

## Saksframlegg

---

<b>Styre</b>	Sørlandet sykehus HF		
<b>Møtedato</b>	12.04.2018		
<b>Sak nr</b>	029-2018	<b>Sakstype</b>	Beslutningssak
<b>Sakstittel</b>	<b>Utviklingsplan 2035 med Strategi 2018-2020</b>		

---

Arbeidet med en utviklingsplan for SSHF startet etter et styrevedtak høsten 2012. Styret behandlet en foreløpig utviklingsplan 5. februar 2015 og gjorde da et prinsippvedtak om fremtidig sykehusstruktur på Sørlandet. «Oppdrag og bestilling 2017» gir føringer om at alle helseforetakene i Helse Sør-Øst RHF skal utarbeide utviklingsplaner frem mot 2035. Det er utarbeidet regionale føringer for helseforetakenes planarbeid, ref styresak Helse Sør-Øst RHF 008-2017. Fristen for helseforetakenes arbeid ble satt til 1. mars 2018. Helse Sør-Øst RHF har utarbeidet en veileder for foretakenes arbeid med utviklingsplaner, ref styresak 056-2017.

Utviklingsplan 2035 er basert på styrets vedtak om foreløpig utviklingsplan 2030, sak 102-15 med tilhørende styresak, «Veileder for utviklingsplaner», Nasjonal Helse- og sykehusplan, om å videreføre arbeidet fra Utviklingsplan 2030 i en Utviklingsplan 2035 og protokoll fra foretaksmøte med Helse Sør-Øst RHF datert 3.5.2017 (Akuttfunksjoner i Flekkefjord).

Utviklingsplanen 2035 med strategi 2018-2020 legges nå frem for endelig styrebehandling. Planarbeidet har vært tema på flere styremøter, og i workshoper med mange brukere, ansatte og eksterne interessenter i de siste 5 årene.

Det har også vært avholdt 3 dialogmøter med Helse Sør-Øst RHF i planarbeidet med Utviklingsplan 2035.

Sammen med planen ligger ROS-analyse og ekstern kvalitetssikring gjennomført av henholdsvis PwC og EY.

## Forslag til vedtak

1. Styret godkjenner den fremlagte *Utviklingsplan 2035 med strategi 2018-2020* og forslag til kortversjon, datert 5.4.2018.
2. Styret vil videreutvikle en driftsmodell for SSHF med to store akutt sykehus i Arendal og Kristiansand samt et akutt sykehus i Flekkefjord.  
Delregionale senterfunksjoner som PCI og ICD skal videreføres i tråd med gjeldende føringer fra Helse Sør-Øst RHF.
3. Styret forventer ikke vesentlige endringer i funksjonsfordeling mellom de somatiske sykehusene utover kapasitetstilpasninger i de neste årene. Sykehusene skal jobbe i nettverk for å opprettholde dagens funksjonsfordeling og akuttfunksjoner ved alle lokalisasjoner.
4. Spesialiserte funksjoner der lavt pasientvolum medfører særlige kvalitetsutfordringer samt akutte behandlingstilbud som krever samarbeid mellom mange fagområder, vil i hovedsak være samlet til sykehuset i Kristiansand. Enkelte spissfunksjoner kan likevel plasseres andre steder, forutsatt at sykehusene videreutvikler samarbeid i nettverk.
5. Styret er fortsatt bekymret for intensiv-/intermediærkapasiteten i Kristiansand, og mener det må iverksettes omfattende tiltak for å sikre tilstrekkelig kapasitet, kvalitet og pasientsikkerhet for somatiske akutt- og intensivfunksjoner ved sykehuset i Kristiansand.
6. Styret anmoder Helse Sør-Øst RHF om aksept for å starte planlegging av et nytt akuttbygg i Kristiansand, og ber administrerende direktør oversende dokumentasjon for behovene og underlag for en prosjektinnramming til HSØ RHF.
7. Styret legger til grunn at innspillene fra «*Regional samhandlingsmelding for rus og psykisk helsefelt i Agder*» er ivarettatt i *Utviklingsplan 2035 med strategi 2018-2020*.

---

## Vedlegg til saken

- A. *Utviklingsplan 2035 med strategi 2018-2020*. SSHF, datert 5.4.2018.
- B. Utkast til kortversjon av *Utviklingsplan 2035 med strategi 2018-2020*, datert 10.4.2018.
- C. Ekstern kvalitetssikring av *Utviklingsplan 2035 med strategiplan 2018-2020* for Sørlandet sykehus HF. Ernst & Young AS (EY), rapport datert 26.3.2018
- D. Risiko- og mulighetsanalyse SSHF – Revidert *Utviklingsplan 2035*. PricewaterhouseCoopers AS (PwC), rapport datert 22.3.2018.
- E. [Høringsuttalelser publisert på sshf.no/2035](https://www.sshf.no/2035)
- F. SSHFs oppsummering av, og kommentarer til høringsuttalelsene, datert 5.4.2018.

## 1 Administrerende direktørs anbefaling/konklusjon

Dagens driftsmodell med 3 somatiske sykehus på Sørlandet legges til grunn.

Sørlandet sykehus HF er i likhet med alle helseforetak i landet pålagt å utarbeide en Utviklingsplan med tidshorisont frem til 2035. Sykehuset har behov for Utviklingsplan 2035 og en strategiplan 2018-2020, både som grunnlag for å utvikle virksomheten på kort og lang sikt samt som forutsetning for å kunne be eier om igangsetting av planleggingen av nødvendige, større investeringsprosjekter.

En utviklingsplan skal beskrive utviklingen av pasientens helsetjeneste innenfor rammen av sykehusstrukturen på Sørlandet. Sørlandet Sykehus HF skal tilby innbyggerne på Agder spesialisthelsetjenester av høy kvalitet.

