

Utviklingsplan for Helse Stavanger HF 2018

(oppdatert versjon fra 2012)



Forord

Helsetjenesten har hatt en rask og betydelig utvikling de siste tiårene, både innen diagnostikk, behandling og sykepleie. Mulighetene som finnes er langt større enn de ressurser som samfunnet kan bruke i årene som kommer. Derfor er det viktig å ha en plan som legger føringer og retning for planlagt utvikling ved foretaket.

Helse Stavanger HF laget en utviklingsplan i 2012 gjennom en omfattende prosess i tråd med Helsedirektoratets veileder for tidligfaseplanlegging av sykehusutbygging. Utviklingsplanen fra 2012 belyser hvordan fremtidige endringer av virksomheten kan løses og hvilke konsekvenser dette vil ha for drift, bemanning, bygg og kostnader. Planen inneholder alternative løsninger for ulike scenarier for fremtidige behov, og har tidsperspektiv frem til 2025 og 2040.

Utviklingsplanen fra 2012 er, sammen med SUS2023 Forprosjektrapporten og Helse 2035, lagt til grunn i dette arbeidet.

Denne oppdaterte utviklingsplanen bygger for øvrig på sentrale føringer som gis i oppdragsdokumentet, vedtatte planer og strategier for Helse Vest og Helse Stavanger, samt viktige sektorplaner som beskriver hva helseforetaket ønsker å oppnå innenfor prioriterte områder.

Utviklingsplanen har fokus på all aktivitet og de prinsipper og strategier som skal være førende. I denne forbindelse må det fremheves:

- Vi skal gi et bredt tilbud til hele befolkningen
- Vi skal prioritere kvalitet og pasientsikkerhet
- Vi skal styrke samhandling

Utviklingsplanen viser hvordan vi vil oppnå målsetninger og gi et godt offentlig tilbud til befolkningen. Den gir en god oversikt over de mange oppgaver og utfordringer Helse Stavanger HF står overfor og hvordan vi vil løse samfunnsoppdraget.

Medarbeiderne er vår aller viktigste ressurs. Helse Stavanger HF har nærmere 8000 medarbeidere, og er en av de største og mest mangfoldige arbeidsplassene i regionen. Rekruttere, beholde og å videreutvikle relevant kompetanse er fortsatt en hovedsatsing.

Bygging av nytt sykehus vil på grunn av foretakets økonomiske bærekraft skje i flere byggetrinn. Første byggetrinn (BT1) vil stå ferdig i 2023, og inkluderer all somatisk døgntil behandling, nødvendige støttefunksjoner knyttet til dette samt deler av dagbehandling/poliklinikk. Psykisk helsevern, poliklinikker, dagvirksomhet og noen medisinske og ikke-medisinske støttefunksjoner vil bli på Våland. Dette betyr at Stavanger universitetssjukehus vil ha en to-senter-løsning fram til senere byggetrinn. Målet er å samle all aktivitet på Ullandhaug innenfor kortest mulige tidsramme. Helse Stavanger vil i løpet av høsten 2018 utarbeide en prosessbeskrivelse for videre arbeid med andre byggetrinn (BT2) samt for dagens sykehusomt på Våland. Dette vil inngå som en sentral del ved en eventuell rullering av utviklingsplanen.

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt de regionale helseforetakene oppdraget med å utarbeide regionale utviklingsplaner innen utgangen av 2018. Disse planene vil inngå som grunnlag og innspill til Helse- og omsorgsdepartementets neste revisjon av Nasjonal helse- og sykehusplan.

De regionale planene skal ta utgangspunkt i lokale utviklingsplaner fra hvert av helseforetakene, i styringsdokumentene til helseforetakene i Helse Vest for 2017 står det følgende:

Basert på nasjonal helse- og sjukehusplan og Helse2035 skal helseforetaka innen 30. juni 2018 utarbeide utviklingsplanar for verksemda.

Utviklingsplanen skal legges fram for styret i Helse Stavanger HF 19.06.18 og oversendes Helse Vest innen fristen 30.06.18

Innhold

FORORD

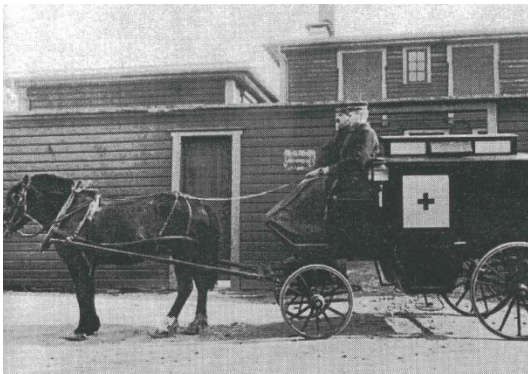
1	Bakgrunn og historikk	6
1.1	Historikk: Fra Amsygehus til universitetssjukehus.....	6
1.2	Gjennomføring av prosjektet – slik har vi gjort det.....	7
2	Nåsituasjon.....	8
2.1	Pasientbehandling	8
2.2	Prehospitale tjenester	9
2.3	Pasientsikkerhet og kvalitet	11
2.4	Brukertilfredshet, pasientopplæring og brukervedvirkning	12
2.5	Helse, miljø og sikkerhet (HMS)	14
2.6	Bemanning, kompetanse og utdanning	16
2.7	Organisering og ledelse	19
2.8	Samhandling og oppgavedeling	21
2.9	Forskning og innovasjon.....	23
2.10	Økonomi	24
2.11	Teknologi og utstyr.....	27
2.12	Ytre miljø	28
3	Overordnede føringer og strategier	29
4	Utviklingstrekk og framskrivning	32
4.1	Demografi og sykdomsutvikling	32
4.2	Endringsfaktorer.....	33
4.3	Kapasitetsberegninger.....	35
5	Analyse og valg av virksomhetsmodell.....	35
6	Målbilde og tiltak for framtidens pasientbehandling	37
6.1	Pasientbehandling og faglig prioritering	37
6.2	Prehospitale tjenester	38
6.3	Pasientsikkerhet og kvalitet	39
6.4	Brukertilfredshet, pasientsikkerhet og brukervedvirkning.....	39
6.5	Helse, miljø og sikkerhet (HMS)	40
6.6	Bemanning, kompetanse og utdanning	41
6.7	Organisering og ledelse	44
6.8	Samhandling og oppgavedeling	45
6.9	Forskning og innovasjon.....	48

6.10	Økonomi	49
6.11	Utstyr og teknologi	51
6.12	Bygg og gevinstrealisering	53
6.13	Ytre miljø	59

1 Bakgrunn og historikk

1.1 Historikk: Fra Amtsykehus til universitetssjukehus

Det gamle Amtsykehuset lå der tinghuset i Stavanger ligger i dag, og kan med rette kalles en av forløperne for dagens Helse Stavanger HF. Amtsykehuset ble tatt i bruk i 1842 med fire sykerom. Vedlikeholdet var dårlig, det var også hygienen. Opprinnelig holdt et par gangkoner oppsyn med pasientene. Da to diakonisser ble ansatte i 1877, ble stellet av pasientene radikalt forbedret.



Epidemivognen som fraktet pasienter med smittefare til Stavanger sykehus.

I 1904 ble P. K. Pedersen ansatt som assistentlege med ansvar for kirurgien. Det kom et tilbygg i 1911, men sykehuset var fortsatt for lite. Alt i 1915 skrev nå overlege Pedersen et brev til fylkestinget med forslag om at sykehuset måtte erstattes med nybygg. I 1922 ble et forslag om at Stavanger by og amtet skulle gå sammen om å bygge ut Stavanger sykehus drøftet, uten at det ga noe resultat. I 1923 vedtok amtstinget å bygge et nytt sykehus sør for Vålandshaugen.

Stavanger by hadde bygget Stavanger sykehus allerede i 1897. Den framsynte overlege Pedersen mente at det ikke var riktig å satse på to sykehus i Stavanger, men frem til fylkeskommunen ble etablert var det to sykehus, et med ansvar for Stavanger by og et for de andre kommunene i Sør-Rogaland.

Stavanger hadde et oppbevaringssted for sine «vanvittige» fra tilbake til 1780-årene. I 1848 ble sinnssykeloven besluttet, noe som førte til at de fattige, deriblant de sinnssyke, fikk rettskrav for underhold. I 1911 ble det besluttet at en ville ha en plan for fellesasyl for amt og by, og i 1913 ble Dale asyl åpnet.

Fra 1972 ble sentralsjukehuset i Rogaland etablert som organisatorisk enhet hvor en samlet de to sykehusene og også Sandnes sykehus (ortopedisk sykehus) og senere (1988) Egersund sykehus.

Sentralsjukehuset i Rogaland ble på 70-tallet drevet ved sykehus som hadde forskjellig faglig profil. For eksempel var fødeavdelingen og barneavdelingen ved Stavanger sykehus, mens nevrologi og dialysebehandling fant sted ved Rogaland sykehus.

Nybygg ved Rogaland sykehus i 1982 gjorde at det meste av behandlingen og all akutt behandling ble flyttet til det nye Sentralsjukehuset i Rogaland på Våland i 1982. Etter dette

har psykiatrien vært prioritert i byggeprosjekter både med ny psykiatrisk klinikk og DPS-er.

Et større nybygg i somatikk kom i 2008 da ny Mottaks- og observasjonsavdeling stod ferdig. Sykehusreformen i 2002 medførte at Sentralsjukehuset i Rogaland gikk over til å være en del av forvaltningen i fylkeskommunen til å bli et statseid helseforetak, Helse Stavanger HF. Psykiatrien hadde vært organisert som eget sykehus, Rogaland psykiatriske sykehus. Dette sykehuset ble sammen med rehabiliteringstjenesten og sju psykiatriske sentra også en del av det nye helseforetaket.

I 2005 byttet sykehuset navn til Helse Stavanger HF¹. Den akademiske utviklingen ved sykehuset med over 100 medarbeidere med doktorgrad og betydelig forskningsaktivitet var grunnlaget for dette. Denne utviklingen har vært prioritert og har akselerert i de senere årene. I dag har rundt 170 medarbeidere doktorgrad.

1.2 Gjennomføring av prosjektet – slik har vi gjort det.

Utviklingsplanen fra 2012 er sammen med SUS2023 Forprosjektrapporten og Helse 2035 lagt til grunn for denne oppdaterte planen. Helse Stavanger HF har i arbeidet med disse tre gjort et omfattende strategisk analysearbeid med bred involvering og brukermedvirkning.

Administrerende direktør har derfor gitt en mindre arbeidsgruppe oppdraget med å oppdatere utviklingsplanen fra 2012.

Arbeidsgruppen har bestått av administrasjonssjef, direktør for driftsservice, samhandlingssjef samt representanter fra tillitsvalgte og vernetjenesten.

Utviklingsplanen og arbeidet knyttet til denne er presentert for samhandlingsutvalget, PKO, strategisk ledermøte, brukerutvalget og rådmannsutvalget i Rogaland. Planen ble sendt på høring 14.02.18 til kommunene i foretakets opptaksområde, Rogaland fylkeskommune, Fylkesmannen, Jæren DPS og Universitetet i Stavanger. Høringsperioden var seks uker og Helse Stavanger har mottatt tre høringsuttalelser². Det er blitt holdt en workshop på Jæren DPS 22.02.18 med representanter fra Helse Stavanger HF og Jæren DPS vedrørende utviklingsplanen.

Behovet for tett samhandling, spesielt med kommunal helse- og omsorgstjeneste, vil være av stadig større betydning i årene som kommer. Det finnes allerede flere godt etablerte fora for samhandling, blant annet gjennom samhandlingsutvalget som møtes jevnlig og behandler fortløpende saker, tema og problemstillinger.

Med tanke på de utfordringene som ligger foran oss, er det grunn til å vurdere sammen med kommunene behovet for en bedre struktur for kontakt på ledelsesnivå. Helse Stavanger HF har derfor tatt initiativ til dialogmøter med alle 18 kommuner i opptaksområdet.

Utgangspunktet for initiativet er behovet for en tettere dialog med kommunene i opptaksområdet om hvordan vi kan samarbeide enda bedre om et bærekraftig og best mulig helsetilbud til befolkningen i et langsiktig perspektiv. 17 kommuner takket ja, og møtene er gjennomført i perioden februar–april 2018.

I styringsdokument 2018³ ble det presisert at prehospitaltjenester skal inngå i arbeidet med utviklingsplaner, det er derfor lagt inn et eget avsnitt om prehospitaltjenester i kapittel 2 og kapittel 6.

¹ Styresak 81/04

² Hå kommune, Stavanger kommune og Jæren DPS

³ Styringsdokument 2018, Helse Stavanger HF, vedtatt i foretaksmøtet 8.3.18

2 Nåsituasjon

2.1 Pasientbehandling

Stavanger universitetssjukehus, Helse Stavanger HF, er et av landets seks universitetssjukehus med over 7600 medarbeidere fra mer enn 30 nasjoner. Det er Norges tredje største akuttsykehus og fjerde største fødeavdeling.



Helse Stavanger HF skal på oppdrag fra Helse Vest RHF gi spesialisthelsetjenester til innbyggerne i Sør-Rogaland. Dette inkluderer 18 kommuner fra Hjelmeland i nord til Sokndal i sør og to av landets ti største byer: Sandnes og Stavanger.

I tillegg utfører Helse Stavanger HF mange regionale oppgaver for en mye større befolkning, blant annet nyfødttmedisin, hjerneslagbehandling, perkutan hjerteintervensjon (PCI), akutt nevrokirurgi og traumebehandling.

Befolkningsgrunnlaget per januar 2018 var ca. 370 000, og forventes å øke til ca. 422 000 i 2030 etter de siste framskrivingene fra Statistisk sentralbyrå⁴.

Helse Stavanger HF⁵ rapporterer hver måned på utvalgte måleparametre både til eget styre og Helse Vest RHF. Gjennom 2017 har trenden gjennomgående vært positiv for helsefaglige parametre som ventetid, fristbrudd, korridorpasienter, epikrisetid, ansatte skader og sykefravær.

Gjennomsnittlig ventetid både for ventende og de som har startet behandling har fulgt samme utvikling som i de andre helseforetakene, men Helse Stavanger HF har jevnt over hatt høyest ventetid. Utfordringen med fristbrudd er fortsatt størst i kvinne- og barneklubben.

Situasjonen har vært i bedring i løpet av høsten 2017. Innenfor det psykiske helsevernet er det en stor nedgang i bruk av mekanisk tvang, dette er en ønsket utvikling og resultatet av systematisk innsats.

⁴ Ssb.no

⁵ Saksdokumenter for styret er tilgjengelige på sus.no

2.2 Prehospitale tjenester

De prehospitale tjenestene i Helse Stavanger HF er siden medio 2017 organisert i en egen klinikk, prehospital klinikk. Klinikken omfatter ambulansetjenesten, akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK), pasientreiser, Regionalt Akuttmedisinsk Kompetansesenter (RAKOS) og luftambulansetjenesten. Organiseringen i en klinikk har bidratt til å samle fagmiljøet for prehospitale tjenester under en faglig og administrativ ledelse og bidrar til at fagmiljøene i de enkelte avdelingene i større grad samarbeider enn før, blant annet om utvikle felles prosedyrer og felles faglige strategier.



Ambulansetjenesten

Ambulansetjenesten i Helse Stavanger HF består av syv ambulansestasjoner, med til sammen 13 ambulanser i døgnerberedskap og tre ambulanser i beredskap på dagtid. Den ene dagbilen i Stavanger er i tillegg til ordinær ambulansefaglig bemanning bemannet med en psykiatrisk sykepleier og utfører primært oppdrag med transport av psykiatriske pasienter. To ambulansestasjoner drives i dag på anbud av henholdsvis Røde Kors i Hjelmeland og Sokndal kommune i Sokndal. Kontrakten om drift av ambulansen i Sokndal går ut i august 2018, driften overtas da i sin helhet av Helse Stavanger.

I tillegg til bilambulansene er det stasjonert en ambulansebåt på Finnøy. Denne drives på anbud av Rødne og inngår i et trekantsamarbeid mellom Helse Stavanger HF, kommunene i Boknafjorden og Rødne. Båten benyttes i tillegg til ambulanseoppdrag også til legevaktsoppdrag for legevakten i nevnte kommuner og veterinæroppdrag i samme kommuner.

Helse Stavanger HF har stasjonert en utrykningsbil på stasjonen for ambulansebåten på Judaberg som kan benyttes personellet på ambulansebåten til first-responder- og vurderingsoppdrag i nærområdet.

Luftambulansetjenesten

Det er stasjonert ett luftambulanshelikopter ved sykehuset på Våland. Dette inngår i den nasjonale luftambulansetjenesten og bemannes medisinsk med leger med spesialistutdanning i anesthesiologi fra Helse Stavanger HF. Legehelikopteret har sitt primærområde i Rogaland, men overlapper med primærområdene til legehelikoptrene i Bergen mot nord, i Ål mot nord-øst og Arendal mot sør-øst. Fra sommeren 2018 forlenges avtalen med Norsk Luftambulans AS som operatør av luftambulanshelikopteret i Stavanger, og leverandør av bemanning og teknisk støtte.

Redningshelikopteret på Sola drives av forsvarets 330-skvadron, men inngår i luftambulansetjenesten og bemannes medisinsk av leger med spesialistutdanning i anesthesiologi fra Helse Stavanger HF. Primæroppgaven til redningshelikopteret er søk og redning til havs og til lands, men en stor andel av oppdragene er ambulanseoppdrag. Redningshelikopteret fungerer dermed i prinsippet som et andre ambulanshelikopter for regionen.

Ved både luftambulansbasen på Våland og redningshelikopterbasen på Sola er det stasjonert en legebil som benyttes som back-up for helikopteret ved dårlig vær eller ved andre årsaker til at helikopteret ikke kan benyttes, men i størst grad til oppdrag i nærområdet hvor det ikke er noen tidsgevinst med helikopter.

AMK

AMK Stavanger mottar 113 samtaler fra Sør-Rogaland med unntak av Lund kommune som ivaretas av AMK Sørlandet etter avtale mellom Helse Stavanger HF og Sørlandet sykehus. AMK ivaretar i tillegg til håndtering av 113 samtaler også flåtestyring av alle ambulanser i Helse Stavanger HF og legehelikopteret på Våland. AMK Stavanger har også ansvaret for «flight-following» av legehelikopteret.

Fra 2018 er AMK bemannet med to sykepleiere (medisinsk operatør) og to ambulansarbeidere (ressurskoordinator) hele døgnet. Legen på vakt på legehelikopteret fungerer som AMK-lege. I tillegg er det etablert en bakvaksordning for AMK-lege som trer inn når luftambulanslegen er opptatt. AMK-legefunksjonen er en støttefunksjon for operatøren i AMK og skal kunne bidra med medisinskfaglige vurderinger når det er nødvendig. AMK-legen inngår i beredskapsstaben ved større hendelser. AMK Stavanger er regional AMK (R-AMK) i Helse Vest RHF og trer inn som støttende element med mulighet for over-regional koordinering i hendelser som krever over-regionale ressurser eller –innsats.

Pasientreiser

Pasientreiser i Helse Stavanger forvalter helseforetakets sørge for-ansvar for å tilrettelegge for transport av pasienter til og fra behandlingstilbud i Helse Stavanger HF. Avdelingen administrerer alle reiser med rekvisisjon og forvalter avtaler med lokale taxi-selskaper for denne type transporter. Pasientreiser har tett dialog med rekvirenter og driver et omfattende informasjonsarbeid mot rekvirenter i helseforetaket og primærhelsetjenesten for å sikre at riktig transportmiddel blir valgt.

RAKOS

RAKOS er Helse Vest RHF sitt regionale kompetansesenter for akuttmedisin. Kompetansesenteret forvalter forskningsmidler og deltar i lokale-, regionale- og europeiske forsknings- og utviklingsprosjekter. RAKOS er for tiden involvert i ett EU-prosjekt.

