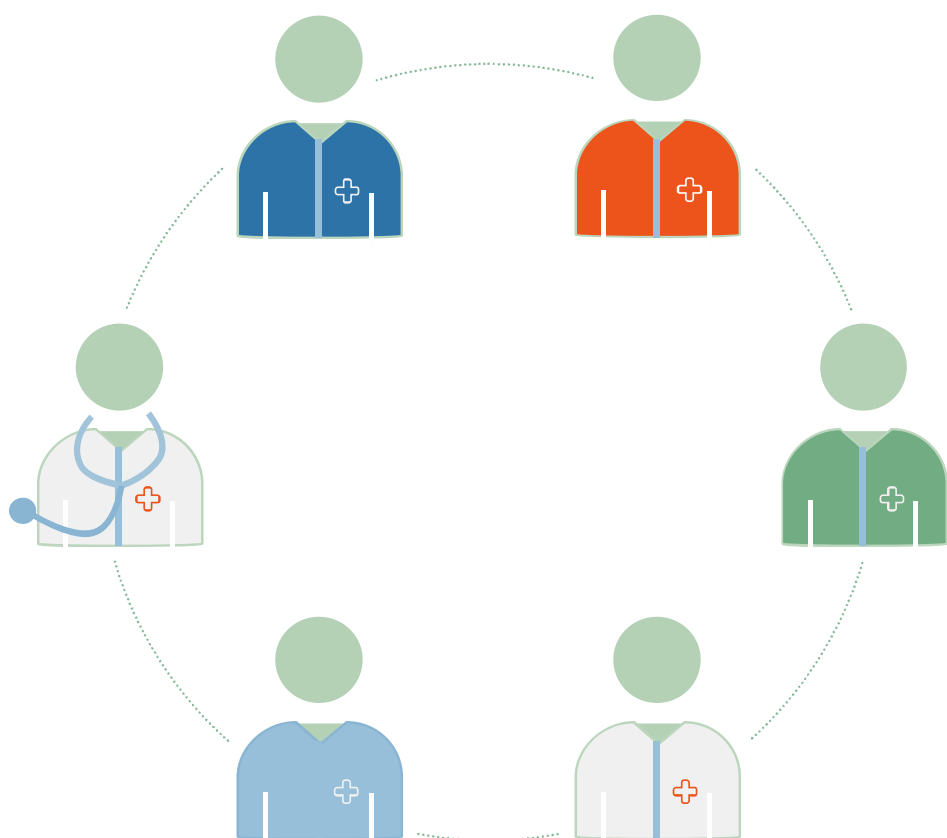
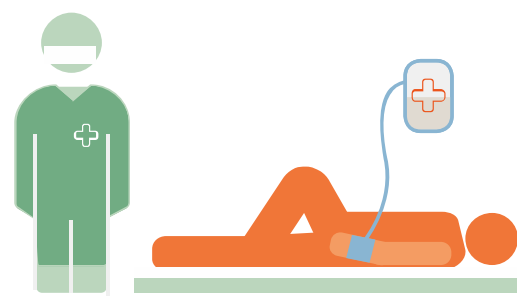


Plan for Investerings 2022-2025



Forord

Sørlandet sykehus HF (SSHF) har med dette fått sin første flerårige investeringsplan. Et helseforetak av SSHFs størrelse har et omfattende behov for arealmessige oppgraderinger, nytt MTU og oppdatert IKT. Et foretak med flere lokalisasjoner har større kompleksitet i sitt investeringsbehov. Foretakets behov for investeringer er større enn foretakets økonomiske handlingsrom tillater.

Plan for investeringer operasjonaliserer SSHFs strategi 2021-2024, som inngår i Utviklingsplan 2040 (UP40). Plan for investeringer vedtas mens UP40 er i høringsfase, men vurderes som en god plan for å bringe foretaket nærmere de langsiktige målene.

Planen integrerer de tre lykkes-med-områdene *sammen med pasienten – for pasienten, kultur for helhet og samarbeid og et økonomisk bærekraftig sykehus*. Investeringer er et virkemiddel for bedre behandling for pasienten. Investeringer skaper muligheter for bedre samarbeid på tvers av lokalisasjoner. Hver lokalisasjon skal videreutvikles, og samarbeidet mellom lokalisasjonene skal styrkes. Investeringer gir også styrket bærekraft, gjennom bedre infrastruktur for sykehusdrift.

Planen definerer foretakets muligheter for strategiske investeringer i perioden 2021-2025.

I 2025 skal planen vurderes mht måloppnåelse, og i hvilken grad og på hvilken måte planen har bidratt til å styrke det systematiske arbeidet med investeringer.

8. februar 2022.

Nina Mævold

Administrerende direktør

INNHold

Kapittel 1 INNLEDNING	4
1.1 Utviklingsmål frem mot 2040 for bygg, teknologi og utstyr	4
1.2 SSHF strategiplan 2021-2024.....	4
Kapittel 2 INVESTERINGSOMRÅDER.....	6
2.1 Vedlikehold og utvikling av bygningsmassen	7
2.2 Medisinsk teknisk utstyr (MTU) og øvrig utstyr	8
2.3 IKT utstyr og systemer	8
2.4 Lokalisasjonsutvikling	9
Kapittel 3 ØKONOMISK HANDLINGSRUM	12
3.1 Økonomiske rammer for investeringer 2021-2025.....	12
3.2 Alternative finansieringsmåter	12
3.3. Prioriteringer og dilemmaer	12
Kapittel 4 PRIORITERTE INVESTERINGER 2022-2025	13
4.1 Bygg	14
4.2 MTU og annet utstyr	15
4.3 IKT utstyr og systemer	16
4.4 Strategiske investeringer.....	16
4.5 Strategiske investeringer som ikke er en del av denne planen	21
VEDLEGG	22
Vedlegg 1: Beslutningsprosess for investeringer	22
Vedlegg 2: Modell for prioritering av investeringer	24

KAPITTEL 1 INNLEDNING

Det overordnede målet med investeringer er å bidra til å nå de strategiske målene for Sørlandet sykehus.

Vi vil utnytte teknologi effektivt for sikker og god diagnostikk, pasientbehandling og samhandling, og ha bygg som fremmer trygg og effektiv pasientbehandling.¹

Det legges til grunn nasjonale og regionale føringer og strategier for Delplan investeringer 2021-2024. Det vises særlig til regional strategi for teknologi og eiendom.

Sørlandet sykehus opplever at mangler og svakheter innen bygg og teknologi utfordrer kapasitet og kvalitet i kjernevirksomheten og hindrer virksomhetsutvikling. Samtidig er virksomhetsutvikling og omstilling nødvendig for å skape økonomisk handlingsrom for investeringer.

Med denne plan for investeringer, knyttet til foretakets strategiplan, innfører vi en mer langsiktig planleggingshorisont enn det som har vært vanlig til nå. Planen angir mål og tiltaksområder knyttet til prioriterte satsingsområder innenfor antatt økonomiske rammer i planperioden. Planen vil bli oppdatert med årlige beslutninger og gjennomførte investeringer. Det vil i løpet av planperioden også bli utarbeidet mer langsiktige planer for investeringer i bygg og utstyr i sammenheng med økonomisk langtidsplan.

1.1 UTVIKLINGSMÅL FREM MOT 2040 FOR BYGG, TEKNOLOGI OG UTSTYR

I SSHFs utviklingsplan er det definert følgende langsiktige mål for området bygg og teknologi:

- SSHF har bygg som fremmer trygg og effektiv pasientbehandling
- SSHFs bygg og tekniske installasjoner ivaretar virksomhetens behov
- SSHFs bygg har en brukervennlig utforming
- SSHFs forvaltning og vedlikehold sikrer pålitelig og effektiv drift
- SSHF utnytter arealene optimalt
- SSHFs bygg er sikret mot eksterne trusler
- SSHF utnytter teknologi effektivt for sikker og god diagnostikk, pasientbehandling og samhandling
- SSHF har medisinskteknisk utstyr og IKT-systemer som bidrar til rask og sikker diagnostikk og behandling
- SSHFs medarbeidere har kompetanse og holdninger som sikrer god informasjonssikkerhet
- SSHF har standardisert utstyr og systemer
- SSHF satser aktivt og er en pådriver innen e-helse

1.2 SSHF STRATEGIPLAN 2021-2024

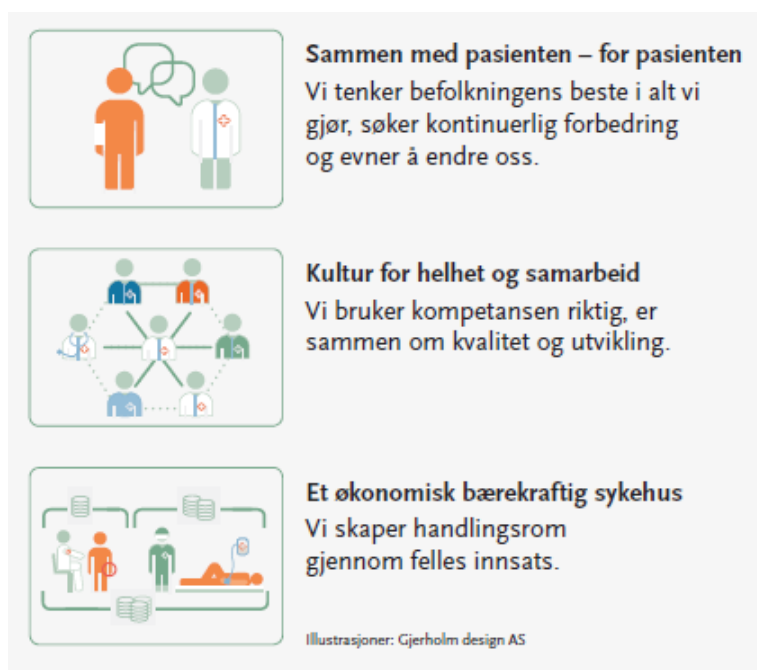
I gjeldende strategiplan er teknologi og bygg ett av fire kapitler. Planhierarkiet og innsatsområder er vist i nedenstående figur. Denne planen for investeringer er en av flere delplaner som er knyttet til strategiplanen.

¹ SSHF Utviklingsplan 2035

Delplan Investeringer 2022-2025 Sørlandet sykehus HF

Visjon	Trygghet når du trenger det mest			
Verdigrunnlag	Respekt – faglig dyktighet – tilgjengelighet - engasjement			
Kapittel	1. Kvalitet i pasientforløpet	2. Ledelse, organisering og kultur	3. Forskning, nyskaping og innovasjon	4. Teknologi og bygg
Lykkes med områder	Sammen med pasienten – for pasienten			
	Kultur for helhet og samarbeid			
	Et økonomisk bærekraftig sykehus			
Delplaner (utarbeides i 2021)	Delplan for kvalitet, forbedring og pasientsikkerhet	Delplan for å utdanne, rekruttere, utvikle og beholde medarbeidere	Delplan for forskning og forskningsdrevet innovasjon	Delplan for investeringer
Overordnede satsninger	KOM-programmet og Campus sør			

Figur 1: Oppbygging og struktur av SSHFs strategi 2021-2024.



