

UTKAST

Utviklingsplan 2035 Strategi 2018-2020





Utviklingsplan 2035

Én retning for framtidens sykehus

Vi forbereder oss på framtidige utfordringer. Det blir stadig flere eldre i befolkningen og sykdomsutviklingen endres. Den teknologiske utviklingen gjør at vi kan behandle mer og flere. Samtidig har vi begrensede økonomiske rammer. Hvordan skal vi løse det økende behovet for spesialisthelsetjenester og gi alle i Agder god pasientbehandling de neste 15-20 årene?

Utviklingsplan 2035 er et svar på det.

Vi vil skape din helsetjeneste gjennom å tilby det ypperste av medisinsk kunnskap, utnytte teknologiske nyvinninger, samarbeide i nettverk og forme gode bygg. Utviklingsplan 2035 gir en hovedretning for utviklingen av Sørlandet sykehus. Vi har satt oss mål på lang og kort sikt, for å gi et best mulig helsetilbud til hele befolkningen på Sørlandet.

Vi har anslått hvilke helsetjenester Agders befolkning vil ha behov for i årene som kommer, hvor mye helsepersonell vi får behov for, og hva den medisinske og teknologiske utviklingen kan komme til å bety. Vi har

valgt en sykehusstruktur som gir oss fleksibilitet til å tilpasse helsetjenestene til rammebetingelser og samfunnsendringer.

Mange har jobbet grundig i lang tid med denne planen. Våre fagfolk, brukerorganisasjoner, ansatte og ledere i kommunene, interesseforeninger, politikere og andre samarbeidspartnere har deltatt. Vi har snakket med utallige personer på dialogkonferanser, folkemøter, workshoper og andre møteplasser.

Sammen har vi laget en plan for hvordan sykehusstilbudet skal være fram mot 2035. Utviklingsplanen er styrende for all strategisk planlegging i Sørlandet sykehus. Den blir revidert hvert 4. år, slik at den henger sammen med Nasjonal helse- og sykehusplan.

Du kan lese den fullstendige utviklingsplanen på våre nettsider, sshf.no/2035. Denne brosjyren er et sammendrag.

Dette er Sørlandet sykehus

Vår overordnede visjon er *Trygghet når du trenger det mest.*

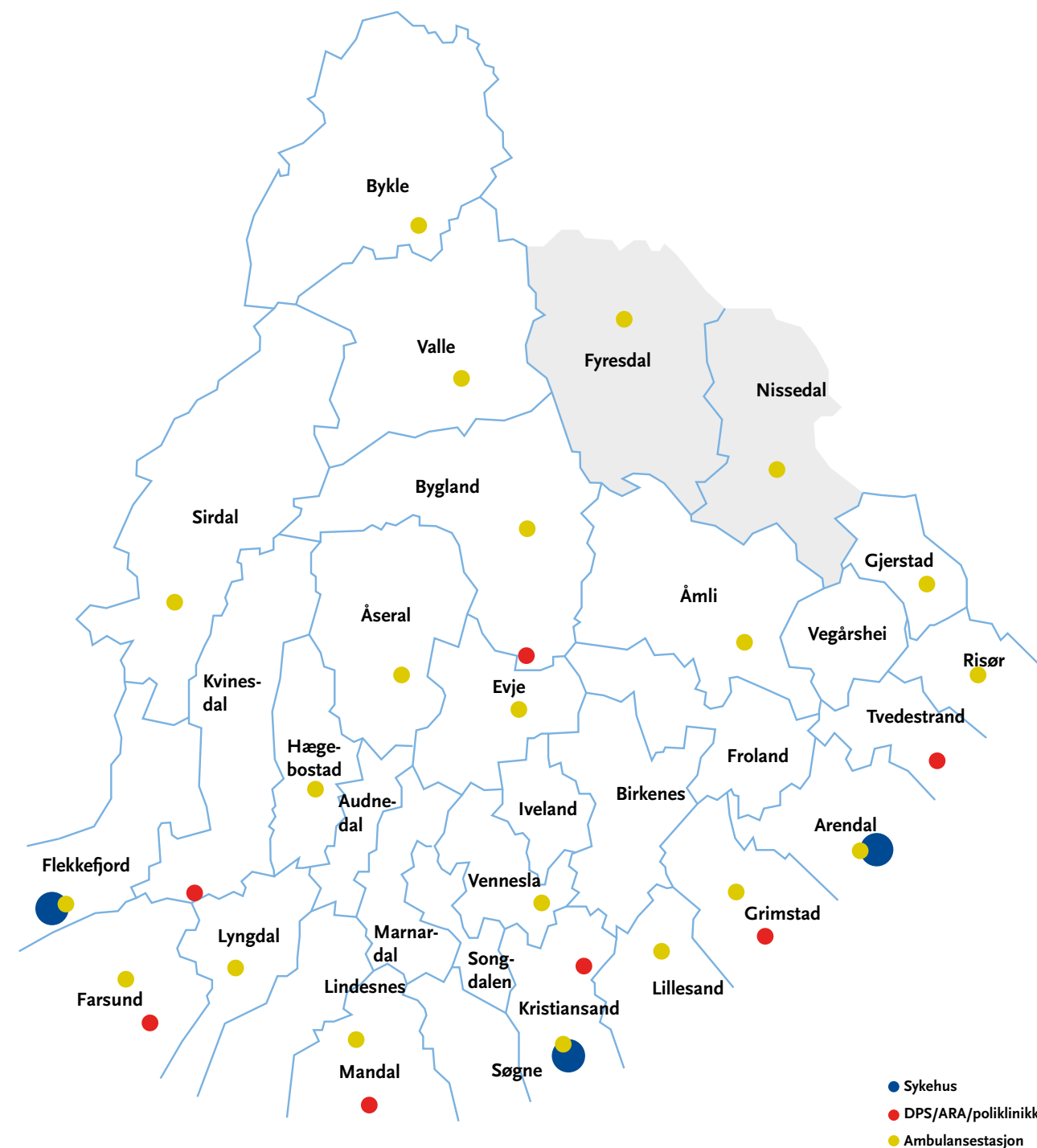
Våre verdier er *respekt, faglig dyktighet, tilgjengelighet, engasjement*. Dette er grunnlaget for hvordan vi skal opptre og gjøre jobben vår i møte med omgivelsene.

