kan effektivisere fysiske oppmøter og tidsbruk til målinger på sykehuset, støtte økt bruk av hjemmesykehus, og øke kvalitet i responstid og oppfølging. En felles journal på tvers av forvaltningsnivå understøtter dette. Ved innføring og bruk av ny teknologi vil den menneskelige relasjonen mellom pasient og helsepersonell fortsatt være viktig. Fysiske pasientmøter vil fortsatt være en omfattende aktivitet i sykehusene.

Sanntidstavle, som viser tilgjengelig kompetanse på sykehuset til enhver tid, muliggjør omfordeling av ressurser på SSHF etter behov.

Innspill fra avdelingsledermøte

Bruk av kunstig intelligens, robotisering og digitalisering vil kunne frigjøre tid og ressurser. Oversikt over tilgjengelig kompetanse og kapasitet i sanntid vil gjøre det mulig å holde oversikt over og utnytte ledig kapasitet.

Brukererfaring vil tas inn i utviklingen av løsninger. Mennesker, teknologi og organisasjon må spille godt sammen for å oppnå gevinstene. Det vil være sentralt å sikre at pasientgrupper med lav digital kompetanse og ikke-norskpråklige personer enkelt kan nyttegjøre seg av helsetjenestenes applikasjoner og portaler.

Det vil fremdeles være mennesker som møter mennesker.

Innspill fra temamøtet

SSHf vil redusere unødvendige innleggelser ved utredninger og økt behandling nær pasienten

Helsetjenesten forventer økt bruk av spesialisthelsetjenester i hjemmet. Pasienter innlagt på "sengepost i eget hjem" skal få like god kvalitet i behandlingen, men oppfølging vil gjøres på andre måter enn på sykehuset. Digital pasientoppfølging, selvrapportering, alarmsystem/responscenter, avstandsmonitorering av sykdomsutviklingen og tett samhandling mellom sykehus og kommunale helse- og omsorgstjenester vil muliggjøre utviklingen.

Mer systematisk samhandling i den akuttmedisinske kjeden gjør at flere pasienter kan behandles uten å dra til sykehus. I Helsefellesskapet i Agder har kommunene og SSHf prioritert å jobbe sammen om en mer helhetlig akuttmedisinsk kjede.

Innholdet i ambulansen forventes å endre seg, med mer avansert behandling, og kommunisere med spesialister underveis og på skadestedet. Bruk av teknologi med nye former for målinger, diagnostikk og beslutningsstøtte vil gi bedre behandlingsforløp. Behovet for ressursinnsats vil reduseres samtidig som behandling kan starte før pasienten kommer til sykehus - eller hindre unødvendige innleggelser. Utviklingen vil støttes av én felles pasientjournal som inkluderer bilder og medikamentliste.

Tidlig informasjon og løpende pasientstatus gir mulighet for å møte pasienten i akuttmottaket med rett team og plan for behandling. SSHf skal utrede muligheter og konsekvenser for fast tilsetning av akutt- og motaksmedisinere i akuttmottakene i SSF, SSK og SSA. Nytt akuttbygg ved SSK med tilhørende OU-prosjekt vil inneholde grundige analyser av framskrivninger, kapasitets- og kompetansebehov samt gjennomgang av organisering og ledelse. Parallelt med dette vil akuttmottakene ved SSA og SSF videreutvikles i tett samarbeid med kommunale legevakter og kommunene.

SSHf vil fortsette med kontinuerlig forbedring og gevinstrealisering med involverende prosesser, som bidrar til å sikre økonomisk handlingsrom for investeringer til nybygg og rehabilitering/vedlikehold

SSHfs økonomiske situasjon er krevende samtidig som investeringsbehovene fremover er betydelige. Det vil fortsatt være behov for omstilling i driften. Dette forutsetter betydelige effektiviserings- og driftsforbedringer. Kontinuerlig forbedring og tjenesteinnovasjon vil fortsette i linjen og tverrgående fora også etter at KOM-programmet er gjennomført.

Teknologi vil fortsette å effektivisere prosesser og avlaste personell der det er mulig. Oppgaveforskyvning og -deling mellom yrkesgrupper og samarbeid med kommunene vil være nødvendig. For å oppnå dette vil felles

standarder og relasjoner på tvers av fag, yrkesgrupper og lokalisasjoner være viktig.

SSHf beskriver et vesentlig investeringsbehov fram mot 2040, hvilket inkluderer blant annet nybygg (psykisk helse, akuttbygg og kvinne/barn), vedlikehold og rehabilitering av bygg, samt MTU. Plan for å videreutvikle ambulansetjenesten vil settes i gang. En langsiktig plan for vedlikehold- og oppgraderingspakker av bygg og utstyr vil fremmes.

Vi må erstatte oppgaver som nå utføres av personale med teknologiske, digitaliserte løsninger (eksempelvis koding). Det kan gi oss handlingsrom for investeringer, rehabilitering og vedlikehold.