Figur 2: Lykkes-med-områder for strategiperioden 2021-2024.

Denne delplanen bygger på SSHFs Utviklingsplan 2040 og på strategiplan for 2021-2024, kapittel 4:

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

Vi vil utvikle samtlige lokalisasjoner helhetlig og hver for seg, og i samarbeid med vertskommunene. Byggene skal fremme trygg og effektiv pasientbehandling, ivareta virksomhetens behov og ha en brukervennlig utforming. Bærekraft og miljøkrav skal være et av kriteriene ved valg av alternativ ved investeringer, og negativ miljøpåvirkning skal reduseres gjennom kontinuerlig forbedringsarbeid. I

nybygg for psykisk helse og i nytt akuttbygg skal det utvikles gode og effektive driftsmodeller som gagnar hele foretaket.

Tabell 1: Mål for områdene bygg og teknologi i strategiplan 2021-2024.

Vi skal	For å nå det strategiske målet vil vi
4.1 Videreutvikle bygg som dekker virksomhetens behov.	4.1.1 Planlegge og gjennomføre god og helhetlig lokalisasjonsutvikling som sikrer lokale behov ved alle lokalisasjoner, effektiv arealutnyttelse og økt samhandling intern og eksternt.
	4.1.2 Ferdigstille og ta i bruk nybygg for psykisk helse på Eg.
	4.1.3 Planlegge nytt akuttbygg i Kristiansand som sikrer kapasitet og kvalitet for somatiske akutt-, intensiv/intermediær- og kvinne/barn-funksjoner.
	4.1.4 Oppgradere teknisk infrastruktur og redusere vedlikeholdsetterslepet for å sikre stabil drift ved alle lokalisasjoner.
4.2 Investere i medisinsk og teknisk utstyr som sikrer kvalitet og effektivitet i pasientforløpet.	4.2.1 Identifisere, utrede og gjennomføre strategiske investeringer for medisinsk teknisk utstyr.
	4.2.2 Prioritere utstyrsanskaffelser på grunnlag av pasientsikkerhet, kvalitet og produktivitet i et helhetlig perspektiv.
4.3 Ta i bruk IKT-systemer som bidrar til kvalitet og modernisering av virksomheten.	4.3.1 Utnytte mulighetene i regionale ikt-løsninger for å styrke kvalitet og produktivitet.
	4.3.2 Innføre «smartsykehus» / klinisk logistikk for kostnadsreduksjoner, bedre kvalitet, økt involvering av og kommunikasjon med pasientene.
	4.3.3 Øke bruk av avstandsoppfølging, selvmonitorering og elektroniske konsultasjoner og møter.
	4.3.4 Automatisere diagnostikk/behandling og administrative prosedyrer.

KAPITTEL 2 INVESTERINGSOMRÅDER

For å understøtte foretakets strategiske mål, og for å drive virksomheten i samsvar med oppdrag fra våre eiere prioriteres investeringer innen tre hovedområder:

1. Bygg

Teknisk drift, reparasjoner og mindre vedlikeholdsarbeid utføres og kostnadsføres fortløpende. Større vedlikeholdstiltak på bygg, oppgraderinger og utskifting av tekniske anlegg samt funksjonelle ombygginger håndteres som lokale investeringer. Nybygg og de største ombyggings- og oppgraderingsprosjektene vil som hovedregel måtte avklares med, og godkjennes av, Helse Sør-Øst.

2. MTU og annet utstyr

Medisinsk teknisk utstyr og teknisk utstyr med verdi over 100.000 kroner er lokale investeringer. Evt. større utstyrsanskaffelser som påvirker funksjonsfordeling/pasientstrømmer mellom helseforetak, må avklares med Helse Sør-Øst. Ambulanser og andre kjøretøy blir ofte leaset, men kontraktsverdien belastes investeringsrammen.

3. IKT utstyr og systemer

Med unntak av kabling i våre bygg, eies teknisk infrastruktur for IKT av Sykehuspartner. Anskaffelse av nye, og utskifting/oppgradering av eksisterende, IKT-systemer gjøres i hovedsak regionalt. I tillegg kan mindre IKT-investeringer gjøres lokalt, forutsatt at de ikke bryter med regional strategi. I forbindelse med mottak av regionale IKT-løsninger, vil det i varierende grad kreves lokale tilleggsinvesteringer.

Størsteparten av våre løpende investeringer vil være *vedlikeholdsinvesteringer*, dvs. investeringer som gjennomføres for å opprettholde virksomheten med forsvarlig kvalitet og tilstrekkelig kapasitet, f.eks. utskifting av gammelt MTU og vedlikehold/utskifting av bygningsdeler og tekniske anlegg.

Med *strategiske* investeringer mener vi investeringer som gjøres for å oppnå vesentlige mål i SSHFs strategiplan og som er resultat av bevisste valg om endring av tjenestetilbud, kapasiteter, pasientstrømmer og/eller medisinske og teknologiske metodevalg. I arbeidet med denne planen er det identifisert mange aktuelle strategiske investeringer, men det er ikke mulig å realisere alle disse innenfor de økonomiske rammene i denne planperioden.

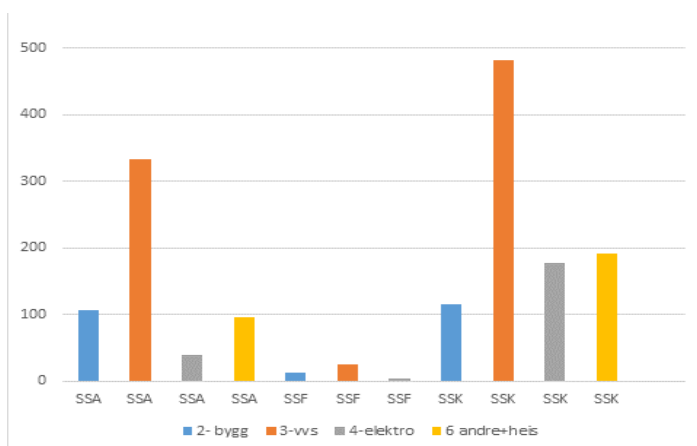
Denne delplanen omfatter investeringer innenfor SSHFs ordinære budsjetter. Større byggeprosjekter som *Nybygg psykisk helse Kristiansand* og *Akuttbygg Kristiansand* finansieres med en kombinasjon av låneopptak og oppsparte midler i Helse Sør-Øst.

SSHF har et betydelig vedlikeholdsetterslep på bygg og stort behov for oppgraderinger. Denne planen omfatter bare de mest presserende, løpende vedlikeholdsinvesteringene. Mer omfattende vedlikehold og oppgradering av bygningsmassen må organiseres som egne prosjekter og søkes lånefinansiert. Slike tiltak vil bli utredet i planperioden og beskrevet i ØLP.

2.1 VEDLIKEHOLD OG UTVIKLING AV BYGNINGSMASSEN

SSHF disponerer ca. 284.000 kvm fordelt på 152 bygninger. Våre eide bygg har en gjennomsnittsalder på 42 år. Teknisk tilstand på bygningsmassen variere, men det er vesentlige mangler og stort behov for vedlikehold og oppgradering. I denne planperioden blir det en streng prioritering av vedlikeholdsinvesteringer som er nødvendig for å ivareta pasientsikkerheten og opprettholde forsvarlig drift i klinikkene. Med de forventede økonomiske rammene vil vedlikeholdsetterslepet øke gjennom denne planperioden.

I tillegg til planer for årlige vedlikeholdsinvesteringer utarbeides det planer for større oppgraderinger av bygningsmassen. Særlig for elektro- og VVS-anlegg i byggene er det stort behov for utskifting pga. alder og tilstand. Kostnadene for bare å oppgradere de anlegg som har TG 3, utgjør mer enn 1 milliard kroner. Det utarbeides både en plan for verdibevarende vedlikehold og plan for funksjonstilpasninger knyttet til lokalisasjonsutvikling. Et antall tiltak vil bli satt sammen til «vedlikeholdspakker» i størrelse 500-800 mill. kroner. Slike vedlikeholdspakker forutsettes lånefinansiert gjennom HSØRHF, og vil sannsynligvis ikke kunne gjennomføres før 2025. SSHF er i dialog med HSØRHF om finansiering av disse tiltakene.



Figur 3: Vedlikeholdsbehov for TG3-komponenter pr. fag og lokalisasjon (mill. kroner 2021).

2.2 MEDISINSK TEKNISK UTSTYR (MTU) OG ØVRIG UTSTYR

Medisinsk teknisk utstyr (MTU) ved SSHF har en historisk anskaffelsesverdi på ca. 900 mill. kroner. Utstyrsparken består av ca. 12.700 store og små enheter med varierende kvalitet, og har en gjennomsnittsalder på nesten 8 år. Behandlingshjelpemidler kommer i tillegg.

Tabell 2: Prisveid gjennomsnittsalder for hovedgrupper av MTU pr. lokalisasjon.

Gjennomsnittsalder for utstyrstyper	SSA	SSF	SSK	Samlet
Analyse- og laboratorieutstyr	9,08	6,20	9,27	9,02
Annet MTU	9,04	6,30	7,19	7,86
Overvåkingsutstyr	5,92	4,95	7,76	6,81
Radiologisk utstyr	7,60	5,92	7,96	7,45
Skopiutstyr (fleksibelt)	6,38	4,47	4,82	5,35
Stråleterapiutstyr			6,44	6,44
Ultralyd (billedannende)	4,62	5,31	6,12	5,68
Totalsum	8,39	6,00	7,49	7,71

En stor del av årlige MTU-anskaffelsene er til erstatning for eksisterende utstyr på grunn av teknisk tilstand og alder, og er derfor i liten grad standardisert på tvers av lokalisasjoner og klinikker. Pga. medisinsk og teknologisk utvikling er det ofte ønske om å anskaffe nytt utstyr før eksisterende utstyr er teknisk utslitt. Men det er fremdeles behov for betydelige investeringer i medisinsk og teknisk utstyr på grunn av dårlig teknisk tilstand. Også for utstyr kan det derfor være vanskelig å prioritere mellom vedlikehold og utvikling i de årlige investeringsbudsjettene.