Vi tilbyr spesialisthelsetjenester ved sykehusene i Arendal, Kristiansand og Flekkefjord, ved fire distriktspsykiatriske sentre og flere behandlingssteder for rus og avhengighet, og ved poliklinikker spredt fra Tvedestrand i øst til Flekkefjord i vest. Ambulansene er fordelt på 21 stasjoner i landsdelen, og helikopterbasen ligger i Arendal.

Vi dekker 91 prosent av tjenestene Agders befolkning mottar i somatikk, målt i antall pasientmøter. Klinikk for psykisk helse dekker 95 prosent av behovet for utredning og behandling innenfor sine fagområder. Nesten 7300 medarbeidere jobber for at du skal oppleve trygghet når du trenger det mest.

Vi har årlig over 50 000 døgnopphold og over 30 000 dagopphold i somatikken. Vi gjennomfører om lag 320 000 polikliniske konsultasjoner, og gjør over 20 000 operasjoner. Innenfor avhengighets- og psykiatrisk behandling har vi nesten 190 000 kliniske konsultasjoner. Om lag 6,8 millioner prøver analyseres ved våre laboratorier. Vi tar årlig over 160 000 røntgen-, CT- og MR-bilder. Ambulansene er ute på om lag 40 000 oppdrag, og kjører til sammen over 2,3 millioner kilometer hvert år.

Det er om lag 750 senger totalt i Sørlandet sykehus, fordelt på somatikk, psykisk helse og rus- og avhengighetsbehandling. Vi har 34 operasjonsrom, 28 røntgenrom og 78 laboratorier. Det er 35 dialyseplasser totalt, og 279 poliklinikkrom. Vi holder til i bygg som til sammen er på over 250 000 kvm. Bygningenes alder varierer mellom 15 og 135 år.



Sykehus i nettverk

Våre somatiske sykehus jobber i nettverk med klar oppgavedeling. Enkelte fagområder har vi samlet ett sted. Det gjelder for eksempel karkirurgi, kreftkirurgi, PCI-behandling og ICD (implanterbar hjertestarter), som alle krever høy kompetanse og robuste miljøer for å sikre god kvalitet.

Samlet dekker sykehusene de aller fleste behovene til befolkningen i Agder. Vi har fordelt ulike funksjoner på en hensiktsmessig måte. Å samle spesialiserte funksjoner har ført til at vi kan opprettholde høy behandlingskvalitet. Selv om noen fagområder er samlet ved ett av sykehusene, har et annet eller de to andre sykehusene som regel poliklinisk tjeneste så pasienter kan bli mottatt og få oppfølging. Et godt eksempel på dette er tilbudet til pasienter med spiseforstyrrelser eller med angstproblemer. Avdelingene samarbeider om pasientforløpene, og også om bemanning og utdanning av helsepersonell innenfor de ulike fagområdene.

Våre fagfolk benytter telefon- og videokonferanser, tverrfaglige møter og andre samarbeidsformer der mange ulike spesialister går sammen om å gi best mulig behandling. Vi har også ambulerende tjenester, hvor vi reiser til et behandlingssted nær pasientene. Sykehus i nettverk og ambulerende tjenester skal gi alle rask hjelp og helsetjenester med samme kvalitet, uavhengig av hvor i landsdelen man bor.

Sykehuset i Arendal er et stort akutt sykehus med et bredt spekter av spesialisthelsetjenester innen diagnostikk, behandling og medisinske servicefunksjoner, med fødeavdeling, akutt- og elektiv kirurgi, ortopedi og flere medisinske spesialiteter. Sykehuset har regional tjeneste med døgnkontinuerlig diagnostikk og behandling innen kardiologi (PCI) samt øyeavdeling med øyeblikkelig hjelpfunksjon.

Sykehuset i Flekkefjord er et akutt sykehus med tilbud innen akuttkirurgi, ortopedi, fødeavdeling og indremedisin. Det er også laboratorie- og røntgentjenester. Tilbudene ivaretar lokale behov og de vanligste akutte tilstandene.

Sykehuset i Kristiansand er et stort akutt sykehus med et bredt spekter av spesialisthelsetjenester innen diagnostikk, behandling og medisinske servicefunksjoner. Dette omfatter en fullverdig kvinneklinikk, indremedisinske og kirurgiske fagområder. Kristiansand har det største opptaksområdet og de mest omfattende akuttfunksjonene i SSHF. Flere avdelinger og seksjoner har behandlingsansvar og vaktfunksjoner for hele Agder, blant annet kreftsenter med strålebehandling, nevrologisk avdeling som også er definert som foretakets slagsenter, spesialisert rehabilitering, revmatologi, karkirurgi og bryst-/endokrinkirurgi. Kristiansand har ØNH-avdeling med øyeblikkelig hjelpfunksjon.

Fagområder og tjenestetilbud

FAGOMRÅDER, TJENESTETILBUD, Ø-HJELP (ø)	Arendal	Kristiansand	Flekkefjord
Prehospitale tjenester¹	● Ø	● Ø	● Ø
Intensiv	● Ø	● Ø	● Ø²
Anestesi	● Ø	● Ø	● Ø
Akuttmottak	● Ø	● Ø	● Ø
Traumatologi	● Ø	● Ø	● Ø
Barnemedisin og barnehabilitering	● Ø	● Ø	
- Nyfødtintensiv		● Ø	
- Onkologi		● Ø	
- Kardiologi		● Ø	
- Seksuelle overgrep		● Ø	
- Intensiv <12 år		● Ø	
- Non-invasiv hjemme ventilasjon		● Ø	
- Gastroenterologi inkl spiseteam	● Ø		
- Intensiv rehabilitering - regionalt		● Ø	
- RK-MR, barn med medfødt russkade - regionalt	● Ø		
Fysikalsk medisin og rehabilitering inkl. konservativ behandling av sykelig overvekt		●	
Indremedisin			
- Lunge	● Ø	● Ø	● Ø
- Gastroenterologi	● Ø	● Ø	● Ø
- Endokrinologi	● Ø	● Ø	● Ø
- Hjertemedisin/kardiologi	● Ø	● Ø	● Ø
- PCI	● Ø		
- ICD		●	
- Hematologi	●	●	●
- Infeksjonsmedisin	Ø	● Ø	
- Geriatri	● Ø	● Ø	
- Nefrologi/ dialyse	● Ø	● Ø	●
Nevrologi			
- Nevrologiske pasienter ikke-slag		● Ø	
- Slagenhet	● Ø	● Ø	● Ø
- HF slagsenter		● Ø	
Revmatologi		●	
Kreft			
- Strålesenter		●	
- Kreftkirurgi	³	● Ø	
- Palliasjon	●	●	●
- Medikamentell kreftbehandling	●	●	●