Utviklingsplan 2035 er utarbeidet i henhold til prosjektets mandat og den regionale veilederen for utviklingsplaner i sykehus som ble utgitt fra Helse Sør-Øst RHF i 2016(styresak 056/2016). Arbeidet med utviklingsplan for Sørlandet Sykehus HF ble igangsatt i 2013, med vedtak i styret på en foreløpig utviklingsplan 2030 den 5.2.2015. Det betydelige arbeidet som ble gjort frem til dette danner grunnlag for det videre arbeidet som nå er gjort fra sommeren 2016 og frem til styrebehandlingen 12.4.2018. Det har vært gjennomført 3 dialogmøter med Helse-Sørøst RHF underveis i planarbeidet, og planen har vært på høring i 2018 hos kommunene og andre sentrale høringsinstanser.

Direktøren mener at prosjektet har gjort grundige analyser og vurderinger, og at det har vært en åpen prosess med stor grad av involvering. Prosjektrapporten med vedlegg gir et solid grunnlag for å vedta en langsiktig hovedretning for utvikling av SSHF.

Utviklingsplanen er basert på, og avstemt med de føringer som er kommet i nasjonal helse- og sykehusplan våren 2016 og i foretaksmøteprotokoll datert 3.5.2017(akuttfunksjoner i Flekkefjord), og legges frem for endelig behandling i styret 12.4.2018 i henhold til den utsatte tidsfristen 15.4.2018 gitt fra Helse Sør-Øst RHF

Direktøren mener at en videreutvikling av strukturen med tre sykehus er en driftsmodell som kan ivareta både kvalitet, helhetlige pasientforløp og tilgjengelighet for Agders befolkning.

Sørlandet sykehus har, både på kort og lang sikt, økonomiske utfordringer.

Det blir nødvendig med endringer og stramme prioriteringer i årene fremover for å sikre behandlingsskapasitet, faglig kvalitet og rekruttering og fornuftig utnyttelse av spesialister, innenfor de økonomiske rammer som stilles til rådighet.

God økonomistyring er også svært viktig for å kunne sikre nok midler til investeringer.

Det vil være nødvendig med løpende arbeid med produktivitetsforbedringer i driften, mest mulig samling av vakt- og beredskapsordninger og minst mulig dublering av funksjoner.

Utviklingsplanen 2035 og strategi 2018-2020 danner et godt grunnlag for utvikling av Sørlandet sykehus på kort og lang sikt.

## 2 Bakgrunn for saken

### 2.1 Tidligere styrebehandlinger

Styret ba høsten 2012 administrasjonen om å utarbeide en plan for hvordan det ville være mest hensiktsmessig for SSHF å innrette sin virksomhet i fremtiden, og vedtok i møte 26.10.2012 mandat for planarbeidet. Gjennom 2013 og 2014 var planarbeidet tema på en rekke styremøter. I møte 5. februar 2015 behandlet styret forslag til Utviklingsplan 2030 og gjorde følgende vedtak:

1. Styret tar framlagte prosjektrapport for Utviklingsplan 2030 til orientering.
2. Styret vil videreutvikle en driftsmodell for SSHF med tre sykehus i helseforetaket og med hovedsykehus i Kristiansand. Delregionale senterfunksjoner som PCI og ICD skal videreføres i tråd med gjeldende føringer fra Helse Sør-Øst RHF.
3. Styret forventer at direktøren legger frem Utviklingsplan 2030 for endelig behandling i styret når nasjonal helse- og sykehusplan foreligger.
4. Styret er bekymret for behandlingsskapiteten innen intensiv/intermediær, og ber direktøren, i dialog med Helse Sør-Øst RHF, starte en idéfaseutredning om hvordan kapasitetsbehovet kan dekkes.
5. Større endringer i tilbudet innen psykisk helse skal skje i god samhandling med kommunene og brukerne. Styret ber direktøren ta initiativ til en felles plan for SSHF og kommunene i Agder på feltet psykisk helse og rus.

Planarbeidet ble gjenopptatt etter at Nasjonal helse- og sykehusplan ble vedtatt av Stortinget i 2016. Også i denne siste fasen har planarbeidet vært sak i flere styremøter. I møte 16.11.2017 ble utkast til Utviklingsplan 2035 lagt frem, og styret gjorde følgende vedtak:

1. *Styret tar informasjon om arbeidet med Utviklingsplan 2035 til orientering, og gir sin tilslutning til å sende den framlagte prosjektrapporten på høring.*

Høringsperioden var fra 1. desember 2017 til 1. mars 2018. Forslag til Utviklingsplan 2035 med strategi 2018-2020 legges nå frem for sluttbehandling i styret sammen med en oppsummering av høringsuttalelsene, rapport fra ekstern kvalitetssikring og en risiko- og

### 2.2 Bakgrunn for utarbeidelse av en utviklingsplan

Helse- og omsorgsdepartementet har bestemt at alle helseforetak skal ha utviklingsplaner. De regionale foretakene har vedtatt en *Veileder for arbeidet med utviklingsplaner* (HSØ RHF styresak 056-2016). *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggeprosjekter* ble utgitt allerede i 2006. Siste reviderte utgave ble godkjent av styret i Helse Sør-Øst i september 2017. En godkjent utviklingsplan er en forutsetning for oppstart av større byggeprosjekter. Styrets vedtak om *Utviklingsplan 2030* i februar 2015 var grunnlaget for oppstart av prosjekt for nytt psykiatribygg i Kristiansand. Uavhengig av dette så direktøren tidlig behovet for en samlet, langsiktig plan for utvikling av SSHF.