Digitalisering, avstandsoppfølging og nye arbeidsprosesser forventes å påvirke behovet for investeringer i medisinsk teknisk utstyr. Dette gjenspeiles bl.a. i de strategiske investeringene som beskrives i senere kapitler. Gjennom regionale og nasjonale innkjøpsordninger forventes en økende standardisering av utstyr.

Medisinsk serviceklinikk har mye stort og kostbart MTU til laboratorievirksomhet og billediagnostikk. Det pågår utskifting og automatisering av laboratorieutstyr. For billediagnostikk er det startet en utredning av framtidig kapasitetsbehov, distribusjon av modaliteter og tilbud, organisering og investeringsbehov samlet for SSHF. Resultatene av dette arbeidet vil påvirke senere revisjoner av investeringsplanen.

2.3 IKT UTSTYR OG SYSTEMER

Digitalisering legger til rette for mer fleksibilitet i hvor og når helsetjenester ytes. Tilgang til og deling av relevante data gir beslutningsstøtte og bedre muligheter for å jobbe i nettverk og desentralt. Digitaliseringen åpner også for økt pasientinvolvering, avstandsoppfølging og mer selvbetjening. Robotisering og automatisering kan gi økt presisjon og effektivitet i klinisk arbeid. For å utnytte disse mulighetene er det nødvendig med betydelige investeringer i nye ikt-systemer. Det pågår en sterk satsning i Helse Sør-Øst på modernisering av teknisk infrastruktur og nye standardiserte ikt-løsninger for helseforetakene. I løpet av denne planperioden forventes det at SSHF kan ta i bruk nye systemer for elektronisk journal, helselogistikk, laboratorievirksomhet, data-varehus m.m.

Investering i standardiserte, regionale løsninger foretas hovedsakelig regionalt. Det meste av hardware eies og forvaltes av Sykehuspartner. I SSHF er det i tillegg behov for investeringsmidler til oppgradering av lokal teknisk infrastruktur, til mottak og innføring av regionale systemer og til lokal satsning på enkelte prioriterte områder.

2.4 LOKALISASJONSUTVIKLING

SSHf skal videreutvikle en struktur med tre sykehus i foretaket, med desentraliserte tjenester innen psykisk helse og prehospitaltjenester som dekker hele Agder. Vi vil utvikle samtlige lokalisasjoner helhetlig og hver for seg, og i samarbeid med vertskommunene. Investeringer skal understøtte en balansert lokalisasjonsutvikling og prioriteres iht. lokale behov og tilstanden til det enkelte bygg og utstyr.

En kartlegging i 2020 viser at SSHFs bygningsmasse har et meget stort oppgraderingsbehov. Arealveid teknisk tilstandsgrad var 1,64 (skala 0-3 hvor 0 er best) og dette er blant de dårligste HF i Helse Sør-Øst². Teknisk tilstand, funksjonell egnethet og tilpasningsdyktighet til bygningene varierer mye, både mellom lokalisasjonene og mellom forskjellige bygg på hver lokalisasjon.

Tabell 3: Teknisk tilstand og funksjonell egnethet. Kartlagt areal i m² og antall bygg, arealveid teknisk tilstandsgrad, antall enheter med tilstandsgrad 3 og funksjonell egnethet. Skala fra 0 = meget bra til 3 = meget dårlig.

Lokalisasjon	# m ²	# bygg	VTTG	# TG3	FE
SSK	134 722	64	1,70	201	1,58
SSA	91 821	46	1,57	316	1,27
SSF	20 088	15	1,46	67	1,22
SSHf	246 631	125	1,64	584	1,44

Kristiansand

Seksti prosent av den kartlagte bygningsmassen er i Kristiansand. Det er denne delen av bygningsmassen som har den dårligste tekniske tilstanden og den dårligste funksjonelle egnetheten. En av årsakene til dette er gamle psykiatribygg som i 2023 erstattes med nybygg. I tillegg er bygg for Kvinneklinikk og BUA lite egnet til denne virksomheten i årene fremover. Det er likevel hovedbygg somatikk som er den største utfordringen. Her oppleves arealmangel for de fleste funksjoner, varierende grad av egnethet av lokalene til moderne pasientbehandling og dette bygget alene har et teknisk oppgraderingsbehov i størrelsesordenen en milliard kroner. Det planlegges et nytt akuttbygg på Eg for å sikre tilstrekkelig kapasitet og kvalitet i somatiske akutt- og intensivfunksjoner³. Byggstart forventes mot slutten av denne planperioden. Deretter vil nye lokaler til KK og BUA være høyt prioritert.

Akuttbygg og nytt kvinne/barn-bygg vil likevel ikke løse oppgraderingsbehovet for eksisterende bygningsmasse. Det vil derfor være behov for store vedlikeholdsprosjekter i løpet av en 5-10 års periode. Slike prosjekter er ikke inkludert i denne planen. I denne planperioden prioriteres en rekke mindre, men svært viktige vedlikeholdstiltak og enkelte funksjonelle oppgraderinger for å sikre forsvarlig drift.

Det lages en etterbruksplan for psykiatribyggene som blir fristilt i 2023. Det kan være aktuelt å rive noen av disse, eller bruke dem til andre, teknisk mindre krevende, funksjoner. På Eg er det en brakker og modulbygg av varierende kvalitet som bør avvikles. Det er virksomhet innen både somatikk og psykisk helse på Kongsgårdområdet. Deler av dette kan med fordel flyttes til Eg og bør sees i sammenheng med etterbruksplan for psykiatribyggene.

² Multimap-metoden. TG 0 = Svært god, TG 1 = God, TG 2 = Dårlig, TG 3 = Svært dårlig.

³ Konseptutredning gjennomføres i 2022.

Innen MTU prioriterer klinikken en kirurgisk robot og en hybridstue høyt i påvente av det nye akuttbygget. I tillegg er det stort behov for utskifting av gammelt diagnostisk utstyr, f.eks. ultralydapparater. Mot slutten av denne planperioden er det også aktuelt å skifte ut stråleterapimaskinene.

Tabell 4: Teknisk tilstand for de største byggene på Eg iht. Multimap kartlegging høsten 2020 (VTTG=vektet teknisk tilstandsgrad).

Lokasjon	Kartlagt areal	Antall bygg	Samlet VTTG	% TG 0	% TG 1	% TG 2	% TG 3	Antall TG 3
SSK	134 722	64	1,70	2 %	33 %	61 %	4 %	201
010- Hovedbygg somatikk	46 440	1	1,96			100 %		19
005- Kvinne og barn, somatikk	9 851	1	1,98			100 %		14
012- Parkeringshus	8 112	1	1,12		100 %			
050-Kongsgård-Hovedbygg	6 283	1	1,34		100 %			
043, Senter for kreftbehandling, lindrende	5 903	1	1,13		100 %			
009- Teknologi og E-Helse, Arkiv og doku...	4 816	1	1,32		100 %			4
002-psyk. sengeavd.	4 412	1	2,18			75 %	25 %	19
067-DPS Strømme	4 356	1	1,16		100 %			
001-ABUP Nasjonalt Kompetansesenteret	4 303	1	1,89			75 %	25 %	15
007- Alders Psyk.post 7.1, Psyk. senge av...	3 060	1	1,56		50 %	50 %		16
006-psyk. sengeavd.	3 020	1	1,69			100 %		10
008-kjøkken, UV-senter	2 981	1	1,63		46 %	54 %		11
004-psyk. sengeavd.	2 727	1	1,83			100 %		11
Totalt	134 722	64	1,70	2 %	33 %	61 %	4 %	201



Figur 4: Teknisk tilstand for bygningsmassen på Eg. Fargeskala fra grønt til rødt iht. Multimap.

Arendal

Hovedbygg somatikk i Arendal består av flere fløyer med varierende alder og tilstand. Den «nye» E-fløyen er ca. 15 år gammel og i god stand. Men i de gamle fløyene er det stort behov for både funksjonelle oppgraderinger og verdibevarende vedlikehold særlig på elektro- og VVS-områdene. Bygningen er i sin grunnstruktur meget tilpassningsdyktig og vil kunne være funksjonell i mange år forutsatt nødvendig vedlikehold.

Her er mulighet for bedre arealutnyttelse av områder tidligere brukt til odontologisk senter og svømmebasseng. Utvidelse av PCI-senteret vil kreve mer areal. Likeledes vil utvidelse og effektivisering av øyeavdelingen trenge flytting og/eller ombygginger. Når legevakten flytter ut i nytt kommunalt helsehus ved siden av sykehuset, blir det mulig å utvide arealene og forbedre driftsforholdene for vårt akuttmottak.

Innen MTU prioriterer klinikken i denne planperioden utskifting av kirurgisk robot, en tredje PCI-lab og utstyr til øyeavdelingen høyt, - i tillegg til nødvendig utskifting av gammelt utstyr.

Tabell 5: Teknisk tilstand for de største byggene/fløyene i Arendal iht. Multimap kartlegging høsten 2020 (VTTG=vektet teknisk tilstandsgrad).

Lokasjon	Kartlagt areal	Antall bygg	Samlet VTTG	% TG 0	% TG 1	% TG 2	% TG 3	Antall TG 3
SSA	91 821	46	1,57	46 %	53 %	1 %	316	
101, Hovedbygg fløy E	14 858	1	1,35	100 %				
101, Hovedbygg Fløy C, høy	11 082	1	1,97			100 %	44	
101, Hovedbygg fløy A	10 203	1	1,56	42 %	58 %		26	
120, P-hus	8 697	1	1,00		100 %			
101, Hovedbygg Fløy B	6 137	1	1,81			100 %	63	
101, Hovedbygg Fløy D	4 762	1	1,67	17 %	83 %		24	
165, DPS Aust-Agder Gr.beh./polikli. Aren...	3 720	1	1,78			100 %	6	
150, Psykiatribygget	3 672	1	1,80			100 %	7	
101, Hovedbygg Fløy C, lav	3 175	1	1,49	28 %	72 %		5	
140, Helikopterbasen	2 673	1	1,00		100 %			
167, DPS Enhet for førstegangpsykose-B...	2 146	1	2,16			100 %	26	
190, Leiligheter, Hauglandsheia	2 100	1	1,89			100 %	10	
110, Sykepleierskolen-hovedbygg	2 040	1	1,83			100 %	22	
Totalt	91 821	46	1,57	46 %	53 %	1 %	316	



Figur 5: Teknisk tilstand for bygningsmassen i Arendal. Fargeskala fra grønt til rødt iht. Multimap.

Flekkefjord

Somatikkbygget i Flekkefjord har relativt god teknisk standard og funksjonell egnethet, men 1980-fløyen trenger en oppgradering. Arealsituasjonen er spesielt utfordrende for akuttmottaket som er samlokalisert med den interkommunale legevakten. Kortsiktige utbedringer vil bli gjennomført i denne planperioden. Vurdering av kapasitets- og arealbehov og utredning av fremtidige arealløsninger for akuttmottak, poliklinikk, dagbehandling og isolater foreslås samordnet med revisjon av utviklingsplanen.