Eksterne samarbeidsparter

De prehospitale tjenestene samarbeider med kommunene og primærhelsetjenesten gjennom dialogmøter og tilsvarende samarbeidsfora. Samarbeidet med de andre to nødetatene, brann og politi, er formalisert gjennom Samvirkeutvalg og Toppledermøtet. I tillegg deltar flere ansatte i ambulansetjenesten i underutvalg som for eksempel øvingsutvalget. Helse Stavanger HF har en avtale med Statoil om medisinsk rådgivning. For å ivareta denne oppgaven er det etablert videokonferanseutstyr i AMK som kan benyttes i kommunikasjon mellom leger i Helse Stavanger HF og helsepersonell på installasjonene i Nordsjøen. Fagmiljøet i Helse Stavanger HF samarbeider med universitetet i Stavanger om utredning av en bachelor paramedisin med tentativ oppstart i 2019.

2.3 Pasientsikkerhet og kvalitet

Bedre kvalitet og pasientsikkerhet står sentralt i å utvikle pasientens helsetjeneste. Pasientene skal være sikre på at tjenestene virker, at de er trygge og at de henger godt sammen når de er avhengig av helsehjelp fra flere instanser.



Pasientsikkerhet dreier seg om å sikre forsvarlig behandling, samt å verne pasienter mot unødig skade som følge av behandling. Pasientsikkerhetsarbeidet har til hensikt å forhindre, forebygge og begrense uønskede konsekvenser eller skader som følge av helsehjelpen. Dette innebærer blant annet å bygge varige systemer og strukturer for pasientsikkerhet og forbedre pasientsikkerhetskulturen i helsetjenesten.

Program for pasientsikkerhet⁶ er et nasjonalt initiativ med ulike innsatsområder. Disse er valgt ut på bakgrunn av hvor i helsetjenesten skader oppstår hyppigst og hvor det finnes kunnskapsbaserte forbedringstiltak. Programmet varer ut 2018 og Helse Stavanger HF bygger systemer og kompetanse som sikrer videreføring av pasientsikkerhetsarbeidet som en selvfølgelig del av pasientbehandlingen.

I arbeidet med pasient og kvalitetssikkerhetsarbeidet benyttes forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten⁷



⁶ www.pasientsikkerhetsprogrammet.no

⁷ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/forskrift-om-ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten/id2518233/>

Prosedyren over visualiserer sammenhengen mellom styringssystemet i Helse Stavanger HF og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring. Dokumentet er interaktivt, det vil si at foretakets rutiner for de ulike områdene ligger bak ikonene. Rammeverket er Demings sirkel, og kompetanse i forbedringsmetodikk vektlegges.

For 2018 er det satt mål som:

1. Prosentdelen sykehusinfeksjoner skal være mindre enn 3,5.
2. Minst 50 prosent av pasientene med hjerneinfarkt får trombolysebehandling innen 40 minutter etter innleggelse
3. Ingen korridorpasienter
4. Minst 30 prosent av dialysepasientene får hjemmedialyse

Noen konkrete satsningsområder for arbeidet i Helse Stavanger HF er:

- Økt brukerinvolvering
- Samkjøre HMS, kvalitet- og pasientsikkerhetsarbeidet
- Felles fagmøter for HMS/kvalitet og pasientsikkerhet
- Etablert kvalitetsråd i alle klinikker
- Kontinuerlig forbedring av styringssystemet, som blant annet, dokumentstyring, avvikssystemet, hendelsesanalyser, revisjoner og tilsyn, risikostyring, kompetansebygging, ledelsens gjennomgang
- Kompetansebygging i forbedringsmetodikk
- Ledelse av kvalitet og pasientsikkerhet
- Pasienterfaringsundersøkelser
- Felles pasientsikkerhetskultur, arbeidsmiljø og HMS undersøkelse (ForBedring)

2.4 Brukertilfredshet, pasientopplæring og brukermedvirkning

Brukertilfredshet måles gjennom jevnlig nasjonale, regionale og lokale pasienterfaringsundersøkelser. Det er utarbeidet egne retningslinjer i Helse Stavanger HF sitt kvalitetssystem for bruk av denne type undersøkelser.

Nasjonale pasienterfaringsundersøkelser: Initieres av Helsedirektoratet/Kunnskapssenteret og gjennomføres i samarbeid med helseforetakene to til tre ganger i året. Oppdragsgiver er Helsedirektoratet, som vedtar hvilken pasientgruppe som skal utspørres.

Regionale pasienterfaringsundersøkelser: Initieres av Helse Vest RHF og gjennomføres en gang i året. Regionalt nettverk for pasientundersøkelser i Helse Vest RHF innhenter innspill fra foretakene og foreslår områder hvor undersøkelse skal gjennomføres. Fagdirektørmøtet i Helse Vest RHF beslutter på hvilke områder regional pasienterfaringsundersøkelse skal gjennomføres.



Lokale pasienterfaringsundersøkelser: Initieres i Helse Stavanger HF og tar utgangspunkt i:

- Ønsker/initiativ fra avdelinger.
- Innspill fra brukerutvalg, kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg, ledergruppen eller andre.
- Funn fra uønskede hendelser, klage- og tilsynssaker m.m.
- Særskilte risikoområder.
- Føringer i oppdragsdokument, styringsdokument, strategidokument m.m.

Det planlegges en nasjonal årlig undersøkelse kalt ForBedring fra 2018. Denne innbefatter medarbeiderundersøkelse, undersøkelse om pasientsikkerhetskultur og HMS. Det er etablert lokale arbeidsgrupper i Helse Stavanger. Det vil bli gjennomført en rekke informasjonstiltak rettet mot ledere, tillitsvalgte og medarbeidere. Undersøkelsen vil bli fulgt opp med skriftlige handlingsplaner og konkret forbedringsarbeid i etterkant.

Pasientopplæring

Pasientopplæring er en av spesialisthelsetjenestens fire lovpålagte oppgaver.

Brukermedvirkning står sentralt for å sikre pasientens helsetjeneste. Helse Vest har i den anledning utarbeidet veiledende retningslinjer i et samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene for å sikre brukermedvirkning på systemnivå.

Brukermedvirkning er etterhvert et innarbeidet begrep, men likevel kreves det en kulturendring før dette er innarbeidet i alle fagmiljøer. Brukerutvalget og ungdomsrådet er viktige aktører i dette arbeidet.

Et av helseforetakets sine oppgaver er pasientopplæring som står sentralt i begrepet «Pasientens helsetjeneste».

I henholdt til lov om spesialisthelsetjenesten m.m. § 3-8 er en av *sykehusets oppgave å drive opplæring av pasienter og pårørende*. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>

Lærings- og mestringssenteret (LMS) har som mål å øke pasienter og pårørendes kompetanse om egen situasjon, og dermed kunne bedre mulighetene til å mestre hverdagen best mulig. Opplæringstilbudene ved LMS er et viktig supplement til medisinsk behandling.

Brukermedvirkning⁸

Brukermedvirkning er en grunnleggende verdi og del av strategien til Helse Stavanger HF. Det overordnede målet med brukermedvirkning er å styrke kvaliteten på helsetjenestene. Brukere og de pårørende er viktige premissleverandører for å sikre gode og likeverdige helsetjenester til alle innbyggerne.

Brukermedvirkning i Helse Stavanger HF skjer på to nivå, individnivå og systemnivå.

- Medvirkning på individnivå betyr at brukere (og eventuelt pårørende) skal ha innvirkning på tilbudet for egen behandling.
- Medvirkning på systemnivå handler om at brukerne sine erfaringer blir tatt med i utvikling av tjenestene.

Brukermedvirkning på systemnivå ivaretas av Brukerutvalget⁹

Brukerutvalget sine viktigste oppgaver er:

- Bidra til gjensidig tillit og forståelse mellom bruker og behandler
- Holde seg orientert om brukerrettigheter og plikter og medvirke til å spre kunnskap om slike rettigheter og plikter
- Være pådriver for at kunnskap blir spredd og for at kravene i pasientrettighetsloven blir fulgt opp
- Følge opp hvordan foretaket ivaretar informasjon om pasientrettigheter
- Være oppmerksom på krav i styringsdokumentet som omhandler pasienter og pårørende
- Holde seg oppdatert i forhold til budsjettsituasjonen i foretaket
- Utpeke representanter til utvalg/prosjektgrupper
- Være pådriver til oppfølging av brukerundersøkelser på foretaksnivå
- Informere om brukerutvalgets virksomhet

Brukerutvalget har gitt og gir en rekke uttalelser som bidrag inn i forbedringsarbeidet i Helse Stavanger HF, i tillegg til å være representert inn i ulike utvalg, prosjekter og forskningsaktiviteter.

2.5 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

HMS er en selvsagt og integrert del av arbeidsdagen. Dette er det overordnede målet i det systematiske HMS arbeidet.

I Helse Stavangers sine retningslinjer for HMS står det at

«Medarbeiderne er Helse Stavanger HF sin viktigste ressurs. Vi vil skape et forsvarlig arbeidsmiljø som fremmer helse- og livskvalitet, trivsel og sikkerhet. Dette er avgjørende for den enkeltes holdning til arbeidet, evne til å lære og mulighet til å nytte sin kompetanse.

⁸ Virksomhetsplan for brukermedvirkning – Helse Stavanger HF 2015 – 2018

⁹ Brukerutvalg i Helse Stavanger HF, Overordnet mål og strategidokument - retningslinjer

Ulykker, helseskade og uønskede hendelser kan forebygges, og vi har forpliktet oss til å innarbeide HMS i alle deler av vår virksomhet. Helse Stavanger HF styrker og videreutvikler kontinuerlige våre prosesser og systemer for HMS for å sikre at gjeldende lover og forskrifter ivaretas, samt at vi sikrer kvalitet på våre tjenester og leveranser.

Vi ønsker åpenhet i HMS saker, formidler HMS mål, og rapporterer løpende status og fremdrift. Våre medarbeidere oppmuntres til å involvere seg i dette arbeidet, for å oppnå forbedring.»

For perioden 2017–2020 er det satt følgende HMS-mål:

Helse Stavanger HF skal ha trygge arbeidsplasser hvor:

- Ingen ansatte utsettes for skade på jobb
- Arbeidsmiljøet fremmer arbeidsglede, utvikling og kvalitet, og er preget av likeverd, respekt og åpenhet
- Det jobbes for å styrke jobbnærværet og hindre frafall fra arbeidslivet
- Det fysiske arbeidsmiljøet er fullt forsvarlig ut fra hensynet til arbeidstakernes helse, sikkerhet og velferd
- Ansatte har relevant og tilstrekkelig opplæring og kompetanse til å ivareta egen og andres sikkerhet

HMS-systemet i Helse Stavanger HF skal ivareta krav i HMS lovgivningen og er bygget opp rundt kravene i forskrift om systematisk helse, miljø og sikkerhetsarbeid i virksomheter <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1996-12-06-1127/> .

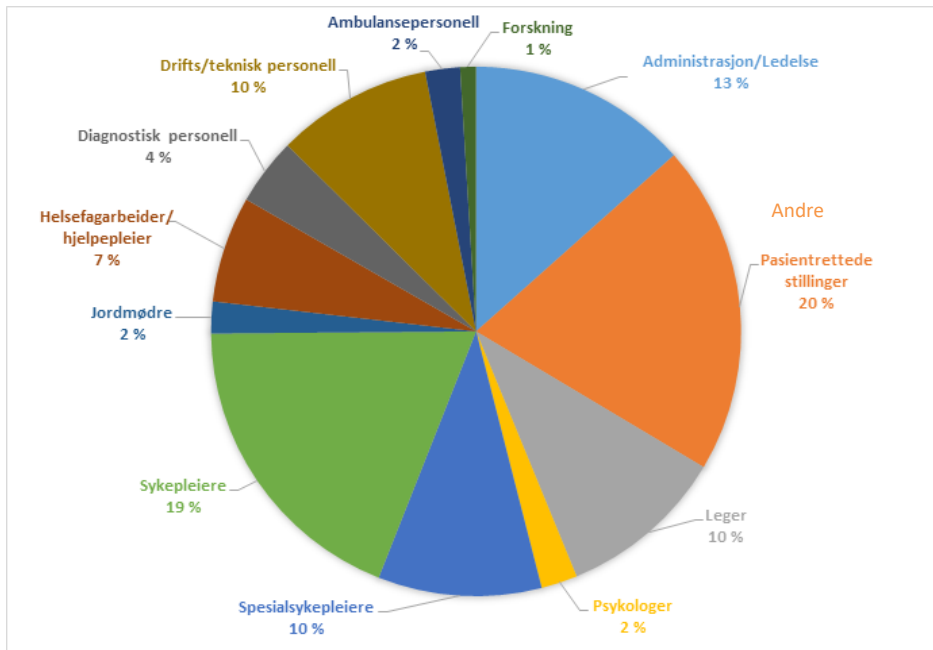
Systemet gir overordnede føringer for hvordan det systematiske arbeidet med helse-, miljø og sikkerhet skal ivaretas og utvikles gjennom hele helseforetakets organisasjon.

Helse Stavanger HF har overordnet HMS-politikk, HMS-mål og HMS-handlingsplan som er vedtatt av ledelsen. Alle enheter gjennomfører årlig HMS-runde hvor en kartlegger fareområder ved egen virksomhet og vurderer risiko. På bakgrunn av dette lager alle enheter egen handlingsplan. Medvirkning er en viktig forutsetning i dette arbeidet.

Avvikssystemet Synergi benyttes for å registrere og behandle uønskede hendelser og avvik, og det gjennomføres jevnlig interne systemrevisjoner for å foreta systematisk overvåkning og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer som forutsatt.

2.6 Bemanning, kompetanse og utdanning

Helse Stavanger HF er med over 7800 ansatte en av de største arbeidsplassene i regionen.



(b) - Pasientrettede stillinger

- ⊕ (ba) - Vernepleier
- ⊕ (bb) - Tannlege
- ⊕ (bc) - Logoped
- ⊕ (bd) - Sosionom
- ⊕ (be) - Pedagog
- ⊕ (bg) - Audiograf
- ⊕ (bh) - Fysioterapeut
- ⊕ (bi) - Ergoterapeut
- ⊕ (bj) - Miljøterapeut
- ⊕ (bk) - Helsesekretær
- ⊕ (bl) - Andre pasientrettede stillinger

Rekrutteringssituasjonen har bedret seg siden 2015, men foretaket har en negativ utvikling for enkelte grupper av spesialsykepleiere.

Lokal utdanning er den sterkeste rekrutteringsmekanisme for de fag som bygger på sykepleie. Gjennom bruk av «Nasjonal bemanningsmodell» ser vi at rekrutteringsutfordringene må håndteres ulikt i forhold til fagene. Intensivsykepleierne har en relativ høy stillingsprosent (92 prosent) og gjennomsnittlig pensjonsalder på 65 år.

Svak rekruttering til videreutdanning i intensivsykepleie de siste årene medfører et økt behov for rekruttering/nyansettelse av intensivsykepleiere.

Jordmødre har en lavere gjennomsnittlig stillingsprosent på rundt 65 prosent. Simulering i Nasjonal bemanningsmodell viser at deler av rekrutteringsutfordringen knyttet til jordmødre vil kunne imøtegås ved å øke stillingsstørrelse for gruppen totalt. Gitt uendrede behov ville en gjennomsnittlig stillingsstørrelse tilsvarende intensivsykepleierne i teorien tangere sykehusets arbeidskraft behov for jordmødre.



Tabellen under viser utviklingen i faste vakante årsverk for sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre fra september 2015 til 2017:

Stillingstype		Antall vakante årsverk <u>pr. sep. 2015</u>	Antall vakante årsverk <u>pr. sep. 2016</u>	Antall vakante årsverk <u>pr. sep. 2017</u>
Somatikk	Spesialsykepleier	30,95	8,75	18,60
	Sykepleier	15,00	5,15	2,00
	Jordmor	3,50	2,00	2,00
Psykiatri	Spesialsykepleier/Sykepleier	49,25	32,00	34,20
SUM		98,70	47,90	56,80

Helse Stavanger HF som utdanningsinstitusjon

Helse Stavanger HF er en stor kompetanseorganisasjon som samarbeider med en rekke utdanningsinstitusjoner om utdanning av helsepersonell. Årlig har foretaket store studentkull fra ulike studieretninger i klinisk veiledet praksis.

Tabellen på neste side viser antall praksisperioder (inkl. studenter, ansatte i spesialisering og lærlinger) som er gjennomført i Helse Stavanger HF i 2015 og 2016. En student kan ha flere praksisperioder med varierende lengde og kan dermed telle flere ganger.

Grupper som inneholder studenter fra universitetet i Stavanger er markert i første del av tabellen.

Antall praksisperioder* for studenter ved SUS

Helse Stavanger HF	Aktivitet 2015	Aktivitet 2016
Sykepleie	699	593
Spesialutdanning sykepleie (Anestesi, Operasjon Intensiv)	67	128
Spesialutdanning sykepleie (andre fag som kreft mv)	51	14
PHD utdanning alle grupper	Ca. 100	Ca. 100
Klinisk sosionomutdanning	1	-
Helsevitenskap (Masternivå)	-	5
Relasjonsbehandling (Masternivå)	-	22
Medisin	352	386
Fysioterapi, ergoterapi (inkl. bachelor- og masternivå)	17	17
Radiograf	34	39
Bioingeniør	7	22
Lærlinger helsefag, ambulanse	72	69
Læringer portør	2	5
Lærlinger vekter	1	4
Helsesekretær	7	6
Helsefagarbeider i videreutdanning	-	5
Jordmor	67	72
Paramedic	28	29
Videreutdanning barsel og barnepleie	10	15
Videreutdanninger (eks, familieterapi og systemisk praksis, infeksjon, gastro, nefro, endokrinologi, palliasjon, perfusjonist, ultralyd)	8	8
Videreutdanning i psykisk helsevern	15	17
Legehospitanter	54	77
Turnusleger	94	109
Turnuskandidater i fysioterapi	9	15
Leger, LIS	295	334
Overlege i spesialisering	1	3
Psykologspesialister, lisenspsykologer, psykologer i spesialisering og psykologistudenter	55	44
Klinisk pedagogutdanning, psykomotorisk fysioterapi, Rus/psykiatri master	2	4
Klinisk ernæring	6	-
Audiograf	4	4
Logoped	6	6
Helseledelse (Bachelornivå)	4	4
Totalt	2068/844 fra UiS	2156 /788 fra UiS

*En praksisperiode kan variere fra 1-9 uker

På utdanningsområdet er det store utfordringer med å dekke fremtidige kompetansebehov, og utvikle nye og innovative utdanninger. Institusjonene bør samarbeide enda tettere for å møte disse behovene. Det er initiativ og muligheter for utdanninger av leger, jordmødre, sykepleier, paramedics, medisinske ingeniører, psykologer, kiropraktorer m. fl.

Ny ordning for spesialistutdanning for leger (LIS)

Det er innført ny nasjonal forskrift for spesialistutdanning av leger. Den nye LIS-utdannelsen er den største kvalitetsreformen i nyere tid, og medfører en endring av ansvar i spesialistutdanningen der mange av oppgavene som i dag er lagt til legeföreningen og

universitetene overføres til helseforetakene. Hensikten er at utdanningene skal innrettes mot fremtidens utfordringer, endringer i pasient- og legerollen og reformene i helsetjenesten. Hver lege skal ha et individuelt utdanningsløp og en plan for dette. Det skal legges mer vekt på læringsmål som beskriver hva leger skal forstå og kunne utføre etter endt spesialistutdanning.

Utdanningsløpet frem til ferdig spesialist:

- LIS1 er felles for alle, og erstatter dagens turnusordning. Den utgjøres av ett år på sykehus og et halvt år i kommunehelsetjenesten. Dagens turnusordning opphører.
- LIS2 er felles kompetanseplattformer for grupper av fag, dvs. kirurgiske og indremedisinske fag.
- LIS3 er unik for hver spesialitet. De spesialitetene som ikke har LIS2 går direkte fra LIS1 til LIS3.

Det innføres obligatoriske temaer innen etikk, kommunikasjon, brukermedvirkning, opplæring av pasienter og pårørende, helsesystemkunnskap, forskningsforståelse og kunnskapshåndtering, kvalitet og pasientsikkerhet, lover, samhandling, ledelse og organisering. Helse Stavanger HF er godt i gang med LIS 1. Det regionale utdanningscenteret i Helse Vest (Regut) koordinerer arbeidet med ordningen.

2.7 Organisering og ledelse

Administrerende direktør i Helse Stavanger HF gjennomførte i løpet av 2016 en omfattende endring i organisasjonsstrukturen i foretaket. Endringen innebærer blant annet en bredere representasjon fra klinisk virksomhet i ledergruppen.