FAGOMRÅDER, TJENESTETILBUD, Ø-HJELP (ø)	Arendal	Kristiansand	Flekkefjord
Smertepoliklinikk	●		
Kirurgiske fag (unntatt kreftkirurgi)			
- Generell kirurgi	● Ø	● Ø	● Ø
- Gastrokirurgi	● Ø	● Ø	Ø⁵
- Overvektskirurgi	●		
- Plastikkirurgi	●	⁴	
- Urologi	● Ø	● Ø	
- Endokrinologisk kirurgi		●	
- Karkirurgi	⁶	● Ø	
Ortopedi	● Ø	● Ø	● Ø
Ortogeriatri	● Ø	● Ø	Ø
Øre-nese-hals		● Ø⁷	
Kjevekirurgi	●		
Øye	● Ø		
Gynekologi/obstetikk	● Ø	● Ø	● Ø
1 AMK lokalisert på Fyresmoen, helikopterbase i Arendal, 21 ambulansestasjoner fordelt i opptaksområdet 2 Ikke respiratorpasienter over et døgn 3 Prostatakreft/robot 4 Onkoplastikk ved Kristiansand 5 Kun mindre bukinngrep (brokk, galle, blindtarm) 6 Varicer ved Arendal 7 Begrenset kirurgi i Arendal			
PSYKISK HELSE, RUSBEHANDLING OG VOKSENHABILITERING	Arendal	Kristiansand	Flekkefjord
Barn og unges psykiske helse	● Ø	● Ø	● Ø
Distriktpsykiatriske behandlingstilbud (DPS)¹	●	●	●
Spesialisert poliklinikk for psykosomatikk og traumer		●	
Psykiatriske sykehusfunksjoner inkl voksenhabilitering	● Ø	● Ø	
Tverrfaglig spesialisert avhengighetsbehandling (ARA)²	● Ø	● Ø	
Barnemedisin og barnehabilitering	●	●	
1 DPS: Kristiansand (Solvang og Strømme), Lister (Kvinesdal, Farsund, Flekkefjord) og Aust-Agder (Bjorbekk, Tvedestrand og Grimstad) + Akuttambulant team. 2 ARA: Også Byglandsfjord			
MEDISINSK SERVICE	Arendal	Kristiansand	Flekkefjord
Immunologi		●	
Transfusjonsmedisin/ blodbank	● Ø	● Ø	● Ø
Medisinsk biokjemi	● Ø	● Ø	● Ø
Medisinsk mikrobiologi		● Ø	
Patologi		●	
Radiologi	● Ø	● Ø	●¹
1 Radiologisk tolkning av bilder i Flekkefjord utenfor normal arbeidstid gjøres neste dag eller i Kristiansand			

Vårt veivalg

I 2013-2014 gjorde vi grundige analyser av ulike modeller for sykehusstruktur. Vi la vekt på noen hovedkriterier da vi skulle velge det gode sykehuset for framtiden: Faglig kvalitet, helhetlige pasientforløp, samfunnsmessig bærekraft, tilgjengelighet og økonomi.

Vi avgrenset analysen til tre hovedmodeller som illustrerte prinsippforskjellene. Vi forutsatte at tilbud innen psykiatri fortsatt skal være sterkt desentralisert, og at ambulant virksomhet og ulike former for e-helse øker i årene framover.

Det ble utarbeidet en samfunnsmessig konsekvensanalyse og en risiko- og sårbarhetsanalyse ved ulik organisering av sykehuset. Eksterne ekspertmiljøer bisto med begge deler, på oppdrag fra Sørlandet sykehus og alle kommunene i Agder.

Styret i Sørlandet sykehus vedtok i februar 2015 å videreutvikle en driftsmodell med tre somatiske sykehus i foretaket, fordi styret la stor vekt på nærhet og befolkningens opplevelse av trygghet.

Videre ble det bestemt at vi fortsatt skal ha tilbud innen psykisk helse og rus- og avhengighetsbehandling på mange steder i landsdelen.

Det ble utredet flere modeller for akuttfunksjonene i Flekkefjord, og våren 2017 avgjorde helseministeren at akuttfunksjonene skal videreføres.

Utviklingstrekk og utfordringer

I 2035 vil vi være om lag 370 000 personer i Agder. Befolkningen øker med over 20 prosent, og det er en større økning enn gjennomsnittet for landet. Andelen eldre vil øke mest i de minste kommunene. Eldre har ofte sammensatte diagnoser. Vi vet at høyere levealder øker forekomsten av blant annet beinskjørhet og demens, svekket syn og hørsel. Flere eldre vil gi flere pasienter med behov for intensivbehandling, samt indremedisinsk, ortopedisk og kirurgisk utredning og behandling.

Vi vet også at personer med innvandrerbakgrunn har økt risiko for å utvikle sykdom. Flyktninger har mer psykiske plager enn andre innvandrere og befolkningen ellers. I dag har over 10 prosent av oss bakgrunn fra andre land.

De store helseutfordringene fram mot 2035 blir trolig psykiske lidelser, rusproblemer, livsstilsrelaterte sykdommer som type 2-diabetes, overvekt/fedme, hjerte- og karsykdommer, KOLS og kreft. Agder er blant de fylkene som har størst levkårsutfordringer. En større andel er uføretrygdet enn gjennomsnittet ellers i Norge,

og årsaken er ofte lettere psykiske lidelser eller muskel- og skjelettlidelser. På Sørlandet er vi også flere med langvarige sykemeldinger enn hva som er vanlig. Å være utenfor arbeidslivet øker sjansene for fattigdom, dårlig helse og ensomhet. Dette kan gjøre det utfordrende for noen voksne å være omsorgspersoner, som igjen kan bli en risiko for noen barns og unges helse. Dårlige levkår har betydning for helsetilstanden på lang sikt, og vil kunne øke etterspørselen etter helse-tjenester enda mer.