Innspill fra avdelingsledermøte

5.3. Utredningsbehov frem mot utviklingsplan 2045

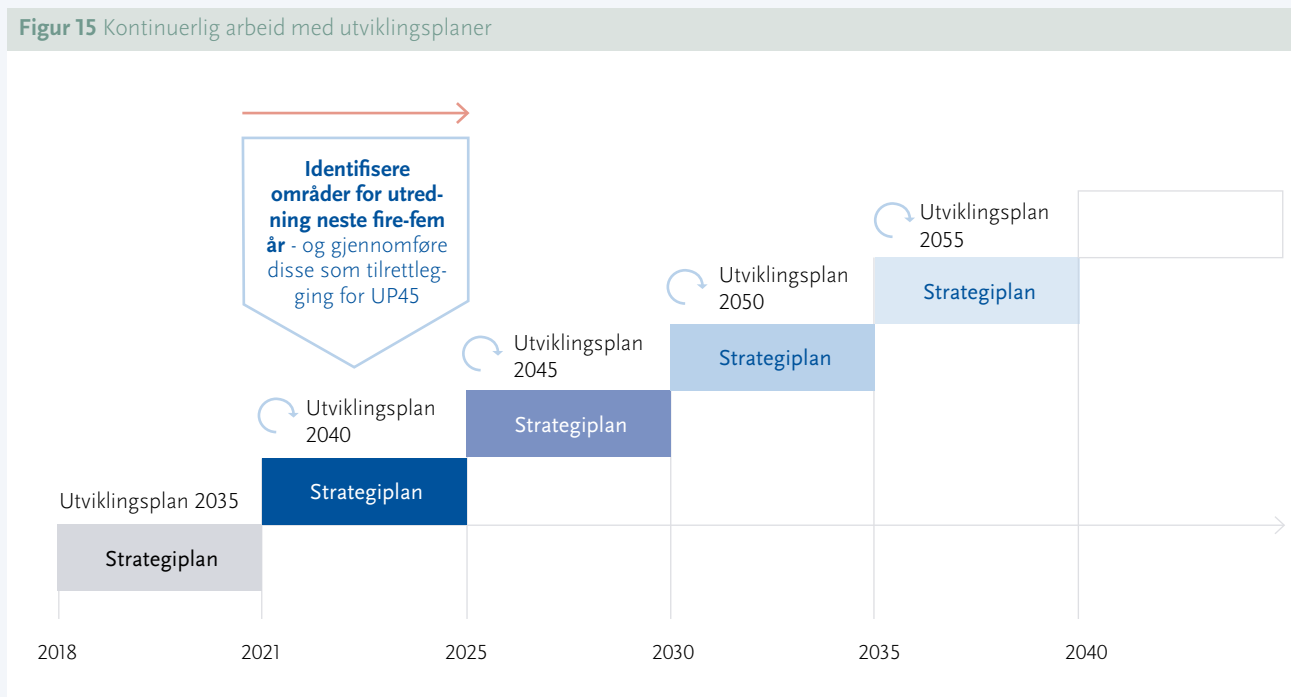
Oppdateringen av utviklingsplanen 2040 bygger på Utviklingsplan 2035⁷¹. Strategi 2021-2024⁷² med tilhørende delplaner utgjør det kortsiktige perspektivet i utviklingsplanen. Utviklingsplan 2040 er en oppdatering og hovedveivalgene fra Utviklingsplan 2035 står fast:

- «Det forventes ingen vesentlige endringer i akuttfunksjonene og funksjonsfordelingen mellom sykehusene i årene framover.
- Det er behov for en kontinuerlig utvikling med tilpasning av virksomheten til befolkningens behov, den medisinske og teknologiske utviklingen og de rammene eierne definerer.
- Sykehusene må samarbeide i nettverk for å utnytte de samlede ressursene optimalt og levere en best mulig spesialisthelsetjeneste til Agders befolkning.»



71 SSHf vedtok Utviklingsplan 2035, 12.04.2018 (sak 029-2018)

72 SSHf vedtok Strategi 2021-2024, 23.03.2021 (sak 022-2021)



Utviklingsplaner utgjør kontinuerlige prosesser i foretakene, og er ledelsesverktøy som bidrar til at foretakene utvikles i riktig retning. Framskrivninger i et 2040-perspektiv viser behov for nytenkning og endring for en bærekraftig utvikling.

Foretakets tre hovedlokalisasjoner ligger fast, og de tre somatiske sykehusene skal videreutvikles hver for seg og samlet. Det må foretas prioriteringer i «årene framover», som forstås som perioden fram til neste oppdatering av utviklingsplan. I denne perioden skal det gjennomføres utredninger med anbefalinger om nødvendige veivalg.

Prosess for utredninger og analyser

Ved gjennomføring av utredninger og analyser frem mot oppdatering av Utviklingsplan 2045 vil det sikres medbestemmelse og god informasjon. Det vil være forutsigbarhet i prosessene om innhold og formål med analysene og utredningene vil være sentralt. Medarbeiderne skal trekkes inn i utredningsarbeidet så tidlig som mulig og involveres i størst mulig grad ut fra faglig ekspertise.

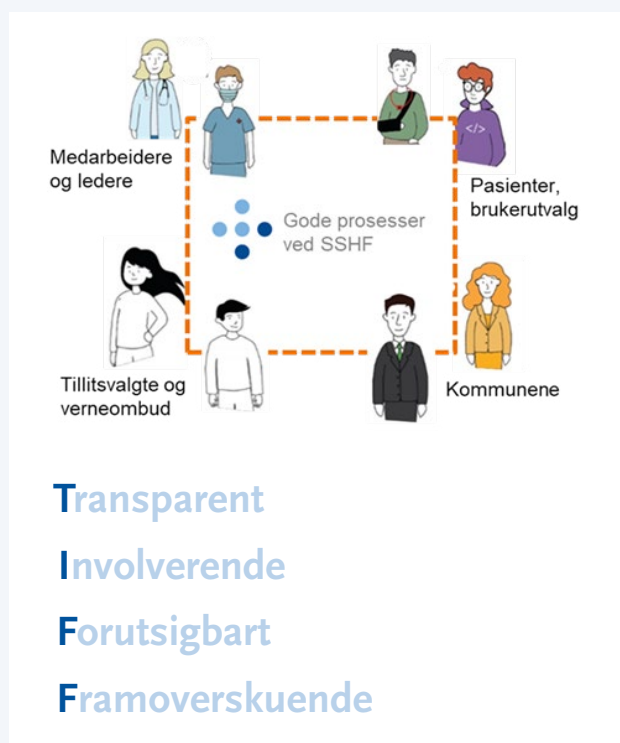
Prosessene skal være transparente, involverende, forutsigbare og framoverskuende («TIF»): Tillitsvalgte skal delta i utredningene.