### 2.3 Overordnede føringer

Arbeidet med *Utviklingsplan 2030* og senere *Utviklingsplan 2035* bygger på planer, utredninger og strategiske føringer på nasjonalt og regionalt nivå. De mest sentrale har vært:

- Tidligfaseveileder for sykehusprosjekter (Helsedirektoratet, IS-1369, desember 2011) og senere Veileder for tidligfasen i sykehusbyggeprosjekter (HSØ RHF styrevedtak september 2017)
- Samhandlingsreformen, St.meld. nr. 47 (2008-2009)
- Perspektivmeldingen 2013, Meld. St. 12 (2012-2013)
- Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2015, Meld. St. 16 (2010-2011)
- Veileder for arbeidet med utviklingsplaner (HSØ RHF styrevedtak juni 2016)
- Nasjonale og regionale veiledere (fødeveileder, veileder i kreftbehandling, etc.)
- Nasjonal veileder for organisering og drift av somatiske akuttmottak
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- 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»
- Og bedre skal det bli. Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i Helse- og sosialtjenesten (Helsedirektoratet, IS-1162, september 2005)
- Nasjonal strategi for innvandrerhelse
- Nasjonal traumeplan - Traumesystem i Norge 2016

Andre regionale føringer er:

- Strategier, planer og regionale føringer for HFenes utviklingsplaner, Sak 008/2017 HSØ
- Plan for strategisk utvikling 2013-2020 (vedtatt av styret for HSØ 22.11.2012)
- Regional strategi for kvalitet, pasientsikkerhet og HMS 2018-2020
- Saksframlegg 16.6.2016. Styret HSØ. Sak nr. 051-2016. Økonomisk langtidsplan 2017-2020
- Regional strategi for forskning og innovasjon 2013-2016, HSØ 2013
- IKT-strategi Standardisering av teknologiske løsninger og arbeidsprosesser. HSØ, 17.12.2015
- Kommunikasjonsplakat for HSØ
- Strategi for eiendomsvirksomhet i HSØ, styresak nr. 010/2011
- Eiendom: BIM-strategi for HSØ
- Infeksjonskontrollprogram
- Antibiotikastyringsprogram
- Andre styrevedtak i HSØ

### 3 Prosjektrapport utviklingsplan 2035

#### 3.1 Mandat, metoder og prosess

Mandat for arbeidet med utarbeidelse av en utviklingsplan for SSHF ble vedtatt av styret 26.10.2012 (sak 102/2012). Arbeidet med *Utviklingsplan 2030* ble organisert som et formelt prosjekt med styringsgruppe, prosjektgruppe og flere arbeidsgrupper med deltakere fra kommuner i tillegg til egne fagmiljøer. Eksterne rådgivere ble også engasjert.

Prosjektledelsen tolket mandatet som en oppfordring til å tenke fritt og skissere radikale alternativer. I perioden 2013-2014 ble det gjennomført en rekke delutredninger og analyser, bl.a. om endringsdrivere og fremtidige pasientforløp, framskrivning av aktivitet og kapasitetsbehov og økonomisk bærekraft. Flere alternativer for fremtidig sykehusstruktur ble beskrevet og vurdert. I samarbeid med kommunene på Agder ble det gjennomført ROS-analyse og samfunnsmessig konsekvensanalyse for alternative strukturer. Ekstern kvalitetssikring ble utført iht krav fra HSØ RHF. Styret behandlet forslag til *Utviklingsplan 2030* 5.2.2015 og vedtok å videreføre en struktur med tre sykehus i foretaket (ref. pkt. 2.1).

Etter dette ble det en pause i arbeidet med utviklingsplanen i påvente av Nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP). I 2017 ble arbeidet gjenopptatt med utgangspunkt i NHSP, Veileder for arbeid med utviklingsplaner, føringer fra HSØ RHF, analyser og utredninger gjort i 2013-2014 samt ekstern kvalitetssikring av *Utviklingsplan 2030*. Tidsperspektivet ble da endret til 2035. Arbeidet ble nå ledet av ADs stab. Sentralt i prosessen med å ferdigstille utviklingsplanen var tre store workshops i løpet av 2017, med bred deltakelse fra egne fagmiljø, ledere, tillitsvalgte og fra kommunene. Framskrivning av aktivitet og kapasitetsbehov er oppdatert. Planen fra 2015 var lite konkret på mål og tiltak for virksomheten. Sentralt i arbeidet med *Utviklingsplan 2035* har derfor vært å utforme langsiktige utviklingsmål og mer kortsiktige/strategiske mål. Konkrete tiltak for å nå målene skal beskrives i klinikkvise planer og avdelinger hvor målene er relevante. Beskrivelse av nåsituasjon og utviklingstrekk er også oppdatert i den nye planen.

#### 3.2 Høring og høringsuttalelser

Utkast til *Utviklingsplan 2035* med diverse vedlegg ble sendt ut på høring 1. desember 2017 til kommuner/fylkeskommuner, brukerorganisasjoner/interessegrupper, private og offentlige helseinstitusjoner, arbeidstakerorganisasjoner, politiske partier, samarbeidspartnere med flere. Høringsfrist var 1. mars 2018. SSHF har mottatt 44 høringsuttalelser som fordeler seg slik:

- 16 fra kommuner og fylkeskommuner
- 12 fra interne avdelinger/fagmiljø
- 5 fra arbeidstakerorganisasjoner og verneombud
- 4 fra pasient- og brukerorganisasjoner
- 7 fra andre høringsinstanser

Kommunesammenslutningene på Agder har laget en felles høringsplattform. En del kommuner har gitt tilleggsuttalelser. Gjennomgående svarer høringsinstansene at:

- det har vært en god, åpen og involverende prosess
- dokumentet er omfattende og tungt tilgjengelig, de ønsker en kortversjon
- det mangler begrepsavklaringer/definisjoner, for eksempel «sykehus i team»
- det er stor usikkerhet i forutsetninger, datagrunnlag og analyse
- levekårsutfordringer i Agder og økt andel eldre i befolkningen er ikke tilstrekkelig hensyntatt
- utfordringene for Flekkefjord sykehus er omtalt negativt, det er lite fokus på muligheter

- risiko- og mulighetsanalysen ligger ikke til grunn
- virksomheten i Kristiansand er mer inngående beskrevet enn for Arendal og Flekkefjord
- de er bekymret for kapasiteten for akutt- og intensivbehandling, og støtter arbeidet for å få et nytt akuttbygg i Kristiansand
- de støtter det påbegynte arbeid med en utredning om universitetssykehus
- de ønsker ro og stabilitet i SSHF – fokus på omdømme

Det er kommet mange gode og omfattende høringssvar. I den endelige utviklingsplanen er det ikke referert til enkeltuttalelser, men høringsinnspill har ført til vesentlige endringer i tekst og redigering av dokumentet. En del av argumentene som er fremkommet gjennom høringsuttalelsene, er drøftet og omtalt i den oppdaterte planen. Alle høringsuttalelsene er publisert på [www.sshf.no/2035](http://www.sshf.no/2035) og en oppsummering av uttalelsen med kommentarer fra SSHF følger som vedlegg til utviklingsplanen.