Utgangspunktet for endringene var ønsket om en organisasjonsstruktur som i enda større grad sikrer muligheten for å realisere forventningene til pasientens helsetjeneste ved klare forutsigbare forløp, å unngå ikke medisinsk begrunnet ventetid og prioritering av fag, kvalitet og pasientsikkerhet.

Det var også av betydning med en struktur som understøtter best mulig retning og utvikling, samt skaper kapasitet for ledelse, på vei mot SUS2023.

Følgende forutsetninger lå til grunn for prosessen:

- Fortsatt avdelingsnivå som bærende struktur
- Klinikker satt sammen av to-tre-fire avdelinger, som gjerne har vesentlige faglige tangeringspunkter.
- Alle avdelinger som har store oppgaver i deler av pasientforløpet bør være i klinikk sammen med kliniske avdelinger som har ansvar for hele forløp.

Endringene i organisasjonsstrukturen trådte i kraft 1.1.17, og neste siden viser organisasjonskartet for Helse Stavanger HF per i dag.

2.8 Samhandling og oppgavedeling



Innen eget helseforetak

En hensiktsmessig oppgavedeling og krav til helhetlige pasientforløp forutsetter tett samarbeid og faglige og organisatoriske nettverksfunksjoner i sykehus, og organiseringen av Helse Stavanger HF understøtter dette.

Det foreligger et utstrakt samarbeid på tvers av helseforetakene innen regionen i regi av Helse Vest RHF fra direktørmøter mellom administrerende direktører, fagdirektørmøter, regionale møter mellom samhandlingssjefer, møter mellom faggrupper på klinikknivå og ellers utstrakt samarbeid mellom øvrige stabsenheter. I tillegg utføres regionale fagrevisjoner på tvers av helseforetak og fagavdelinger. Prosjekter i regi av Helse Vest RHF bidrar ellers i stor grad til samarbeid på tvers av HF'ene. I tillegg har vi flere kompetansesentre med spesialfunksjoner på nasjonalt og regionalt plan.

Med kommuner og fastleger

Det er en egen samhandlingsseksjon underlagt fagdirektøren i helseforetaket. Seksjonene jobber på systemnivå og har ansvar for at systemet og organiseringen rundt samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten fungerer.

Samarbeidet med kommunene er regulert gjennom lovpålagte avtaler hjemlet i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 14. juni 2011 §§ 6-1. Avtalene beskriver ansvar- og oppgavefordeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten knyttet til pasientforløp (inn i sykehuset, under oppholdet og ut av sykehuset), kompetanse/kompetanseoverføring, forskning/utdanning, samarbeid om jordmortjenester, IKT-løsninger, forebygging og beredskapsplaner.

Det er etablert ulike samhandlingsfora for å ivareta samhandlingen med kommunene: Samhandlingsutvalget – representert ved administrative ledere fra kommunene i de fem

klyngene (Stavanger, Sandnes, jærkommunene, dalanekommunene og ryfylkekommunene) og tilsvarende representasjon fra administrative ledere i helseforetaket. Samhandlingsutvalget møtes seks ganger i året og referatene legges på Helse Stavanger HF sine nettsider. Utvalget har som ansvar å følge opp samarbeidet på systemnivå og har nedsatt fagråd knyttet til samarbeidsavtalene for å sørge for at disse oppdateres/revideres og etterleves.

Fagrådene er sammensatt med lik representasjon som samhandlingsutvalget.¹⁰ I tillegg til fagråd er det etablert bilateral hospiteringsordning for helsepersonell. Målet med ordningen er å styrke samhandlingskompetansen hos utøvende fagpersoner både innen primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Praksiskonsulentordningen (PKO) som også er representert i samhandlingsutvalget, ble for leger etablert på 90-tallet. Praksiskonsulentene er fastleger/kommuneleger ansatt i små stillingsbrøker i sykehuset, organisert under samhandlingsseksjonen. Ordningen har som mål å være brobygger mellom fastleger og sykehusleger. Tilsvarende ordning er etablert for sykepleiere. Praksiskonsulentene har egen nettside hvor all informasjon mellom fastleger og sykehusleger formidles. PKO arrangerer halvårlige møter med alle fastleger «Nytt og nyttig» hvor sykehusleger inviteres til å møte fastlegene og informere om aktuelle tema som har interesse for fastlegene. Møtene er poenggivende for fastlegene og er godt representert.



Etterhvert som oppgaver i større og større grad, i tråd med samhandlingsreformen overføres kommunene, etterspørres et besluttende organ på øverste ledernivå. Dette har bidratt til at administrerende direktør i Helse Stavanger HF har tatt initiativ til dialogmøter med ordførere og rådmenn i kommunene i opptaksområdet i løpet av 2018.

Strategisk ledermøte er et overordnet strategisk og utviklingsorientert utvalg mellom Helse Stavanger HF og kommunene helseforetaket har inngått lovpålagt samarbeidsavtale med.

Strategisk ledermøte er et politisk-administrativt samhandlingsorgan, representert ved øverste politiske og administrative ledelse i kommunen og øverste ledelse i helseforetaket. Møte arrangeres årlig av Samhandlingsutvalget og har en møteform som sikrer dialog og aktiv deltakelse fra begge parter. Samarbeidet har som mål å bygge på felles verdier som likeverdighet og gjensidighet.

¹⁰ I fagrådet til delavtale 2a er Jæren DPS representert.

Øvrige samhandlingsarenaer

Det er utstrakt samarbeid mellom første og andrelinjetjenesten innen ulike fagfelt.

Bruk av tverrfaglige samarbeidsmøter for å utvikle optimale pasientforløp benyttes i tilfeller hvor det er hensiktsmessig.

Samhandlingslege som er ansatt i samhandlingsseksjonen har som oppgave å være katalysator og koordinator i pasientforløp både på system- og individnivå. Ambulante team benyttes og videreutvikles innen ulike fagfelt.

I tråd med Samhandlingsreformen sine intensjoner er det et mål at pasientene skal få behandling på laveste effektive omsorgsnivå (LEON-prinsippet). Helseforetaket er aktiv deltaker i nasjonalt læringsnettverk sammen med kommunene i opptaksområdet til Helse Stavanger HF både innen somatikk og psykisk helsevern. Her er gode pasientforløp og overganger mellom tjenestenivåene tema. Dette vil også være svært sentralt i årene fremover.

Det skal i tillegg utarbeides retningslinjer for overføring av oppgaver mellom sykehusleger og fastleger for å sikre at pasientene får god oppfølging.

I 2018 skal det i tillegg etableres foretaksovergripende læringsnettverk hvor systematisk forbedringsarbeid skal iverksettes for å redusere antall reinnleggelser. Metoden vil kunne bidra til spredning av kompetanse i forbedringsmetodikk i foretaket.

Samarbeid med private – både kommersielle og ideelle

Helse Stavanger HF har samarbeid med Jæren DPS som ideell aktør. Jæren DPS har hatt avtale med Helse Vest siden 2001, og består av tre differensierte sengeposter samt ulike ambulante team og poliklinikker. Senteret er psykiatrisk sykehus for dalanekommunene og både sykehus og DPS for jærkommunene Klepp, Time, Hå og Gjesdal. Helseforetaket benyttes til pasienter som har behov for somatisk behandling i tillegg til sin psykiske lidelse. I tillegg benyttes AMC2 ved Helse Stavanger HF til akuttinnleggelser på kveld/natt og i helg og høytid. Jæren DPS har avtale med helseforetaket om pasientforløp og følger forøvrig de avtaler Helse Vest RHF har med private og kommersielle aktører.

Private ideelle institusjoner som Helse Vest RHF har avtale med skal kjenne til samarbeidsavtalene som er hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven, og utføre tjenester i tråd med føringene i avtalene. Dette er lagt inn i overordnet avtale mellom helseforetaket og kommunene.

2.9 Forskning og innovasjon

Helse Stavanger HF er et av seks universitetssykehus i Norge. Det er departementet med hjemmel i forskrift¹¹ som fastsetter om et sykehus skal være universitetssykehus. Sykehusenes andel forskningen i Norge er 4–5 prosent årlig. Størst er Oslo universitetssykehus med > 40 prosent. I region vest er Haukeland universitetssjukehus størst med 65–70 prosent, mens Helse Stavanger HF har 20–25 prosent av forskningen.

I 2016 var det 237 publikasjoner registrert ved Helse Stavanger, av disse var 25 prosent på høyeste faglige nivå hvilket var den høyeste andel blant universitetssykehusene. I alt hadde over halvdel internasjonale medforfattere.

¹¹ Ref. Forskrift om godkjenning av sykehus, bruk av betegnelsen universitetssykehus og nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten

169 ansatte har doktorgrad. Cirka 100 årsverk driver med forskning, og det brukes 1,6 prosent av totale driftskostnader til forskning. Det gis en betydelig undervisning med over 2000 praksisperioder for studenter.



Helse Stavanger HF har over de siste årene systematisk økt fokus på intern innovasjonsstøtte, for å kunne realisere gevinster fra idéer som kommer fra medarbeidere. En av aktivitetene er samarbeid om nasjonal innovasjonsplattform gjennom Idémottaket. En koordinert innovasjonsplattform innen helseforetakene er til stor nytte både for interne idéhavere, og for samarbeidsprosjekter på tvers av helseforetak.

Innovasjonsarbeidet styrkes av et godt samarbeid med forskningsavdelingen og prosjektkontoret spesielt, i tillegg til aktiv deltakelse fra andre klinikker, blant annet gjennom innovasjonsnettverket. Det er lagt en betydelig innsats fra sykehuset sin side for å prøve ut nye løsninger for å forbedre tjenestene gjennom organisasjonsutviklingsprosjektet til SUS2023. Metodikken i innovative anskaffelser brukes i økende grad, både gjennom ordinære innkjøp i forbindelse med nytt sykehus. Dette gjøres i samarbeid med Sykehusinnkjøp HF.

I 2017 hadde Helse Stavanger HF fem godkjente patenter, og to under behandling i totalt 14 ulike land. Det er lisensavtaler på to av patentene – den ene har resultert i selskapsetablering og en annen til at et internasjonalt selskap har etablert seg i regionen. I tillegg er flere mulige lisensavtaler under forhandling med potensielle utviklingsselskaper.

Helse Stavanger HF samarbeider med ulike aktører i næringslivet både på utvikling og utprøving av nye løsninger. Videre deltar sykehuset i blant annet idéutviklingsprogrammet Plogen, akseleratorprogrammet ITSA, utviklingssamarbeidet med petroleumsindustrien gjennom Pumps & Pipes, arena-programmet Norwegian Smart Care Cluster, utvikling av innovasjons- og simuleringssenteret SEARCH, ulike konferanser, i tillegg til nasjonale samarbeid innenfor innovasjonsfeltet. Sykehuset har i tillegg et innovasjonsnettverk med representasjon fra de ulike klinikkene.

2.10 Økonomi

Siden 2010 har Helse Stavanger HF hatt et resultat som har vært i balanse eller bedre. De kommende årene har foretaket store investeringsplaner i form av nytt sykehusbygg. Som konsekvens av dette trenger foretaket økonomisk overskudd, dvs. foretaket må overføre midler som kan brukes til investeringer senere år.



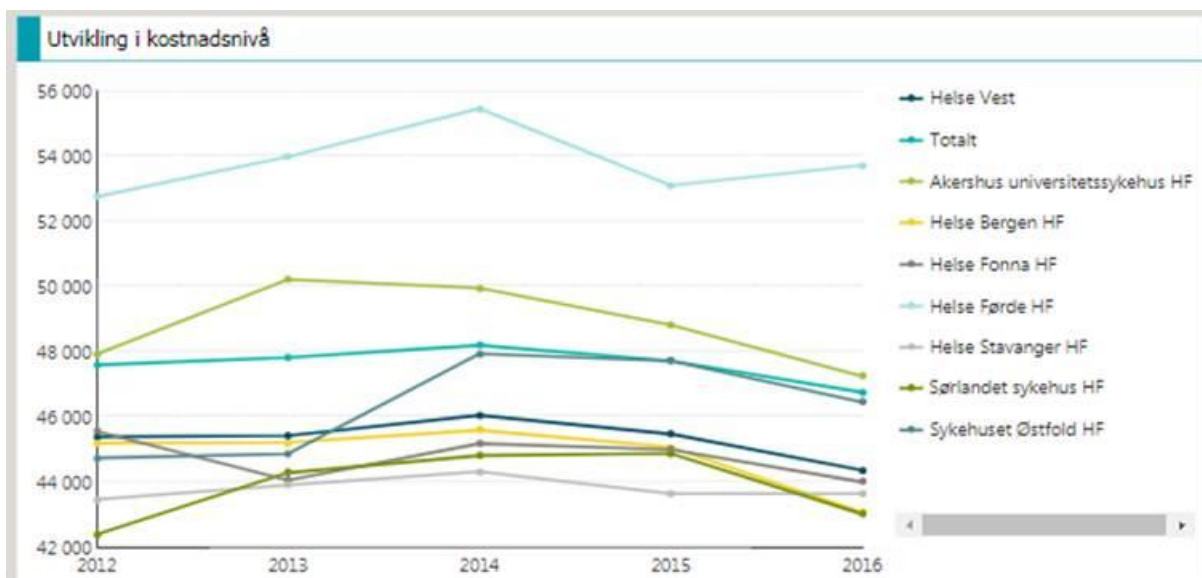
Selv om resultatutviklingen de siste årene har vært positiv, har ikke Helse Stavanger HF klart å nå sine økonomiske mål i budsjettet. Årsakene er blant annet økt effektiviseringskrav fra staten, i form av avbyråkratisering- og effektiviseringsreform. I tillegg opplever foretaket stadig økende kostnader til IKT, behandlingshjelpemidler, kreftmedikamenter og andre kostnadskrevede legemidler, som ikke kompenseres i budsjettildelingen.

Samhandlingsreformen har hatt som mål å øke aktiviteten innen kommunale helsetjenestene, f. eks med opprettelse av kommunale ØH-senger. Dette har i varierende grad blitt gjort i Helse Stavanger HF sitt opptaksområde, men uavhengig av dette er midler flyttet fra helseforetakene sine budsjetter til kommunebudsjettene.

Til sammen har dette gitt et omstillingskrav som har vært høyere enn hva som har vært mulig å gjennomføre innenfor de aktuelle budsjettårene.

Selv om de økonomiske resultatene ikke har levd helt opp til ambisjonene, er foretaket fremdeles blant de mest produktive i landet, og kan vise til både vekst i pasientbehandlingen samt en jevn kostnadsutvikling de siste årene.

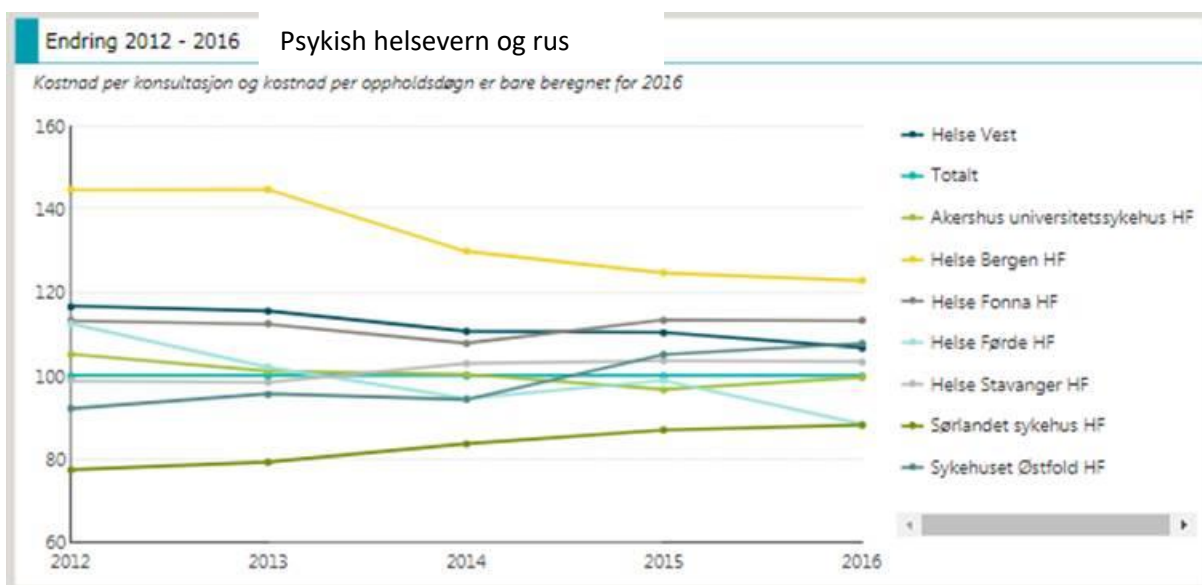
Innen somatisk virksomhet er Helse Stavanger HF blant de mest produktive foretakene, målt i kostnad per DRG-poeng.



Kilde: Samdata 2016. Kostnad per DRG-poeng, ekskl. pensjonskostnader.

Foretaket ligger under gjennomsnittet i Helse Vest og under gjennomsnittet totalt for landet.

Det er ikke samme mål for produktivitet innen psykisk helsevern, men et av målene brukt av Samdata er kostnad per pasient. Denne indikatoren gjelder for tjenesten samlet, både døgnoophold og polikliniske konsultasjoner.



Kilde: Samdata 2016. Kostnad per pasient, ekskl. pensjonskostnader.

Innen psykisk helsevern og TSB ligger Helse Stavanger HF under gjennomsnittet i Helse Vest, men over gjennomsnittet for landet totalt.

2.11 Teknologi og utstyr

MTU langtidsbudsjett 2018–2027¹² synliggjør den strategiske satsningen Helse Stavanger HF har innen medisinteknisk utstyr og teknologi. Dette blir gjennomgått på ny årlig.

Foretaket er på et utfordrende nivå når det gjelder utskiftning-/investeringsbehov for MTU på Våland.

Investeringsnivået for MTU i budsjettperioden kan innebære en økning i service- og reparasjonskostnader som en følge av høy produksjon samt en streng prioritering og levetidsforlengelse av i prinsippet alt medisinsk teknisk utstyr i forbindelse med SUS 2023.



Det er lagt en egen investeringsplan knyttet til SUS2023 (jf. kapittel 6.9). Det primære utfordringsbildet når det gjelder MTU totalt er at foretaket både skal fornye utstyr løpende og samtidig holde i drift på Våland, samtidig som det er beregnet en investeringsportefølje i overkant av 900 millioner kroner i det nye sykehusbygget på Ullandhaug.

Hovedintensjonen i MTU investeringsbudsjett i perioden 2018–2023 er å forlenge levetid og foreta oppgraderinger der det er mulig.

På enkelte modaliteter tilbyr leverandøren en oppgradering som gjør at den tekniske levetiden kan forlenges med noen år. Dette er et pågående arbeid.

Helse Stavanger HF har ikke en egen teknologistrategi men det ligger teknologiske føringer inne for SUS2023 (jf. Kapittel 6.11)

Sykehusbygg har utarbeidet et strategisk teknologinotat¹³ som viser teknologiske trender med sannsynlige konsekvenser. Trendene peker mot en sterk teknologisk utvikling av utstyr, raskere analysemaskiner og mer presise svar der konsekvensen er raskere og mer effektiv behandlingstid.

2.12 Dagens bygg-tilstand og muligheter

Bygningsmassens tilstand

Byggenes tilstand ble vurdert i MultiMap-rapporten våren 2017¹⁴. Ved kartlegging av bygningsmassen er prinsippene i Norsk Standard 3424 "Tilstandsanalyse av byggverk" lagt til grunn. Det innebærer angivelse av tilstandsgrader fra 0 til 3, hvor tilstandsgrad 0 er best og 3

¹² Se vedlegg

¹³ Se vedlegg

¹⁴ Se vedlegg

er dårligst. Den samme type skala er benyttet til gradering av tilpasningsdyktighet og fellesområde og infrastruktur.

I NS 3424 opereres det med 4 tilstandsgrader (TG), fra 0 til 3, som kort kan oppsummeres som:

- TG 0: Ingen avvik
- TG 1: Mindre eller moderate avvik
- TG 2: Vesentlig avvik
- TG 3: Stort eller alvorlig avvik

Rapporten er deretter gjennomgått sammen med de fagansvarlige for å kartlegge om tilstandsvurderingen er basert på konkret kjennskap til feil og mangler eller om tilstandsgraden alene er satt med bakgrunn i alder.