Brakerutvalget og Ungdomsrådet skal inviteres til å bidra. Kommunenes skal informeres og involveres der det er relevant.

Når områder utredes, skal risikovurderinger gjennomføres der det er nødvendig.

Potensielt utrednings – og analysebehov

Basert på de ulike kapitlenes beskrivelse av trender og utvikling frem mot 2040, samt «Lykkes-med-områdene» beskrevet ovenfor, er det fremkommet behov for å gjennomføre utredninger og analyser frem mot neste revidering. Disse sammenfattet i oversikten nedenfor (se også vedlegg 6.5). Utredningsbehovet vil bearbejdes, og en plan for dette vil legges fram for styret i løpet av 2022.



Mulige utredninger og analyser frem mot revidering av Utviklingsplan 2045	
Sammen med pasienten – for pasienten	Referanse
Kvalitet og pasientsikkerhet: Jevnlig rullering av Plan for kvalitet og pasientsikkerhet.	Kap. 1.1
Helsefelleskapet: Utrede mulighetene for bedre helsetjenester for befolkningen gjennom mer optimal samlet ressursbruk og styrket samarbeid om hjemmeoppfølging (kompetanseutvikling, teknologi og prosedyrer) med kommunene. Prøve ut nye arbeidsformer sammen med kommunene.	Kap. 1.2
Helsefelleskapet: Felles utredning om behandling/tjenester som skal utføres på hvilket nivå i helsepyramiden, i lys av felles analyser	Kap. 1.3
Helsefelleskapet: Utrede mulighetene i en bredere faglig profil på FACT-team	Kap. 1.4
OU-prosess akuttbygg SSK: Potensialet for videreutvikling av akuttbyggene ved SSA og SSF skal utredes parallelt med arbeidet av nytt akuttbygg SSK.	Kap. 1.5 Kap. 4.2
Strategisk utvikling av forskning og innovasjon: Jevnlig rullering av Plan for forskning og forskningsdrevet innovasjon.	Kap. 3
Kultur for helhet og samarbeid	Referanse
Bemanning: Legge til rette for et godt arbeidsmiljø, arbeidsglede og muligheter for faglig utvikling. Inkludere mulighetene som følger av desentral medisinutdanning og samarbeidet med UiA om øvrige helseprofesjoner.	Kap. 2.1 Kap. 2.5
Intern struktur og ledelse, helsefelleskapet: Videreutvikle hensiktsmessig struktur og ledelsesform i en organisasjon preget av økt internt samarbeid, bruk av ny teknologi med muligheter for mobilitet og fjernbehandling, hjemmeoppfølging og økt samhandling med kommuner.	Kap. 2.2
Intern og ekstern struktur og ledelse: Vurdere å etablere spesialiserte sentre som fordeler og samler pasientgruppe mellom de tre sykehusene (inkluderer framtidig redusert reisetid for pasienter og medarbeidere, medisinske og teknologiske endringer).	Kap. 2.3
Bemanning: Framtidig behov for, og bruk av, ulike yrkesgrupper, utdanningsretninger og legespesialiseringer (eksempelvis akutt- og mottaksmedisin, og akuttpsykepleie) Utrede muligheter i oppgaveglidning mellom yrkesgrupper og hva innføring av ny teknologi betyr for arbeidsprosessene.	Kap. 1.5 Kap. 2.4
Bemanning: Jevnlig rullere Plan for å utdanne, rekruttere, utvikle og beholde medarbeidere.	Kap. 2.4
Bemanning: Utrede kommende bemanningsutfordringer og konsekvenser for vaktlag og organisering av tjenestene.	Kap. 2.4
Kompetanse: Utrede mulighetene for å etablere en felles utdanning med kommunene på universitetsnivå i kvalitetsforbedring. Utnytte mulighetene i desentral medisinutdanning og helseutdanninger ved UiA.	Kap. 2.4 Kap. 2.5
Økonomisk bærekraft	Referanse
Strategiske investeringer: Jevnlig rullering av Plan for investeringer	Kap. 4.1
Fremtidig bærekraft: Utrede mulighetene i tilpasninger i driften, identifisere tiltak som gir økt kapasitetsutnyttelse på tvers og produktivitetsvekst i både somatikk og psykisk helsevern og avhengighet.	Kap. 2.6
Akuttmedisinsk kjede: Plan for utvikling av ambulansetjenesten. Vurdere ordningen med eksternt drevne ambulansestasjoner. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet og mer optimal samlet ressursbruk i den akuttmedisinske kjeden i sykehus og kommuner.	Kap. 4.2
Strategisk utvikling av byggene: Langsiktig plan for vedlikehold- og oppgraderingspakker av bygg og utstyr. Del 2 Akuttbygg-prosess; nybygg kvinne-barn SSK.	Kap. 4.2
Strategisk utnyttelse av eksisterende arealer: Planlegge videreutvikling av hver hovedlokalisasjon hver for seg og sammen i lys av framskrivninger av befolkning og muligheter i utvikling av veinettet og teknologi. Utrede mulighetene i optimal arealutnyttelse i etterbruksplan ved utflyttede arealer.	Kap. 4.2