Flekkefjord kommune har tatt initiativ til planlegging av en ny interkommunal legevakt og et kommunalt helsehus samlokalisert med sykehusfunksjoner på nåværende sykehusområde.

Flekkefjord sykehus har den nyeste utstyrsparken blant våre tre sykehus, dvs. lavest prisveid gjennomsnittsalder. Av større utstyrsinvesteringer prioriterer klinikken en fullverdig MR høyest. Vurdering av en evt. MR-anskaffelse gjøres som et element i utredningen av det totale bildediagnostiske tilbudet ved SSHF.

Tabell 6: Teknisk tilstand for bygningsmassen i Flekkefjord iht. Multimap kartlegging høsten 2020 (VTGG=vektet teknisk tilstandsgrad).

Lokasjon	Kartlagt areal	Antall bygg	Samlet VTTG	% TG 0	% TG 1	% TG 2	% TG 3	Antall TG 3
SSF	20 088	15	1,46	75 %	25 %	1 %		67
201, Sykehuset, Flekkefjord (1954)	9 280	1	1,42	100 %	0 %			3
201, Sykehuset, Flekkefjord (1980 bygget)	3 756	1	1,60	22 %	78 %			15
220, DPS Kvinesdal (Vollan) Bygg 1	2 212	1	1,46	49 %	51 %			1
210, Leilighetsbygget "Frydenlund"	1 410	1	1,33	100 %				
222, DPS Kvinesdal (Vollan) Bygg 3	791	1	1,32	100 %				2
221, DPS Kvinesdal (Vollan) Bygg 2	790	1	1,30	100 %				2
203, DPS Psyk.dagp/pol	642	1	1,60	6 %	94 %			1
202, Administrasjonen	344	1	1,82	27 %	73 %			17
208, ABUP Flekkefjord	330	1	1,35	100 %				
206, Ambulansesentral/legebrakke	168	1	2,97				100 %	26



Figur 6: Teknisk tilstand for bygningsmassen i Flekkefjord. Fargeskala fra grønt til rødt iht. Multimap. Ambulansesentralen flyttet i 2021 inn i nytt bygg. Bygg 206 (rødt på tegningen) er nå revet.

Klinikk for psykisk helse

KPH har en desentralisert struktur. I tillegg til virksomheten som er lokalisert på sykehusområdene i Arendal, Kristiansand og Flekkefjord, har KPH døgn-, dag- og poliklinikktilbud en rekke steder på Agder. Psykiatrisk sykehusavdeling i Kristiansand og ungdomsklinikkens døgnpost i Arendal flytter i løpet av 2023 ut av 60-140 år gamle bygg og inn i et nytt bygg på Eg.

Klinikkens øvrige bygningsmassen har behov for betydelig teknisk og funksjonell oppgradering og sannsynligvis noe kapasitetsutvidelse. Noen mindre bygningsmessige tiltak ved DPS Østre Agder er prioritert i denne planen. Det pågår en utredning om funksjoner, kapasitet og lokalisering av DPS Lister som kan føre til et betydelig investeringsbehov mot slutten av planperioden. En større oppgradering av DPS Solvang, DPS Østre Agder og psykiatribygget i Arendal bør også utredes.

KPH har lite MTU og derved lite investeringsbehov på dette området. KPH er kommet relativt langt med avstandsoppfølging og digitalisering, men vil også bli omfattet av nye regionale IKT-løsninger i planperioden.

Prehospitale tjenester

PTSS har 21 ambulansestasjoner på Agder. 13 av disse driftes av PTSS mens 8 driftes av eksterne tilbydere etter avtale. En stor del av ambulansestasjonene har behov for tekniske oppgraderinger og arealutvidelser av hensyn til arbeidsmiljø og effektiv drift. Det pågår en utredning om fremtidig struktur for ambulansetjenesten som kan lede til endring i lokalisering og antall stasjoner. Størrelsen på investeringsbehovet er delvis avhengig av konklusjonene i denne utredningen og delvis av SSHFs strategi mht. outsourcing eller drift i egen regi.

AMK flytter i 2022 fra Lillesand og til det nye politihuset i Kristiansand hvor de samlokaliseres med de to andre alarmsentralene. Lokalisering av de andre delene av PTSS som nå er samlokalisert med AMK, er til vurdering.

PTSS har hvert år behov for utskifting av ambulanser for i størrelsesorden 10 mill. kroner. Det forventes at ambulansetjenesten i større grad vil bringe spesialisthelsetjenesten ut til pasienten. Dette vil kreve investering i ny teknologi, og kanskje flere og større biler. I tillegg har PTSS behov for løpende fornyelse og oppgradering av basis MTU i bilene. Elektronisk pasientjournal innføres i 2021-22, og senere innføres nasjonalt IKT-system for AMK.

KAPITTEL 3 ØKONOMISK HANDLINGSROM

3.1 ØKONOMISKE RAMMER FOR INVESTERINGER 2021-2025

Tilgjengelige årlige investeringsmidler er summen av SSHFs resultat (overskudd) fra året før + årlige investeringstilskudd fra HSØRHF + evt. frigjorte midler ved salg av eiendeler året før + eventuelle gavemidler. I enkelte tilfeller tilføres også eksterne øremerkede midler til investeringer i spesielle tiltak/prosjekter.

Forutsatt at SSHF oppnår budsjettert resultat iht. ØLP (60-100 mill.kr pr år), forventes samlede investeringsmidler i perioden 2021-2025 å bli ca. 920 mill. kroner, dvs. ca. 185 mill. kroner i gjennomsnitt pr. år til nye bevilgninger. Dette inkludert de såkalte strategiske investeringsmidlene.

3.2 ALTERNATIVE FINANSIERINGSMÅTER

HSØRHF sitt investeringsreglement åpner i liten grad for bruk av alternative finansieringsformer.

Det er ikke anledning til å benytte finansiell leasing utover 10 mill. kr. pr. år til ambulanser, og det er kun unntaksvis mulig å inngå operasjonelle leieavtaler. (Ordinære biler samt IKT-utstyr).

Låneopptak er kun mulig gjennom årlige prioriteringer til større prosjekter i HSØRHF. Dette begrenser i stor grad mulighetsrommet og fordrer at driften må omstilles for å kunne øke investeringsrammene i foretaket.

3.3. PRIORITERINGER OG DILEMMAER

Investeringsbehovet de neste fire årene er mye større enn hva de økonomiske rammen gir mulighet for å realisere. Vedlikeholdsetterslepet på bygningsmassen er beregnet til 3,3 milliarder kroner. Bare en mindre del av dette løses ved nybygg for psykisk helse og nytt akuttbbygg i Kristiansand. De mest presserende vedlikeholdstiltakene på bygg er kostnadsberegnet til ca. 100 mill. pr år. For å opprettholde kvaliteten og gjennomsnittsalderen på utstyrsparken, må vi skifte ut MTU og annet utstyr for nærmere. 100 mill. kroner pr år. Kostnadene ved innføring av nye regionale IKT-løsninger estimeres til 20-25 mill. pr år.

I tillegg til nødvendige «vedlikeholdsinvesteringer», har vi ambisjoner om utvikling av virksomheten som vil kreve betydelige investeringer i både bygg, utstyr og IKT. Omstilling gjennom KOM og andre tiltak skal skape økonomisk handlingsrom for å øke investeringsnivået. Samtidig skal investeringene understøtte omstilling og oppnåelse av strategiske mål. Innenfor de økonomiske rammene må vi balansere investeringer mellom vedlikehold og utvikling.

Hver for seg kunne bygg og MTU/IKT trenge hele investeringsbudsjettet de nærmeste årene, men vi må balansere investeringene også mellom disse kategoriene. Akutte behov kan lett trumfe mer langsiktige behov. Det er derfor nødvendig med en lengre planleggingshorisont for investeringer enn ett år av gangen.

Investeringstiltakene som denne planen beskriver, er resultatet av vanskelige prioriteringer, men balanserer behovene for utvikling mot vedlikehold, og bygg mot utstyr/IKT samtidig som de støtter en helhetlig lokalisasjonsutvikling.

KAPITTEL 4 PRIORITERTE INVESTERINGER 2022-2025

Når denne planen vedtas, er investeringsbudsjettet for 2021 delvis gjennomført og budsjettet for 2022 vedtatt, og dette fremkommer i de etterfølgende tabellene. Tabellene viser videre tentative investeringer for perioden 2023-2025 innenfor en antatt økonomisk ramme på 185 mill. kroner pr år. Beslutninger om investeringsramme og enkeltinvesteringer over 10 mill. kroner gjøres av styret for SSHF ved behandling av neste års budsjett, og da bare for ett år om gangen. Beslutninger om investeringer innenfor godkjent ramme for det enkelte år gjøres av administrerende direktør. Denne planen vil bli oppdatert iht. de investeringsbeslutninger som gjøres hvert år.

For en del strategiske investeringer, og for utviklingsprosjekter som kan medføre investeringsbehov, foreligger det p.t. ikke tilstrekkelig beslutningsgrunnlag til at investeringen kan inkluderes i planen. Disse tiltakene vil bli utredet videre. Det kan bli aktuelt å ta slike investeringer inn i planen ved senere revisjoner. Plan for investeringer de neste fire år fremgår av de etterfølgende tabellene for hhv. Bygg, MTU/annet utstyr og IKT.

	2022	2023	2024	2025
Nødstrøm SSK videreføring	14,0			
Nødstrøm SSA		15,0		
Bad og sengerom SSA		10,0	10,0	6,0
Bygg div. vedlikehold	38,5	35,0	45,0	49,0
Bygg div. funksjonell tilpasning	7,4	10,0	15,0	15,0
Sum bygg	59,9	70,0	70,0	70,0
Operasjonsrobot SSK	30,0			
PCI-lab 3 m/ombygging		16,0		
Operasjonsrobot SSA *			30,0	
Karkirurgisk op.stue SSK *			7,0	
Bilddiagnostikk				30,0
MTU diverse	33,7	60,0	60,0	60,0
Sum MTU	63,7	76,0	97,0	90,0
Sum annet utstyr	5,0	5,0	5,0	5,0
Sum ambulanser	10,0	10,0	10,0	10,0
EPJ modernisering	1,0	5,0	20,0	
Radiologi informasjonssystem		10,0		
IKT lokale prosjekter	3,5	5,0	5,0	5,0
IKT teknisk infrastruktur	5,5	5,0	5,0	5,0
Sum IKT	10,0	25,0	30,0	10,0
Avsetning for havarier	20,0			
Avsetning til klinikkens disp.	15,0			
Sum investeringer	183,6	186,0	212,0	185,0
*) forutsatt annen finansiering			27,0	

Tabell 7: Plan for investeringer i perioden 2022-2025 pr. investeringsområde.