Gjennomgangen konkluderer med tilstand per bygg samt vurdering om det konkrete bygget bør videreføres eller frigjøres. Vurderingen er gjort uten tanke på investeringsevne til å tilpasse byggene til ny drift.

Tilstandsgraden på bygningsmassen vil i stor grad påvirke hvilke bygg som vil bli prioritert på Våland etter 2023.

2.12 Ytre miljø

Som offentlig foretak og et bærekraftig sykehus, har Helse Stavanger HF et ansvar for å forebygge og redusere våre utslipp til jord, luft og vann.

Helse Stavanger HF ble ISO 14001:2004 miljøsertifisert i 2014 og re-sertifisert etter ny ISO 14001:2015 standard høsten 2017. De viktigste forandringene er at ISO-standardene går fra å legge føringer fra å være et miljøstyringssystem til å bli et ledelsessystem for miljø, dvs. fra «management til leadership».

Standarden vektlegger at ledelsessystemet for miljø skal være en integrert del av det totale ledelsessystemet som har mange perspektiver slik som HMS, økonomi, kvalitet, samfunnsansvar og bærekraft. Implisitt i standarden ligger krav til risiko- og mulighetsanalyser hvor en ikke bare skal hindre, men også forebygge utslipp til jord, luft og vann. Livsløpsanalyser må også ivaretas når innkjøp av varer og tjenester skal gjennomføres. I tillegg må Helse Stavanger HF kartlegge interessenter i en kontekstanalyse som synliggjør indre og ytre rammebetingelser. Våre interessenter er de Helse Stavanger HF kan påvirke og de interessentene vi blir påvirket av. Interne miljøprosedyrer må også være tilrettelagt etter ny standard og er for tiden delvis integrert i HMS- og kvalitets-systemet.

Å bli ISO sertifisert er kun en begynnelse, og gjennomgående er kravet om kontinuerlig forbedring av miljøprestasjoner. Årlig revisjon gjennomføres av sertifiseringselskapet KIWA og resertifiseringen som kreves hvert tredje år har et større revisjonsomfang.

Sykehuset har en miljøpolitikk, miljømål og en miljøhandlingsplan. For tiden foregår et arbeid med å kartlegge foretakets vesentlige miljøaspekt for å vurdere behovet for å sette nye miljømål. Miljømålene må etter ny standard være et resultat av sykehusets viktigste

miljøaspekter. De må også knyttes opp mot foretakets kjerneprosesser og strategi. Målene må være realistiske og kvantitative og ha «pasientens sykehus» i fokus.

Årlig utarbeides en Miljørapport som presenterer foretakets måloppnåelse. Kildedata som brukes i rapporten er hentet fra årlig klimaregnskap, avfallsstatistikk, interne revisjoner, opplæringsplaner, kompetanseportalen og elektronisk års-samlerapport HMS. Med bakgrunn i denne dokumentasjonen og Samsvarsvurdering (som viser faktisk samsvar med lover, forskrifter og interne prosedyrer), gjennomføres årlig Ledelses gjennomgang.

Helse Stavanger HF har en egen internettside «Grønt sykehus». Her legges kontinuerlig kontaktinformasjon, nyttige lenker, relevant dokumentasjon, kurser, opplæringsplaner og informasjon om foretakets miljøutvalg.

Det utarbeides en årlig opplæringsplan for ytre miljø, og i tillegg er det utarbeidet et e-læringskurs Ytre miljø. Foretakets Miljøutvalg har et eget mandat, og det avholdes fire møter i året. Hver klinikk i Helse Stavanger HF har sin egen miljøkoordinator. De er faste deltagere i Miljøutvalget i tillegg til Ledelsens representant, HVO/HTV, miljørådgiver, innkjøpsrepresentant og personer fra drift.

Det utarbeides en årlig intern revisjonsplan for ytre miljø. Avdelinger med aktiviteter knyttet opp mot vesentlige miljøaspekter blir prioritert ved oppsett av interne revisjoner. Kartlegging av Ytre miljø inngår i årlig HMS runde med en påfølgende HMS plan på de ulike avdelingene og på foretaksnivå.

3 Overordnede føringer og strategier

Overordnede strategier og føringer gis på tre nivå: nasjonale, regionale og lokale. Blant de nasjonale er lover og forskrifter sentrale. Det er 36 lover som har bestemmelser for sykehus. Viktige lover her er pasient- og brukerrettighetsloven og helsepersonelloven.

I tillegg er helseforetaksloven sentral for sykehusdrift. I alt 203 forskrifter omhandler sykehus.

Generell lovgivning som arbeidsmiljøloven, forvaltningslover etc. har også betydning for driften. Politiske føringer for driften gis i statsbudsjettet, men også ved behandling av meldinger i Stortinget – f.eks. Nasjonal helse- og sykehusplan som skal være grunnlaget for utvikling av sykehusene.

Helse- og omsorgsdepartementet gir årlig et oppdragsdokument til de regionale helseforetakene, som i sin tur gir et oppdragsdokument til helseforetakene. I oppdragsdokumentene gis målsetninger og føringer for driften i foretakene. I tillegg til disse vil de årlige statsbudsjetter gi rammer for driften og budsjettene i de enkelte helseforetak.

Helse 2035

Strategien for Helse Vest, Helse 2035, ble vedtatt i styret 11.05.17. Strategien er ambisiøs, og legger opp til store endringer i hvordan Helse Vest skal yte helsetjenester og ivareta samfunnsansvaret i årene som kommer. Bedre samhandling, innovasjon og bruk av ny teknologi er viktige svar.

HELSE 2035
Strategi for Helse Vest



Strategien er tydelig på utfordringen knyttet til at vi har begrensede ressurser, både økonomiske og menneskelige, samtidig som behovet for behandling i befolkningen og behandlingsmulighetene vokser. Tydelige prioriteringer mellom behov, muligheter og tilgjengelige ressurser må til for å sikre ei bærekraftig utvikling.

Målene for strategien er:

- Trygge og nære helsetjenester
- God samhandling og effektiv ressursbruk i hele pasientforløpet
- Aktiv pasientdeltaking og helhetlig behandling
- En framtidretta og innovativ kompetanseorganisasjon

I strategien er det lagt vekt på de områdene som er omfattet av de viktigste endringene framover:

- Kvalitet og pasienttrygghet
- Kommunikasjon og prioritering
- Pasienter med flere sykdommer
- Standardiserte pasientforløp
- Et enhetlig helsevesen
- Strategisk samarbeid med de private
- Øket verdiskaping
- Spesialisthelsetjenester utenfor sykehus
- Forsking, innovasjon og teknologi
- Våre medarbeidere
- Ledelse
- Struktur og organisering

Strategien for Helse Stavanger HF (2018–2023)

Strategien bygger på visjon, verdier og mål som ligger i Helse2035:

Visjon

Å fremme helse, mestring og livskvalitet

Verdier

Respekt, trygghet, kvalitet

Mål

- Trygge og nære helsetjenester
- God samhandling og effektiv ressursbruk i hele pasientforløpet
- Aktiv pasientdeltakelse og helhetlig behandling
- En fremtidsrettet og innovativ kompetanseorganisasjon

I tillegg har Helse Stavanger HF trukket opp fire spesifikke innsatsområder i strategiperioden, som i tillegg til eksisterende planer og rammeverk både nasjonalt, regionalt og lokalt, bygger videre på Helse Stavanger HF sin Forskningsstrategi 2017–2025 og Helse Stavanger HF s strategi mot antimikrobiell resistens 2017–2021:

1. Pasienten som medspiller
2. SUS2023: nytt sykehus, nye muligheter
3. Videreutvikle universitetssykehusfunksjonen
4. Bidra til bekjempelse av antimikrobiell resistens (AMR)

Andre nasjonale føringer som utviklingsplanen legger til grunn er følgende:

- Tidligfaseveileder for sykehusprosjekter (Helsedirektoratet, IS-1369, desember 2011)
- Nasjonale og regionale veiledere (fødeveileder, veileder i kreftbehandling, etc.)
- Nasjonal veileder for organisering og drift av somatiske akuttmottak
- Samhandlingsreformen, St.meld. nr. 47 (2008-2009)
- Ny forskrift styring og ledelse av spesialisthelsetjenesten
- Ny forskrift for spesialistutdanning for leger
- Nasjonal veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator
- Behovet for spesialisert kompetanse i helsetjenesten: En status-, trend- og behovsanalyse frem mot 2030. (Helsedirektoratet, IS-1966, februar 2012)
- Perspektivmeldingen 2013, Meld. St. 12 (2012-2013)
- Meld. St. 9 (2012-2013) «Én innbygger – én journal»
- Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2015, Meld. St. 16 (2010-2011)
- Og bedre skal det bli. Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i Helse- og sosialtjenesten (Helsedirektoratet, IS- 1162, september 2005)
- Nasjonal strategi for innvandrers helse
- Nasjonal traumeplan - traumesystem i Norge 2016

Andre regionale føringer som utviklingsplanen legger til grunn er følgende:

- Tuberkulose-program i Helse Vest
- Regional plan for tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelbruk
- Regional plan for habilitering og rehabilitering
- Spesialisthelsetenesta til eldre
- Regional plan svangerskaps,- fødsel- og barselomsorga i Helse Vest 2010
- Regional plan – Smittevernplan
- Regional plan for psykisk helse
- Mest mulig frivillig behandling! Regional handlingsplan for redusert og rett bruk av tvang i psykisk helse i Helseregion Vest
- Regional helseberedskapsplan for Helse Vest

- Behandling og rehabilitering ved hjerneslag
- Regional plan for diagnostikk og behandling av brystkreft
- Strategi og handlingsplan for kvalitetsregister i Helse Vest
- Regional plan for kirurgi i Helse Vest
- Teknologi-planen(Helse 2020 og teknologiplan Målformuleringane i teknologiplanen er utleda av dei overordna målsettingane i Helse2020)
- Regional plan for diagnostikk og behandling av prostatakreft
- Utredning, behandling og oppfølging av pasienter med CFS/ME (2014) – Rapport HMS Strategi Helse Vest
- Regional plan for laboratorietenester
- Intern beredskapsplan for Helse Vest RHF

4 Utviklingstrekk og framskriving

4.1 Demografi og sykdomsutvikling

Befolkning

Regjeringen har i perspektivmeldingen (Meld.St. 29 2016-2017) pekt på tre hovedutfordringer: 1) Et trygt arbeidsliv for lav ledighet og høy sysselsetting, 2) Mer igjen for innsatsen – både i private og offentlige virksomheter, og 3) Velstanden må frem til alle.

Men meldingen peker også på at: «*En stadig eldre befolkning, ettervirkninger av høy arbeidsledighet, lave investeringer, svak produktivitetsvekst og liten handlefrihet i den økonomiske politikken i mange land øker faren for vedvarende lav vekst i mange år*».

I dag har Norges befolkning passert 5 millioner innbyggere, om 50 år vil antallet være det dobbelte. Samtidig vil det vært dobbelt så mange eldre i forhold til den yrkesaktive befolkning.

For Rogaland er bildet enda mer utfordrende. Vi har i dag en ung befolkning og dermed færre eldre enn landsgjennomsnittet. Dette vil «normalisere» seg de neste tiårene slik at utfordringen her blir større. De som på 70 og 80-tallet flyttet til Rogaland med oljeindustrien blir nå pensjonister og krever flere helsetjenester. De neste tiårene er økningen i behovene 25 prosent høyere enn våre nabofylker. Den eneste avdelingen på sykehuset som denne aldringen av befolkning ikke vil ha effekt for er fødeavdelingen. En stor utfordring vil være økningen av krefttilfeller som kommer i den eldste del av befolkningen.

For aldersgruppen > 65 år er utviklingen slik

	2015	2030	%-økning	2040	%-økning
Stavanger	44974	70142	56,0	88308	96,4
Bergen	66145	93982	42,1	114827	73,6
Helse Vest	161002	232922	44,7	283846	76,3

Befolkningen i vårt nedslagsområde har etter korreksjon for demografiske forhold, lenge hatt et lavere forbruk av spesialisthelsetjenester enn resten av landet, men de siste årene har vist en

tendens til de nærmer seg landsgjennomsnittet.

En generell utfordring er at 18 prosent av befolkningen i aldersgruppen 18–66 er mottakere av uføretrygd og andre helse relaterte trygdeytelser. Det er særlig bekymringsfullt at mange av de som har langvarig sykefravær og etter hvert arbeidsavklarings-penger, ender opp med uføretrygd, og at det er få som vender tilbake til arbeidslivet når de først har fått innvilget uføretrygd.

Sykdomsutvikling

Sykdomsbildet for Sør-Rogaland skiller seg ikke vesentlig fra det nasjonale bildet. Det forventes særlig økning i kreft, diabetes, fedme, astma, kols, infeksjonssykdommer, demens, psykiske lidelser og rus. Den typiske pasient innlagt i framtidens sykehus vil være eldre, kronisk syk med komplekst sykdomsbilde, overvåkingsbehov og behov for mye informasjon og opplæring. Det utvikles stadig nye diagnostiserings- og behandlingsmetoder som resultat av medisinsk forskning. Muligheten for tidlig diagnostikk og mer effektiv behandling øker. Det må forventes at framtidens pasienter, med økt tilgjengelighet til kunnskap, vil ha større forventninger og krav til undersøkelse og behandling.

Teknologiutviklingen går raskt, og det er vanskelig å si med sikkerhet hvilke nye behandlingsmetoder som vil være tilgjengelige om 10-20 år. Kikkhullskirurgi og intervensjon er eksempler på behandlingsmetoder i dagens sykehus med bruk av avansert teknologi som reduserer liggetid og komplikasjoner. Dette har bidratt til en dreining fra døgn- til dagbehandling de senere år, og at pasienter raskere kan skrives ut fra sykehus og ivaretas på et lavere omsorgsnivå. Denne utviklingen forventes å fortsette, og vil gi en ytterligere økning i dagbehandling og poliklinikk, og dermed en relativ reduksjon i antall døgnopphold.

Utviklingen innen IKT er en drivkraft for endring.

Arbeidsprosesser forenkles og effektiviseres. Digitale verktøy vil få en stadig større plass i framtidens sykehus. Det vi i dag ser av muligheter innenfor bruk av ny teknologi, (eksempelvis velferdsteknologi eller digitalisering innen medisinske fag), er antakelig bare en sped begynnelse på de muligheter utviklingen innen IKT kan gi. Utviklingen går mot mer automatisering og bruk av robotteknologi i sykehus. Laboratoriemedisin og logistikk/forsyning er eksempler på områder hvor en i framtiden kan forvente en økende grad av automatisering og forenkling av arbeidsprosesser.

Helse Stavanger HF er i gang med å pilotere virtuelle løsninger mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten knyttet til enkeltpasienter og konsultasjoner i spesialisthelsetjenesten.

Dette gjelder både innen somatikk og psykisk helsevern og rus, og er en ønsket utvikling i henhold til pasientens helsetjeneste.

4.2 Endringsfaktorer

Helse Stavanger HF må planlegge for en betydelig kapasitetsøkning i framtiden, og omstilling og effektivisering av virksomheten er nødvendig. I beregning av behov ut fra forventet framtidig aktivitet er det lagt inn krav om blant annet kortere liggetid, omstilling fra døgn- til dagbehandling, økt åpningstid, økt bruk av observasjonssenger, økt effekt av samhandlingsreformen, forventet teknologisk utvikling og nye behandlingsmetoder. Som et resultat av utviklingen innen bl.a. nevnte områder forventes store endringer i arbeidsprosesser med mulighet for effektivisering. For å lykkes med dette forutsettes det at foretaket gjennomfører en organisasjonsutvikling og omstilling i årene som kommer. Utviklingen vil også innvirke på planlegging av nytt sykehus – både for størrelse på arealer og

nærhetsbehov. Et nytt sykehus må derfor planlegges med høy grad av standardisering og fleksibilitet slik at det lett kan tilpasses mulige endringer.

Ved framskrivning av aktivitet må en ta hensyn til realvekst, som er en konsekvens av epidemiologi, medisinsk teknologisk utvikling og pasientforventninger. Videre må det tas hensyn til omstilling til dag- og poliklinisk behandling, økt bruk av observasjonssenger samt effektivisering i form av redusert liggetid. Resultatet av den demografiske utviklingen sammen med de ulike omstillingsfaktorer legges til grunn for beregning av kapasitet og areal, men med understreking av at det er et betydelig usikkerhetsspenn i vurderingene.

Ved planlegging av SUS2023 ble følgende forutsetninger lagt til grunn:

- Ambisjonen på sikt er å opprettholde en egendeckning av spesialisthelsetjeneste funksjoner i forhold til opptaksområdet på minimum 90 %.
- Omstilling fra døgnbehandling til dagbehandling. 75 % av akutte korttidspasienter overføres til observasjon. 75 % av elektive korttidspasienter overføres til dagbehandling (ikke på føde/barsel).
- 30 % av korttidspasientene på observasjonsenheten blir tilbakeført til normal seng.
- Pasienter overført til dagbehandling får i tillegg ett poliklinisk besøk.
- 23 % reduksjon i liggedøgn (ingen langliggere, overføring til kommunehelsetjeneste)

For å nå de målsetninger en har for utviklingen vil bruk av teknologi og ikke minst moderne teknologi ha betydning. Det er generell enighet om at velferdsteknologi vil være vesentlig for å kunne gi relevante og gode tjenester til den stadig voksende eldre del av befolkningen.

Digitalisering har gitt nye muligheter og IKT-utviklingen gjør at en i stor grad i diagnostikk, behandling og pleie bruker nye muligheter og andre metoder enn det en gjorde for få år siden. Spesielt gjelder dette i forhold til oppfølging av pasienter som trenger overvåkning. Eksempler på dette kan være:

- Bærbare telefoner og lydløse anlegg
- Pasientjournal elektronisk i arbeidsstasjon
- Elektroniske bestillingssystemer og lagerstyring
- Rørpost, avfalls- og tøysug
- Automatisert legemiddellagring og – håndtering

Smart-by tekning og konsept er på full vei inn i primærhelsetjenesten i de kommunene som er i Helse Stavanger HF sitt opptaksområde. Bruk av ny teknologi og nye organisasjonsformer vil i stor grad styre de endringene en vil se innen helsetjenesten i årene som kommer.

Det er to hovedtrender i den teknologiske utvikling:

- Stadig mindre, enklere og mer tilgjengelig
 - Ultralydapparater i lommeformat
 - En kapsel kan nå ta bilder av hele tarmkanalen.
- Mer komplisert, dyrere og plasskrevende
 - PET MR kanskje MR 7T, svært høyteknologisk medisinsk teknisk utstyr
 - DaVinci kirurgi-robot brukes i operasjonsstue

I forbindelse med nyttsykehusbygg SUS2023 har en følgende overordnet målsetting for teknologi i nytt sykehusbygg er å etablere teknologiske løsninger som understøtter:

- Faglig kvalitet og beslutningsstøtte
- Nye IKT-løsninger og ny medisinsk teknologi
- Prosedyrer og arbeidsflyt
- Det digitale sykehuset
- Samhandling internt og eksternt
- Det virtuelle sykehuset
- Pasientmedvirkning
- Pasientens helsetjeneste

Utviklingen har gått fort og det ville vært vanskelig for 10–20 år siden å kunne fremskrive betydningen av det vi ser i dag. På samme vis vil det være vanskelig å si eksakt om utviklingen i fremtiden. Det som er viktig er at vi har beredskap for ny teknologi og de endringene det medfører.

4.3 Kapasitetsberegninger

En av forutsetningene for beregning av framtidig kapasitet og arealbehov er omstilling fra døgn- til dagbehandling. I planperioden er målsetningen å redusere liggetiden ytterligere. Dette skal dels oppnås ved å ta i bruk moderne lokaliteter i SUS2023, samt nye og endrede arbeidsprosesser.

Det er for SUS2023 lagt til grunn en gjennomsnittlig liggetid på 3,75, og en utnyttelsesgrad på normalsenger beregnet til 85 %, dette er i tråd med andre helseforetak og etter modell fra Sykehusbygg HF. En ytterligere konvertering fra døgn til dag vil kunne påvirke dette.

