

Mandat for samhandling om pasientbehandling og bærekraftige tjenester mellom akuttbygg og helsehus



Innhold

- 1. Bakgrunn..... 2
- 2. Utfordringsbilde..... 2
- 3. Mål..... 3
- 4. Prosjektorganisering og -styring..... 4
- 5. Prosjektets omfang..... 4
- 6. Relevans til strategi, utviklingsplan og kommuneplan..... 5
- 7. Føringer, forutsetninger og avhengigheter..... 5
- 8. Tidsplan..... 6

1. Bakgrunn

Sørlandet sykehus (SSHF) og Kristiansand kommune (KK) har i fellesskap besluttet en samlokalisering av sykehusets akuttbygg og et tilstøtende helsehus med kommunale tjenester.

Sørlandet sykehus skal bygge nytt akuttbygg på Eg og det skal bygges om i eksisterende hovedbygg somatikk: *Sørlandet sykehus akuttbygg Kristiansand (SSAK)*. Samtidig skal Kristiansand kommune etablere et helsehus med blant annet legevakt på samme tomt: *Kristiansand kommune helsehus Eg (KKHE)*. Byggene etableres vegg i vegg på en tomt på sykehusområdet på Eg, i direkte tilknytning til sykehusets hovedbygg. Bygningsmassen er planlagt ferdigstilt i 2028.

Det er etablert omfattende samhandling mellom disse to prosjektene i forbindelse med utvikling av bygningsmassene. Med utgangspunkt i tidligere arbeid (Prosjekt funksjonsanalyse for mulig samlokalisering av tjenester, 2019) etableres det nå også et felles arbeid knyttet til samhandling om pasientbehandling og utvikling av bærekraftige tjenester.

Samlokaliseringen legger til rette for tettere samhandling om pasientflyt og arbeidsflyt mellom spesielt ambulanse, legevakt, kommunal legebil, akuttmottak og øyeblikkelig hjelp døgntilbud (ØHD).

Samlokaliseringen legger også til rette for teknologisk samhandling, med vekt på hjemmeoppfølging både i kommune og sykehus.

2. utfordringsbilde

2.1. Samhandling mellom sykehus og kommune

I dagens praksis møter pasienten ikke alltid sammenhengende tjenester i overgangen mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. I en felles workshop mellom akuttmottak og legevakt 15.12.23 ble det pekt på at det blir utført doble undersøkelser, pasienten opplever lang ventetid og det er manglende kommunikasjon mellom aktørene. For lite koordinerte prosesser forsinker pasientbehandling og krever unødvendig ressursbruk.

Partene ønsker derfor å jobbe sammen og se på hvordan denne samhandlingen kan bidra til en mer sømløs pasientflyt, økt felles kompetanse og en bedre kommunikasjon på tvers.

2.2. Demografiendringer

[NOU2023: 4 Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste](#) stadfester at begrensninger på tilgang til personell og kompetanse krever bærekraftige og innovative løsninger i og mellom forvaltningsnivå i dagens tjenester for god pasientbehandling.

Innbyggertallet på Agder vil fortsette å vokse, selv om veksten vil være lavere enn før. Befolkningen på Agder var per 2022 ca. 311 000 innbyggere (Kristiansand kommune 113 000 innbyggere).

[Prognose fra SSB](#) anslår at Agder vil ha ca. 347 000 innbyggere i 2050 (Kristiansand kommune 137 000 innbyggere). Samtidig med lavere befolkningsvekst får Agder en større andel eldre innbyggere.

Med demografiendringene vil også mange pasientgrupper vokse tilsvarende. I arbeidet med prosjektet [Den akuttmedisinske kjede i Agder](#) er det definert pasientgrupper som er storforbrukere av helsetjenester:

- Influensa og pneumoni
- Fall og hoftebrudd
- Storforbrukere, kompleks multimorbiditet, skrøpelig
- Psykisk helse

Endringene i alderssammensetning reduserer aldersbæreevnen på Agder (antall personer i yrkesaktiv alder vs. antall personer i aldersgruppen 67+), og gir en økende utfordring for tilgang på personalressurser.

3. Mål

3.1. Formål

Samlokalisering av akuttbygget og helsehuset skaper nye muligheter for utforming av tjenestetilbudet og bruk av personellressurser.

Formålet med dette samarbeidet er innovativ pasientbehandling, bærekraftige tjenester med tanke på rekruttering og økonomi, og et grensesprengende samarbeid for mer sømløse tjenester i tråd med strategi for helsefellesskapet Agder.