### 3.3 Fremtidige pasientforløp og kapasitetsbehov

Sykehusbygg HF har gjort en ny framskrivning av aktivitet og kapasitetsbehov basert på en nasjonal modell de utvikler for de regionale helseforetakene.

Framskrivingene tar utgangspunkt i utvikling i demografi (SSB middels vekst, MMMM-alternativet) og pasientdata fra NPR, med justeringer basert på kvalitative vurderinger som epidemiologisk utvikling, nasjonale føringer vedrørende overføring av oppgaver fra sykehus til andre tjenesteledd (kommuner, fastleger, private, pasienten selv) gjennom samhandling, ny teknologi, omstilling fra døgn til dagbehandling/poliklinikk, forventet intern effektivisering av arbeidsprosesser, forventet økt etterspørsel, forventede reduserte liggetider samt overføring til pasienthotell (innlagt i sykehus) og observasjonssenger i sykehusene. De kvalitative endringsfaktorene er opprinnelig komponert i et SINTEF-prosjekt, og senere gjennomgått i et framskrivningsoppdrag for HSØ RHF. Det er benyttet mye skjønn og lite vitenskapelige metoder. Framskrivningen gir en overordnet retning for utviklingen av helseforetaket, og er ikke ment som detaljert planleggingsgrunnlag.

Basert på framskrevet aktivitet beregnes kapasitetsbehov ut fra gitte forutsetninger om kapasitetsutnyttelse, herunder beleggsprosenter og åpningstider. Modellen for beregning av kapasitetsbehov er svært sensitiv for valg av parametere for kapasitetsutnyttelse, og analyser viser at variasjonen i utnyttingsgrad betyr betydelig mer enn variasjon i de kvalitative faktorene i framskrivningsmodellen.

Befolkningen i SSHFs opptaksområde forventes å øke med 66 500 personer (+22 %) fra 2016 til 2035. Kristiansandsregionene og Østre Agder vil prosentvis vokse mest. Aldersgruppene over 67 år vokser med mer enn 50 %.

For de fleste tjenesteområder forventes omstilling fra døgn til dag å gi en reduksjon i antall liggedøgn. Samlet for somatikk vil likevel antall liggedøgn øke, da den demografiske endringen slår sterkere ut i kapasitetsbehovet enn omstillingen. Framskrivningene viser at det er behov for en betydelig kapasitetsøkning i akutt- og intensivbehandling, tung overvåkning, observasjonsplasser, poliklinikk og dagbehandling. Deler av denne kapasitetsøkningen må komme allerede i løpet av de neste fem årene.

I perioden 2015-2035 forventes følgende endringer i kapasitetsbehov ved SSHF:

- +15 % i liggedøgn somatikk
- +43 % i antall kirurgiske opphold
- +55 % i polikliniske konsultasjoner somatikk
- +64 % i dagopphold somatikk
- +60 % i senger for intensiv- og intermediærbehandling
- - 6 % i liggedøgn voksenpsykiatri
- +49 % i polikliniske konsultasjoner voksenpsykiatri og rus- og avhengighetsbehandling
- +42 % i polikliniske konsultasjoner innen barne- og ungdomspsykiatri
- noe reduksjon i liggedøgn rus- og avhengighetsbehandling
- betydelig økning i billeddiagnostikk og laboratorieanalyser
- betydelig økning i ambulant virksomhet innen psykisk helse

### 3.4 Alternative driftsmodeller og oppgavefordeling

I arbeidet med *Utviklingsplan 2030* i perioden 2013-2014, ble fremtidig sykehusstruktur på Sørlandet vurdert med utgangspunkt i tre hovedmodeller og følgende kriterier: faglig kvalitet, helhetlige pasientforløp, samfunnsmessige konsekvenser, tilgjengelighet og økonomi. Analyser og vurderinger pekte i retning av større grad av sentralisering enn den modell som ble valgt ved styrevedtak 5.2.2015. Ved valg av modell ble det lagt stor vekt på samfunnsmessige konsekvenser, nærhet til sykehus tilbud og befolkningens opplevelse av trygghet. Den valgte modell med tre somatiske sykehus og sterkt desentralisert tilbud innen psykisk helse er lagt til grunn for arbeidet med *Utviklingsplan 2035*.

I foretaksmøte 8.6.2016 fikk SSHF i oppdrag å avklare eventuelle vesentlige endringer i akuttfunksjoner innen 1.4.2017. Flere modeller for fremtidige akuttfunksjoner i Flekkefjord ble utredet i perioden august 2016 – mars 2017. I foretaksmøtene i HSØ RHF 24.4.2017 og i SSHF 3.5.2017 ble det vedtatt at utviklingsplanen i SSHF skal legge til grunn at dagens akuttfunksjoner i Flekkefjord videreføres. Andre vesentlige endringer av øyeblikkelig hjelp tilbudet har ikke vært vurdert.