Det vil i denne sammenheng være viktig å bruke de fordeler en får med samling av dagbehandlingen på Våland i forbindelse med planlagt drift i en to-senterløsning.

Helse Stavanger HF har også en lav innleggelsesrate sammenlignet med andre opptaksområder, noe som trolig henger sammen med en lavere gjennomsnittlig alder i befolkningen enn i andre opptaksområder.

5 Analyse og valg av virksomhetsmodell

Spesialisthelsetjenesten står overfor store endringer og utfordringer. Det blir stadig flere innbyggere med stort behov for helsetjenester. Samtidig viser framskrivinger av sykdomsbildet viser en betydelig økning av kreft, kols, demens, diabetes, overvekt, rus og psykiske lidelser.

Tilgangen på økonomiske og menneskelige ressurser blir òg langt strammere, og vi vil ikke se den samme veksten som før. For å håndtere disse utfordringene må vi ta flere omfattende grep i den kommende strategiperioden. Målet er å utvikle pasienten sin helsetjeneste. Pasienten sin helsetjeneste handler om at pasientene skal være trygge på at de får hjelp når de trenger det, og at pasienter og pårørende er aktive og informerte deltakere i prosessen.

SUS2023

Det viktigste bidra til pasientens helsetjeneste de kommende årene vil være sykehusutbyggingsprosjektet SUS2023 hvor all døgnbehandling samles i nytt sykehus på Ullandhaug. Prosjektet følger standard for sykehusutbygging og har avsluttet

- Fase 1 Utviklingsplan
- Fase 2 Idéfase
- Fase 3 Konseptfase
- Fase 4 Forprosjektfase

For alle disse fasene foreligger styrebehandlede rapporter som gir analyser og valg av virksomhetsmodell for det nye sykehuset.

Det nye sykehuset skal bygges på Ullandhaug. Tomten er nær nabo til universitetet i Stavanger. Første byggetrinn skal stå klart til bruk i 2023, og er på cirka 100 000 kvadratmeter. Da flyttes alle somatiske senger, akuttfunksjoner og nødvendige støttefunksjoner. Kostnadsrammen for prosjektet er beregnet til rundt 8 milliarder kroner. Helse Stavanger HF er bevilget 5,9 milliarder kroner i lån av staten. Det resterende beløp må finansieres fra den løpende driften av sykehuset.

Behandlingsarealene standardiseres i størst mulig grad for god pasientsikkerhet, fleksibelt bruk og for enkelt å kunne endre på funksjoner i framtiden. Alle sengerom planlegges som enerom med eget bad. Det blir et eget akuttbygg med akuttinngang og helikopterlandingsplass like ved. I dette bygget samles akuttmottak, intensiv, nyfødting intensiv og intermediærsenger.

Organisasjonsutvikling i SUS2023

SUS2023 skal gi gode og trygge spesialisthelsetjenester til befolkningen i Sør-Rogaland. Organisasjonsutvikling i SUS2023 handler om hvordan alle medarbeidere og ledere videreutvikler tjenestene. Det dreier seg om å bygge ny kompetanse som vi trenger for å levere enda bedre tjenester til pasientene i nye bygg, og å utvikle nye samarbeidsformer som gir en bedre arbeidshverdag for medarbeiderne. Arbeid med organisasjonsutvikling skal sikre at medarbeidere har ferdigheter og kompetanse til å ta i bruk nye areal, ny teknologi og ny logistikk i SUS2023

Målene for arbeidet er:

1. Som universitetssykehus og stort akutt sykehus har vi høy kvalitet gjennom kompetanse i alle ledd.
2. Vår helsehjelp preges av sømløse pasientforløp og god kommunikasjon.
3. Samspill mellom pasienter, medarbeidere, ledere, infrastruktur, arbeidsprosesser, teknologi og logistikk gir optimal drift og gode tjenester.
4. Vi har sikkert og godt miljø for pasienter, medarbeidere og samfunn.

Dette skal oppnås gjennom blant annet:

- Aktiv deltakelse fra medarbeidere, pasienter og pårørende i løsninger som utvikles og testes
- At nye måter å jobbe på er utprøvd og kjent blant medarbeiderne før de realiseres
- Godt forberedte ledere
- Mer og bedre samhandling på tvers av fag og funksjoner
- Effektiv bruk av arealer gjennom sambruk

- Bemanningsplaner og rett kompetanse tilpasset nytt sykehus
- Organisasjonsforskning underveis som gir viktig kunnskap og ferdigheter
- Systematisk innhenting av erfaringer nasjonalt og internasjonalt for å hente det beste fra spesialisthelsetjenesten i andre land

Særlig skal SUS2023 Organisasjonsutvikling basere mye av arbeidet på innsikt fra brukere, både pasienter og ansatte. For å hente inn brukerperspektivet og bruke dette strukturert for å lage gode tjenester, har vi knyttet til oss eksterne «tjenestedesignere». Innsikt fra brukerne får vi i form av intervjuer, spørreundersøkelser og workshoper. Det er denne innsikten som skal gi oss inspirasjon og retning i arbeidet vårt med å tilrettelegge tjenestene slik at pasientforløpene våre blir så gode som mulig, med effektiv ressursutnyttelse, høy kvalitet i arbeidet, nye spennende måter å løse problemer på og fornøyde pasienter.

To-senter løsning

Dagbehandling, dagkirurgi og deler av den polikliniske virksomheten innen somatikken blir værende igjen på Våland til senere byggetrinn. Det samme gjelder klinikkene for psykisk helse. Rehabilitering på Lassa er også planlagt at flyttes i senere byggetrinn. Dette innebærer at det må etableres døgndrift på Ullandhaug og somatisk dagbehandling blir igjen i gamle lokaler på Våland – en To-senter løsning.

Det pågår et arbeid for å utvikle metodikk for å planlegge pasientflyt i SUS2023 som skal støtte de ulike fagene i å planlegge for hvilke pasienter/pasientgrupper kan/skal behandles hvor, og hvilke deler av pasientforløpene skal gjennomføres på henholdsvis Våland, Ullandhaug, andre av SUS sine behandlingssteder eller hos andre aktører i helsevesenet. Slike beskrivelser må nødvendigvis justeres i samspill med utviklingen av nye modeller for dagbehandling og poliklinikk.

Modellene en velger i dette arbeidet vil ha stor betydning for driftsformen i en To-senter løsning når nytt sykehus er etablert på Ullandhaug 2023 og frem til neste byggetrinn er på plass og aktivitet fra Våland kan flyttes opp til Ullandhaug.

6 Målbilde og tiltak for framtidens pasientbehandling

6.1 Pasientbehandling og faglig prioritering

Behovet for spesialisthelsetjenester i framtiden vil øke ytterligere på grunn av befolkningsøkning, alderssammensetning, sykdomsutvikling og nye diagnostikk- og behandlingsmuligheter. Ved siden av å dekke behovet for spesialisthelsetjenester til en stadig økende primær befolkning dekker Helse Stavanger HF mange regionale oppgaver for en større befolkning (blant annet nyfødttmedisin, hjerneslagbehandling, perkutan hjerteintervensjon (PCI), akutt nevrokirurgi og traumebehandling).

Dette gjør det helt nødvendig med samarbeid rundt funksjonsfordeling i regionen. Helse Stavanger HF må også videreutvikle samhandlingen med de kommunale helsetjenestene for å møte morgendagens utfordringer. Begge deler er klart forankret i Helse vest sin strategiplan, Helse 2035.



Utgangspunktet vårt for å møte disse utfordringene er krevende: vi må løse flere og mer komplekse oppgaver med strammere budsjetter og redusert tilgang på menneskelige ressurser. Dette er en konsekvens av et mindre økonomisk handlingsrom nasjonalt, kombinert med en aldrende befolkning og en større andel personer utenfor arbeidslivet. Dette vil legge større press på velferdssystemet (jf. Regjeringens perspektivmelding 2017).

Helse Stavanger HF tar høyde for en krevende økonomisk situasjon i kommende år. Samtidig skal vi sikre at vi opprettholde kvalitet og pasientsikkerhet og å videreutvikle *pasientens helsetjeneste*. Det vil derfor i større grad bli stilt krav til tydelige prioriteringer i foretaket.

Forebyggende helsearbeid vil få en større plass i Helse Stavanger HF, eksempelvis innenfor pediatri og psykisk helsevern barn og unge. Ungdom/unge voksne er også i en sårbar fase i livet der de verken er barn eller voksne. Tjenestetilbudet til denne gruppen bør en være spesielt oppmerksom på framover. Helse Stavanger HF ønsker videre i større omfang å inkludere frivillighet der det er naturlig og hensiktsmessig.

6.2 Prehospitale tjenester

De prehospitale tjenestene i helsenorge er i utvikling og det stilles andre krav til tjenesten enn det gjorde for 10-20 år siden. Endringer i demografi og sykehusstruktur gjør at de prehospitale tjenestene må tilpasse seg nye krav, endringer i pasientpopulasjoner og økt oppdragsmengde. Kravet til samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten legger mye av byrden på ambulansetjenesten slik at kompetansekravene til ambulansesfagarbeidere også endrer seg.

Nytt sykehus fra 2023 og åpning av tunneler som binder sammen landområder som før kun har vært forbundet med båt gir utfordringer for tjenesten som man ikke har full oversikt over i dag. Det vil derfor tvinge seg frem en grundig utredning av kapasitet og stasjonsstruktur frem mot 2023. Dagens stasjonsstruktur og ambulansetilberedskap er sannsynligvis ikke dimensjonert for fremtidige utfordringer. Det vil fra 2018 bli iverksatt utredning av nye modeller for ambulansetilberedskap, for eksempel enmannsbetjent ambulanse med paramedisiner som skal fungere som en vurderingsressurs i tett samarbeid med primærhelsetjenesten.

For å få tilstrekkelig beslutningsgrunnlag til å dimensjonere tjenesten i fremtiden må det samles inn tilstrekkelig og riktig data fra tjenesten. Slike data må være godt validert og kunne benyttes som kvalitetsindikatorer. Det foregår mye nybrottsarbeid på dette området andre steder i Norge og Helse Stavanger HF må fremover implementere gode rutiner for data innsamling og –analyse for de prehospitale tjenestene. Dette vil også gi tilgang til data som

kan brukes i prediksjonsverktøy som gjør at vi kan dimensjonere og tilpasse tjenesten raskere til endringer i forutsetninger og krav.

Ambulansetjenesten er i dag ikke en del av digitaliseringen i helsevesenets pasientinformasjonsflyt. Det jobbes i dag med å få etablert tekniske løsninger som skal gi ambulanspersonell lesetilgang i Dips. Samme plattform kan sannsynligvis benyttes til en løsning for elektronisk pasientjournal i ambulansetjenesten og fremtidige verktøy for beslutningsstøtte i ambulansetjenesten.

AMK ser allerede i dag en tendens til økende aktivitet og større krav til kvalitet. Dette fremtvinger allerede i dag et behov for styrking av bemanning. I 2018 vil det bli etablert et pilotprosjekt med vaktleder i AMK i tillegg til ordinær bemanning slik at AMK kan møte utfordringene og eventuelle nye oppgaver med styrkede ressurser. Det er i dag knyttet en lege med spesialistutdanning i anesthesiologi til AMK som medisinsk faglig ansvarlig. I 2018 vil det bli tilført ytterligere en medisinsk faglig ressurs med allmennmedisinsk bakgrunn til AMK for delvis å styrke den medisinske støtten i AMK, men også for å styrke den allmennmedisinske kompetansen i AMK.

Prehospital klinikk vil fra 2018 revidere etterutdannings- og kompetansebyggingsmodellen for ambulanspersonell. Dagens modell med resertifisering er ugunstig og ressurskrevende. En alternativ modell med kontinuerlig vurdering (for eksempel mappevurdering) vurderes og vil muliggjøre en desentralisering av kompetansebyggingen ut til stasjonene. Samarbeidet med UiS rundt etableringen av en bachelor i paramedisin er sentral i dette arbeidet og bidrar til å bygge et normerende fagmiljø innen ambulansfaget i helseforetaket og regionen.

6.3 Pasientsikkerhet og kvalitet

Ved Helse Stavanger HF er pasientsikkerhet og kvalitet en integrert del av all pasientbehandling med HMS-arbeidet som en naturlig del av dette. Ulike resultater/indikatorer fra mange kilder samles og brukes aktivt for å avdekke risikoområder, som systematisk forbedres. Forbedringsarbeidet foregår i tett samarbeid mellom pasienter, helsepersonell og ledelse. Uønskede hendelser analyseres systematisk med tanke på systemårsaker og målrettede tiltak iverksettes. Involvert personell og pasienter ivaretas på en god måte og arbeidet rundt håndtering av uønskede hendelser er preget av åpenhetskultur.

Nasjonal strategi for pasientsikkerhet er utarbeidet og Helse Stavangers arbeid bygger på denne.

6.4 Brukertilfredshet, pasientsikkerhet og brukervedvirkning

PasOpp brukererfaringsundersøkelser (generell) gjennomføres nasjonalt i regi av Helsedirektoratet og følges opp med forbedringsarbeid i foretaket.

I tillegg samles erfaringer fra pasienter og brukere systematisk internt med tanke på forbedring.

Pasienter og brukere tas aktivt med i pasientsikkerhetsarbeidet både i forbedringsarbeid, forskning og som informerte deltakere i egen behandling. Det overordnede målet med brukervedvirkning er å styrke kvaliteten på helsetjenestene.

Brukerne og de pårørende er viktige premissleverandører for å sikre gode og likeverdige helsetjenester til alle innbyggerne.

Sykehuset har et eget brukerutvalg oppnevnt av styret. Utvalget avholder åtte møter i året. Leder av brukerutvalget deltar i styremøtene med talerett.

Brukerutvalgets oppgaver er å:

- Være forum for tilbakemelding fra pasienter, brukere og pårørende om erfaringer med helsetjenesten
- Være samarbeidsforum mellom helseforetaket og bruke- og pasientorganisasjoner
- Bidra med kompetanse i planarbeid, og forslår brukerrepresentanter til råd og utvalg
- Behandle systemsaker, ikke saker vedrørende enkeltpasienter.

I tillegg til brukerutvalget er det opprettet eget ungdomsråd. Ungdomsrådet er et rådgivende organ for ledelsen og omfatter tilbudet som Helse Stavanger HF gir til pasienter i alderen 13 til 23 år og deres pårørende, samt tilbud som blir gitt til barn/unge når deres foresatte er pasienter ved Helse Stavanger. Rådet omfatter pasienter med både fysiske og psykiske lidelser.

Ungdomsrådet skal på eget initiativ, eller etter innspill fra ledelsen, fagpersoner og Brukerutvalget, drøfte og gi råd om saker som angår tjenestetilbudet for målgruppen. Rådet representerer ulike brukergrupper fra hele opptaksområdet. Rådet møtes åtte ganger i året og rapporterer til brukerutvalget.

6.5 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

For at pasientene skal motta en trygg og sikker behandling, må også helsepersonell ha det trygt og sikkert på arbeidsplassen. Helsepersonells helse, miljø og sikkerhet (HMS) og pasientenes sikkerhet er gjensidig avhengig av hverandre, og bør sees i en sammenheng ved kartlegging og forbedringsarbeid.

Helse- og omsorgsdepartementet har i oppdragsdokumenter til helseforetakene bedt om at kvalitetsforbedring, pasientsikkerhet og arbeidsmiljø/HMS blir sett i sammenheng. Dette er en viktig føring for det fremtidige arbeidet med HMS og pasientsikkerhet. Et tett samarbeid mellom HMS-avdelingen og seksjon for kvalitet og pasientsikkerhet, samt samordning av styrende dokumentasjon på disse områdene, anses å være hensiktsmessig og ressursbesparende.

Et annet virkemiddel for å oppnå integrering av HMS og pasientsikkerhet i det systematiske arbeidet med forbedring av sikkerhetskultur, er innføring av den nye nasjonale medarbeiderundersøkelsen ForBedring som skal gjennomføres årlig fra 2018. ForBedring skal kartlegge forhold ved pasientsikkerhetskultur og arbeidsmiljø som kan ha sammenheng med risiko for uønskede hendelser, og som kan virke negativt på tjenesten sin kvalitet og medarbeidernes helse og engasjement. Resultatene skal brukes til å utvikle og gjennomføre forbedringstiltak der det er behov. Undersøkelsen vil gi ledere og medarbeidere informasjon til å kunne arbeide systematisk med å redusere risiko for uønskede hendelser, blant annet ved å forbedre lokalt arbeidsmiljø og sikkerhetskultur.

Vold og trusler er en vesentlig risikofaktor i foretaket, og vil fortsatt være et satsingsområde i tiden framover. Mange medarbeidere utsettes for vold og trusler i forbindelse med jobben sin, og vi må derfor ha vold og trusler på dagsorden og arbeide aktivt med forebygging.

Konsekvensene av å oppleve vold og trusler kan være alvorlige. I tillegg til fysiske skader, opplever mange psykiske plager som angst, depresjon eller søvnproblemer. Redselen for å bli utsatt for vold og trusler kan være en belastning i seg selv. Vold og trusler kan få

konsekvenser for arbeidsmiljøet i virksomheten og føre til mindre jobbengasjement, tap av kompetanse ved at folk slutter, samt høyere sykefravær. Dette kan igjen få negative konsekvenser for pasientbehandlingen.

Det er arbeidsgivers ansvar å sørge for at arbeidstakerne så langt det er mulig beskyttes mot vold og trusler. Vold og trusler skal forebygges, håndteres og følges opp på den samme systematiske måten som en forebygger andre risikoforhold på arbeidsplassen.

Dette innebærer:

- Forebygg at vold- og trusselsituasjoner oppstår. Gjennomfør risikovurderinger jevnlig og iverksett nødvendige tiltak.
- Gi nødvendig informasjon om mulige farer i arbeidet.
- Gi de ansatte nødvendig opplæring og sørg for at de får øve jevnlig. Både for å hindre at vold- og trusselsituasjoner oppstår, og for at ansatte skal vite hva de skal gjøre hvis det likevel skjer.
- Ivareta og følg opp de ansatte etter vold- og trusselsituasjoner.

6.6 Bemanning, kompetanse og utdanning

Hovedutfordringer

Sykepleiere er kritisk kompetanse og det vil derfor alltid være viktig for Helse Stavanger HF med en jevn rekruttering av sykepleiere og spesielt å sikre nok spesialsykepleiere.

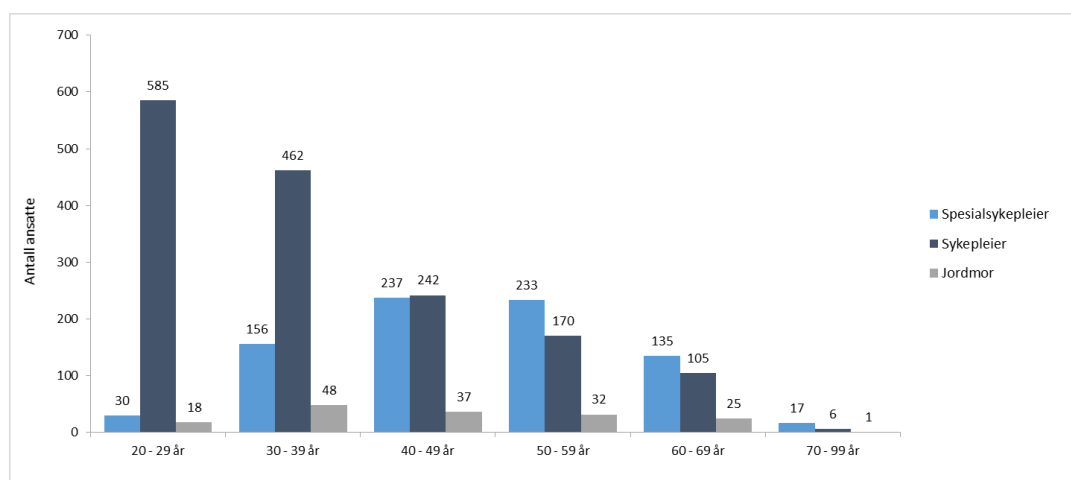
Utfordringen er størst knyttet til intensivsykepleiere, anestesisykepleiere og jordmødre.