Vedlegg



6.1 Forkortelser

Forkortelse	Forklaring
ABUP	Avdeling for barn og unges psykiske helse
AMK sentral	Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral
ARA	Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling
BUA	Barne- og ungdomsavdelingene
DPS	Distriktpsikiatrisk senter
DSB	Samfunnsikkerhet og beredskap
FACT	Flexible Assertive Community Treatment
HABU	Habiliteringstjenesten for barn og ungdom
HSØ-RHF	Helse Sør-Øst regionalt helseforetak
KK	Kvinneklipp
KOM	Kvalitet og modernisering
KPH	Klinikk for psykisk helse
LEON	Laveste effektive omsorgsnivå
LIS	Lege i spesialisering
MSK	Medisinsk serviceklinikk
MTU	Medisinsk teknisk utstyr
NHSP	Nasjonal helse - og -sykehusplan
OSO	Overordnet samarbeidsorgan
OSS	Helsefelleskapets overordnede strategiske samarbeidsutvalg
OU-prosjekt	Organisasjonsutviklingsprosjekt
PHV-BU	Psykisk helsevern for barn og unge


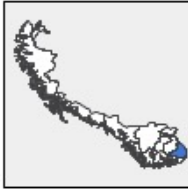


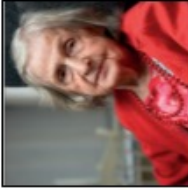
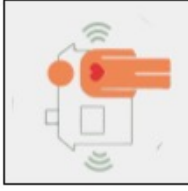
Forkortelse	Forklaring
PHV-V	Psykisk helsevern for voksne
PREMS	Patient Reported Outcome Measures
PROMS	Patient Reported Experience Measures
PSA	Psykiatrisk sykehusavdeling
PTSS	Prehospitaltjenester Sørlandet sykehus
RDAP	Regional data og analyseplattform
RETHOS	Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene
RIB	Regionalt senter for intensiv barnehabilitering
RK-MR-HSØ	Regional kompetansetjeneste - medfødte ruskader HSØ
ROP	Voksne med alvorlig psykiske lidelser og rusproblem
SSA	Sørlandet sykehus HF Arendal
SSF	Sørlandet sykehus HF Flekkefjord
SSHF	Sørlandet sykehus HF helseforetak
SSK	Sørlandet sykehus HF Kristiansand
TG	Tilstandsgrad
TSB	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling
UiA	Universitetet i Agder
UiO	Universitetet i Oslo
VTTG	Vektet teknisk tilstandsgrad

6.2. Oppsummering av workshop i Helsefelleskapet

Oppsummering av workshop i Helsefelleskapet: Et helhetlig bilde på Agder

Deltakere: 50+ representanter fra OSS, AU-OSS, OSO og AU-OSO (kommunene, SSHF, UIA, brukerorganisasjoner, fastlege, PKO, tillitsvalgte, fylkeskommune), samt kommuneoverleger.

Oppsummering: Innspill til UP2040 fra diskusjon basert på 5 tema

	<i>Felles for flere tema</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Utfordrende rammebetingelser: oppheve forvaltningsnivå og kalibrere økonomiske strukturer • Behov for relevant utdanning, tettere samhandling mellom sykehus og kommune, forebygging og tidlig innsats, tilrettelegging for ansvar for egen alderdom
	<i>Utfordringsbildet for Agder</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Helseoppgaver må løses i hjemmet i samarbeid mellom sykehus og kommune. • Behov for økt innovasjonstakt • Behov for nettverk for kompetanse- og erfaringsdeling • Behov for å styrke folkehelse og motvirke utenforskap
	<i>Pasientgruppe: Barn og unge</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Involvering, opplæring og informasjon til pasient og pårørende • Bedre koordinert helsehjelp med barnet i sentrum med tettere samarbeid og teknologi • Bedre informasjons-systemer på tvers av tjenester og aktører
	<i>Pasientgruppe: Voksne med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Begrensede muligheter i lovverk for kommunale boliger • Behov for prioriteringsforum for fordeling av døgnplasser samt behov for andre typer tilbud • Forebygging av rus (inkl. barn og unge)
	<i>Pasientgruppe: Skrøpelige eldre og multimorbide</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Behandling i hjemmet: velferdsteknologi, tilrettelagt bolig og transport. • Demensvennlig samfunn • Pårørende, frivillig organisasjon og studenter som ressurs • Kontinuitet i oppfølging • Distriktsgeriatriske sentre
	<i>Samhandling om helsetjenester i hjemmet</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Digital oppfølging hjemme som standard, minimere unødvendig innleggelse og konsultasjoner • Felles plattform for digitale løsninger • Hotline for tilgjengelig kompetanse • Grensesprengende samarbeid i Agder