Etter definisjonene i NSHP, har SSHF store akuttpsykehus i Kristiansand og Arendal og akuttpsykehus i Flekkefjord, - og utviklingsplanen bygger på at slik vil det være i overskuelig fremtid. *Utviklingsplan 2035* foreslår ingen vesentlige endringer i dagens funksjonsfordeling mellom de tre sykehusene. Den beskriver en kontinuerlig utvikling med tilpasning av virksomheten til befolkningens behov, den medisinske og teknologisk utviklingen og de rammene eierne definerer. Sykehusene skal jobbe i nettverk for å opprettholde dagens funksjonsfordeling og akuttfunksjoner ved alle lokalisasjoner.

Tjenestetilbudet og profilen for de tre somatiske sykehusene er utførlig beskrevet i planen. Planen beskriver også hvordan sykehusene må samarbeide i nettverk for å utnytte de samlede ressursene optimalt og levere en best mulig spesialisthelsetjeneste til Agders befolkning.

Spesialiserte somatiske funksjoner der lavt pasientvolum medfører særlige kvalitetsutfordringer samt akutte behandlingstilbud som krever samarbeid mellom mange fagområder, vil i hovedsak være samlet til sykehuset i Kristiansand. Enkelte spissfunksjoner kan likevel plasseres andre steder, forutsatt at sykehusene videreutvikler samarbeid i nettverk.

Som en del av vedtaket 5.2.2015 fremgikk det at større endringer innen psykisk helse skulle skje i god samhandling med kommunene og brukerne. Direktøren ble derfor bedt om å ta



initiativ til en felles plan for SSHF og kommunene i Agder på feltet psykisk helse og rus. Vedtaket ble fulgt opp i et samarbeidsprosjekt mellom KPH og samtlige kommuner i Agder, med organisatorisk og økonomisk forankring i OSS. Prosjektet resulterte i en melding, *Samhandlingsmelding for rus og psykisk helsearbeid i Agder*. Meldingen gir et felles kunnskapsgrunnlag, og beskriver virkelighets- og utfordringsbildet for å gi en bærekraftig, strategisk utvikling av rus- og psykisk helsefeltet. Samhandlingsmeldingen angir en retning for utviklingen, og er således et sentralt grunnlagsdokument når fremtidens tjenester skal utvikles.

I *Regional samhandlingsmelding for rus- og psykisk helsefeltet i Agder* er det i samarbeid mellom kommune og SSHF jobbet med å beskrive et felles utfordringsbilde. I Samhandlingsmeldingen påpekes det at særlige utfordringer knyttet til overganger mellom tjenester, være seg intern i egen tjeneste, interkommunalt eller mellom primær og spesialisthelsetjenesten. Uklare ansvarsforhold og oppgavefordeling, både mellom tjenestenivå, og internt i pasientforløp bidrar til å gjøre samhandlingen utfordrende. Årsak til utfordringene i samhandlingen knyttes til manglende kommunikasjon og informasjon. Dette er i samhandlingsmeldingen knyttet til «...*lovverk (tausbetsplikt), geografisk avstand mellom rus- og psykisk helsetjenestene, felles elektronisk plattform og koordinering av tjenester*».

Innen psykisk helsevern og rusbehandling planlegges det ingen vesentlige endringer i strukturen, men fortsatt en dreining fra døgn til dag, spesielt innen voksenpsykiatrien. Ambisjonen i Utviklingsplan 2030 om å fjerne senger ved DPS er moderert, i Utviklingsplan 2035, men det vil fortsatt være en dreining mot økt dagbehandling innen voksenpsykiatrien.

Tilbudet innen KPH er tverrgående organisert i helseforetaket og med lokale distriktpsykiatriske sentre (DPS). Det har over år skjedd en betydelig funksjonsdeling av døgntilbudene mellom lokasjonene. SSHF har Psykiatrisk sykehusavdeling (PSA) med spesialisert psykiatri og Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling (ARA) lokalisert i Kristiansand og Arendal. På sikt ønskes en videre dreining fra døgn til dag, og styrking av døgnerberedskapen.

De ambulante akuttjenestene ved DPSene og i ABUP skal videreutvikles. Tjenestene skal fortsatt være sterkt desentralisert med ambulante team og polikliniske tilbud sammen med et robust, spesialisert sykehustilbud. Den samme utviklingstrenden vil sees innen TSB.

#### **4 Risiko- og mulighetsanalyse av utviklingsplanen**

Det skal gjennomføres risiko- og mulighetsanalyser av alle vesentlige endringer i helseforetakets oppgaver, ifølge Veilederen. Etter at det tidligere er vedtatt å videreføre strukturen med tre somatiske sykehus og å videreføre nåværende akuttfunksjoner i Flekkefjord, er det i *Utviklingsplan 2035* ikke foreslått vesentlige endringer i sykehusenes oppgaver. SSHF har likevel valgt å gjennomføre en risiko- og mulighetsanalyse for valgt driftsmodell. Etter en tilbudskonkurranse ble PricewaterhouseCoopers AS (PwC) tildelt oppdraget. Rapporten *Risiko- og mulighetsstudie SSHF – Revidert utviklingsplan 2035, PwC, 22.03.2018* følger som vedlegg til utviklingsplanen.

Risiko- og mulighetsstudien har tatt utgangspunkt i de risikoområdene som ble definert i Utviklingsplan 2030, dvs. faglig kvalitet, helhetlige pasientforløp, tilgjengelighet, samfunn og økonomi. Fra rapportens sammendrag siteres:

«Innen faglig kvalitet avdekket analysen at rekruttering, kvalitet vs. volum og uønsket variasjon knyttet til traumefunksjon oppfattes som de viktigste risikoområdene. Mulighetsstudien påpeker at arbeid med en felles kultur der gamle stridigheter knyttet til faglig baksnakking og valg av modell forlates er det viktigste rekrutteringsmessige tiltaket.

Kvalitet og volum inkludert en enhetlig og robust traumefunksjon ved alle tre sykehus er krevende å sikre. Rotasjonsordninger, felles vaktlag og tydeligere faglig styring er momenter som kan bidra til å redusere disse sårbarhetene.