Når det gjelder jordmødre er rundt 15 prosent i lønnet/ulønnet svangerskapspermisjon til enhver tid.

Det er ikke nok søkere til å fylle vikariatene selv om det tilbys fast stilling. I tillegg konkurrer foretaket med kommuner som også har behov for flere jordmødre.

En betydelig andel spesialsykepleiere og jordmødre i foretaket er over 50 år og dette vil medføre et stort behov for nyrekruttering i årene som kommer.

Diagrammet viser dagens aldersfordeling og inkluderer både fast ansatte, midlertidig ansatte og timebetalte.



Innsatsområder

Rekruttering og å beholde og videreutvikle relevant kompetanse er en strategisk hovedsatsing for Helse Stavanger. Dette er avgjørende for at foretaket skal ivareta de fire ansvarsområdene som ligger til spesialisthelsetjenesten: pasientbehandling, forskning, utdanning og opplæring.

Alle klinikkene arrangerer introduksjonssamlinger for nye medarbeidere med en innføring i sykehusets visjon, verdier, oppdrag og ansvar. Foretaket har utarbeidet et lederprogram som inkluderer følgende:

1. Ledermobiliseringsprogrammet
2. Ny som leder
3. Basisprogram for ledere
4. Lokalt lederutviklingsprogram i tre moduler
5. Temasamlinger
6. Ledergruppeutvikling
7. Teamutvikling
8. Lederveiledning i tverrfaglige grupper
9. Klinisk ledelse i team
10. Nasjonalt topplederprogram

Lederutviklingsprogrammet og lederveiledning i tverrfaglige grupper vil være spesielt rettet mot ledere på nivå 4.

Ny undervisningsavdeling

Undervisningsavdelingen ble formelt opprettet 1. september 2017, og inngår organisatorisk som en del av forskningsavdelingen.

Undervisningsavdelingen fungerer både på strategisk og operativt nivå, og skal initiere til og støtte opp om kunnskaps- og kompetanseutviklingen i foretaket, samt bidra til å skape gevinster overfor klinikkene og avdelinger for øvrig. Avdelingen samarbeider med utdanningsinstitusjoner og andre eksterne instanser og innad i Helse Vest. Avdelingen inkluderer også opplæringskontoret for lærlinger.

Rekruttering

Helse Stavanger HF deltar jevnlig på relevante messer, utstillinger og konferanser for å møte og knytte kontakter med studenter tidlig i studieløpet.

Foretaket arrangerer også Åpen dag for sykepleierstudenter annen hvert år, med informasjon om sykehuset og karrieremuligheter og omvisning. Helse Stavanger HF tilbyr også traineestillinger for sykepleiere med rulling på kirurgiske eller medisinske poster. Det tilbys også traineestillinger for sykepleiere på Intensivavdelingen, MIO/MIKO og på akuttmottaket.

Rekrutteringen er god og alle tilbys fast stilling i foretaket.

Videreutdanning

Anestesi-, intensiv- og operasjonssykepleie (AIO)

Sykepleiere som tar videreutdanning innen AIO får 80 prosent lønn under studietiden.

Avtalen innebærer 10 prosent jobb i ti måneder, samt 4 uker om sommeren. For denne arbeidstiden mottar de ordinær lønn. Etter at denne ordningen ble etablert har det vært et noe høyere søkertall til videreutdanningene.

Pr. september 2017 har Helse Stavanger HF avtale med 54 studenter som tar videreutdanning innen AIO med følgende fordeling på fag og årskull:

Fag	Kull 2016-18	Kull 2017-19	Total
Anestesi	8	6	14
Intensiv	12	14	26
Operasjon	7	7	14
Total	27	27	

Kreftsykepleie

Helse Stavanger HF har 16 medarbeidere som tar videreutdanning i kreftsykepleie på deltid ved UiS, kull 2016-2018. Av disse 16 kommer 11 fra Avdeling for blod og kreft.

Barnesykepleie og nyfødtintensivsykepleie

Det er krevende å rekruttere nok spesialsykepleiere innen barnesykepleie og nyfødtintensivsykepleie. Helse Stavanger HF jobber systematisk for å øke andelen sykepleiere med respiratorkompetanse og videreutdanning i nyfødtintensivsykepleie. Foretaket har blant annet sendt sykepleiere til Oslo for å ta deltidsstudium innen nyfødtintensivsykepleie. I tillegg drives intensiv simulering og trening internt.

Psykisk helsevern

Etter at UiS la ned videreutdanning i psykiatrisk sykepleie har det vært vanskeligere å rekruttere nok sykepleiere med denne kompetansen. Med bakgrunn i dette er det i samarbeid med «UiS-pluss, Etter- og videreutdanning»¹⁵ etablert «Klinisk og erfaringsbasert master i relasjonsbehandling». Når andre kull ved dette studiet avsluttes legges dette inn i UiS sitt ordinære studietilbud.

Det er etablert «Videreutdanning i psykisk helsearbeid» 60 studiepoeng i regi av VID vitenskapelige høyskole, avd. Sandnes (tidl. Diakonhjemmet) i samarbeid med Jæren DPS. Utover dette blir det også viktig å sikre psykologressurser i fremtiden.

Samarbeid med utdanningsinstitusjonene

Et nært og godt samarbeid med utdanningsinstitusjoner er avgjørende for å sikre rekruttering og videreutdanning av egne medarbeidere. Tiltak knyttet til studietilbud, omfang og gjennomføringsgrad er en strategisk viktig prioritering.

Lokal utdanning er den sterkeste rekrutteringsmekanisme for de fag som bygger på sykepleie. Helse Stavangers rekruttering står i en direkte relasjon til hvilke fag som tilbydes ved de lokale utdanningsinstitusjoner og i hvilken grad studieplassene fylles. Stimulering til økt bredde og kapasitet ved lokale utdanningsinstitusjoner vil derfor være et viktig strategiske satsningsområde på kort og lang sikt.

Sykepleiere

For å imøtegå regionens fremtidige behov for sykepleiere har UiS økt antall studieplasser for sykepleiestudenter. Det er gledelig at også søkertallet stiger.

Tabellen på neste side viser situasjonen i 2017:

¹⁵ Delorganisasjon ved UiS som utvikler og gjennomfører kurs og utdanning på oppdrag, mot at oppdragsgiver finansierer kurs/utdanning

Opptak 2017	Studie- plasser	Søkere	Søkere førstevalg	Søkere kvalifisert	Søkere førstevalg kvalifisert	Søkere tilbud
Bachelor i sykepleie	275	3843	944	3379	797	400

Sykepleiestudentene har 3-4 av 5 praksisperioder under studiet ved Helse Stavanger, og mange sykepleiestudenter tilknyttes sykehuset under studiet ved å inngå arbeidsavtaler. Det er en nær sammenheng mellom studenter som gjennomfører praksis ved sykehuset, og rekruttering av nyutdannede.

Flere studenter vil øke behovet for praksisplasser, og foretaket jobber nå med å tilpasse antall praksisperioder, veilederutdannelse og kurs/krav til kontaktsykepleiere for å imøtekomme dette.

Universitetet i Stavanger har opprettet et eget helsevitenskapelig fakultet fra 1.8.2017. Følgende utdanning er sentrale i årene som kommer, og vil være et viktig satsingsområde i samarbeidet mellom UiS og Helse Stavanger:

Klinisk del av medisinstudium¹⁶

Bachelorutdanning i paramedic

Jordmor – masterstudie

Bioingeniørutdanning

Servicearbeidere

I framtidens helsevesen blir rett kompetanse på rett plass en stor utfordring. For å nå målene for kvalitet og pasientsikkerhet er det behov for dyktige fagfolk, og helsesektoren har et stort behov for medarbeidere med kompetanse innen logistikk og service. En utdanning som servicemedarbeider vil bidra til å dekke en mangel på formell kompetanse innen området logistikk og service.

Medarbeidere med formell kompetanse i logistikk og service er og vil være kritisk viktig dersom helsevesenet skal kunne effektivisere det daglige arbeidet og gi gode tjenester. Servicemedarbeideren kan arbeide med logistikkløp innen pasientbooking, pasientforløp, service, varelogistikk og/eller steriltforsyning.

6.7 Organisering og ledelse

Som nevnt i kapittel 2.5 gjennomførte Helse Stavanger HF en omfattende endring i organisasjonsstruktur i 2016. En sentral føring for arbeidet var å få en bredere representasjon fra klinisk virksomhet inn i ledergruppen. Det er tydelig dreining mot å jobbe systematisk med forbedring og endring kontinuerlig gjennom hele året og å etablere/videreutvikle en kultur for dette.

Endringsreisen som SUS står ovenfor i forberedelsene mot SUS2023 krever godt og trygt lederskap og medarbeiderskap. SUS2023 organisasjonsutvikling skal støtte dette. OU-arbeidet

¹⁶ I samarbeid med UiB

er ansvarlig for at gode arbeidsprosesser og god samhandling skal være utviklet og godt utprøvd før vi tar sykehusets nye arealer i bruk. Organisasjonsutviklingsprosjektet har organisert arbeidet i tre arbeidsstrømmer: Dagtilbudet SUS, Døgntilbudet SUS og Pasientflyt i to-senter-løsning.

Prosjektet Dagtilbudet SUS skal skissere og pilotere nye driftsmodeller for dagtilbudet ved SUS i 2023 samt videreutvikle allerede eksisterende innovative løsninger. Arbeidet skal utvikle pasientrettede løsninger for alle tjenester som gis på dagbasis i SUS.

Målet for arbeidet med Døgntilbudet SUS er å forberede ansatte som gjennom god arbeidsflyt gir god helsehjelp i framtidens sengeområder. Arbeidet skal levere godt bearbejdede beskrivelser av god arbeidsflyt og rutiner som sikrer sikker diagnostikk, behandling og pleie med tydelige rutiner, roller og ansvar i sengeområdene.

Mål for arbeidet med pasientflyt i to-senterløsning er at god metodikk for fagenes planlegging av diagnostikk og behandling gir god pasientflyt, arbeidsflyt og fordeling av kompetanse og utstyr på tvers av de ulike behandlingsstedene i SUS2023.

Arbeidet skal forbedre pasientenes møte med SUS, forbedre pasientforløpene ved SUS, bidra til redusert liggetid, overgang fra døgn til dag, og redusere behovet for persontransport mellom Ullandhaug og Våland. Multisenter modellen gir grunnlag for å se på kvalitet, effektivitet og logistikk i SUS2023.

6.8 Samhandling og oppgavedeling

Samhandling er et verktøy for å utvikle pasientens helsetjeneste. Samhandling mellom Helse Stavanger HF og kommunenes helsetjenester, private spesialister og fastlegene skal sørge for at pasienten som trenger undersøkelse og behandling skal få det der det er faglig forsvarlig. Noe av hensikten er å sørge for tilstrekkelig tilbud av spesialisthelsetjenester til dem som trenger det, også i framtiden.

Flere tjenester enn i dag vil i fremtiden måtte bli gitt i form av ambulante tjenester fra spesialisthelsetjenesten. Her er det iverksatt enkelte prosjekter som vil kunne være til hjelp og gi retning innenfor ulike fagfelt. Bruk av ny teknologi og innovative løsninger samt samarbeid med primærhelsetjenesten, vil her stå sentralt.

Antall utskrivningsklare pasienter i sykehuset må tilstrebes å være på et minimum. Bruk av PLO meldinger må benyttes optimalt og sykehuset må tilstrebe å melde pasientene ut tidligst mulig på dagen (ref. Prosjekt "Utskrivelse før kl.13.00") for tidligst mulig overføring.

Pasienter må behandles på laveste effektive omsorgsnivå og tilliten mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten må styrkes. På lik linje med at lege i spesialisthelsetjenesten har definisjonsmakten når en pasient meldes utskrivningsklar, har kommunehelsetjenesten definisjonsmakten i forhold til hvilken tjeneste som skal tildeles pasienten i kommunen.

Tjeneste tildeles på bakgrunn av søknad fra pasient og beskrivelse av funksjonsnivå fra helsepersonell. Kommunene kan velge å ha pasienter liggende i sykehuset mot betaling dersom kompetansen og/eller aktuell tjeneste ikke er tilgjengelig i kommunen. Veiledning fra spesialisthelsetjenesten står her sentralt, og utstrakt bruk av hospitering hos alle yrkesgrupper vil styrke samhandlingen og tilliten på tvers av tjenestenivå.

Oppgaver som er overført til kommunehelsetjenesten – eksempelvis bruk av kommunale øyeblikkelig hjelp senger, må i fremtiden benyttes i større grad enn i dag slik at det frigjøres ressurser i sykehusene til de sykeste med behov for spesialisthelsetjenester.



Helse Stavanger HF har gjennom samhandlingsutvalget etablert en bilateral ordning om hospitering. Målet med hospiteringsordningen er å få samhandlingskompetanse slik at medarbeidere kan få et innblikk i hverandres arbeidshverdag og lære av hverandre.

En forutsetning for å kunne overføre oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten, i tråd med samhandlingsreformen sine intensjoner, er overføring av kunnskap og erfaring mellom tjenestenivåene.

Overføring av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til fastlegene søkes ivaretatt gjennom praksiskonsulentordningen – hvor fastleger er ansatt i små stillingsstørrelser i spesialisthelsetjenesten for å bygge bro mellom tjenestenivåene. Oppgavedeling og oppgaveglidning står sentralt, og oppgaver søkes overført etter dialog og kommunikasjon gjennom praksisnytt. PKO arrangerer ellers halvårlige møter mellom sykehusleger og fastleger hvor målet er å formidle ny kunnskap som har interesse for fastlegene fra spesialisthelsetjenesten til fastlegene.

Krav til samhandling mellom Helse Stavanger HF og kommunene er nedfelt i lovpålagte avtaler for å sikre en kvalitativt god og sammenhengende helsetjeneste for pasientene. Avtalen, som består av i alt 14 delavtaler, gjennomgås årlig og revideres ved behov. Oppfølgingen ivaretas av tverrfaglige fagråd med medlemmer fra begge parter, knyttet til hver enkelt avtale. I tillegg til å gjennomgå og gi innspill til revisjon av avtalene, har fagrådene i oppgave å arrangere fagdager og sørge for at avtalene holdes levende der det er aktuelt.

Helse Stavanger HF deltar ellers i læringsnettverk sammen med kommunene både innen somatikk og psykisk helsevern. Her jobbes det med å forbedre overgangene mellom kommunene og sykehuset. I den forbindelse foregår det utstrakt undervisning i bruk av PLO (pleie og omsorgsmeldingene). I tillegg jobbes det med å strukturere journalnotatene som i neste omgang skal videreføres i arbeid med å forbedre epikrisene. Gode overganger, med rett innhold i PLO-meldingene, gode epikriser, oppdaterte medikamentlister og informerte pasienter og pårørende vil øke pasientsikkerheten.

Andel reinnleggelser i Helse Stavanger HF gir indikasjoner på at samhandlingen rundt hver enkelt pasient kan forbedres. Det foreligger mye informasjon om hvilke pasientgrupper dette gjelder. Det må identifiseres hvorfor reinnleggelsene skjer og iverksettes tiltak både på systemnivå og overfor enkeltpasienter. Her vil pasientsikkerhetsprogrammet og tiltakspakken i "Trygg utskrivelse" være et godt verktøy til utbredelse i organisasjonen.

For å sikre samhandling internt og på tvers av tjenestenivåene, kan et tiltak være å se på mulighet for pakkeforløpskoordinator utover pakkeforløpene innen kreftbehandling. Pasient som har alvorlig sykdom, skade eller lidelse, og som har behov for behandling eller oppfølging av spesialisthelsetjenesten av en viss varighet, har ellers rett til å få oppnevnt kontaktlege, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 c.

Kontaktlege skal pekes ut så snart som mulig etter at det er vurdert at pasienten har rett til kontaktlege, senest første virkedag etter innleggelse eller poliklinisk undersøkelse. Kontaktlegen skal være pasientens faste medisinskfaglige kontakt. Pasienten skal så snart som mulig få vite hvem som er hans eller hennes kontaktlege, og skal bli orientert om hvilket ansvar og hvilke oppgaver kontaktlegen har.

For tjenester i det psykiske helsevernet kan kontaktpsykolog utpekes i stedet for kontaktlege, dersom det er mest hensiktsmessig ut fra den behandlingen eller oppfølgingen som pasienten skal ha. Det samme gjelder tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet.

For å sikre kontinuitet i pasientforløpet, skal det også vurderes hvorvidt kontaktlegen i tillegg skal være informasjonsansvarlig og journalansvarlig etter helsepersonelloven. Ved å få satt dette i system vil pasienten kunne oppleve bedre tilgjengelighet og større trygghet i forhold til behandling.

Et annet tiltak for å styrke samhandlingen mellom nivåene vil være å kunne sende melding om uønskede hendelser mellom aktørene gjennom et felles elektronisk system. I dag kommuniserer ikke systemene i kommunene og spesialisthelsetjenesten med hverandre, noe som gjør denne type meldingsutveksling tungvint og tidskrevende. Et felles avvikssystem vil kunne stimulere til å melde avvik og uønskede hendelser med mål om kvalitetsforbedring i større grad enn det gjøres i dag. Systematisk gjennomgang av avvik fra kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, kan gi en kvalitetsforbedring av pasientens helsetjeneste totalt sett.

Deling av e-læringskurs kan benyttes i større grad enn i dag for overføring av kunnskap. Likeså felles arenaer hvor pasientens helsetjeneste og oppgavedeling står i sentrum.

6.9 Forskning og innovasjon

De kontinuerlige mål og oppgaver for forskningen i Helse Stavanger HF er:

1. Helse Stavanger HF skal drive fremragende forskning og pasientbehandling.
2. God forskningskultur skal prege hele virksomheten. Forskningskulturen skal sikres på alle ledernivå og forankres i driften. Gjeldende internasjonale retningslinjer, nasjonal lovgivning, forskningsetikk og personvern skal ligge til grunn for all forskning ved sykehuset.
3. Brukerne skal involveres i alle faser av forskningen.
4. Vi skal formidle og dele forskningsresultatene slik at de når ut i eget sykehus, til ansatte i helsetjenesten generelt, pasienter og publikum. Innovasjon og næringsutvikling skal være en del av dette.
5. Vi skal tilstrebe kvalitet innen alle våre forskningsområder. Publikasjoner basert på fagfellevurderinger skal være vår viktigste kvalitetsindikator.
6. Vi skal bidra i samarbeid regionalt og nasjonalt, herunder utvikle synergier innen helsereelatert forskning. Samarbeidet skal styrkes både mot primærhelsetjenesten, helseforetak, universiteter, andre forskningsinstitusjoner og næringsliv.
7. Vi skal øke vårt internasjonale samarbeid gjennom nettverk, forskermobilitet, publisering og ekstern finansiering. Det internasjonale samarbeidet skal inkludere forskningsprogrammer initiert av EU/EØS og også være rettet mot globale helseutfordringer.
8. Sykehuset skal drive god forskerutdanning og aktivt rekruttere forskertalenter. Sykehuset skal sikre gode støttefunksjoner, forskerkurs og god veiledning underveis i forskerkarrieren.
9. Sykehuset skal legge til rette for sambruk av avansert forskningsinfrastruktur.

Gjeldende forskningsstrategi er for årene 2017–25. Det er en relativt lang horisont og krever en dynamisk tilnærming. Strategien gir retning for forskningssatsing og inkluderer forventninger tilknyttet lederansvaret for kontinuerlig prioritering. Handlingsplan for gjennomføring vil utvikles årlig, sammenholdt med «forskningens årshjul», årlig budsjettprosess og oppnådde resultater. Helse Stavanger HF sine prioriterte satsingsområder for sykehusdriften må integreres i planen. Årlig handlingsplan for forskning skal være ferdig utarbeidet før året starter og være tilstrekkelig kortfattet og konkret til aktiv bruk.

Målene for innovasjonsarbeidet er:

1. Helse Stavanger HF skal jobbe for en bedre spesialisthelsetjeneste gjennom å nytte brukermedvirkning som en integrert del i all utviklingsaktivitet.
2. Innovasjonskultur der gode løsninger blir realisert fra idé til virkelighet, samtidig som vi tar i bruk og implementerer gode innovasjoner fra andre deler av helsetjenesten.
3. Videreutvikle samarbeidet med næringslivet, for å utvikle fremtidsrettet teknologi og realisere innovasjoner.
4. Øke antallet tjenesteinnovasjoner, og samskapte løsninger.
5. Bidra til mer samarbeid på innovasjonsområdet regionalt, nasjonalt og internasjonalt.