6.3. SSHF Strategi 2021-2024: Strategiske mål og innsatsområder

Strategiske mål	Strategiske innsatsområder
<p>1. Kvalitet i pasientforløpet</p> <p>1.1 SSHF bidrar til god helsøkompetanse hos pasienter og pårørende gjennom brukermedvirkning, pasient- og pårørendeoppfølging og samvalg</p> <p>1.2 SSHF skaper effektive og gode pasientforløp av høy kvalitet gjennom kontinuerlig forbedring og god sikkerhetskultur</p> <p>1.3 «Grensesprengende samarbeid» med kommunene og andre samarbeidspartnere for helsetjenester på Agder videreutvikles</p>	<p>Strategiske innsatsområder</p> <p>1.1.1 Videreutvikle informasjon og opplæring til pasienter og pårørende via digitale og ikke-digitale plattformer</p> <p>1.1.2 Videreutvikle samvalg i alle SSHFs enheter</p> <p>1.1.3 Utvikle kommunikasjonsferdigheter i SSHF</p> <p>1.1.4 Styrke brukermedvirkning på alle nivåer av helsetjenesten</p> <p>1.1.5 Videreutvikle informasjon og opplæring til pasienter og pårørende via digitale og ikke-digitale plattformer</p> <p>1.2.1 Utvikle, og strukturert bruke, digitale verktøy for fortløpende høsting og analyse av kvalitet og pasientsikkerhets data.</p> <p>1.2.2 Lage en helhetlig struktur for opplæring og bruk av kontinuerlig forbedring i SSHF for å videreutvikle og styrke helsetjenesten.</p> <p>1.2.3 Videreutvikle og styrke systemer for oppfølging og læring etter uønskede hendelser på tvers av SSHF</p> <p>1.2.4 Kartlegge og videreutvikle pasientsikkerhetskulturen i SSHF</p> <p>1.3.1 Etablere og videreutvikle pasientforløp av høy kvalitet som innbefatter både første og andrelinjertjenesten</p> <p>1.3.2 Utvikle SSHF som et utadrettet sykehus</p> <p>1.3.3 Videreutvikle og øke bruk av digital samhandling og avstandsoppfølging i pasientforløpene</p> <p>1.3.4 SSHF bidrar sammen med Helsefelleskapet til innovativ og felles tjenesteutvikling og kunnskapsdeling</p>
<p>2. Ledelse, organisering og kultur</p> <p>2.1 SSHF har kompetente ledere og en organisering som sikrer samarbeid internt og på tvers av klinikker</p> <p>2.2 SSHF utdanner, rekrutterer, utvikler og beholder kompetente medarbeidere</p> <p>2.3 SSHF skaper mulighetsrom til nødvendige investeringer ved gjennomføring av tiltak og prosjekter i Masterplanen og KOM-programmet</p>	<p>2.1.1 Sikre felles forståelse av ledelse og forventet lederatferd i SSHF ved bl.a. å implementere lederplattform.</p> <p>2.1.2 Innføre og forbedre gjensidige lederavtaler (GLA) på alle nivåer i klinikk og stab</p> <p>2.1.3 Lage en overordnet struktur for styrking av «Kultur for helhet og samarbeid»</p> <p>2.1.4 Videreutvikle en arbeidsplass som fremmer fleksibilitet, mangfold og arbeidsmiljø</p> <p>2.2.1 Utdanner helsepersonell i tråd med helsetjenestens fremtidige behov i samarbeid med utdanningsinstitusjoner og kommuner</p> <p>2.2.2 Kartlegge fremtidige kompetansebehov og sikrer rekruttering av sykepleiere, spesialsykepleiere og legespesialister</p> <p>2.2.3 Sikrer oppdatert og målrettet kompetanseutvikling for alle medarbeidere bl.a. ved implementering av kompetanseportalen for alle yrkesgrupper</p> <p>2.3.1 Forbedrer produktivitet og arbeidsflyt gjennom god planlegging og fleksibilitet på tvers av avdelinger, klinikker og lokalisasjoner</p> <p>2.3.2 Skape bærekraft til investeringer i hht investeringsplan</p>
<p>3. Forskning, nyskaping og innovasjon</p> <p>3.1 SSHF styrker helsetjeneste- og pasientnær forskning i alle klinikker</p> <p>3.2 SSHF styrker innovasjon og nyskaping</p> <p>3.3 SSHF etablerer Campus sør</p>	<p>3.1.1 Styrke foretakets forskningsproduksjon ved økning i eksterne tildelinger og 5 årlige interfinansierte ph.d stillinger</p> <p>3.1.2 Styrke og samle infrastruktur for</p> <ul style="list-style-type: none"> • forskning • kliniske behandlingsstudier • forskningsdrivet innovasjon • helsetjenesteforskning • brukermedvirkning i kliniske forskningsprosjekter og helsetjenesteforskning <p>3.2.1 Øke innovasjonskompetansen i foretaket</p> <p>3.2.2 Videreutvikle infrastruktur for innovasjon og tjenestemovasjon i SSHF</p> <p>3.3.1 Etablere Campus Sør sammen med UIO og aktører i Agderregionen.</p>
<p>4. Teknologi og Bygg</p> <p>4.1 SSHF har bygd som dekker virksomhetens behov</p> <p>4.2 SSHF har medisinsk og teknisk utstyr som sikrer kvalitet og effektivitet i pasientbehandlingen</p> <p>4.4 SSHF tar i bruk IKT-systemer som bidrar til kvalitet og modernisering av virksomheten</p>	<p>4.1.1 Har god og helhetlig lokalisasjonsutvikling som sikrer lokale behov ved alle lokalisasjoner, effektiv arealutnyttelse og økt samhandling internt og eksternt.</p> <p>4.1.2 Ferdigstiller og tar i bruk nybygg for psykisk helse på Eg.</p> <p>4.1.3 Planlegger nytt akuttbuget i Kristiansand som sikrer kapasitet og kvalitet for somatiske akutte, intensiv/intermediær- og kvinne/barn-funksjoner.</p> <p>4.1.4 Oppgraderer teknisk infrastruktur og reduserer vedlikeholdsetterslepet for å sikre stabil drift ved alle lokalisasjoner.</p> <p>4.2.1 Identifiser, utreder og gjennomfører strategiske MTU-investeringer</p> <p>4.2.2 Prioriterer utstyrsanskaffelser på grunnlag av pasientsikkerhet, kvalitet og produktivitet i et helhetlig perspektiv.</p> <p>4.3.1 Innfører multiphasete i regionale IKT-løsninger for å styrke kvalitet og produktivitet.</p> <p>4.3.2 Innfører «smartsykehus» / klinisk logistikk for kostnadsreduksjoner, øker bruk av avstandsoppfølging, selvmonitorering og elektroniske konsultasjoner og møter.</p> <p>4.3.3 Øker bruk av avstandsoppfølging, selvmonitorering og administrative prosedyrer.</p> <p>4.3.4 Automatiserer diagnostikk/behandling og administrative prosedyrer.</p>



Strategi 2021-2024

Dette skal vi lykkes med

Sammen med pasienten – for pasienten
Vi tenker befolkningens beste i alt vi gjør, søker kontinuerlig forbedring og evner å endre oss.