Beregninger viser at det kan bli behov for over 60 prosent flere dagopphold i 2035. Antall operasjoner ventes å øke med over 40 prosent, og antall polikliniske konsultasjoner i somatikken vil være over 50 prosent flere enn i dag. I psykisk helsefeltet og avhengighetsbehandling mener vi behovet for polikliniske timer vil bli mellom 40 og 50 prosent høyere.

Endringene i behov for spesialisthelsetjenester og i medisinske og teknologiske muligheter gjør at også vi må være i kontinuerlig endring. Det blir spesielt viktig i tiden framover å utnytte infrastrukturen og den samlede kapasiteten og kompetansen i sykehuset optimalt. Vi forventer ingen vesentlige endringer i funksjonsfordelingen i årene fremover.

Mulighetene i framtidens sykehus

Sørlandet sykehus har et lite opptaksområde. Vi som bor i Agder utgjør kun fem-seks prosent av Norges befolkning. Det er bare når fagmiljøene opptrer samlet at vi har ressursene som skal til for å videreutvikle sykehusstilbudet.

Våre tre somatiske sykehus av ulik størrelse må derfor samarbeide tett og forpliktende. De skal sammen dekke en stor andel av Agders behov for helsetjenester. Sykehusene skal ikke være like, men fortsatt ha en hensiktsmessig oppgavedeling. Vi skal fortsette å utnytte felles kapasitet og kompetanse ved sykehusene, og sette sammen team av helsepersonell og enheter som til sammen sørger for et helsetilbud til det beste for pasientene.

For å lykkes er det nødvendig at sykehusene samarbeider konstruktivt. Mange arbeidsformer er med på å utvikle nettverkene, som for eksempel:

- felles fagutvikling
- enhetlige pasientforløp og felles kliniske fagprosedyrer
- fagråd på tvers for å arbeide med forbedringsprosesser etter uønskede hendelser
- strukturert og planlagt opplæring og kompetanseutvikling
- stadig mer dialog ved bruk av IKT-systemene
- fordeling av pasienter for å unngå at de opplever forskjellig ventetid og for å utnytte ressursene optimalt

Det største sykehuset har et særlig ansvar for å sikre samarbeidet mellom sykehusene. Fagpersoner må ha tillit til hverandre, og være rausere når oppgaver skal fordeles. Sykehuset i Kristiansand vil ha de spesialiserte funksjonene der et lavt antall pasienter gjør det utfordrende å opprettholde god kvalitet. Også akutte behandlingstilbud som krever samarbeid mellom mange fagområder vil i hovedsak være samlet ved sykehuset i Kristiansand. Enkelte spissfunksjoner kan likevel plasseres andre steder, forutsatt at sykehusene videreutvikler samarbeid i nettverk.

For at strukturen med tre somatiske sykehus fortsatt skal være både faglig og økonomisk bærekraftig, er det nødvendig å samle mest mulig av vakt- og beredskapsordningene. Samtidig skal vaktordningene sikre riktig kompetanse ved traumemottakene på alle våre sykehus.

Innen psykisk helse og rusbehandling skal vi fortsatt ha et godt behandlingstilbud. Vi samarbeider bra med kommunene, og vi utvikler de polikliniske og ambulante, utadrettede tilbudene videre. Særlig for pasientene med størst hjelpebehov i hverdagen er denne satsningen viktig. Samtidig vil vi sikre at pasienter som trenger rask vurdering og trygge rammer blir innlagt når det er nødvendig.

Vi må øke aktiviteten i årene framover og samtidig drive mer effektivt for å sikre den økonomiske bærekraften. Det krever at vi planlegger bedre, driver kontinuerlig forbedringsarbeid, omstiller oss og tar i bruk nye arbeidsmetoder.



Vi vil at dette skal prege Sørlandet sykehus fram mot 2035:

1. Pasientens helsetjeneste

SSHFs pasienter medvirker aktivt i egen behandling og oppfølging

2. Pasientbehandling

SSHF gir pasientene rett behandling til rett tid

3. Oppgavedeling og samhandling

SSHF bidrar til å sikre samhandling i pasientens helsetjeneste

4. Organisering og ledelse

SSHFs organisering og ledelse understøtter tjenester av høy kvalitet, godt arbeidsmiljø og effektiv drift

5. Bemanning og kompetanse

SSHF rekrutterer, utvikler og beholder kompetente medarbeidere

7. Økonomi

SSHF har en bærekraftig økonomi som sikrer en god utvikling av sykehuset

6. Forskning og innovasjon

SSHFs forskning og innovasjon bedrer pasientbehandling

8. Teknologi og utstyr

SSHF utnytter teknologi effektivt for sikker og god diagnostikk, pasientbehandling og samhandling

9. Bygg

SSHF har bygg som fremmer trygg og effektiv pasientbehandling

1. Pasientens helsetjeneste

I pasientens helsetjeneste er pasienten en aktiv og likeverdig partner som medvirker i valg av egen behandling og utvikling av helsetjenesten. Dette krever økt dialog, mer kompetanse og nye metoder hos oss. Vi må spørre: Hva er viktig for deg?

Når pasienter og pårørende er aktive og involvert, kan resultatet av behandlingen bli bedre. For at du skal kunne ta del i beslutninger som angår din helse, må vi sørge for tilgjengelig og tilpasset informasjon og opplæring. Vi må informere om hva samvalg betyr og hvilke valgmuligheter du har. Her har vi et stort potensial i å bruke ulike verktøy og IKT-løsninger. Alle skal kunne forstå og bruke informasjon til å bli trygge, kunne velge, og bedre mestre egen sykdom eller funksjonsnedsettelse. Barn og søsken som pårørende skal være en naturlig del av all helsehjelp. De skal få informasjon og oppfølging ved behov.