Innenfor området helhetlig pasientforløp ble brudd i pasientforløp ved akutte tilstander, brudd i pasientforløp ved komplekse tilstander samt variasjon i behandling mellom sykehusene vurderes som de mest alvorlige risikofaktorene. Mulighetsstudien påpeker at en generell bedret forståelse for hverandres utfordringer på tvers av kommuner og helseforetak, kommunisert gjennom felles fagmøter og forsterket gjennom hospiteringsordninger, ambulerende spesialisthelsetjenester og kombinasjonsstillinger vil kunne bidra til en redusert risiko for svikt i overgangene mellom sykehus og kommuner.

Innen området tilgjengelighet etterlyses det også under dette risikoområdet tydeligere faglig styring, felles henvisningsmottak og felles ventelister. Modellen med orto-geriatri fremheves som et meget godt eksempel på hvordan helhetlige pasientforløp kan sikres både internt i sykehuset og ved senere overføring til kommunehelsetjenesten. Mulighetsrommet er primært knyttet til å sikre en kultur ved foretaket som bidrar til at kapasiteten vurderes som en helhet og at pasientene får behandling der denne er raskest tilgjengelig. Nye teknologiske muligheter vil i årene som kommer utfordre måten vi tenker om tilgjengelighet knyttet til spesialisthelsetjenester da disse vil kunne leveres på helt nye måter. Allerede i dag er det imidlertid muligheter for å kunne pilotere virtuelle spesialisthelsetjenester i samarbeid med kommunene.

Sykehusene og kommunene trakk frem kriteriet samfunn som mest kritiske i scoring av sannsynlighet og konsekvens. En av grunnene til dette er at kommunene står overfor store utfordringer hva angår økonomi knyttet til helse og omsorgssektoren i tiden fremover. Kapasitet og kompetansebehovet i primærhelsetjenesten generelt er økende gitt demografisk utvikling, samhandlingsreform m.m., samtidig som mange kommuner allerede i dag har rekrutteringsutfordringer og kjemper om de samme ressursene som spesialisthelsetjenesten.

Omfattende interkommunalt samarbeid eller kommunesammenslåinger må til for å gjøre kommunene i stand til å fylle sin tiltenkte rolle. Overordnede analyser fra samfunnsmessig konsekvensanalyse for Utviklingsplan 2030 viste at andelen oppgaver overført fra SSHF til kommunene som en konsekvens av Utviklingsplan 2030 var beskjeden, sammenliknet med følgende av samhandlingsreformen, generell befolkningsvekst og demografisk utvikling.

Økt kjennskapen til hverandres tjenester og kompetanse gjennom økt bruk av kombinasjonsstillinger, samt hospitering mellom sykehus/kommunene vil kunne sikre bedre forståelse for hverandres utfordringer og bedre kjennskap til hverandres tjenester. Arbeidet med å se på samhandlingsavtalene vil være en god anledning til å sikre et godt fundament for et videre samarbeid og sikre helhetlig pasientforløp og pasientenes helsetjeneste på tvers av primær - og spesialisthelsetjenesten på Agder.

Vurderingene innen økonomi må sees i lys av at produktivitetsveksten i sykehuset har utviklet seg negativt fra 2010 til 2016 sett mot landssnittet i denne perioden. Dette, kombinert med parallelle beredskapsordninger ved tre lokalisasjoner og nødvendig styrking av vaktordninger for leger på en rekke fagområder, gir betydelige økonomiske utfordringer. IKT-kostnader, kostnader til høykostnadsmedisiner, gjestepasienter ved OUS og behandlingshjelpemidler har også de siste årene hatt en vekst langt utover rammeveksten for foretaket, noe som igjen har bidratt til svakere resultater og mindre midler til investeringer enn ønskelig. Konsekvensen av utfordrende finansiell bæreevne og opplevelsen av behovet for akuttbygg endret seg ift. avstand til Kristiansand. PwC oppfatter det dog som tydelig at SSHF har en finansiell utfordrende situasjon hva angår nødvendig bæreevne for å sikre nødvendige investeringer fremover.

Flere av interessentene poengterte muligheten til å utnytte ressursene best mulig på tvers av husene inkludert felles ventelister for å utnytte ledig kapasitet i foretaket. Det kom mange innspill hva gjaldt teknologi. Det vil i denne sammenheng være fornuftig å sikre at inntektsmodellen har incentiver for bruk av telemedisin og ny teknologi (eksempelvis at konsultasjonene blir priset rett). Et tettere og bedre samarbeid med

kommunehelsetjenesten vil kunne bidra til å redusere kostnadene. Ved innføring/videreutvikling av inntaksmøter, dialog med fastleger og sykehuset før overføring og bedre utnyttelse av ØHD-sengene så vil sykehuset bedre overføringer og rette pasienter inn. Videre bør SSHF arbeide for å tette produktivitetsgapet som er oppstått siden 2010 og sikre et mest mulig effektivt samarbeid på tvers av sykehusene innen SSHF.»

SSHFs vurdering av risikofaktorer ved den valgte driftsmodellen er i hovedsak sammenfallende med PwCs vurderinger. Risikoreduserende tiltak er beskrevet i utviklingsplanen og speiles i både langsiktige og strategiske mål. Ytterligere tiltak må utarbeides og følges opp i handlingsplaner i klinikker og avdelinger. Under arbeidet med risiko- og mulighetsanalysen er det fremkommet en rekke forslag til konkrete tiltak og prioriteringer, både for å redusere risiko og for å utnytte muligheter til forbedring av virksomheten. Disse vil også bli fulgt opp i det videre arbeidet med gjennomføring av utviklingsplan og strategiplan.