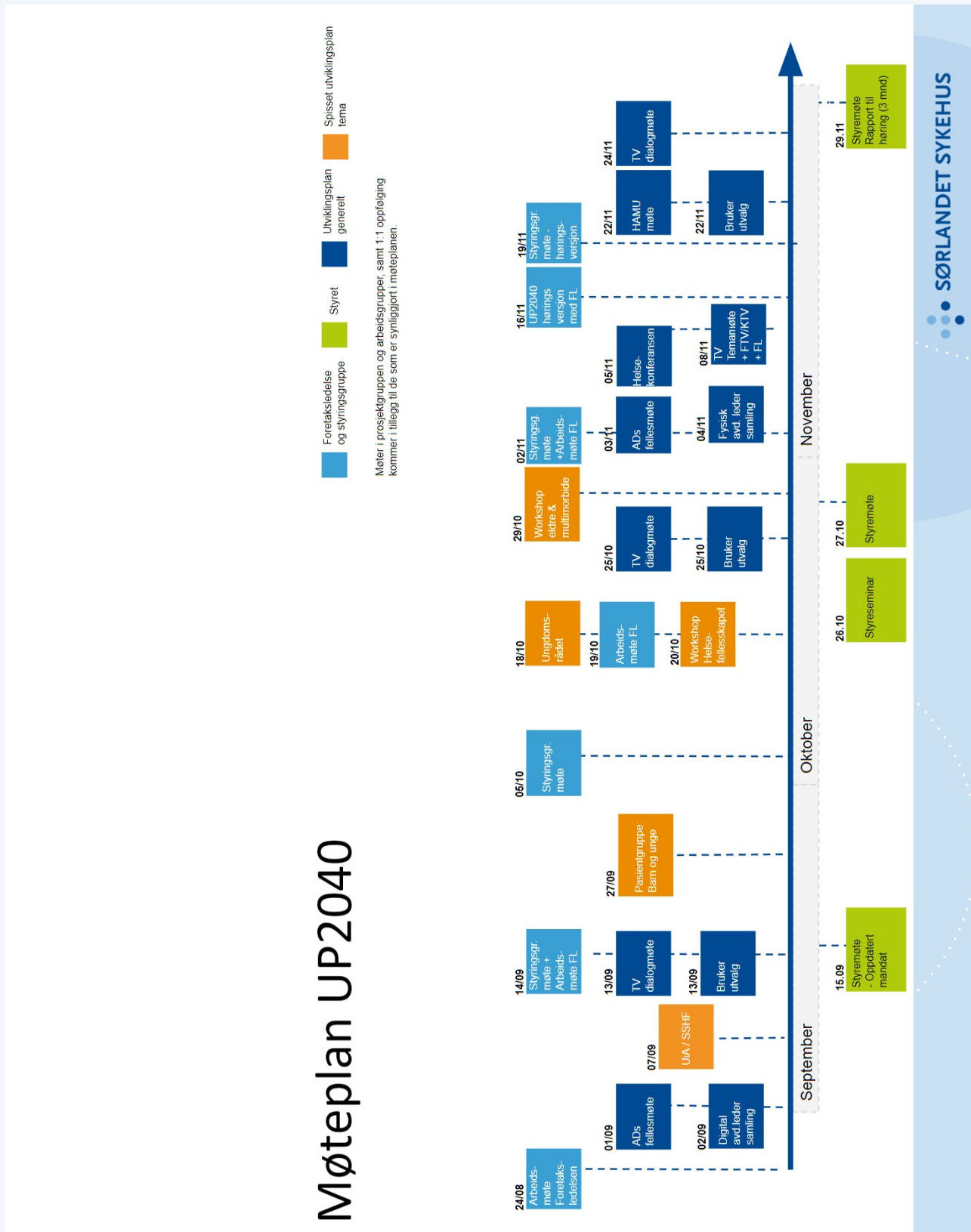
Kultur for helhet og samarbeid
Vi bruker kompetansen riktig, er sammen om kvalitet og utvikling.

Økonomisk bærekraft
Vi skaper handlingsrom gjennom felles innsats.