Brukerutvalg og ungdomsråd er viktige rådgivende organ for sykehusledelsen. Ulike brukerråd og erfaringskonsulenter gir uvurderlige innspill i utvikling av sykehuset. I brukerstyrte poliklinikker er pasienter med på å avgjøre hvordan tilbudet skal være. Noen avdelinger har brukerstyrte senger, der pasienten selv kan legge seg inn.

Pasienters medbestemmelse er styrket gjennom fritt behandlingsvalg. Våre medarbeidere og ledere skal skape tillit i alle møter med omgivelsene, og fortsatt være ditt førstevalg når det kommer til spesialisthelsetjenester.

Vi vil at SSHFs pasienter medvirker aktivt i egen behandling og oppfølging. Da må vi praktisere samvalg, styrke medarbeidere og brukerrepresentanter i deres pasient- og pårørendefokus, og sikre at pasienter og pårørende får den informasjon og opplæring de trenger.



Dette gjør vi i 2018-2020:

- Tilrettelegger for at pasienten sammen med behandler kan foreta de beste valgene
- Styrker medarbeideres kompetanse på kommunikasjon og samvalg
- Gir brukerrepresentanter opplæring, hospitering og veiledning slik at de kan ivareta sitt oppdrag
- Tar med pasient- og pårørendeperspektivet i all planlegging av klinisk praksis
- Bruker personer med erfaringskompetanse i pasientkontakt og til å forbedre systemer
- Sørger for tilgjengelig og tilpasset informasjon om opplæring og behandlingsalternativer
- Deltar aktivt på offentlige arenaer der medarbeidere har særskilt kunnskap
- Utvikler pasientopplæring i samarbeid med pasienter og erfaringspersoner



2. Pasientbehandling

Økt sikkerhet for deg forutsetter at vi har relevante indikatorer som måler kvaliteten i tjenesten. Teknologisk utvikling gir oss mulighet til å måle stadig mer. Vi skal dokumentere og være åpne om kvaliteten på tilbudene vi gir.

Vi bruker verktøy som tavlemøter og sjekklister for å identifisere risikopasienter som skal følges ekstra opp. Hendelsesanalyser og systematisk journalgjennomgang trenger vi for å lære i etterkant av hendelser. Vi rapporterer til nasjonale og internasjonale registre for å følge med på kvaliteten. Pasientsikkerhetsprogrammet lager pakker med tiltak som øker pasientsikkerheten og gir relevante indikatorer for å måle kvalitet. Disse tiltakene skal vi fortsette å implementere. Helse Sør-Østs strategi for kvalitet, pasientsikkerhet og HMS skal vi også følge opp.

I dag er det for stor variasjon i hvordan enkelte pasienter blir vurdert, behandlet og eventuelt ope-rert. Dette gjelder også pasienter med samti-

dige psykiske lidelser, rusavhengighet og behov for somatisk helsehjelp. Dette må vi samordne bedre, slik at alle får den beste og riktige behandlingen. Vi skal innføre pakkeforløp innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Det vil gi en systematisk og kvalitetssikret utredning og behandling som er lik, uavhengig av hvor du får tilbud.

Tverrgående fagråd er sentrale for å få til optimale og forutsigbare pasientforløp, der pasienten vet hva utredning og behandling innebærer. Tverrgående fagråd er også viktig for å utvikle felles prosedyrer, og samarbeide om blant annet fagutvikling og forbedringsarbeid.

Vi vil at SSHF gir pasientene rett behandling til rett tid. Da må vi ha kvalitetsindikatorer for pasientbehandling som brukes aktivt til forbedringsarbeid, en god pasientsikkerhetskultur med lavest mulig behandlingsrisiko, effektive pasientforløp med høy faglig kvalitet og en systematisk prioritering av pasienttilbudene.



Dette gjør vi i 2018-2020:

- Bruker fagspesifikke indikatorer systematisk til å forbedre klinisk praksis
- Kommuniserer relevante kvalitetsdata
- Gir medarbeidere faglig støtte og veiledning i forbedringsarbeid
- Implementerer det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet
- Benytter uønskede hendelser til fag- og systemforbedring, og ivaretar involvert personell
- Har kultur og lav terskel for å melde, og har åpenhet om oppfølging av uønskede hendelser
- Sikrer nødvendig prehospital kvalitet og responstid
- Innfører og evaluerer pakkeforløp for bedre effektivitet og kvalitet
- Reduserer unødvendig ventetid, variasjon i kapasitetsutnyttelsen og unngår fristbrudd
- Har tverrgående fagråd som gir tydelige råd og bidrar til standardiserte prosedyrer og arbeidsmetoder
- Følger opp og vurderer internasjonale, nasjonale og regionale føringer
- Sikrer tilstrekkelig kapasitet og spesialistkompetanse i akuttmottak
- Tilpasser aktivitet og tilbud til demografiske endringer
- Prioriterer behandlingsforløp som i størst mulig grad er evidensbasert
- Sikrer tilstrekkelig intermediær- og intensivkapasitet
- Prioriterer psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

3. Oppgavedeling og samhandling

Samhandling er et verktøy for å utvikle pasientens helsetjeneste. Fagfolk på ulike lokasjoner samarbeider i team og bruker telefon- og videokonferanser, telemedisin og tverrfaglige møter for å gi best mulig behandling.

Samhandling mellom oss og kommunenes helse-tjenester, private spesialister og fastlegene skal sørge for at du som trenger undersøkelse og behandling skal få det der det er faglig forsvarlig. Vi jobber sammen i ulike nettverk for å videreutvikle gode pasientforløp, på tvers av tjenestenivåene.

Vi samarbeider med kommunene om hospitering, slik at medarbeidere kan lære av hverandre. Dette skal vi gjøre mer av. Når mer av helsetilbudet skal være i kommunene, har vi et ansvar for å overføre vår kunnskap og erfaring. Sammen med kommunene har vi laget en samhandlings-melding for rus- og psykisk helsefeltet i Agder. Dermed har vi en felles forståelse av utfor-

dringene, og samarbeider om å utvikle forutsigbare og gode tjenester.