## 5 Ekstern kvalitetssikring av utviklingsplanen

I *Veilederen* beskrives det at hensikten med å gjennomføre kvalitetssikring av utviklingsplaner er å sikre at prosessen som beskrives i *Veilederen* er fulgt, at det har vært en tilstrekkelig åpenhet og involvering rundt prosessen, samt at det er gjort tilstrekkelige risiko- og mulighetsanalyser. SSHF har valgt å gjennomføre en ekstern kvalitetssikring av *Utviklingsplan 2035* tilsvarende det som ble gjort for *Utviklingsplan 2030* for styrebehandlingen i februar 2015. Etter en tilbuds konkurranse ble Ernst & Young AS (EY) tildelt oppdraget. Rapporten *Ekstern kvalitetssikring av Utviklingsplan 2035 med Strategiplan 2018-2020 for Sørlandet sykehus HF*, EY, 26.03.2018 følger som vedlegg til denne styresaken. Fra rapportens oppsummering og konklusjon siteres:

«EY har utført en ekstern kvalitetssikring av Utviklingsplan 2035 for Sørlandet sykehus HF (SSHF). Formålet med kvalitetssikringen er å sikre at Utviklingsplan 2035 og prosessen med utarbeidelse av denne møter anbefalinger gitt i veiledende dokumenter utarbeidet av de regionale helseforetakene, «Veileder for arbeidet med utviklingsplaner» og revisjonstabellen i dokumentet «Kvalitetssikring av utviklingsplaner», samt «Utviklingsplaner for helseforetakene – Strategier, planer og regionale føringer» utarbeidet av Helse Sør-Øst RHF.

Den eksterne kvalitetssikringen har blitt gjennomført ved hjelp av dokumentgjennomgang og telefonintervjuer. Følgende hovedområder har vært gjenstand for kvalitetssikringen:

- ▶ SSHFs Utviklingsplan 2035 med Strategiplan 2018-2020
- ▶ Prosess for utarbeidelse av Utviklingsplan 2035
- ▶ Risiko- og mulighetsanalyse gjennomført av PwC

Gjennomgangen viser at Utviklingsplan 2035 og tilhørende arbeidsprosess tilfredsstillende anbefalinger gitt i veiledende dokumenter, og det foreligger ingen vesentlige avvik.

Den eksterne kvalitetssikringen viser at Utviklingsplan 2035 for SSHF dekker anbefalingene i de veiledende dokumentene. Ekstern kvalitetssikrer (EKS) har enkelte kommentarer til tekstoppbyggingen i Utviklingsplan 2035, men det er opp til oppdragsgiver å vurdere om forbedringsforslagene er hensiktsmessige.

Prosessten med å utarbeide Utviklingsplan 2035 har vært åpen, forutsigbar og involverende, slik anbefalingene tilsier. Interessenter har fått informasjon og mulighet til å medvirke i prosessen, spesielt gjennom workshops hvor både interne og eksterne interessenter hadde anledning til å delta.

Det er ikke foreslått vesentlige endringer i oppgaver til SSHF i Utviklingsplan 2035, og det er dermed heller ikke krav om å gjennomføre risiko- og mulighetsanalyse. SSHF har likevel valgt å gjennomføre en risiko- og mulighetsanalyse for å kartlegge risiko og risikoreduserende tiltak ved eksisterende sykehusstruktur. Risiko- og mulighetsanalysen gir

en god beskrivelse av risikoområdene ved eksisterende sykehusstruktur, men gitt at det ikke er noen vesentlige endringer i oppgaver, og dermed ingen nye muligheter, lar ikke risiko- og mulighetsanalysen seg vurdere opp mot veiledende dokumenter av EKS.»

SSHF er enig i EYs forbedringsforslag. Anbefalingene er allerede fulgt opp med redaksjonelle endringer i den endelige utviklingsplanen i forhold til høringsdokumentet. EY påpeker at høringsdokumentet ikke inneholder et sammendrag, men sammendraget er skrevet etter at ekstern kvalitetssikring ble gjennomført. Funn og anbefalinger fra *Regional samhandlingsmelding for rus og psykisk helsefelt i Agder* var heller ikke fullt ut innarbeidet i høringsdokumentet, da samhandlingsmeldingen ikke var ferdig da høringsdokumentet ble sendt ut.

## 6 Administrerende direktørs vurderinger

### 6.1 Sentrale utfordringer

SSHF er i all hovedsak et veldrevet helseforetak med kompetente medarbeidere og høy kvalitet i tjenestene. Når det likevel trekkes frem en del sentrale utfordringer, er det fordi styret må være kjent med disse forholdene, fordi ledelsen må gi disse områdene spesiell oppmerksom og fordi hele organisasjonen må rettes inn mot å løse disse utfordringene.

Kapasitet på intensiv- og intermediærplasser, samt akuttmottak i Kristiansand er utfordrende, og i forbindelse med utviklingsplanarbeidet er det gjort en mulighetsstudie for å kunne beskrive dette i planen, samt forberede en oversendelse til Helse Sørøst RHF for å be om prosjektinnramming. Kapasiteten i Arendal og Flekkefjord er også godt utnyttet, slik at det må etableres løsninger for bedret kapasitet samt mer egnede lokaler i Kristiansand. Også kvinneklinikken og barne- og ungdomsavdelingen inkl. nyfødtintensiv har uegnede lokaler, og tenkes inn i et nytt akuttbygg. Kortsiktig leies det et modulbygg for å bedre forhold og kapasitet i akuttmottaket i Kristiansand.

Det er også betydelige arealutfordringer for laboratorier og billeddiagnostikk samt hørselsentral i Kristiansand. Dette går ut over ventetider samt mulighet for å oppgradere laboratoriene. Også her ses det på mulighet for å leie inn modulbygg for å avlaste noe kortsiktig.

Det oppleves krevende å rekruttere legespesialister og psykologspesialister i foretaket. Spesielt er dette krevende i Flekkefjord, og det arbeides med konsekvensvurdering av en plan for rotasjon av ortopeder fra andre sykehus for å sikre akuttberedskapen fremover. Også andre spesialiststillinger er vanskelig å besette, men det arbeides godt med dette. Denne utfordringen forventes å være vedvarende og kan gi bidra til kvalitetsutfordringer og kapasitetsutfordringer.