4.1 BYGG

Vi skal:

Vedlikeholde og fornye våre bygg slik at kvalitet og effektivitet i pasientforløpene sikres.

Vi skal øke vedlikeholdet av bygningsmassen og redusere antall objekter med tilstandsgrad 3 iht. krav fra våre eiere. Samtidig skal vi gjennom bygningsmessige tiltak legge til rette for omstilling og virksomhetsutvikling.

Store byggeprosjekter som *Nybygg psykisk helse* og *Akuttbygg* og store oppgraderingsprosjekter behandles separat. Slike prosjekter lånefinansieres og skal godkjennes av HSØRHF, og inngår derfor ikke i denne planen.

Nedenstående tabell viser både nødvendige vedlikeholdsinvesteringer og prioriterte utviklingstiltak i perioden 2021-2025. Større funksjonelle ombygginger/oppgraderinger krever egne utredninger og må sees i sammenheng med revisjon av utviklingsplanen. Endelig vurdering av evt. gjennomføring gjøres etter funksjonsutredning og kostnadsberegning.

Tabell 8: Prioriterte investeringer i bygg og tekniske anlegg i perioden 2022-2025.

Lok.	Beskrivelse tiltak bygg	Kostnad (mill. kroner)			
		2022	2023	2024	2025
SSK	Nødstrøm SSK 2022	14,0			
SSA	Bad og sengerom i hovedbygget (bygg 101, C-fløy), 2022	9,0	10,0	10,0	6,0
SSF	Strømforsyning til 1980 bygget og alt elektrisk i bygget, 2022	5,0	5,0		
SSHF	Branntiltak SSA,SSK,SSF 2022	2,0			
SSK	Tak og fasader SSK, 2022	5,0	5,0	5,0	5,0
SSA	Sprinkleranlegget på DPS Aust Agder, døgnpost (bygg 164), 2022	2,0			
SSA	Balkonger i hovedbygget (bygg 101, A,B,D-fløy), 2022	1,5	6,0	4,5	
SSA	Fasade og vinduer i SSA hovedbygget (bygg 101, D-fløy)	3,0	3,0	2,5	
SSA	Kjøle og frysemaskiner til kjøkken SSA 2022	1,0			
SSK	Kjøling til datarom i bygg 9	2,0			
SSA	Kjølemaskiner i hovedbygg (bygg 101, fløy B og E)	3,0			
SSA	Rørsjakt i hovedbygget (bygg 101, B fløy)	3,0			
SSA	Lysanleggene i hovedbygget (bygg 101, A,B,C og D fløy)	2,0	2,0	2,0	5,0
SSA	Nødstrøm SSA		15,0		
TEH	Ombygging av MTS SSK	0,7			
KPH	DPS ØA bygningsmessige utbedringer	2,0			
MSK	Sikringstiltak vold/trusler bygg (MSK)	2,0			
SSK	Bygningsmessige forbedringer bygg 5	0,5			
SSK	Familierom bygg 5	2,2			
SSHF	Div. vedlikeholdsinvesteringer		14,0	31,0	39,0
SSHF	Div. funksjonstilpasninger		10,0	15,0	15,0
	SUM *	59,8	70,0	70,0	70,0

*) For 2022 kommer andel av klinikk- og havaripotter brukt på bygg i tillegg.

4.2 MTU OG ANNET UTSTYR

Vi skal:

Investere i medisinsk og teknisk utstyr som sikrer kvalitet og effektivitet i pasientforløpet.

For å kunne prioritere utstyrskaffelser på grunnlag av pasientsikkerhet, kvalitet og produktivitet i et helhetlig perspektiv, kreves kunnskap om dagens utstyrspark og hvilke muligheter ny teknologi kan gi. Prioriteringer gjøres i nært samarbeid mellom klinikkleidelse, medisinske fagmiljø og sentrale staber.

Nedenstående tabell viser nødvendig utskifting av større MTU-enheter og prioriterte nyanskaffelser i perioden 2021-2025. Noen av disse medfører bygningsmessige tiltak og må videre utredes og kostnadsberegnes før endelig vurdering av gjennomføring. I tillegg viser tabellen antatt behov for anskaffelser innen ulike utstyrskategorier («sekkeposter»). Disse må detaljplanlegges og prioriteres i de årlige budsjettprosessene.

Tabell 9: Prioriterte investeringer i MTU, Teknisk utstyr og ambulanser (andre kjøretøy?) i perioden 2022-2025.

Klinikk	Beskrivelse MTU, teknisk utstyr og ambulanser	Kostnad (mill. kroner)				
		2021	2022	2023	2024	2025
MSK	Rørpost for automasjon		3,0	3,0		
MSK	PCR/NGS til patologi		2,3			
MSK	Mammografi, klinisk, 2 stk		7,0			
MSK	Mammografi, screening 2+1 stk		4,2	2,1		
MSK	Gjennomlysningslab. A6 SSA				8,0	
MSK	Bilddiagnostikk alle lokalisasjoner					30,0
MSK	SpectCT/Gammakamera SSK			8,0		
MSK	CT, lab 12 SSK					12,0
PTSS	Adapter kuvøsetransport		0,5			
SSA	Kataraktmaskiner 2 stk		1,2			
SSA	Øye undersøkelsesenheter m/tilbehør	1,6	1,8			
SSA	Fluorescein angio + icg øye		2,1			
SSA	Operasjonslamper		2,0			
SSA	PCI-lab nr 3 inkl flytting			16,0		
SSA	Operasjonsrobot **				30,0	
SSA	Ekkoapparater (hjerne ultralyd)			6,5		
SSA	PCI-lab utskifting					8,0
SSF	STAN/CTG apparater 2 stk.		1,0			
SSF	Ultralydapparat		0,6			
SSF	Gjennomlysningslab SSF, Opera					8,0
SSK	Ekkoapparater (hjerne ultralyd) 2 stk	3,2	3,5			
SSK	Fødesenger 5 stk.		1,3			
SSK	Digital bildelagring op.stue 11		1,5			
SSK	ØNH navigasjonsutstyr bihuleop.		1,8			
SSK	Operasjonsrobot		30,0			
SSK	Kar.kirurgisk op.stue, røntgen og flytende bord **				7,0	
SSHF	Diverse MTU	67,3		40,0	52,0	32,0
	Delsum MTU	72,1	63,7	76,0	97,0	90,0
SSA	Autoklav	2,6	0,6			
SSHF	Senger	2,0	2,4	2,0	3,0	2,0
SSHF	Skylleromsutstyr	1,0	2,0	2,0	2,0	2,0
SSHF	Taksøylar			1,0		
SSHF	Annet teknisk utstyr	12,4				1,0
	Delsum Annet utstyr	18,0	5,0	5,0	5,0	5,0
PTSS	Ambulanser	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
	Totalsum MTU, annet utstyr og ambulanser *		78,7	91,0	112,0	105,0

*) For 2022 kommer andel av klinikk- og havari-potter brukt på MTU og annet utstyr i tillegg.

***) Forutsetter delfinansiering utover SSHFs ordinære budsjett.

4.3 IKT UTSTYR OG SYSTEMER

Vi skal:

Ta i bruk regionale IKT-løsninger i samarbeid med Helse Sør-Øst, og i tillegg investere lokalt i systemer som fremmer produktivitet og kvalitet.

Nedenstående tabell viser antatte lokale investeringer som følge av regionale teknologiprojekter, og antatt tidsplan for disse. For IKT-prosjekter som ligger flere år frem i tid, er det usikkerhet om kostnader og fremdrift. Plan for innføring av regionale løsninger på de forskjellige foretakene besluttet av HSØRHF. Lokal beslutning vedrørende slike prosjekter må gjøres nærmere oppstarttidspunkt når regional plan foreligger og kostnadene er avklart.

Tabellen viser i tillegg prioriterte lokale IKT-investeringer.

Tabell 10: Prioriterte investeringer i IKT i perioden 2022-2025.

Lok.	Beskrivelse tiltak IKT	Kostnad (mill. kroner)			
		2022	2023	2024	2025
SSHF	IKT infrastruktur, oppgradering nettverk m.m.	5,5	5,0	5,0	5,0
SSHF	Div. mindre SP leveranser	1,5	1,5	1,5	1,5
SSHF	Videokonferanseutstyr felles ramme	0,9			
SSHF	Aktivitetsrapportering fra DIPS RIS	0,1			
SSHF	EPJ Modernisering – DIPS Arena	1,0	10,0	20,0	
SSHF	Ny bildeutvekslingsløsning for UL-ekkbilder fra SSHF til OUS	0,3			
SSK	Telefoni ARF Kongsgård	0,5			
SSHF	Booking og bildelagring ultralyd	0,3			
MSK	Nytt radiologi informasjonssystem (RIS)		10,0		
	Diverse lokale IKT-investeringer		3,5	3,5	3,5
	SUM	10,0	30,0	30,0	10,0

4.4 STRATEGISKE INVESTERINGER

Aktuelle strategiske investeringer (utover store byggeprosjekter) er i forskjellige faser av utrednings- og beslutningsprosessen. Enkelte tiltak er ferdig utredet, kalkulert og planlagt. Disse er prioritert som en del av denne planen. Andre tiltak vil bli videre utredet og vurdert i løpet av planperioden.

De strategiske investeringene kan grupperes i:

- Virksomhetsutvikling/ funksjonsutredninger som kan føre til større investeringer.
- Investeringer hvor MTU er hovedelementet.
- IKT-prosjekter med mottak av regionale løsninger.
- Nye bygg.

Virksomhetsutvikling / funksjonsutredninger

Campus Sør og Akuttbygg Kristiansand

Dette er store prosjekter som følger egne prosesser. Campus Sør har areal- og utstyrsbehov som sannsynligvis vil utløse investeringsbehov i løpet av planperioden, men disse er foreløpig ikke identifisert eller kalkulert. Det vil bli tilført eksterne midler til dekning av en andel av disse utgiftene.

For Akuttbygget vil det vesentlige av investeringene påløpe etter denne planperioden. I 2021 er det gjennomført *Prosjektinnramming. Konseptutredning* blir gjennomført i 2022 og er antatt å koste ca. 20 mill. kroner basert på erfaringstall fra Sykehusbygg HF. De er foreløpig ikke avklart om planleggingskostnader i denne perioden vil bli definert som driftskostnader eller investeringer, og om investeringen evt. skal finansieres innenfor prosjektets planleggingsramme på 1 mrd. kroner.