Illustrasjoner: Genholm design AS

6.4. Oversikt over møteplan, prosess og involvering

Prosess fram til høringsutkastet



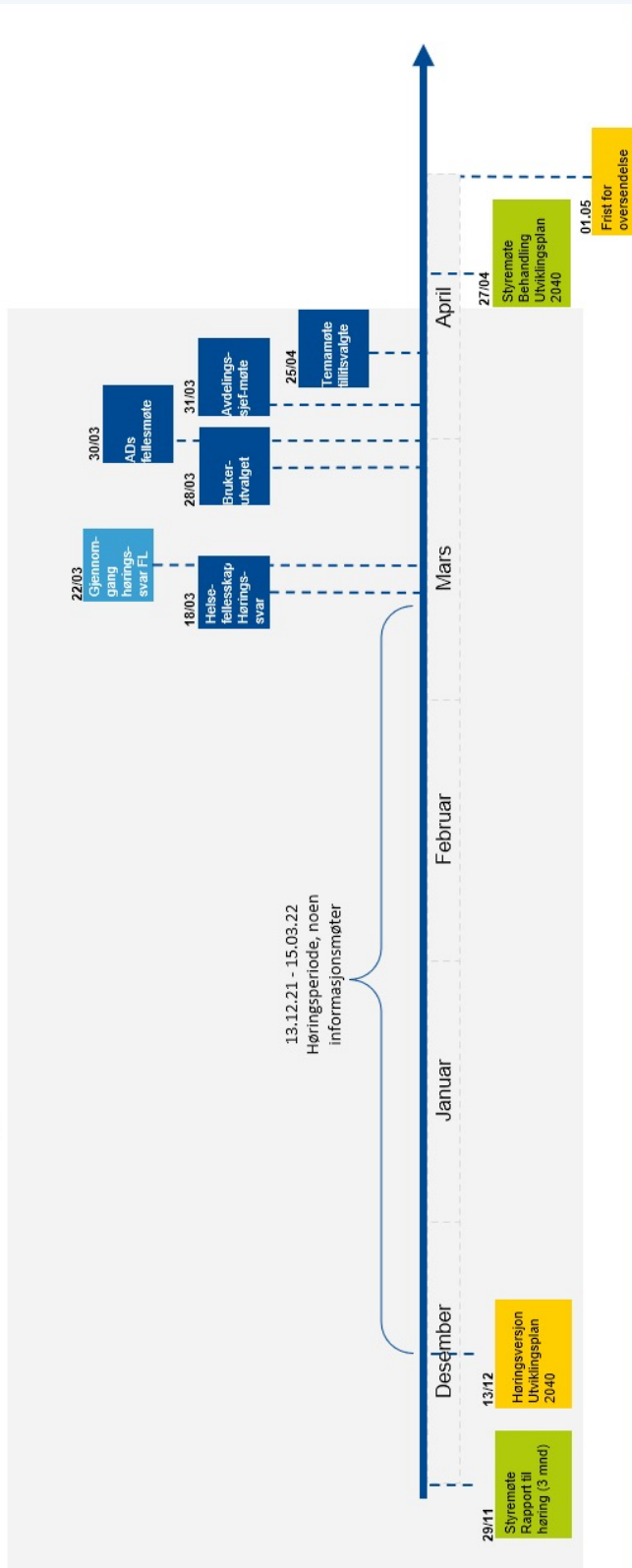
Prosess etter høringsutkastet

Møteplan UP2040

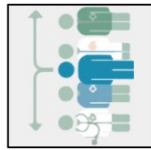
Prosess etter høringsutkast

- Versjon av Utviklingsplan 2040
- Foretaksledelse og styringsgruppe
- Styret
- Utviklingsplan generelt
- Spissset utviklingsplan tema

Møter i prosjektgruppen og arbeidsgrupper, samt 1:1 oppfølging kommer i tillegg til de som er synliggjort i møteplanen.



Involvering UP2040 1/2



ADs fellesmøte med klinikkledelsene

Tidspunkt: 01.09.21 kl 15:00-17:00

Deltakere: Foretaksledelsen, avdelingssjefer, enhetsledere, seksjonsoverleger, klinikkstaber, tillitsvalgte og brukerrepresentanter

Agenda: Prosjektet gjennomgjikk bakgrunn, mandat, framskrivinger og trender, interressenter og prosjektrisiko samt prosjektplan og møtearenaer



TV dialogmøte og brukertvalg

Tidspunkt: 13.09.21

Deltakere: Representanter fra SSHF ledelsen samt tillitsvalgte og brukertvalget
Agenda: Gjennomgang av Utviklingsplan 2040 med fokus på revidert mandat

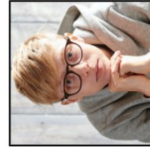


Digital avdelingsledersamling

Tidspunkt: 02.09.21 kl 12:00-16:00

Deltakere: Foretaksledelse, avdelingssjefer, tillitsvalgte og brukerrepresentanter

Agenda: Gruppearbeid (klinikkvise) knyttet til konsekvensen av framskrivingene og trendene for klinikkene og SSHF samt "Lykkes med områdene" frem mot 2040



Workshop pasientgruppe: Barn og unge

Tidspunkt: 27.09.21 kl 12:00-13:30

Deltakere: Representanter fra BUA SSK og SSA, Regional intensiv rehabilitering (RIB), ABUP og KOM-programmet
Agenda: Gjennomgang av pasientforløp eller diagnoser som har potensiale for forbedring samt mulighetspotensiale for disse gruppene på kort og lang sikt



Bilateralt samarbeidsmøte UJA/SSHF

Tidspunkt: 07.09.21 kl 14:00-17:30

Deltakere: Representanter fra SSHF og UJA

Agenda: Informasjon om Utviklingsplan 2040 og Strategi 2021-2024 for SSHF samt UJA's Strategi 2021-2024 samt fokus på forskning, utdannings samarbeid, forskningsdrevet innovasjon og tjenesteinnovasjon



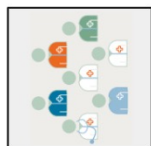
Ungdomsrådet

Tidspunkt: 18.10.21

Deltakere: Ungdomsrådet, representanter fra SSHF ledelsen samt PwC

Agenda: Overordnet gjennomgang av arbeidet med utviklingsplan 2040 samt gjennomgang av workshop barn og unge - med fokus på innspill fra ungdomsrådet

Involvering UP2040 2/2

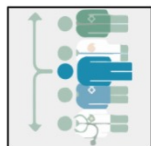


Workshop helsefelleskapet

Tidspunkt: 20.10.21

Deltakere: 50+ representanter fra OSS, AU-OSS, OSO og AU-OSO, samt kommuneooverleger