6. Medarbeidere skal få støtte og veiledning til hvordan de kan gå frem for å få realisert en idé som vil bedre sykehusets tjenester.
7. Utvikle bedre strukturer rundt utprøving av ny teknologi og medisinsk teknisk utstyr.
8. Videreutvikle samarbeidet og arenaer for simulering, innovasjon og utprøving.
9. Strategisk oppfølging av HelseOmsorg21 strategien og tilhørende handlingsplaner, særlig for å bidra til næringsutvikling og behov fremover for spesialisthelsetjenesten.
10. Øke antallet patenter og kommersialiseringer.
11. Utarbeide en lokal strategi for Helse Stavanger HF , basert på de overordnede målene fra Helse Vest RHF sin innovasjonsstrategi.

Helse Vest sin Innovasjonsstrategi er for perioden 2016 – 2020. Lokal oppfølging av strategien gjøres gjennom lokal strategi, og årlig handlingsplan knyttet til dette.

6.10 Økonomi

Økonomiske mål

Helseforetaket sitt behov for økonomisk overskudd er styrt av hvilket behov foretaket har for investeringer. Et stort helseforetak vil ha et jevnt behov for utskifting av bygg og utstyr som er nødvendig for den daglige driften. I tillegg gir en kontinuerlig medisinteknisk utvikling et økt behov for endring i utstyrsparken.

Helse Stavanger HF har lenge hatt behov for oppgradering og utvidelse av behandlingsarealene. De siste årene er det blant annet bygd nye lokaler for barne- og ungdomspsykiatrien og nytt DPS i Stavanger, og nå er foretaket i gang med utbygging av nytt sykehus på Ullandhaug.

Investeringsplan

De nærmeste årene er helseforetaket sine investeringsmidler i hovedsak prioritert til utbygging på Ullandhaug. Kostnadsrammen for byggeprosjektet SUS2023 er satt til 8,43 mrd. i 2017- kroner, og omfatter både bygg, brukerutstyr, medisinteknisk utstyr (MTU) og ombygginger på Våland for å tilpasse ny drift til to-senterløsningen. SUS2023 utgjør byggetrinn 1 og innebærer at all somatisk døgndrift flytter til Ullandhaug. Dagbehandling, dagkirurgi og deler av den polikliniske virksomheten innen somatikken blir værende igjen på Våland til senere byggetrinn. Det samme gjelder klinikkene for psykisk helsevern. Rehabilitering på Lassa er også planlagt at flyttes i senere byggetrinn. Byggetrinn 2 er foreløpig ikke innarbeidet i 10 års-investeringsplanen.

Finansiering

I tillegg til de positive resultater og avskrivningene som utgjør den årlige kontantstrømmen fra driften, har foretaket behov for eksterne finansieringsmidler. Helseforetaket fikk i 2017 tilsagn i Statsbudsjettet på lån tilsvarende 70 % av investeringskostnaden for SUS2023 med nedbetalingstid på 25 år. I tillegg vil foretaket låne internt fra Helse Vest RHF.

Økonomisk resultatkrav og utfordring

Det er flere faktorer som vil kunne påvirke den økonomiske rammen til spesialisthelsetjenesten i årene fremover. Det er ikke gitt at veksten i pasientbehandlingen i årene fremover vil bli fullt ut kompensert i den økonomiske rammen. Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen har økt årlig de fire siste årene, og det er usikkert hvordan reformen vil bli de kommende årene og hvilken påvirkning den vil ha på inntektsrammen. Dette er

forhold som helseforetaket ikke kan forutse, men som vil få konsekvenser for omstillingskrav og resultatutviklingen.

For å kunne finansiere investeringene samt bære det nye driftskostnadsnivået som nytt sykehus innebærer, er resultatkravet de neste 5 årene satt til:

i mill. kr.	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Resultatkrav	80	149	177	193	236	288

Helseforetaket gjør årlige vurderinger av utviklingen i resultatkravet opp mot den kontantstrømmen som er nødvendig for å gjennomføre investeringsplanene. Dette skjer gjennom den årlige rulleringen av langtidsbudsjettet.

Foretaket vurderer også investeringstidspunktene slik at konsekvensene av investeringene kan håndteres innenfor foretakets finansielle ramme. Dersom den finansielle situasjonen viser det er nødvendig må foretaket øke resultatkravet.

Langtidsbudsjettet tar høyde for forventede økte driftskostnader, samt estimere hvilket omstillingsbehov foretaket står ovenfor dersom det skal nå sine resultatkrav.

Blant annet vil nytt sykehus vil gi endrede driftskostnader som følge av:

- Økte driftskostnader i forbindelse med to-driftsmodell mellom Våland og Ullandhaug som følge av de funksjoner som må dubleres samt transportkostnader mellom lokasjonene for medisinske prøver og ansatte.
- Nytt sykehus vil gi flere kvadratmeter enn nåværende sykehus, og dermed økte kostnader til forvaltning, drift og vedlikehold (FDV).
- Reduserte driftskostnader som følge av SUS2023 – OU.

SUS2023 OU er et eget prosjekt som har i oppgave å planlegge og ytterligere konkretisere hvordan foretaket skal hente ut gevinstene som ligger i et nytt og moderne sykehus. Gevinstene vil komme gjennom bedre tilrettede arbeidsprosesser og pasientflyt og mer effektiv logistikk. I gevinsterberegningene er det lagt inn en gradvis opptrapping fra 2022 til 2026, fordi en forventer at noen resultater kan hentes ut allerede før flytting, samt at noen gevinster vil trenge litt tid etter innflyttingen før de blir realisert, jf. kap 6.5 for nærmere beskrivelse.

I tillegg til de gevinster som forventes som følge av nytt sykehusbygg på Ullandhaug skal Helse Stavanger HF også øke resultatet sitt i perioden fram til nytt sykehus står klart. Denne omstillingen skal løses blant annet gjennom flere pågående forbedringsprosjekter, samt andre større regionale prosjekter slik som KULE(HELIKS), LIBRA og Alle møter.

Det vises til årlig rullering av langtidsbudsjettet og sak 45/17 Forprosjektrapport SUS2023 for nærmere beskrivelse av resultatkrav og omstilling.

Resultatforbedringen i årene som kommer vil bli krevende, men helt nødvendig for å kunne opparbeide et finansieringsgrunnlag som er tilstrekkelig for å dekke fremtidig investeringer. Både omstilling i forkant av flyttingen til Ullandhaug, samt realisering av gevinstene ved å ta i bruk nytt sykehusbygg, vil være avgjørende for resultatet.

6.11 Utstyr og teknologi

Generelt om utstyr

Naturlig nok vil svært mye av Helse Stavanger HF sitt arbeid med utstyr og teknologi knyttes opp mot nytt sykehus. Med formål om å minimere ressursbruk i forprosjektfasen er Sykehusbyggs standardromkatalog benyttet i planleggingen. Dette har gitt effekter i form av lavere ressurspådrag i forprosjektfasen og stor grad av standardisering innenfor de forskjellige romtypene, hvilket vil forenkle og effektivisere detaljprosjektering, anskaffelse og utplassering i byggefasen.

For å sikre en komplett og funksjonell utstyrsprogrammering av sykehuset, har det vært fokusert på å avdekke avdelinger og romtyper med særskilte behov ut over det som dekkes av standardromkatalogen.

Grensesnitt mellom brukerutstyr og byggutstyr

Utstyr deles inn i kategoriene brukerutstyr og byggutstyr. Brukerutstyr er i denne sammenheng en samlebetegnelse på det meste av løst utstyr, inklusive medisinsk og teknisk utstyr, samt løst inventar. Unntak fra dette er forbruksutstyr (kostnad <5000 kroner), som ikke dekkes over investeringsbudsjettet, samt enkelte nærmere definerte utstyrskategorier som av planmessige hensyn i denne fasen er budsjettet som kostnad på bygg. Dette inkluderer:

- AV installasjoner på møterom, pasientrom og ellers i bygget
- Telefoni sentralutstyr og apparater

Videre arbeid

I neste fase vil det organiserte utstyrsprosjektet fortsettes, med mandat til å avklare og detaljspesifisere krav til utstyr og leveranser, samt viderefordre romprogrammet. For å få en mest mulig kostnadseffektiv utstyrsanskaffelse vil utstyrtyper som brukes i en eller flere delfunksjoner i sykehuset standardiseres og anskaffes samtidig. Standardisering av utstyr vil gi sikkerheten ved klinisk bruk ved at brukerne får et standardisert betjeningsgrensesnitt, samt gi gunstige effekter på driftskostnader og vedlikehold av utstyret. En større pool med identisk utstyr muliggjør en kostnadseffektiv helhetlig «flåtestyring» i driftssituasjonen.

IKT-infrastruktur og løsninger

Generelt om prosessen

I forbindelse med nytt sykehus er det utarbeidet systemnotater innenfor områdene; Integriert kommunikasjon, sikkerhetskonsept, sikringsanlegg, brannalarm, byggautomatisering og romkontroll. Helse Vest IKT har utarbeidet systemnotater innenfor områdene datanett, telefoni, pasientsignal, akuttvarsling, overfallalarm, audiovisuelt utstyr, meldingstjener og TV-programdistribusjon.

IKT løsninger

Det må etableres stabile, robuste og framtidsrettede IKT-løsninger innenfor hele foretakets opptaksområde. Dette innebærer også at IKT sikkerhet fortsatt må være en viktig forutsetning og grunnstamme for sykehuset sin sikkerhetspolicy. IKT sikkerhet må gjelde så vel sikring av informasjon så vel som sikring av servere, nettverk og maskinpark. Et viktig punkt under dette er å sørge for at pasientinformasjon ikke kommer på avveie. IKT området er under stadig utvikling og denne utviklingen må danne utgangspunktet for det kontinuerlige sikringsarbeidet som sykehuset til enhver tid må gjennomføre. Planlegging,

tilrettelegging og realisering av fremtidsrettede IKT-løsninger skal skje i samsvar med føringer og programmer for IKT-utviklingen for øvrig i Helse Vest og nasjonale planer. Alle kliniske systemer skal fungere på alle lokasjoner.

Løsningene skal

- Være av en nøktern standard, og drevet frem av forretningsmessige behov
- Legge til rette for samhandling innenfor og utenfor sykehuset. Av spesiell viktighet i så henseende er det faktum at en det vil være drift både på Våland og Ullandhaug. Løsninger som bygges må i den grad det er mulig forenkle og effektivisere denne samhandlingen.
- Ha redundans og robusthet til å understøtte klinisk drift på sykehuset også i krisesituasjoner. Det er et vesentlig prinsipp at redundans på tekniske systemer sees i sammenheng med gjeldende prosesser og prosedyrer slik at sykehuset som helhet kan fungere, uten å bruke unødvendig mye ressurser på teknologi.
- Imøtekomme pasienters økende behov for informasjon og tilgang til infrastruktur.
- Møte trenden med økende mobilitet for ansatte på sykehuset. I størst mulig grad skal viktig informasjon tilgjengeliggjøres for riktig person, uavhengig av arbeidsflate og lokasjon.

IKT- romstruktur

Det skal etableres en IKT-romstruktur med tilhørende kabling som understøtter Helse Stavanger HF og Helse Vest IKTs behov for dataløsninger.

Datanett

Trådløst datanett (WLAN/WiFi) anses som svært viktig og vil i økende grad bli benyttet av både medisinsk/teknisk personell, medisinteknisk utstyr, pasienter og pårørende. Dette medfører behov for tilnærmet 100 prosent dekning inklusive tekniske arealer og utomhus nærrområder på alle lokasjoner. Trådløst datanett vil også bli benyttet av ulike systemer for sikkerhet/sporing og som krever posisjonering.

For nytt sykehusbygg er det planlagt en løsning basert på Helse Vest IKT sin standard. Trådløst datanett skal bygges med tilstrekkelig redundans slik at utfall av enkelte basestasjoner eller KR ikke gir vesentlige konsekvenser for den kliniske driften.

Telefoni

På Ullandhaug skal det etableres både fast og trådløs telefoni. Disse løsningene bygges med et minimum av felles komponenter slik at den ene løsningen kan være redundans for den andre. Det antas at behov for trådløs telefoni vil realiseres ved bruk av smarttelefoner i offentlig nett.

Pasientsignal/ alarm

Basert på erfaringsgrunnlaget som man har i dag planlegges det å etablere et trådbundet IP anlegg integrert mot en meldingstjener for overføring av alarmstatus.

Akuttvarsling må sees i sammenheng med planlagt telefoniløsning og meldingstjener som i tillegg til tale og meldinger, kan ivareta overfallsalarm og akuttvarsling i samme enhet. Hele sykehusets område, også utvendig, skal være dekket av løsning for akuttvarsling.

Det er identifisert et behov for opptil hundre enheter knyttet opp mot akuttvarsling. Dette er basert på dagens situasjon i Helse Stavanger HF. Videre forutsettes at det velges mobile enheter som er integrert mot meldingstjener, samt ivaretar de behovene for funksjonalitet og redundans et slikt system må ha. Det forutsettes dermed at de mobile enhetene som velges støtter både WiFi og mobilnett, og at meldingstjener kan håndtere failover mellom disse.

Meldingstjener

Helse Stavanger HF planlegger å etablere et system som ruter meldinger fra systemer og personer til mottakere, basert på en fleksibel regelbase. Meldinger skal kunne rutes basert på bl.a. person, rolle, avsender, mv. Systemet skal inneha/kunne innhente informasjon om hvem som bemanner de forskjellige rollene til enhver tid, slik at varsel sendes rett person.

Det skal etableres en løsning som kan utvides til å innhente og distribuere informasjon fra/til så mange datakilder som mulig; sensorer, byggtekniske og kliniske systemer, «sky-tjenester» mv. Målet er å bygge en fleksibel løsning som kan videreutvikles slik at endrede behov raskt kan omsettes i forretningslogikk, som videreformidler rett informasjon til rett person.

Løsningene skal etableres slik at de kan gjøres tilgjengelige også utenfor sykehusets arealer, slik som under transport mellom sykehusets lokasjoner, ambulante team, eller i hjemmet for personale på vakt. For å realisere dette tas det høyde for at offentlig mobil nett (4G/5G) er fullverdig databærer for de mobile løsningene dersom trådløst datanett ikke er tilgjengelig. Det er videre en naturlig konsekvens at offentlig nett vil være fallback-løsning ved bortfall av trådløst datanett, og det forventes at enhetene bytter mellom de to teknologiene sømløst.

TV- programdistribusjon

Det er planlagt en skjerm på alle sengerom i SUS2023. Løsningen skal basere seg på IP, slik at skjermene kan tilknyttes datanettverk og tilby infokanaler og TV-kanaler.

Grensesnitt mot lokale og regionale IKT-programmer

Det vil være mange ulike leveranser/prosjekter innen IKT-området i perioden 2018–2028. Prosjektet ”Vel Møtt” i Helse Vest arbeider med løsninger som skal understøtte interaktive skjermer hvor man i tillegg til standard visninger kan søke seg frem til relevant informasjon basert på hvem man er. Dette inkluderer wayfinding, samt betalingsløsninger, og systemer som ivaretar pasientflyt og ressurser.

Videre vil prosjektet ”Vel Møtt” skaffe til veie et rammeverk (meldingstjener), som er i stand til å håndtere informasjon fra flere datakilder, sy disse sammen og presentere disse til dertil ønskede enheter.

6.12 Bygg og gevinstrealisering

Nytt sykehusbygg på Ullandhaug er sykehusets store satsing på bygg i nær fremtid. En av ambisjonene i prosjektet er at det skal leveres mest mulig sykehus for pengene.

Prosjektet skal:

- innfri styrevedtakene i Helse Stavanger HF og Helse Vest
- gi effektive driftsformer på Ullandhaug og Våland
- sikre hensiktsmessig utbygging og drift av byggetrinn 1 og byggetrinn 2.

Nytt sykehus bygges i flere trinn

- Det skal bygges cirka 100 000 kvadratmeter i første byggetrinn. Det vil si på størrelse med over 14 fotballbaner. Nytt Østfoldsykehus/Kalnes er til sammenligning cirka 85 000 kvadratmeter
- Psykisk helsevern og rus på Våland, inkludert barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA), og rehabilitering på Lassa flyttes til Ullandhaug i senere byggetrinn.
- I januar 2017 startet et eget prosjekt for å se på fremtidig bruk av byggene på Våland etter Ullandhaug-flyttingen.
- Deler av dagbehandlingen, dagkirurgi og poliklinisk virksomhet blir værende på Våland til senere byggetrinn.

Byggene

- Behandlingsarealene standardiseres i størst mulig grad for god pasientsikkerhet, fleksibelt bruk og for enkelt å kunne endre på funksjoner i framtiden.
- Det nye sykehuset utformes som en campus-struktur med flere bygg.
- Alle byggene er plassert rundt et torg med en busstrasé gjennom.
- Alle byggene har egne innganger/vestibyleområder som er åpne på dagtid - der planlegges med kantiner/spisesteder i nærheten av torget.
- Byggene henger sammen i en kulvert i underetasjen, og med gangbroer i de to etasjene over – en bro for publikum og en for pasienter og medarbeidere.
- Det blir tre sengebygg - med poliklinikker i første etasje og sengeposter over.

Alle sengerom planlegges som enerom med eget bad.

- Det blir et eget akuttbygg med akuttinngang og helikopterlandingsplass like ved. I dette bygget samles akuttmottak, intensiv, nyfødtintensiv og intermedieersenger. Også hovedinngang og vestibyleområde ligger i dette bygget.
- Varemottak og forsyningssenter plasseres under akuttmottak.
- Det blir et eget bygg (behandlingsbygget) for de tunge tekniske funksjonene som billeddiagnostikk, laboratorier, intervensjon og operasjon.
- Arbeids- og dokumentasjonsplasser planlegges både i nærheten av behandlingsområder og desentralisert.
- Forsknings- og undervisningsareal planlegges også både i tilknytning til behandlingsområder og desentralisert.
- Garderober for medarbeidere planlegges i underetasjen i alle bygg.

I forbindelse med at deler av Helse Stavangers virksomhet skal flytte over til nye lokaler på Ullandhaug i 2023, er utarbeidet en samlet plan for Helse Stavangers øvrige arealbruk. I prosjektet «Arealplan med mulighetsstudie Våland 2023» er det en klar og gjennomarbeidet plan for hvordan Helse Stavangers totale bygningsmasse på Våland skal utvikles etter at byggetrinn 1 er fullført.

Driftsøkonomiske konsekvenser/gevinstrealisering

Sykehusutbyggingen i SUS2023 gir nye bygg, nye logistikk-løsninger og nye IKT-løsninger. Samlet gir dette grunnlag for å videreutvikle driftsmodeller for Helse Stavanger HF som gir en bedre utnyttelse av sykehusets økonomiske og menneskelige ressurser. Samtidig videreutvikles universitetsfunksjonen, som utgangspunkt for fremragende fagmiljøer. Et grunnleggende prinsipp ved nye bygg på Ullandhaug er at utformingen av arealene skal være

generell og fleksibel. Dette gir et godt utgangspunkt for en kontinuerlig utvikling i driftsmodellene for Helse Stavanger HF over tid, også etter innflyttingen i 2023.

Utvikling av de driftsmodellene som skal være gjeldende fra 2023 skal utformes i det videre organisasjonsutviklingsarbeidet fram mot innflyttingen. Modeller skal videreutvikles over tid både for dag/poliklinisk aktivitet ved gjenværende senter på Våland, og for de generelle og fleksible arealene for helsehjelp og forskning knyttet til akutt- og inneliggende pasienter på Ullandhaug. Elementer i driftsmodell er blant annet tverrfaglig samarbeid/organisering om pasientgrupper (for eksempel kliniske senterløsninger), prioritering av tjenestetilbudet, bemanningsløsninger, åpningstider og roller/oppgavedeling.