KPH Lister, PTSS Ambulansetjenesten, SSF legevakt/poliklinikker

Det må utføres omfattende funksjonsutredninger før evt. investeringer på disse områdene kan bli vurdert. Mandat for utredningen *KPH Lister* er godkjent av AD og arbeidet har startet. For de tre andre foreligger det forslag til utredningsmandat. Utredning av alle fire sakene vil bli koblet til revisjonen av SSHF utviklingsplan, og resultatet av utredningene vil bli vurdert ved senere oppdatering av denne investeringsplanen.

Bilediagnostikk

SSHF har kapasitetsutfordringer innen bildediagnostikk, særlig for MR og CT, både utstyrsmessig og i forhold til rekruttering av radiologer. Utstyret er kostbart og plasskrevende. Det er startet en egen utredning om fremtidig kapasitetsbehov og lokalisering av modaliteter, og derav behov for utstyr og bemanning.

Anskaffelse av fullverdig MR til SSF er høyt prioritert av klinikkledelsen der. Dette vil bli vurdert spesielt i den pågående utredningen.

Akuttmottak SSA

Legevakten som nå leier lokaler i sykehusbygget i Arendal, er planlagt overflyttet til nytt kommunalt bygg i 2023. Akuttmottaket har behov for arealutvidelse. Når dagens legevaktlokaler frigjøres, kan disse omdisponeres og tilpasses til sykehusets behov. Det vil kreve investeringsmidler. Planlegging kan starte i 2022 med sikte på utførelse i 2023-2024.

Medisinsk teknisk utstyr

Operasjonsrobot SSA/SSK

Både SSA og SSK prioriterer anskaffelse av kirurgisk robot høyt. Vi har en robot ved SSA, men denne går «out of support» i slutten av 2024. Robot vurderes som viktig for rekruttering og for å beholde et sterkt fagmiljø både i Arendal og i Kristiansand. Med bakgrunn i dagens funksjonsfordeling mellom SSA og SSK har SSK stort nok pasientgrunnlag til å utnytte en robots kapasitet fullt ut og anskaffelse av robot til Kristiansand er prioritert for 2022. En robot antas å koste ca. 30 mill. kroner.

PCI-lab SSA

SSHF har to PCI-lab'er i Arendal. Klinikken foreslår å utvide med en tredje lab, dels for å gjøre dagens drift mer robust og dels for å øke kapasiteten og evt. utvide repertoaret. Saken er under utredning. Framskrivninger viser

en økning i antall prosedyrer på 40 % fram til 2040. Investeringskostnader for MTU til en tredje PCI-lab antas være ca. 8 mill. kroner, men det er også behov for ombygging og arealutvidelse, og dette er prioritert for 2023.

Hybrid-stue operasjon SSK

Behovet for en hybrid operasjonsstue med integrert angiografi-røntgenutstyr er beskrevet i en utredning høsten 2019. Dagens operasjonsstuer er for små til å etablere en fullverdig hybridstue, og en slik stue vil være meget kostbar. En komplett hybridstue planlegges inn i det nye akuttbygget i Kristiansand.

I påvente av det nye akuttbygget, kan behovet for hybridstue med mulighet for både åpne og endovaskulære behandlingsteknikker delvis dekkes ved anskaffelse av mobilt røntgenutstyr og nytt operasjonsbord til en eksisterende stue. En slik mellomløsning er utredet og kostnadsberegnet til ca. 7 mill. kroner.

Øye-avdelingen SSA

Framtidig organisering og virksomhet for Øyeavdelingen i Arendal har vært utredet i samarbeid med KOM. Det er foreslått både fysisk flytting internt i hovedbygget, arealutvidelser og ombygging, bemanningsøkning og utstyrsanskaffelser. Samlede investeringskostnader for de foreslåtte tiltakene antas å være i størrelsesorden 20-30 mill. kroner. Saken ble behandlet i foretaksledelsen i mai 2021, men beslutningsgrunnlaget ble da vurdert som utilstrekkelig. Videre utredning er igangsatt.

Det er uansett behov for utskifting av undersøkelsesbenkene («Øye-unitene») og annet MTU Noe av dette utstyret er anskaffet i 2021 og mer utstyr er høyt prioritert for 2022. I tillegg er det i 2021 anskaffet et RetCam-apparat for plassering på SSK.

Molekylærbiologi MSK

Molekylærdiagnostikk er essensielt for å kunne gi kreftpasienter best mulig behandling. Forslag om trinnvis oppbygging av en tverrfaglig enhet for molekylærbiologi ble utarbeidet av MSK i 2018. Med molekylærdiagnostikk menes her undersøkelser på DNA/RNA-nivå på mikrober eller humant materiale hvor det benyttes molekylærbiologiske metoder som PCR, microarray og sekvensering. I dag sendes mange prøver til andre HF for analysering. Etableringen vil kreve større arealer, nytt laboratorieutstyr, økt bemanning og kompetansebygging. Utstyrsinvesteringene er estimert til 7-10 mill. kroner hvorav 2-3 mill. i første fase. Oppdatert rapport og beslutningsgrunnlag ventes å foreligge i løpet av 2022.

Genomisk typing av blodgivere

Sikker blodtyping, identifisering av erytrocyttantistoff og valg av mest mulig typelikt blod til utvalgte pasienter er viktig for å gi best mulig behandling. Dagens serologiske teknikker har begrensninger. Medisinsk serviceklinikk foreslår å anskaffe utstyr og implementere metoder for genomisk typing. Utstyrsinvesteringer er estimert til 2 mill. kroner. I tillegg er det nødvendig med kompetanseoppbygging og egnet areal. Beslutningsgrunnlag ventes å foreligge i løpet av 2022.

Rusmiddeldiagnostikk

Anskaffelse av instrumentering for analysering av bekræftelsesanalyser for rusmiddel ved Medisinsk serviceklinikk vil gi raskere prøvesvar enn i dag hvor prøvene sendes til andre HF. Utredning og beslutningsgrunnlag ventes å foreligge i 2022. Investeringskostnadene antas å være i størrelsesorden 3-6 mill. kroner.

Senter for medisinsk simulering

Simulering er sentralt både i forbindelse med tverrfaglig utdanning og forbedring av ferdigheter i forbindelse med uønskede hendelser. Alle lokalisasjonene har behov for simulering, men muligheten er i dag svært begrensede og varierte. Utredning av fremtidig organisering og behov for utstyr, arealer og kompetanseutvikling pågår, og forventes



ferdig i løpet av 2022. Utstørsbehov antas å ha en investeringskostnad på ca. 2 mill. kroner. I tillegg kommer evt. arealkostnader.

Bildelagring fra operasjonsstuer

Det bør utformes en strategi og en plan for håndtering av bilder og film fra operasjonsstuene. Videre må det etableres en teknisk infrastruktur for standardisert fangst, lagring og distribusjon av bilder og film. Det pågår regionale prosjekt for etablering av multimediearkiv. Kostnader og tidsplan er foreløpig ikke kjent. I påvente av felles system, kan det evt. etableres løsning for en enkelt operasjonsstue til en antatt kostnad av 3 mill. kroner.

PET-CT

Etablering av stasjonær PET-CT ved SSHF vurderes som urealistisk innenfor denne planperioden (2021-2025) pga. kompleksitet og svært store kostnader. Utredning er derfor ikke påbegynt.

IKT-systemer

Innføre nytt RIS (Radiologi InformasjonsSystem)

SSHF har DIPS RIS, som det eneste foretak i HSØ. Systemet har vesentlige mangler og oppdateres ikke lenger fra leverandøren. Bl.a. kan SSHF ikke oppfylle Strålevernforskriftens krav om aktivitets- og doserapportering. OUS har valgt Sectra som leverandør av både PACS og RIS, og andre foretak har opsjon på kjøp av tilsvarende system. SSHF har Sectra PACS fra før og bør anskaffe RIS fra samme leverandør. Foreløpig kostnadsestimat er 10 mill. kroner pluss egeninnsats. SSHF har startet planlegging/forprosjekt i 2021, og er i dialog med HSØ om vi raskt kan få en regional løsning eller om vi må innføre en midlertidig, lokal løsning. Antatt tidligste innføring er i 2023 forutsatt kapasitet hos Sykehuspartner og Sectra uansett om det blir en regional eller lokal løsning.

Innføre DIPS Arena

Dagens DIPS Classic er utgående og leverandøren har de siste årene utviklet en helt ny modernisert versjon av PAS/EPJ. DIPS Arena vil kunne gjøre pasientbehandlingen enklere og bedre, og kan på sikt integreres med digital hjemmeoppfølging. Innføring av DIPS Arena vil gi mulighet for å forbedre og standardisere arbeidsprosesser i foretaket. Innføringen er en regionalt styrt prosess. Metode og fremdriftsplan utredes i 2021-2022. Innføringen på hele SSHF antas å kunne skje i en tidsperiode på under ett år, og sannsynligvis i 2023/24. Kostnadene vil delvis være knyttet til teknisk infrastruktur og det regionale prosjektet. Dette kommer som økt tjenestepreis til SP. Lokale investeringskostnader vil i hovedsak være frikjøp av personell til prosjektgjennomføring og instruktører i klinikk. Foreløpig kostnadsestimat er ca. 30 mill. kroner pluss egeninnsats i klinikkene.

Helselogistikk

Det er foretatt en fellesanskaffelse av løsninger for helselogistikk i regionen. Dette innebærer systemstøtte for tre hovedområder:

- A. Innsjekk og oppgjør
System der pasienten foretar selvinnsjekk og betaling
- B. Styling av pasientflyt og ressurser
Pasientoversikter på tavle, køhåndtering, kapasitet og ressursplanlegging
- C. Intern kommunikasjon og varsling på mobil
Kommunikasjon mellom helsepersonell, automatiske varsler og pasientlogistikk

I planperioden vil det være mest aktuelt å innføre løsning for innsjekk og oppgjør ved SSHF. Dette vil spesielt effektivisere oppgaver/tidsbruk knyttet til mottak av pasienter på poliklinikk.

Innføring av område A er kostnadsberegnet til ca. 4 millioner for å anskaffe løsningen. I tillegg kostnader til lokale ressurser i prosjektet, og kostnader ved eventuell ombygging. Dersom kiosker skal anskaffes har disse en kostnad på ca. 100.000/stk. Et anslag vil være en total investering på ca. 6 mill. SSHF må prioriteres mot andre HF som ønsker helselogistikk installert. 2023 synes å være tidligste mulige oppstart. Område B og område C vil være høyst aktuelle, men sannsynligvis mot slutten av planperioden. Det er foreløpig ikke gjort kostnadsoverslag for disse.