Agenda: Grupperarbeid knyttet til tre av de sentrale pasientgruppene, helsetjenester i hjemmet og utfordringsbildet i Agder

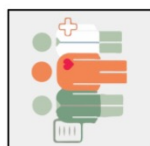


ADs fellesmøte med klinikkledelsene

Tidspunkt: 03.11.21 kl 15:00-17:00

Deltakere: Foretaksledelsen, avdelingsjefer, enhetsledere, seksjonsoverleger, klinikkstaber, tillitsvalgte og brukerrepresentanter

Agenda: Prosjektet gjennomgikk bakgrunn, mandat, framskrivninger og trender, interressenter og prosjektrisiko samt prosjektplan og møtearenaer



TV dialogmøte og brukerutvalg

Tidspunkt: 25.10.21

Deltakere: Representanter fra SSHF ledelsen samt tillitsvalgte og brukerutvalget

Agenda: Gjennomgang av status Utviklingsplan 2040



Fysisk avdelingsjefsamling

Tidspunkt: 04.11.21 kl 11:30-16:00

Deltakere: Foretaksledelse, avdelingsjefer, seksjonsledere somatikk og KPH, tillitsvalgte og brukerrepresentanter

Agenda: "Scenarier" for 2040

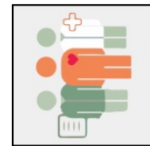


Workshop pasientgruppe: Skrøpelige eldre og multimorbide

Tidspunkt: 29.10.21

Deltakere: Representanter fra geriatri og alderspsykiatri

Agenda: Utvikling mot 2040 for denne pasientgruppen



TV temamøte

Tidspunkt: 08.11.21

Deltakere: Representanter fra SSHF ledelsen samt tillitsvalgte

Agenda: Videre arbeid med "Scenarier" for 2040

I tillegg til nevnte møter er det gjennomført tre møter med styringsgruppen, her hovedverneombud, representanter fra tillitsvalgte og brukerrådet deltar. Det er også gjennomført flere møter med prosjektgruppen og foretaksledelsen.




6.5. Bearbeidet oversikt over videre utredninger


Videre utredning

Sammen med pasienten – for pasienten
Kvalitet og pasientsikkerhet: Jevnlig rullering av Plan for kvalitet og pasientsikkerhet
Strategisk utvikling av forskning og innovasjon: Jevnlig rullering av Plan for forskning og forskningsdrevet innovasjon.
Samhandlings, helsefellesskapet: Felles utredning om hvilke tjenester som skal utføres på hvilket nivå i helsepyramiden, i lys av felles analyser. Utrede mulighetene for bedre helsetjenester for befolkningen gjennom mer optimal samlet ressursbruk og styrket samarbeid om hjemmeoppfølging (kompetanseutvikling, teknologi og prosedyrer) med kommunene. Prøve ut nye arbeidsformer sammen med kommunene. Utrede mulighetene i en bredere faglig profil på FACT-team.
OU-prosess akuttbygg SSK: Potensialet for videreutvikling av akuttmottakene ved SSA og SSF skal utredes parallelt med arbeidet av nytt akuttbygg SSK.

 Eksisterende struktur: Rullering av delplaner

 Eksisterende struktur: Akuttbygg SSK

 Eksisterende struktur: Helsefellesskapet

 Må identifisere rammer og struktur

Kultur for helhet og samarbeid
Bemanning: Jevnlig rullere Plan for å utdanne, rekruttere, utvikle og beholde medarbeidere
Bemanning, kompetanse: Satse på et godt arbeidsmiljø, arbeidsglede og muligheter for faglig utvikling Utrede mulighetene som følger av desentral medisinutdanning og samarbeidet med UiA om øvrige helseprofesjoner. Utrede mulighetene for å etablere en felles utdanning med kommunene på universitetsnivå i kvalitetsforbedring. Utrede kommende bemanningsutfordringer og konsekvenser for vaktlag og organisering av tjenestene. Utrede framtidig behov for, og bruk av, ulike yrkesgrupper, utdanningsretninger og legespesialiseringer (eksempelvis akutt- og mottaksmedisin, og akuttstuskepleie). Utrede muligheter i oppgavetildeling mellom yrkesgrupper og hva innføring av ny teknologi betyr for arbeidsprosessene.
Ledelse og organisasjon: Videreutvikle hensiktsmessig struktur og ledelsesform for økt internt samarbeid, bruk av ny teknologi, mobilitet og fjernbehandling, hjemmeoppfølging. Samhandlingsledelse, teknologiledelse, omstillingsledelse.

Økonomisk bærekraft
Strategiske investeringer: Jevnlig rullering av Plan for investeringer
Fremtidig bærekraft: Utrede muligheter for tilpasninger i driften, identifisere tiltak som gir økt kapasitetsutnyttelse på tvers og produktivitetsvekst i somatikk og psykisk helsevern og avhengighet. Planlegge videreutvikling av hver hovedlokalisasjon hver for seg og sammen i lys av framskrivninger av befolkning og muligheter i utvikling av veinettet og teknologi. Vurdere å etablere spesialiserte sentre som fordeler og samler pasientgruppe mellom de tre sykehusene (inkluderer muligheter ved framtidig redusert reisetid for pasienter og medarbeidere, medisinske og teknologiske endringer). Utrede mulighetene i optimal arealutnyttelse i etterbruksplan ved utflyttede arealer.

Illustrasjoner fra Nasjonal helse- og sykehusplan.
Laget for Helse- og omsorgsdepartementet av
Gjerholm Design AS