3.2. Effektmål

Prosjektet skal oppnå følgende overordnede effektmål:

Bedre brukeropplevelser	<ul style="list-style-type: none">• Pasienter og pårørende opplever en bedring i tjenestetilbudet, f.eks. økt trygghet og mestring, kortere ventetid, mindre smerter, bedre livskvalitet, bedre helse ved et økt samarbeid på tvers
God pasientflyt og sammenheng i tjenester	<ul style="list-style-type: none">• Effektive pasientforløp• Ressursbesparende samhandling• Tillitskultur mellom organisasjonene og de ulike avdelingene
Økt behandlingskvalitet	<ul style="list-style-type: none">• Forbedret kvalitet på pasientbehandlingen, eks. kortere venteliste og raskere avklaringer og overflytninger• Økt pasientsikkerhet og kvalitetssikring i tjenestene• Økt kunnskap og utvikling innenfor helsetjenestene
Styrket samhandling om bemanning og kompetanse	<ul style="list-style-type: none">• Styrket tilgang på kompetanse og rekruttering gjennom innovativ samhandling mellom helsehus og sykehus• Positiv effekt på omdømme, f.eks. positive medieoppslag, flere søkere til nye stillinger og økt tillit i befolkningen

3.3. Resultatmål

Prosjektet skal i 2024/2025 oppnå følgende resultatmål:

Digitalisering – Forbedring av informasjonsflyt	<ul style="list-style-type: none">• Utarbeide oversikt over hvilke utviklingsprosesser som pågår regionalt og nasjonalt, og definere hva som må utvikles i prosjektet utover dette• Velge ut og gjennomføre kortsiktige og langsiktige tiltak som kan ha effekt på informasjonsflyten mellom tjenestene i helsehus og akuttbygg
Pasientflyt – Sømløse tjenester og riktige forløp	<ul style="list-style-type: none">• Identifisere tiltak som kan bidra til:<ul style="list-style-type: none">○ Raskere avklaringer○ Unngå dobbeltarbeid○ Redusert ventetid og unødvendig transport○ Redusert antall aktører som pasienten forholder seg til og bedre kommunikasjon mellom aktørene○ Økte muligheter for hjemmebehandling/ambulerende tjenester og dermed unngå at pasienten skal gjennom unødvendige deler av forløpet på sykehus (spesielt skrøpelige pasienter)○ Mer standardisering av forløp○ Effektiv ressursbruk• Velge ut og drøfte tiltak som kan gi ønsket effekt

Styrket samhandling om bemanning og kompetanse	<ul style="list-style-type: none">• Beskrive og planlegge felles kompetanseheving og beredskapstrening på tvers i nytt helsehus og akuttbygg• Gjennomføre tiltak som kan bidra til økt kjennskap og tillit til hverandres arbeidsmetoder• Drøfte koordinert bruk av personellressurser og kompetanse på tvers i nytt helsehus og akuttbygg
---	--

Arbeidet skal oppsummeres i en prosjektrapport.

4. Prosjektorganisering og -styring

4.1. Prosjektorganisering

Det er etablert en felles prosjektgruppe med brukerkoordinator og teknologikoordinator fra begge organisasjoner, samt prosjektleder for organisasjonsutvikling SSAK og enhetsleder kommunale akuttmedisinske tjenester KK.

SSHF	
Kristin Frigstad Korsvik	Brukerkoordinator bygg (prosjektledelse SSHF)
Anna Reisvaag Lindland	Prosjektleder OU
Stine Thorvaldsen Smith	Teknologikoordinator
KK	
Karoline Vassbø Nyhus	Teknologikoordinator (prosjektledelse KK)
Ilse Van Lingen	Brukerkoordinator
Liv Solveig Torsøe	Enhetsleder kommunale akuttmedisinske tjenester

Utviklingsprosessen gjennomføres i form av workshops og samarbeidsmøter, der de ulike faggruppene må bidra med sin kompetanse.

Plan for medvirkning fra SSHF og KK, inkl. TV/VO, må beskrives konkret når mandatet er vedtatt.

Prosjektet har søkt og fått innvilget 300 timer prosesstøtte fra InnoMed i 2024.

4.2. Prosjektstyring

Det legges opp til en felles styringsgruppe for byggeprosjektet fra 2025.

For utvikling av pasientbehandling og bærekraftige tjenester må beslutninger tas i den enkelte linjeorganisasjon. Det etableres derfor ikke en felles styringsgruppe for dette prosjektet.

Representantene fra hver organisasjon må forankre felles planer og endringsforslag hos sine respektive ledere.

5. Prosjektets omfang

Prosjektet vil i 2024/25 ha fokuset på pasientflyt mellom legevakt og akuttmottak. Følgende enheter/tjenester vil være aktuelle i dette arbeidet:

- Ambulansetjenesten (SSHF)
- Legevakt (KK)
- Akuttmottak (SSHF)
- Akuttambulant team psykisk helse og rus (SSHF)
- ØHD (KK)
- Radiologi (SSHF)
- Laboratoriet (SSHF)

Ved behov skal korttidsplasser for ressurskrevende pasienter (KRP) i helsehuset, vektertjenesten og portørtjenesten (SSHF) involveres.