Dataanalyse og maskinlæring

Gjennom registreringer i kliniske og administrative IKT systemer er det tilgjengelig svært mye data som har potensiale til å bedre virksomhetsstyring og ikke minst kvalitet. Det er under etablering en regional data- og analyseplattform (RDAP). Denne vil gi tilgang til data fra kjernesystem, både kliniske og administrative. Løsningen er to-delt der det regionalt styrt vil bli tilgjengeliggjort aggregerte/anonymiserte data på foretaksnivå. I tillegg har SSHF egen tilgang til lokale data som kan bearbeides og presenteres. I løsningen tilbys det verktøy som har potensiale for avansert dataanalyse og sammenstilling av ulike datakilder. I hvor stor grad løsningen kommer til å kunne tilby støtte for enda mer avansert utnyttelse av data ved bruk av maskinlæring/kunstig intelligens er foreløpig usikkert. Det kan være aktuelt å foreta lokale investeringer i infrastruktur som påbygg eller i tillegg til RDAP for å sikre dette. Investeringsbehov er høyst usikkert, men kan anslås til 2 mill.

RDAP er en regional løsning og kostnad kommer gjennom økt tjenestepris til SP. Det vil imidlertid være behov for å prioritere lokale ressurser for å utnytte potensiale i løsningen og tilby relevante data, samt hvordan disse skal utnyttes til virksomhets- og kvalitetsforbedring. Siden dataene i stor grad er sensitive, vil det i tillegg være ekstra behov for ressurser til både kontroll, administrasjon og dokumentasjon for å sikre GDPR. Det vil være aktuelt med dedikerte stillinger/ressurser knyttet til flere stabsavdelinger.

Automatisering ved bruk av RPA

Sykehuspartner anskaffer løsning for robot process automation (RPA) som skal benyttes av foretakene. En slik løsning kan automatisere en del repetitive IKT-registreringsoppgaver, og har besparingspotensiale der det er stort volum. Etablering av en automatiseringsprosess vil innebære en del engangskostnader/investering til SP, samt bruk av interne ressurser. I tillegg vil det komme en løpende kostnad når en automatiseringsprosess er i drift. Driftskostnader må være lavere enn gevinstpotensialet, slik at netto driftskostnader ikke økes.

Investeringskostnad knyttet til etablering av RPA vil være avhengig av i hvilket omfang det tas i bruk, men anslås til 1 mill. i planperioden.

IKT infrastruktur for samhandling, digital avstandsoppfølging

Etablering av IKT infrastruktur er nødvendig for effektiv, digital samhandling med eksterne parter, og for å legge til rette for digitalisering av pasientforløp. Ulike verktøy er allerede tatt i bruk. Standardiserte samhandlingsløsninger mellom HF og mellom nivåene i helsesektoren har regionalt og nasjonalt fokus. Det pågår også lokale initiativ i forhold til Helsefelleskap på Agder.

SSHFs satsing på digital avstandsoppfølging koordineres og ledes nå av KOM. IKT infrastruktur og systemer utredes i samarbeid mellom KOM, TEH og klinikkene. Det foreligger p.t. ikke tilstrekkelig beslutningsgrunnlag eller kostnadsberegninger for tekniske løsninger, men det antas behov for 1-2 mill. kroner pr år i denne planperioden.



Laboratorie-datasystem, digital patologi

Det er anskaffet regional IKT-løsning for laboratoriene. I første omgang innføres det nye systemet for patologi i SSHF, antatt i løpet av 2022. Lokal investeringskostnad er foreløpig ikke kjent.

Det pågår et interregionalt samarbeid for innføring av digital patologi, bl.a. med full digitalisering av histologiske snitt. Målsettingen ved innføring av ny teknologi og standardiserte prosedyrer er økt kvalitet og pasientsikkerhet, bedre samhandling og økt effektivitet når det forventes økt arbeidsmengde og mangel på patologer. Innføring av regional patologi datasystem er en forutsetning for å kunne gå videre med digital patologi. Investeringskostnader er foreløpig ikke kjent.

Andre strategiske investeringer

Blant mer driftsrelaterte investeringsforslag pågår det utredninger om bruk av robot/drone for varetransport, anskaffelse av senge- og madrassvaskemaskiner og omlegging av kjøkkendrift. Disse utredningene føres videre til et komplett beslutningsgrunnlag i løpet av 2022.

ENØK-tiltak er begrunnet med økonomiske besparelser og miljøhensyn. Slike tiltak utredes fortløpende og vurderes årlig i budsjettprosessen.

Tabell 11: Tentativ plan for strategiske investeringer 2022-2025.

	2022	2023	2024	2025
	Robot SSK 30 mill.		Robot SSA 10 mill. egenkapital (+ 20 mill. annen finansiering).	
		PCI lab 3 SSA 16 mill.	Hybridstue SSK (7 mill. annen finansiering).	
		Nytt RIS MSK 10 mill.		
		DIPS Arena 10 mill.	DIPS Arena 20 mill.	
				Bilediagnostikk SSA, SSK, SSF. Egen utredning pågår.
Antatt kostnad	30 mill.	36 mill.	57 mill.	50-80 mill.
Avsetning egne midler	30 mill.	30 mill.	30 mill.	30 mill.

4.5 STRATEGISKE INVESTERINGER SOM IKKE ER EN DEL AV DENNE PLANEN

- Nybygg psykisk helse Kristiansand
- Nytt akuttbygg Kristiansand
- Nybygg for Kvinneklinikk og Barne- og ungdomsavdeling Kristiansand
- Større vedlikeholdsprosjekter / oppgraderinger av bygg

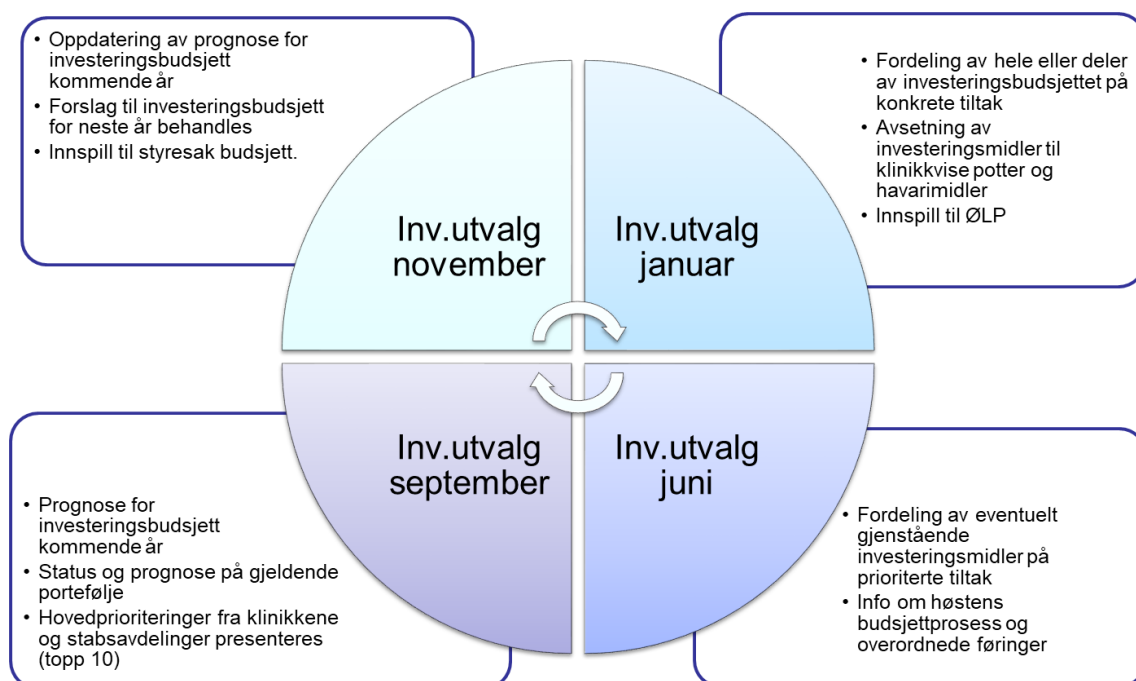
VEDLEGG

VEDLEGG 1: BESLUTNINGSPROSESS FOR INVESTERINGER

Fullmaktstrukturen for investeringer i SSHF er beskrevet i eget styrende dokument.

Årshjul for investeringsprosessen

Hovedtrekkene i den årlige beslutningsprosessen er illustrert i nedenstående figur. Beslutning om investeringer gjøres av administrerende direktør i møter i foretaksledelsen, evt. av styret. Prosessen frem mot beslutning om bruk av investeringsmidler foregår i 4 hovedmøter i investeringsutvalget og i løpende prosesser i relevante grupperinger gjennom året. Investeringsutvalget er et rådgivende organ for AD. Vurdering av hasteanskaffelser som følge av sammenbrudd/havari eller på grunnlag av særlige risikovurderinger, kan gjøres i ekstraordinære investeringsmøter utenom de beskrevne fire hovedmøtene.

**Hva skjer i og mellom møtene i investeringsutvalgt?****Møte 1 – ca. uke 5**

I første møtet diskuterer og anbefaler investeringsutvalget en fordeling av hele eller deler av investeringsmidlene på konkrete investeringer, samt at det settes av midler til klinikkens disposisjon og havarimidler. Endelig vedtak om konkrete investeringer gjøres av adm.dir. i foretaksledermøte etterpå.

Mellom møte 1 og 2

Etter hovedfordelingen i januar starter klinikkene og stabsavdelingene arbeidet med å vurdere sine behov og prioriteringer for neste års investeringsbudsjett. I april hvert år leverer Teknologi og e-helse sitt datagrunnlag som innspill til klinikkens prioriteringsprosess. Dette datagrunnlaget inneholder en status på bygg, IKT, MTU og annet utstyr. I datagrunnlaget fremkommer behovet for vedlikehold/utskifting av utstyr- og bygningsdeler basert på alder og teknisk tilstand. I tillegg beskrives behov for lokale investeringer tilknyttet IKT.

Møte 2 – ca. uke 22

I møte 2 diskuterer og anbefaler investeringsutvalget en fordeling av eventuelt resterende investeringsmidler på konkrete tiltak. Tiltakene som diskuteres er i hovedsak de prioriterte investeringene for året som ikke ble

vedtatt i januarmøtet, men det åpnes også opp for å vurdere andre investeringer som haster. I dette møtet blir det også informert om høstens budsjettprosess med tidsfrister og overordnede føringer. Endelig vedtak om konkrete investeringer gjøres av adm.dir. i foretaksledermøte etterpå.