Vi skal forbedre utsendelse av epikriser, polikliniske journalnotater og informasjon om medisiner raskt, når pasienter skrives ut fra oss. Det vil bidra til bedre pasientsikkerhet. Vi skal etablere og følge bedre opp allerede etablerte rutiner, slik at vi sikrer forsvarlig utskriving av pasienter som skal hjem eller til sykehjem.

Vi vil at SSHF bidrar til å sikre samhandling i pasientens helsetjeneste. Da må vi ha en kvalitetsbasert fordeling av funksjoner til pasientens beste, sykehus i nettverk. Videre må vi samarbeide med eksterne aktører slik at pasientforløp skjer på en trygg og sømløs måte, sikre at oppgavedelingen er klart definert og samarbeide med dem om tjenesteutvikling.



Dette gjør vi i 2018-2020:

- Samler og samarbeider om spesialiserte fagområder/funksjoner som krever volum for å sikre kvalitet og rekruttering
- Bruker multidisiplinære møter og telemedisin for konferering og felles diskusjon
- Etablerer samarbeid og pasientflyt mellom sykehusene som sikrer kvalitet akuttkirurgi og traumebehandling
- Bidrar til kvalitet i overgangene mellom specialist- og primærhelsetjenesten/hjemmet
- Sikrer at nødvendig informasjon følger pasienten
- Deltar i og videreutvikler felles læringsarenaer
- Deltar i fagutvalg med brukerrepresentanter og primærhelsetjenesten
- Deltar i samarbeidsmøter med enkeltpasienter på tvers av forvaltningsnivå
- Bidrar til forutsigbare rutiner for veiledning mellom specialist- og primærhelsetjenesten
- Bidrar til styrket samhandling med og involvering av fastleger og avtalespesialister
- Piloterer aktuelle ambulante og nivåovergripende tjenester
- Benytter relevant telemedisin og velferdsteknologi
- Utreder pilot for felles forvaltningsnivå mellom specialist- og primærhelsetjenesten
- Understøtter kommunenes folkehelsearbeid

4. Organisering og ledelse

Resultater fra arbeidsmiljøundersøkelsene viser at vi trives med å jobbe på sykehuset. Vi er motiverte, og har stor arbeidsglede.

Medisinsk og teknologisk utvikling i helsetjenesten gjør at vi hele tiden må utvikle oss. Dette vil medføre store krav til ledere, medarbeidere og tillitsvalgte når det gjelder bedre planlegging, kontinuerlig forbedringsarbeid, evne til omstilling og å ta i bruk nye arbeidsmetoder.

Ledere skal bidra til å skape tillit mellom fagpersoner og lojalitet til hele Sørlandet sykehus. Organisatoriske og geografiske skillelinjer skal ikke bety noe i arbeidet med å skape pasientens helsetjeneste. Vi skal anerkjenne hverandres faglige dyktighet, og vise raushet i oppgavedelingen.

I pasientens helsetjeneste er pasienten en aktiv og likeverdig partner. Det betyr nye krav til våre ledere, som må være enda mer oppmerksomme

på pasienters evaluering og tilbakemelding på behandlingen vi gir. Åpenhet om dette er en forutsetning for tillit i befolkningen.

Vi vil at SSHFs organisering og ledelse understøtter tjenester av høy kvalitet, godt arbeidsmiljø og effektiv drift. Da må vi ha engasjerte og motiverende ledere, som samarbeider og organiserer virksomheten for å oppnå felles mål, og som gjennomfører gode endringsprosesser. Videre må SSHF være en attraktiv arbeidsplass med et helsefremmende arbeidsmiljø.



Dette gjør vi i 2018-2020:

- Tilrettelegger for aktiv lederrekruttering og -utvikling
- Stimulerer til innovasjon og nytenkning
- Motiverer og legger til rette for medarbeiderdrevet forbedringsarbeid
- Utøver ledelse i tråd med SSHFs verdigrunnlag
- Har tydelige mål og forventninger til alle ledere
- Utvikler ledere som tenker helhetlig og samarbeider i nettverk
- Sørger for at ledere har kompetanse på virksomhetsstyring og gir lederstøtte
- Sikrer en hensiktsmessig organisasjonsstruktur
- Sørger for at ledere har prosjekt- og endringskompetanse
- Sørger for at medarbeidere, tillitsvalgte, verneombud og smittevern deltar aktivt i endringsprosesser
- Tilbyr arbeidstidsordninger som ivaretar oppgaver og medarbeidere
- Arbeider for høy deltakelse på undersøkelsen ForBedring, og følger opp med konkrete forbedringstiltak
- Implementerer vedtatt heltidspolitikk
- Viderefører arbeidet med å styrke jobbnærværet og hindre utstøting og frafall fra arbeidslivet

5. Bemanning og kompetanse

Beregninger viser at om lag 7 av 10 medarbeidere hos oss har gått av med pensjon før 2035. Vi må sikre at vi har nok medarbeidere med riktig kompetanse for framtiden.

Utdanning er en av sykehusets fire hovedoppgaver, og vi utdanner mange av våre egne. Innenfor enkelte fagområder kan leger gå hele spesialistløpet ved Sørlandet sykehus. Vi har studenter i praksis fra mer enn 20 ulike utdanningsløp, de fleste er sykepleier- og bioingeniørstudenter. Vi har også lærlinger innen flere fagfelt.

Vi lykkes i å rekruttere de fleste spesialistene og annet helsepersonell, men innenfor visse områder er det utfordringer med å få tak i den kompetansen Sørlandet trenger. Vi må bygge mer nettverk og få til enda mer samarbeid på tvers av avdelinger og lokasjoner. Rotasjon, ambulerende og hospiteringsordninger kan gi mer interessante oppgaver for flere ansatte, og føre til at vi beholder flere av spesialistene.

Ved å la nye yrkesgrupper overta andres arbeidsoppgaver, kan vi benytte medarbeideres kompetanse enda bedre. Vi må kartlegge hvilke områder som egner seg for dette. Vi bør for eksempel vurdere hvilke undersøkelser sykepleiere kan utføre som leger gjør. Kan radiografer, helsesekretærer og renholdspersonalet utføre oppgaver som sykepleiere og leger bruker unødvendig tid på i dag? Vi må lete etter nye løsninger for å bøte på bemanningsutfordringen.