6. Relevans til strategi, utviklingsplan og kommuneplan

Etablering av begge bygg er forankret administrativt og politisk i Helse Sør-Øst og Kristiansand kommune. Organisasjonene har lenge hatt en intensjon om samarbeid for å samle helsevirksomhet på området Eg. Det er undertegnet en intensjonsavtale fra begge parter og etablert en felles prosjektorganisasjon.

Det er et ønske om et «grensesprengende samarbeid» mellom sykehus og kommune, jfr. [Helsefelleskapets strategi](#).

Det kommunale helsehuset støtter opp under kommuneplanens satsingsområde «skapende og kompetent» ([Sterkere sammen – Kristiansand mot 2030](#)). Prosjektet er vedtatt i kommunens [økonomiplan 2023-2026](#) som en hovedprioritering for helse og mestring, og med investeringsbudsjett for byggeprosjektet.

Primær- og spesialisthelsetjenesten har et felles ansvar og eierskap til pasientforløp på tvers av forvaltningsnivå (ref. [Utviklingsplan 2040 - Sørlandet sykehus HF](#)). Utviklingsplanen beskriver et tettere samarbeid med kommunal legevakt og kommunene som sentralt i perioden frem mot 2040, og at samlokalisering av legevakt og akuttmottak ved alle lokalisasjoner vil gi gevinster i form av tettere samhandling og bedre pasientforløp.

7. Føringer, forutsetninger og avhengigheter

7.1. Føringer

Utviklingsarbeidet må forholde seg til gjeldende regelverk for spesialisthelsetjenesten ([Lov om spesialisthelsetjenesten](#)) og kommunehelsetjenesten ([Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester](#)) som beskriver ansvar, krav, plikter og oppgaver for begge forvaltningsnivåene.

Felles for begge organisasjonene er [lov om pasient- og brukerrettigheter](#).

[Lov om offentlige anskaffelser](#) er også gjeldende for avtaler mellom offentlige aktører. Det er behov for grundige avklaringer på hvilke områder det er mulig å inngå direkte avtaler mellom sykehus og kommunen, og på hvilke områder det vil være nødvendig å gjennomføre offentlige anbudsprosesser.

Regjeringen fremmer en [Nasjonal helse og samhandlingsplan](#) vår 2024 som forventes å legge føringer for samhandlingen mellom Sørlandet sykehus HF og Kristiansand kommune.

7.2. Forutsetninger

Prosjektet er et direkte samarbeid mellom Sørlandet sykehus HF og Kristiansand kommune. Det er ønskelig at erfaringer og tiltak skal kunne overføres til andre sykehuslokasjoner og kommuner i regionen.

Begge organisasjonene er opptatt av å unngå utilsiktede oppgaveforskyvninger. Det er derfor av stor betydning i utviklingsarbeidet og for fremtidige arbeidsflyt og pasientflyt at det er en felles enighet om grensesnittet.

Dette prosjektet vil kunne legge føringer for byggeprosjektet som starter forprosjektfasen i 2025. Endringer i pasientflyt og arbeidsflyt vil kunne gi behov for justering av areal eller lokalisering av visse funksjoner.

7.3. Avhengigheter

Utviklingsarbeidet må være i tråd med:

- Pågående nasjonale og regionale og lokale prosesser, deriblant [digitaliseringsinitiativ](#):
 - Digital hjemmeoppfølging
 - Innovasjonspartnerskap for velferdsteknologi i Agder
 - Felles journalløft
 - Program for digital samhandling sykehus og kommuner
 - Samtidshøsting av triage fra ambulanse til sykehus
- [Den akuttmedisinske kjede](#) i Agder
- Pågående anskaffelsesprosesser og andre digitale løsninger

Prosjektet har også avhengigheter opp imot interne organisasjonsutviklingsprosesser i sykehus og kommune i forbindelse med byggeprosjektene. I tillegg ligger også avhengigheter knyttet opp mot HSØ, Sykehuspartner og Sykehusinnkjøp med tanke på juridiske problemstillinger og interne føringer.

8. Tidsplan

2023	<ul style="list-style-type: none">• Planleggingsfase• Målbildeworkshop
2024	<ul style="list-style-type: none">• Gjennomføring av utviklingsprosesser – medvirkning av de involverte tjenestene• Beskrivelse av konkrete forbedringsområder og utviklingsmuligheter som er identifisert og foreslått innført i det kliniske samarbeidet
2025	<ul style="list-style-type: none">• Videre arbeid med tjenesteutvikling• Videreutvikle forbedringsområder og utviklingsmuligheter