Mellom møte 2 og 3

Frem mot møte 3 må klinikkene og stabsavdelingene ha definert sine hovedprioriteringer («topp 10») for kommende år og registrert disse i felles systemverktøy (SharePoint)

Møte 3 – ca. uke 36

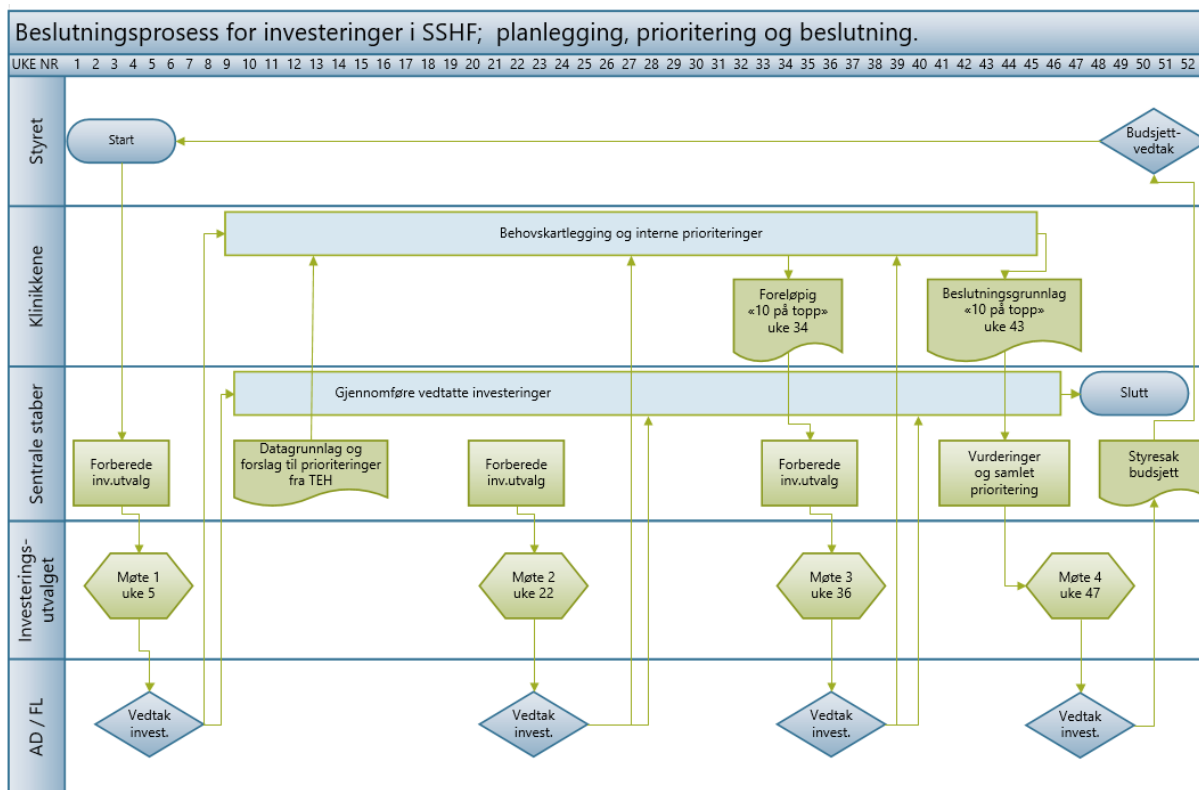
I investeringsutvalget legges det frem status og prognose for inneværende års investeringsportefølje og prognose for økonomisk ramme for neste års investeringer. Klinikker og stabsavdelinger presenterer sine «topp 10». TEH legger frem sine vurderinger innenfor kategoriene Bygg, IKT, MTU og annet utstyr med bakgrunn i tidligere utsendt datagrunnlag.

Mellom møte 3 og 4

Innen uke 42 utarbeider klinikkene og stabsavdelingene investeringsøknader for sine «topp 10» investeringsbehov som beslutningsgrunnlag for senere samlet prioritering i SSHF. Stabsavdelinger (Innkjøp, Fag, TEH) bistår klinikkene med økonomiske, tekniske og medisinske faglige vurderinger. Ferdige investeringsøknader registreres og systematiseres av TEH. I uke 43-45 skal fagavdelingen, økonomiavdelingen og TEH vurdere investeringsforslagene og gi sine innspill til samlet prioritering.

Møte 4 – ca. uke 47

I investeringsutvalget presenteres en oppdatert prognose for neste års investeringsramme og et forslag til samlet investeringsprogram for neste år til diskusjon. Investeringsutvalget gir sine anbefalinger til adm.dir. om neste års investeringsbudsjett. Dette vil også være innspill til styresak i desember om budsjett.



Figur 7: Illustrasjon av årlig budsjettprosess for investeringer.

Roller, oppgaver og ansvarsfordeling for investeringer

Klinikkdirektør/stabsdirektør

har ansvar for å gjøre vurderinger og prioriteringer av investeringsbehov i egen organisasjonsenhet, utarbeide beslutningsgrunnlag og fremme sak for investeringsutvalget/foretaksledelsen. Alle investeringsøknader skal være godkjent av klinikk-/stabsdirektør før de legges frem for beslutning.

Teknologidirektør/TEH

har ansvar for å holde oppdatert oversikt over foretakets bygg og utstyr med bl.a. alder og teknisk tilstand. TEH bistår klinikker og stabsavdelinger med tekniske vurderinger og med utarbeidelse av beslutningsgrunnlag i investerings saker, herunder risikovurderinger, mulighetsstudier og kalkyler. Teknologidirektør legger frem en samlet vurdering av investeringsbehov for bygg, utstyr og IKT for investeringsutvalget/foretaksledelsen. Teknologidirektør/TEH har ansvar for gjennomføring av vedtatte investeringer innen bygg og IKT, i samarbeid med brukeravdeling og innkjøpsavdeling.

Fagdirektør

skal konsulteres og gi sine vurderinger av faglige forhold ved investeringsforslag før de fremmes for investeringsutvalget/foretaksledelsen. Fagavdelingen bistår klinikker og stabsavdelinger med faglige vurderinger ved utarbeidelse av beslutningsgrunnlag i investerings saker.

Økonomidirektør

skal konsulteres og gi sine vurderinger av økonomiske forhold ved investeringsforslag før de fremmes for investeringsutvalget/foretaksledelsen. Økonomiavdelingen bistår klinikker og stabsavdelinger med økonomiske vurderinger ved utarbeidelse av beslutningsgrunnlag i investerings saker. Innkjøpsavdelingen har ansvar for gjennomføring av vedtatte utstyrsinvesteringer, i samarbeid med brukeravdeling og TEH.

Investeringsutvalget

er et rådgivende organ for administrerende direktør. Det består av foretaksledelsen, innkjøps sjef, brukerrepresentant, foretakstillitsvalgt og hovedverneombud. TEH har sekretariat for utvalget, og deltar i møtene med administrative og faglige ressurser.

Administrerende direktør

gjør beslutning om investeringer iht. gjelde fullmakter/beløpsgrenser. Større investeringer besluttet av styret eller Helse Sør-Øst.

VEDLEGG 2: MODELL FOR PRIORITERING AV INVESTERINGER

Det overordnede målet med investeringer er å bidra til å nå de strategiske målene for Sørlandet sykehus. Kriterier for prioritering av investeringer innen begrensede økonomiske rammer, må være i hvilken grad investeringen bidrar til å nå disse målene. Det er utarbeidet en modell som kan være et hjelpemiddel i prioriteringsvurderingene både på klinikknivå og på foretaksnivå. Modellen har seks kriterier: de tre skal-lykkes- med områdene samt tre driftsrelaterte kriterier. En total score for den enkelte investering fremkommer ved kombinasjonen poeng pr kriterium og vektning av kriteriene. Resultatet må suppleres med skjønnsmessige vurderinger før endelig prioritering og beslutning.

Prioriteringsmodell for investeringer					
<Investeringsnavn>					
Prioriteringskriterier	Beskrivelse	Vekting	Score (0-3)	Poeng	Kommentar
Skal lykkes med : Sammen med pasienten - for pasienten Pasientnytte og -sikkerhet	Investeringen gir ingen vesentlig endring = 0 poeng Investeringen gir noe økt pasientnytte, -sikkerhet og/eller kvalitet = 1 poeng Investeringen gir vesentlig økt pasientnytte, - sikkerhet og/eller kvalitet = 2 poeng Risiko for liv og helse uten investeringen = 3 poeng	20 %		0	
Skal lykkes med : Kultur for helhet og samarbeid. Strategiske mål	Investeringen gir ikke vesentlig bidrag til oppnåelse av strategiske mål = 0 poeng Investeringen understøtter minst ett strategisk mål = 1 poeng Investeringen gir vesentlig bidrag til oppnåelse av flere strategiske mål = 2 poeng Investeringen er nødvendig for å oppnå ett eller flere strategisk mål = 3 poeng	20 %		0	
Skal lykkes med : Et økonomisk bærekraftig sykehus Økonomi	Investeringen gir liten eller ingen positiv økonomisk effekt = 0 poeng Investeringen har en positiv netto nåverdi innen investeringens levetid = 1 poeng Investeringen gir vesentlig økonomisk effekt og/eller tilbakebetalingstid < 4 år = 2 poeng Investeringen har svært stor økonomisk effekt og/eller tilbakebetalingstid < 2 år = 3 poeng	20 %		0	
Sikker og stabil drift (teknisk tilstand/havari)	Sikker og stabil drift i flere år fremover uten investeringen = 0 poeng Noe mer feil og driftsstans enn forventet. Forbedres med investeringen = 1 poeng Feil og driftsstans som i vesentlig grad forstyrrer driften. Forbedres ved investeringen = 2 poeng Stort omfang feil og driftsstans, og/eller stor risiko for havari = 3 poeng	15 %		0	
Kapasitet (produktivitet, ressursutnyttelse)	Investeringen har ikke vesentlig påvirkning på produktivitet/kapasitet = 0 poeng Investeringen øker i noen grad produktivitet og/eller kapasitet = 1 poeng Investeringen øker i vesentlig grad produktivitet og/eller kapasitet = 2 poeng Investeringen er nødvendig for å opprettholde et viktig tilbud eller gir meget stor forbedring av produktivitet/kapasitet = 3 poeng	15 %		0	
HMS og ytre miljø	Investeringen gir ingen vesentlig endring for HMS eller ytre miljø = 0 poeng Investeringen gir noe positiv effekt for HMS og/eller ytre miljø = 1 poeng Investeringen gir vesentlig forbedring av HMS og/eller ytre miljø = 2 poeng Alvorlig HMS-problem eller miljøpåvirkning løses ved investeringen = 3 poeng	10 %		0	
Sum (vektet scoring fra 0 - 3)		100 %	Total score	0	

Figur 8: Prioriteringsmodell for investeringer.