Pasientens helsetjeneste krever at vi øker kompetansen vår på veiledning og kommunikasjon. Vi må også styrke språk- og kulturforståelsen, slik at vi møter minoritetsgrupper på en bedre måte.

Vi vil at SSHF rekrutterer, utvikler og beholder kompetente medarbeidere. Da må vi utvikle fagmiljøer med høy kompetanse, bruke riktig kompetanse på rett sted og samarbeide med utdanningsinstitusjoner og kommuner for å sikre riktig kompetanse i regionen.



Dette gjør vi i 2018-2020:

- Samarbeider i nettverk for å beholde og rekruttere kompetente medarbeidere innenfor spesialiserte fagområder
- Utdanner spesialisert helsepersonell i samarbeid med andre sykehus
- Tar i bruk rotasjon, ambulerende og hospiteringsordninger der det er hensiktsmessig for pasientbehandling og rekruttering
- Gjennomfører kompetansekartlegging i alle avdelinger og sørger for at alle medarbeidere har en kompetanseplan
- Stimulerer til fagutvikling
- Sørger for økt oppgavedeling
- Etablerer og videreutvikler teambasert samarbeid lokalt og i nettverk
- Samarbeider med eksterne aktører for å få innflytelse på innhold og gjennomføring av helseutdanning
- Analyserer kompetansebehovet på tvers av kommuner og sykehus
- Har tilstrekkelig antall praksisplasser og lærlingplasser

6. Forskning og innovasjon

Vi må tilpasse vår forskningsaktivitet til hvordan befolkningen utvikler seg. Helsevesenet vil preges av raskere omstillinger, så vi må også forske mer på helseetikk, i samarbeid med UiA. Det vil bli stadig viktigere å finne ut hvordan vi kan måle pasientopplevd kvalitet. Vi vil være en pådriver for utvikling og forskning på pasientnære kvalitetsvariabler.

Vi skal fortsatt være det mest forskningsaktive sykehuset utenfor universitetsmiljøene i Norge. Våre forskere leverer i gjennomsnitt seks doktorgrader årlig, og antall publiserte vitenskapelige artikler øker. Vi skal utvikle et system for å presentere vår samlede forskningsaktivitet bedre.

Vi må være proaktive og lage løsninger for framtiden. Kontinuerlig forbedring handler blant annet om å ta tak i gode ideer og spre innovasjon. Pasienter og pårørende er ofte de beste til å foreslå løsninger som kan forbedre helsetjenestene, og

må derfor involveres når nye ideer skal utvikles. For å lykkes i utvikling av elektroniske løsninger må vi også samarbeide mer med kommunehelsetjenesten. En større konsentrasjon av helsefaglige virksomheter på Eg i Kristiansand kan legge til rette for det.

Vi støtter og veileder alle medarbeidere som vil realisere en idé som kan bedre våre tjenester. Innovasjonsprosjekter vil som regel være finansiert med midler utenfor sykehuset.

Vi vil at SSHFs forskning og innovasjon bedrer pasientbehandling. Vi vil være det ikke-universitetssykehuset i landet med størst forskningsaktivitet, være et av de ledende sykehusene i Norge innen helseinnovasjon, og være en pådriver for samhandling mellom sykehus, kommune og universitet innen forskning og innovasjon.



Dette gjør vi i 2018-2020:

- Definerer, styrker og utvikler hovedforskningsområder
- Samarbeider og tar i bruk data fra sykehus/kommune/universitet til forskning og kvalitetssikring
- Finansierer forskningsprosjekter med ekstern støtte som hovedregel
- Etablerer og styrker intern innovasjonsstøtte
- Legger til rette for at gode ideer utvikles
- Er en aktør i nasjonalt innovasjonsarbeid
- Øker samarbeid med lokale, nasjonale og internasjonale kompetansemiljøer
- Øker samhandlingsforskning i et trekantsamarbeid mellom UiA, SSHF og kommunene
- Øker involvering av pasienter og pårørende i forsknings- og innovasjonsarbeid
- Utreder muligheten for etablering av universitetssykehus ved SSHF

7. Økonomi

De neste årene vil bli svært krevende økonomisk. Vi har et mål om å gradvis øke det årlige resultatet for å kunne investere i helt nødvendig bygg og utstyr.

Det er stor usikkerhet ved prognosene for den økonomiske utviklingen og hvordan kostnader i helsetjenesten vil bli fordelt i årene som kommer. I dag er det antydning en rammevekst på om lag 0,5 prosent årlig.

De neste årene får vi økte utgifter til høykostnadsmedisiner, spesielt innen kreftbehandling. IKT-utgiftene vil også øke, og flere behandlingshjelpemidler, gjestepasienter og pasientreiser fører til ytterligere kostnader.

Ny ordning med ansettelser av leger i spesialisering og opplæring av dem vil også påvirke økonomien og produktiviteten.

Vi skal sikre høyere vekst innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn i somatikk.

Beregninger viser at vi må forbedre produktiviteten med om lag 200 millioner kroner i somatikken fram til 2022. Dette må vi gjøre ved å effektivisere måten vi jobber på.

Vi vil at SSHF har en bærekraftig økonomi som sikrer en god utvikling av sykehuset. Da må vi prioritere innenfor de gitte økonomiske rammene for å gi et likeverdig helsetilbud til befolkningen i Agder, forbedre produktiviteten og pasientlogistikken kontinuerlig, og ha en bærekraftig økonomi som sikrer utvikling av fag, drift og investeringer.



Dette gjør vi i 2018-2020:

- Gjennomfører tiltak som sikrer faglig utvikling og optimal ressursutnyttelse
- Forbedrer arbeidsflyt gjennom god planlegging og fleksibilitet på tvers av avdelinger, klinikker og lokalisasjoner
- Planlegger, måler og evaluerer gevinstrealisering i prosjekter og produktivitetsutvikling
- Skaper felles forståelse for det økonomiske utfordringsbildet og lojalitet til budsjettene på alle nivå i organisasjonen
- Prioriterer nødvendige investeringer for å sikre pasientsikkerhet, kvalitet og effektiv drift



8. Teknologi og utstyr

Teknologisk utvikling endrer måten du forholder deg til egen helse og til helsetjenestene. Framveksten av sensorteknologi, 'big data' og 'tingenes internett' gjør det mulig for alle å overvåke mye av sin egen helse og kommunisere direkte med dem som tilbyr helsetjenester og helseinformasjon. Utviklingen gir deg som pasient enda større mulighet til å delta aktivt i behandling og oppfølging, fordi vi kan samhandle med deg digitalt.