Bærekraftberegningene for sykehusutbyggingen stiller klare krav til at ledere ved Helse Stavanger HF planlegger og gjennomfører pasientbehandling innenfor de driftsmidlene som står til rådighet for sykehuset i hele prosjektperioden. En grunnleggende forutsetning er at økt behandlingsskapasitet skal skje innenfor en videreføring av dagens kostnadsnivå for lønn, og innenfor en begrenset økning i nivået på varekost. Flere pasientbehandlinger/-opphold innenfor samme antall sengerom krever kortere liggetider. Bedre utnyttelse av de ulike kapasitetene som sykehuset har til diagnostikk og behandling (for eksempel sengerom, undersøkelses- og behandlingsrom, poliklinikkarealer, operasjonsstuer og radiologisk utstyr/MTU) krever enda bedre planlegging og en ytterligere styrking av klinisk ledelse og kulturen for kvalitetsforbedring ved SUS.

Organisasjonsutvikling i SUS2023 vil bestå av en rekke aktiviteter som samlet støtter resultatoppnåelsen i foretaket. Et nytt sykehusbygg gir mulighet til effektivisering, utvikling av mer sammenhengende pasientforløp, samt høyere kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen gjennom forbedrede arbeidsprosesser og arbeidsmåter.

Omstillingskrav og gevinster knyttet til nytt sykehus

Gevinstrealisering og merverdi

Gevinstbeskrivelsen legger til grunn at omstilling mot et nytt sykehus gir muligheter for nye måter å håndtere pasientforløp og særlig bruk av riktig kompetanse og infrastruktur til rett tid. Innovasjon i teknologi og organisering av tjenester gir muligheter for målrettet og individuelt tilpasset pasientbehandling og effektiv oppfølging og samhandling mellom aktører. Samtidig gir innflytting i nye bygg et godt utgangspunkt for kritisk å prioritere og tydeliggjøre hvilke tjenester Helse Stavanger HF skal tilby. Dette fordi nye samhandlingsformer og samarbeidsplattformer, som følge av ny infrastruktur og innovasjon i organiseringen av tjenestene, kan bidra til synliggjøring og rolleavklaring mellom foretaket og primærhelsetjenesten.

Organisasjonsutviklingsprosessene skal bygges rundt godt forankrede verdier ved SUS, og samtidig legge til rette for økonomiske gevinster i tjenesteutvikling og organisering. Mange utviklingsaktiviteter i foretaket har kommet langt i å operasjonalisere SUS sine verdier, gjennom å utvikle verktøy og metoder for implementering og evaluering gjennom praktiseringen av verdiene (f.eks. Kurs i Klinisk Ledelse, tavlemøter og Plan for høy aktivitet). Økonomiske gevinster kommer som følge av fokus på merverdi rundt foretakets verdier. Det ligger en forventning til at foretaket vil lykkes med å utvikle og implementere innovative løsninger og prioritere godt. Realiseringen av de økonomiske gevinstene knyttet til personellkostnader, økt behandlingsskapasitet og redusert vare- og internlogistikk-kostnader forutsetter at det utvikles en kultur for forbedring og klinisk ledelse i foretaket som legger til

rette for innovasjon, kontinuerlig forbedring og prioritering. For å få dette til kreves eierskap til målsettingen blant ansatte, fagmiljøer og ledelse.

Det er mange forhold av betydning som går igjen når økonomisk gevinst skal beregnes. Forskning viser at styrking av kvalitetsforbedring gjennom økt bruk av evidensbaserte metoder gir færre reinnleggelser, raskere behandling, færre komplikasjoner og redusert antall sykehusinfeksjoner. Effektivitetsgevinster er knyttet til bruk av riktig kompetanse til rett tid og på rett nivå og kostnadseffektive diagnostikk- og behandlingsmetoder. Dette reduserer igjen liggetid og overbelegg og dermed korridorbelegg, sykefravær, overtid og innleie. Fokus på å øke tillit gir bedre klinisk ledelse, raskere og sikrere flyt, redusert duplisering av utredning og dokumentasjon og bedre trivsel. God håndtering av pasientenes forventninger, myndighetskrav og krav til utdanning og spesialisering gir økt tilfredshet, bedre bruk av ressurser, bedre samhandling og effektiv organisering.

Økonomiske gevinster av verdifokusert tjenesteutvikling, innovasjon og prioriteringer

Lav vekst i personellkostnader

En del av organisasjonsutviklingsprosjektets rolle er å støtte ledere i omstillingsprosessen slik at de blir i stand til å være endringsledere på en god måte. Medarbeiderne trenger ledere som bevarer overblikket, forstår hvilke beslutninger som må tas og forstår sin egen rolle i omstillingsprosessen. Medarbeiderne trenger også informasjon om og involvering i prosessen for selv å forstå bakgrunnen for og hvilke kriterier som ligger til grunn for omstillinger, bidra aktivt til faglig forbedring og tjenesteutvikling, og ta ansvar for egen rolle i omstillingsprosessen.

God ressurs- og oppgaveplanlegging er en forutsetning for å klare drift og omstillingsarbeidet som skal gå parallelt. Det er avgjørende for prosessen at tjenesteutvikling, innovasjon og prioritering i hovedsak oppleves som en del av den enkelte medarbeiders daglige oppgaver, og ikke som en aktivitet som kommer i tillegg. Tjenesteutviklingen må være forankret i sykehusets klinikkledelse og avdelingsledere, som sammen med medarbeiderne ved SUS skal realisere forventningene i langtidsbudsjettet.

Det er et mål at tjenesteutvikling, innovasjon og justering av arbeidsoppgaver og roller blir en integrert del av klinisk ledelse og kultur for forbedring som skal fortsette, også etter innflytting i nytt sykehus.

Gevinsten av SUS2023 ligger i at endrede fysiske rammer er en drivkraft til å utvikle, tilpasse og innarbeide nye arbeidsprosesser og arbeidsmåter som øker verdiskapende arbeid, og reduserer plunder og heft. Medarbeiderinvolvering ved utforming av arbeidsprosesser og arbeidsstasjoner skal gjennom simulering og kompetanseutvikling skape god **kvalitet i forbedrede arbeidsprosesser**, og eierskap blant de som skal utføre disse. Utprøving og utvikling av arbeidsprosesser og arbeidsstasjoner skal sikre at medarbeiderne er klar til å jobbe innenfor de nye fysiske rammene ved innflytting.

Generell utforming av rom og plasseringen av funksjoner skal gjøre det **lettere å jobbe på tvers av fag**. I tillegg til økt kvalitet og trygghet for pasientene vil dette bidra til å benytte personellressurser bedre for å jevne ut perioder med høy aktivitet.

Det økonomiske gevinstrealiseringsmålet er knyttet til **reduksjon av arbeidsrelaterte skader, redusert sykefravær, redusert turnover, redusert bruk av overtid og innleie**.

Økt behandlingsskapasitet

Økt behandlingsskapasitet kommer i stor grad fra 1) godt planlagte pasientforløp, 2) god organisering av akuttmottaket, 3) god utnyttelse av dagen på poliklinikk, 4) gode arbeidsprosesser og godt planlagte pasientopphold på sengeposter, og 5) god planlegging og gjennomføring av operasjonsprogrammene.

Et mål med nytt sykehus er at det skal gjøre det lettere å ta utgangspunkt i pasientens behov og skape sammenhengende **pasientforløp**. Gode pasientforløp og godt planlagte pasientopphold ved sykehuset bidrar til raskere beslutninger til riktig tid, økt pasientfokus og tilfredshet, økt samhandling mellom aktørene. God planlegging og prioritering av kapasiteter innenfor diagnostikk (for eksempel lab og radiologi) ligger til dette området. Dette gir kortere og mer effektive forløp og bedrer flyt av viktig informasjon ved overflytting mellom avdelinger og fra spesialisthelsetjenesten til kommune. Dette åpner for behandling av flere pasienter innenfor samme antall sengerom.

Organisering av **akuttmottaket** som inngang for alle akutte pasienter med mulighet for alle relevante spesialleger til stede, skal sikre rask diagnostisering, behandling og tilrettelegging for behandlingsplaner. God organisering av arbeidet i akuttmottaket gir økt behandlingsskapasitet i mottaket, økt tall på ferdigbehandlede pasienter i mottak, og redusert vekst i antallet innleggelser i sykehus.

Full utnyttelse av dagen på **poliklinikken**, gjennom god planlegging av pasientbehandling og medarbeidernes oppgaver, vil øke behandlingsskapasiteten. Det regionale forbedringsprogrammet Alle Møter gir en rekke verktøy for gjennomføring av tiltak som øker behandlingsskapasiteten, blant annet god planlegging av pasientens forløp og behandlernes tilgjengelighet. Veltilpassede poliklinikkarealer på Ullandhaug og Våland gir grunnlag for fleksibel og god kapasitetsutnyttelse. Ved samtidig å utvikle bærekraftige driftsmodeller for poliklinikk og dagbehandling, vil dette gi mulighet for behandling av et større antall pasienter på poliklinikk.

Sengetunene i SUS2023 planlegges som deler av et sengeområde. Sengetunet består av arbeidsstasjoner, nærlager, nødvendige støtterom og 8-10 senger. Det vil være flere sengetun samlet i sengeområdene. Dette legger til rette for god oppgaveflyt, utjevning av ressurser ved høy aktivitet, og sambruk av arealer mellom ulike fag for effektiv arealutnyttelse. Ett sengsrom vil gjøre det lettere å ivareta pasientenes integritet på best mulig måte. De gir også mulighet for egnede undersøkelser og behandling på pasientrommene, noe som reduserer behovet for å flytte pasienter, og reduserer arealbehovet. Ett sengsrom er forventet å redusere smitte og fare for reinnleggelse. Sengetunene og rommene er standardisert og vil gjøre det tryggere for medarbeidere å jobbe på tvers av ulike fag. Mindre tun legger også til rette for jevnere utnyttelse av kapasitet og mindre ubrukte arealer, og dermed redusert bruk av korridor ved overbelegg i en avdeling.

Erfaringer fra Sykehuset Østfold indikerer at med ensengsrom kan det forventes reduserte tall på sykehusinfeksjoner. Dette igjen reduserer liggetiden. Videre ventes ett sengsrom å redusere bemanningsbehovet på natt på grunn av at pasientene sover bedre og har mindre behov for hjelp på natt. Ett sengsrom ventes å gi bedre utnyttelse av kapasiteten, ettersom alle senger kan utnyttes bedre når man ikke trenger ta hensyn til kjønn og smittestatus på medpasienter. Pleiepersonell på post sitt arbeid med forflytting av pasienter på postene vil reduseres, fordi man ikke trenger å ta hensyn til sammensetning av pasienter på felles rom.

I SUS2023 vil planlagt dagkirurgisk **operativ virksomhet** være knyttet til Vålandsområdet, mens sentraloperasjon (SOP) for inneliggende og øyeblikkelig-hjelp pasienter vil være knyttet til Ullandhaug. OU-arbeidet for SUS2023 har begynt et arbeid for å støtte bedre planlegging og gjennomføring av operasjonsdagen for dagkirurgi ved SUS. Dette arbeidet skal videreføres, og i tillegg til å støtte klinisk ledelse av gode pasientforløp ventes arbeidet å gi bedre utnyttelse av operasjonskapasiteten ved SUS, altså gi flere operasjoner for hver bemannede operasjonsstue.

Arbeidsgrupper i det videre OU-arbeidet vil utforme konkrete konsepter/tiltak for arbeidsprosesser, ledelse, flyt og deling av resurser samt avdekke problemstillinger som løses særskilt. Tiltak vil bli testet ut gjennom piloter for utprøving og evaluering. Trening og justering vil foregå som simulering frem til innflytting. Videre justeringer og forbedringer vil fortsette etter innflytting i nytt sykehus etter bruk av «forbedringssirkelen». Arbeidet starter som *utvikling av drift* og går over til *drift i utvikling*.

Varekostnad/intern logistikk

Viktige kapasiteter for planleggingen av og gjennomføringen av pasientbehandling er sengevask, forsyning av sterilt gods, anskaffelse og distribusjon av varer, medikamenter, utstyr. Organisasjonsutviklingsprosjektet skal understøtte arbeid med å utvikle optimal logistikk og pasient- og vareflyt. Dette arbeidet vil videreutvikles i funksjonsprogrammet, og fram mot innflytting og ibruktaking.

For å få gode og effektive arbeidsprosesser må disse understøttes av teknologi, IKT løsninger og gode logistikkjeder relatert til tjenester og varer. Gevinster knyttet til dette området er i stor grad knyttet til 1) anskaffelser og 2) logistikk.

Anskaffelser

Felles artikkelregister i Helse Vest skal redusere antall artikler til anskaffelse. Dette igjen gir økt volum av tilgjengelige artikler, noe som ventes å resultere i lavere priser. Arbeidet med innføringen av dette sammenfaller med det regionale forbedringsprogrammet LIBRA fra 2019 og utover. Elektronisk bestilling rulles ut i 2017, noe som medfører at SUS i økende grad handler i henhold til avtaler, noe som igjen gir pris i henhold til avtale. Sammenlignet med dagens situasjon, hvor fremdeles mye bestilles via telefoner til leverandører, vil dette gi lavere priser. I tillegg er Sykehusinnkjøp HF nå etablert. Flere nasjonale avtaler kommer på plass løpende, noe som skal gi betydelige besparelser for SUS i tiden som kommer.

Logistikk

I SUS2023 er brekkasje planlagt å gjøres hos leverandør. Nytt sykehus legger ikke opp til store arealer for mottak. Varene skal være merket og gå direkte i vareheis. Nye logistikkløsninger sparer årsverk knyttet til utpakking og distribusjon av varer, reduserer svinn og tar ned kapitalbinding. Dette vil gi betydelige besparelser for SUS.

Samtidig blir varene levert i mindre kvanta, og oftere. Dette igjen reduserer svinn og reduksjon i kostnader knyttet til håndtering. Vareflyt på nytt sykehus går dermed enklere og mer effektivt.

Oversikt gevinster

Gevinstrealiseringen starter fra 2022 og med en gradvis opptrapping til 2026 hvor årlige gevinster er beregnet til totalt 252 millioner.

Følgende gevinstområder er inkludert i bærekraftberegningen.

Gevinstområde	Kilde til gevinst	Årlig gevinst fra 2026
Personellkostnader	Kvalitet i nye arbeidsprosesser Bemanne på tvers Reduksjon av arbeidsrelaterte skader Redusert turnover Redusert bruk av overtid og innleie	108 mill
Økt behandlingsskapasitet	Bedre planlagte pasientforløp God organisering av akuttinntak Bedre utnyttelse av poliklinikk Effektive arbeidsprosesser i sengetun Bedre utnyttelse av operasjon	74 mill
Varekostnader og intern logistikk	Anskaffelser/Logistikk	33 mill
Husleie	Reduksjon i leie av eksterne lokaler	37 mill
SUM		252 mill

6.13 Ytre miljø

Miljøarbeidet er blant annet forankret i *Nasjonal sykehusplan del 3, kap.17 Miljø og klima og strategien til Helse Vest 2035*.

Paris-avtalen og tograders målet er mål i tråd med det nivået som er nødvendig for å holde den globale temperaturøkningen under 2 prosent i forhold til førindustrielle temperaturer, som er beskrevet i den 5.hovedrapporten fra FNs klimapanel (IPCC,2014).

Per 2018 er de fem største utslippskildene i Helse Stavanger HF transport av pasienter, varetransport, medisiner og medisnavfall, forbruksmateriell og byggestøy. Det er viktig å ha et fremtidig fokus på tiltak for å få størst helsegevinst.

For eksempel er det viktig å benytte teknologier og fyringsmetoder som minimerer partikkelutslipp, og samtidig være bevisst på ikke å erstatte fossile energibærere som olje og parafin med f.eks. pellets i områder der det vil kunne medføre helseskader.

Generelt må man i fremtiden samarbeide med ulike nasjonale helseforetak vedrørende klima og miljø. Sykehusinnkjøp HF jobber for tiden med begrepet samfunnsansvar og miljøkrav i anskaffelser. Ny ISO-standard krever at vi har kontroll med våre underleverandører, og oppgaver og ansvar vedrørende oppfølging og eventuelle revisjoner må avklares med Sykehusinnkjøp HF. Sykehuset bruker stadig mer forbruksmateriell og engangsprodukter. Det vil i fremtiden bli et økt fokus på miljøriktige produkter og substitusjon ved anskaffelser i

innkjøpsprosesser.

Sykehusbygg HF setter fokus på klimagassregnskap, miljøoppfølgingsplaner og BREEAM metodikk i nybygg. Helse Stavanger HF har miljøoppfølgingsplaner ved større byggeprosjekter.

Sjukehusapoteka Vest har fokus på miljø og samfunnsansvar i hele produksjonskjeden. Når det gjelder medisin og medisinavfall, vil også disse områdene bli preget av store endringer, i og med at innholdet i all slags type medisiner vil bli underlagt en helt annen miljøkontroll enn dagens system. Økt fokus på kassasjon og riktig bruk av medisiner, vil få en positiv miljømessig konsekvens for hele produksjonskjeden. Over 80 prosent av medisininntak som pasienten inntar, skilles ut av kroppen. Forskere er bekymret for hva som kan skje med livet i havet, dersom medisinrester og farlige kjemikalier fra sykehusene sendes ut i offentlig kloaknett. Det vurderes nå endringer i regelverket vedrørende renseprosesser av avløpsvannet fra sykehusene.

Helse Stavanger HF er for tiden i en prosess for å utvikle nye miljømål og vil i den forbindelse vurdere hvilke interne kompetansebehov dette fører med seg, i tillegg til kompetansen som finnes i de ulike nasjonale helseforetakene. Opplæring av sykehusets ansatte er og vil fortsatt være viktig for å kunne ta gode miljøvalg i arbeidshverdagen. Det er allerede nå fokus på viktigheten av at våre underleverandører får miljøopplæring, samt studenter på høyskole og universitetsnivå.

Når det gjelder transport av pasienter og varetransport, må det legges vekt på at samfunnets transportbehov vil bli elektrifisert, med de endringer det vil medføre for bilparken og hele infrastrukturen rundt dette. Tiltaket «overgang fra personbil diesel til el- eller hydrogenbiler» er beregnet å gi både den største klimaeffekten og helsegevinsten på kort sikt.

Avfallsstrømmen antas å endres i stor grad. Det snakkes allerede nå om at vi kan kaste alt avfallet i en fraksjon og så vil tekniske sorteringsanordninger splitte avfallet før det gjenvinnes, varme gjenvinnes eller deponeres. Det vil bli et enda større fokus på sirkulær økonomi og økning i kildesorteringsprosenten i all type avfall. Regelverket kommer sannsynligvis til å bli strengere vedrørende farlig avfall. Det antas at foretaket må iverksette ytterligere kartlegginger/tiltak for å hindre at farlig avfall kommer inn gjenvinningsprosessen.

Det er viktig å ha fokus på alle eksisterende samarbeidsarenaer med interessenter som f.eks. videreutvikling av samhandlingsreformen for å sikre helhetlige og gode pasientforløp. Arbeidet internt med gode pasientforløp og optimal logistikk vil kunne minske faren for re-innleggelse, økt bruk av ressurser og transport.

Ny forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten og ISO 14001:2015, bygger på samme prinsippet om kontinuerlig forbedring. Der det er hensiktsmessig ansees det å være ressursbesparende å samordne styrende dokumentasjon i samarbeid med HMS- og kvalitets-avdelingen.

Det er viktig i framtiden å ha større kobling mellom miljødokumentasjon og økonomi, samt å inkludere ytre miljø i planer og prosjekter slik at miljøvennlige veivalg gjennomføres der det er mulig. Bedre miljødokumentasjon vil gi større mulighet for god miljøstyring.

VEDLEGG – utrykte

Utviklingsplan for Helse Stavanger HF 2012
Forprosjektrapporten SUS2023
Helse2035

Andre sentrale dokumenter:

Strategi for Helse Stavanger HF 2018–2023
Forskningsstrategi
AMR-strategi
MTU langtidsbudsjett 2018–2027
MultiMap-rapport 2017
Langtidsbudsjett 2018-2027 for Helse Stavanger HF (styresak 37/17)
Budsjett 2018 for Helse Stavanger HF (styresak 106/17)
Virksomhetsplan for brukermedvirkning – Helse Stavanger HF 2015 – 2018
Brukerutvalget i Helse Stavanger HF – Overordnet mål og strategidokument, retningslinjer