Dette får konsekvenser for hvordan vi må innrette tilbudene våre. I årene som kommer vil vi utvikle stadig flere virtuelle helsetjenester, fordi teknologien gjør at vi i større grad kan komme hjem til deg, digitalt. Der det gir bedre diagnostikk og behandling, kan vi ta i bruk kunstig intelligens.

En betydelig del av det medisinsktekniske utstyret vårt er mer enn 10 år gammelt. Vi har et etterlep på investeringer på 300 millioner kroner. De

nærmeste årene må store deler av laboratorie- og røntgenutstyret fornyes hvis vi skal opprettholde kapasitet og kvalitet. Vi regner også med at det blir nødvendig å investere i PET-scanner i løpet av få år. Dagens to strålemaskiner bør etter hvert økes til tre.

Vi vil at SSHF utnytter teknologi effektivt for sikker og god diagnostikk, pasientbehandling og samhandling. Da må vi ha medisinskteknisk utstyr og IKT-systemer som bidrar til dette, våre medarbeidere må ha kompetanse og holdninger som sikrer god informasjonssikkerhet, vi må ha standardisert utstyr og systemer og vi må satse aktivt og være en pådriver innen e-helse.



Dette gjør vi i 2018-2020:

- Bruker teknologi til å effektivisere pasientforløp
- Bruker teknologi som bidrar til at pasienten mestrer egen helse
- Innfører og utnytter mulighetene i nasjonale løsninger
- Automatiserer diagnostikk og behandling for å øke pasientsikkerheten
- Arbeider aktivt for deling av informasjon og samarbeidsløsninger mellom spesialist- og primærhelsetjenesten
- Innfører elektronisk kurve og lukket legemiddelsløyfe
- Forebygger mot eksterne trusler
- Ivaretar personvern og informasjonssikkerhet ved håndtering av helseopplysninger og implementerer EUs personvernforordning
- Sørger for standardisert utstyr og metoder i tråd med oppgavefordeling
- Påvirker, innfører og utnytter muligheter i regionale og nasjonale løsninger
- Tar i bruk sensor- og robotteknologi
- Tilbyr selvmonitorering for pasienter utenfor sykehuset og tar i bruk elektroniske konsultasjoner
- Videreutvikler bruk av kunstig intelligens som beslutningsstøtte i pasientbehandlingen
- Utvikler e-helseløsninger og fremmer lokal innovasjon i samarbeid med UiA



9. Bygg

Store deler av byggene og den tekniske infrastrukturen trenger oppgradering og modernisering. Dette er beregnet å koste drøye 2 milliarder kroner. Etterslepet på vedlikehold er stort på alle våre lokasjoner. Vi må bygge om og bygge nytt fordi vi har for små og uhensiktsmessige arealer. I tillegg vet vi at den medisinskfaglige utviklingen og økningen i behov for helsetjenester gjør at vi må planlegge utvidelser noen steder.

På Eg i Kristiansand er det beregnet at vi må øke arealene med om lag 25.000 kvm for å ha plass til all utredning og behandling. Vi har ikke plass nok til medisinske servicefunksjoner som laboratorietjenester og radiologi. Det som haster mest, er å utvide og fornye akuttmottaket, intensivtilbudet, kvinneklinikken og barne- og ungdomsavdelingen. Innen 2025 må det stå ferdig et nytt bygg som huser disse funksjonene, for å sikre at vi har nok kapasitet og god nok kvalitet i behandlingen.

Også ved de somatiske sykehusene i Arendal og Flekkefjord og i psykiatrien skal vi ruste opp og videreutvikle arealene så de tilpasses behovene.

Nytt bygg for psykiatrisk sykehusavdeling i Kristiansand og for ABUPs ungdomsklinikk skal stå ferdig på Egsjordene innen 2021. Poliklinisk rus- og avhengighetsbehandling i Kristiansand får nytt bygg i 2018. Når vi legger om fra døgnbehandling til mer dagbehandling i psykiatrien, må vi bygge om i DPSene.

Vi vil at SSHF har bygg som fremmer trygg og effektiv pasientbehandling. Da må vi ha bygg og tekniske installasjoner som ivaretar virksomhetens behov, ha bygg med brukervennlig utforming, forvalte og vedlikeholde byggene slik at vi sikrer pålitelig og effektiv drift, utnytte arealene optimalt og sikre byggene mot eksterne trusler.



Dette gjør vi i 2018-2020:

- Ferdigstiller nybygg for psykisk helse på Eg i Kristiansand
- Planlegger nytt bygg for akutt-/intensivfunksjoner i Kristiansand
- Bidrar til bygningsmessige samarbeidsløsninger med vertskommunene
- Utreder samling av rehabilitering på Eg i Kristiansand
- Utfører funksjonstilpasning av eksisterende bygg
- Utformer bygg og uteområder i tråd med krav til universell utforming og HMS-krav
- Sørger for god tilgjengelighet i og mellom bygg
- Tilrettelegger for god logistikk, effektive og lite belastende arbeidsprosesser
- Utarbeider en eiendomsstrategi og vedlikeholdsplan
- Oppgraderer eksisterende bygningsmasse som skal beholdes
- Sørger for høy utnyttelsesgrad og sambruk av det totale arealet og utstyret
- Prioriterer klinisk virksomhet i hovedbyggene
- Forbedrer energi- og miljøprestasjonene i bygningsmassen
- Utarbeider mål og tiltak for sikring mot eksterne trusler





SØRLANDET SYKEHUS



03738

www.sshf.no

Trygghet når du trenger det mest

E-post: postmottak@sshf.no

Postadresse:

Sørlandet sykehus HF,
postboks 416, 4604 Kristiansand