I mange fagområder er rekruttering utfordrende og det vil kunne bli behov for å samle spesialiserte funksjoner der lavt pasientvolum medfører særlige kvalitetsutfordringer samt akutte behandlingstilbud som krever samarbeid mellom mange fagområder, i hovedsak ved sykehuset i Kristiansand. Enkelte spissfunksjoner kan likevel plasseres andre steder

Det er betydelige utfordringer i forhold til variasjon i forbruk av spesialisthelsetjenester i foretaket. Det arbeides med økt samarbeid med kommunene i Lister rundt dette, da det her synes å være et merforbruk. Samhandling og utvikling av godt samarbeid om tjenester fremover med kommunene vil være vesentlig for å forbedre situasjonen på sikt.

Rekrutteringsutfordringen innen behandlere i voksenpsykiatri og avhengighetsbehandling vil måtte få økt fokus fremover for å sikre en god utvikling av tilbudene i samarbeidet med kommunene.

Sykehuset vil over de neste årene kunne møte utfordringer innen eldregruppen, da antallet personer i Agder over 67 år vokser med mer enn 50% frem til 2035. Dette vil berøre de aller fleste avdelinger i sykehuset fremover.

Behandlingskapasitet innen mange fagområder frem mot 2035 indikerer en vekstrate på mer enn 40%, spesielt innen dagbehandling og polikliniske tjenester samt diagnostikk. Dette vil kreve egnede arealer kombinert med økt utnyttelsesgrad av alle typer ressurser fremover.

Investeringsbehovene i foretaket vil gi betydelige utfordringer i forhold til at det må skapes økonomisk bæreevne for renter og avdrag av ny bygningsmasse og oppgraderinger av eksisterende bygg. Foretaket har et etterslep på om lag 2,5 mrd. kr i bygningsmasse og utstyr. Dette kombinert med økt kapasitetsbehov gjør at det blir vesentlig å legge en langsiktig plan for i samråd med Helse Sør-Øst RHF i de nærmeste årene.

Det vil måtte gjennomføres betydelige produktivitetsforbedringer for å skape bæreevne samt for å klare å håndtere de økende pasientstrømmene. Ny teknologi og IKT løsninger blir vesentlige for å få dette til samtidig som det vil bidra til bedret kvalitet i behandlingen.

Produktiviteten har de siste årene svekket seg betydelig i foretakets somatikk. Kostnad pr DRG var i 2016 på 0,93 indeksert mot landssnittet. Tilsvarende tall i 2012 var 0,84. Vi ser at andre foretak i Helse Sørøst har klart å etablere seg på et nivå mellom 0,85 og 0,90 over tid, og vi vil måtte arbeide oss i den retningen fremover for å skape bærekraftig økonomi.

## **6.2 Kobling mot strategi 2018-2020**

Tidligere har SSHF hatt treårige strategiplaner. Administrerende direktør ønsker nå å forenkle planverket og planprosessene, og har derfor valgt å kombinere utviklingsplanen og strategiplan for perioden 2018-2020 i samme dokument. En oppdatert *Utviklingsplan 2035 med strategi 2018-2020* peker nå på ønsket utviklingsretning med langsiktige mål for helseforetaket samtidig som strategiske mål for neste treårsperiode er definert, - alt med utgangspunkt i nasjonale- og regionale føringer samt vedtatt sykehusstruktur.

Det er vesentlig å sikre koblingen i langsiktige og kortsiktige mål, samt sikre at klinikkenes planer understøtter målene.

## **6.3 Utviklingsmål og strategiske mål**

Det har vært gjort et betydelig arbeid med å etablere langsiktige mål innen de 9 hovedkapitlene i veilederen for utviklingsplaner. Disse målene er igjen delt opp i delmål for perioden 2018-2020.

Utviklingsplanen beskriver i liten grad konkrete tiltak for å nå de definerte målene. Administrerende direktør og ledergruppen ser det som mer hensiktsmessig at konkrete tiltak defineres i årlige budsjetter og klinikkenes planer, og gjennomføres og følges opp i den daglige driften i relevante klinikker og avdelinger. Det vil da kunne rapporteres på måloppnåelse overfor styret i forbindelse med allerede etablerte rutiner.

Tabellen under viser en oversikt over de 9 målområdene med respektive hovedmål:

<b>9 målområder</b>	<b>Utviklingsmål 2035</b>
1. Pasientens helsetjeneste <i>SSHFf pasienter medvirker aktivt i egen behandling og oppfølging</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SSHF praktiserer samvalg «Ingen beslutning om meg uten meg»</li> <li>• SSHF styrker medarbeidere og brukerrepresentanter i deres pasient- og pårørende fokus</li> <li>• SSHF sikrer at pasienter og pårørende får den informasjon og opplæring de trenger</li> </ul>
2. Pasientbehandling <i>SSHF gir pasientene rett behandling til rett tid</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SSHF har kvalitetsindikatorer for pasientbehandling som brukes aktivt i forbedringsarbeid</li> <li>• SSHF har en god pasientsikkerhetskultur med lavest mulig behandlingsrisiko</li> <li>• SSHF har effektive pasientforløp med høy faglig kvalitet</li> <li>• SSHF prioriterer pasienttilbudene systematisk</li> </ul>
3. Oppgavedeling og samhandling <i>SSHF bidrar til å sikre samhandling i pasientens helsetjeneste</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SSHF har en kvalitetsbasert fordeling av funksjoner til pasientens beste. «Sykehus i nettverk»</li> <li>• SSHF samarbeider med eksterne aktører slik at pasientforløp skjer på en trygg og sømløs måte</li> <li>• SSHF sikrer at oppgavedeling med eksterne samarbeidsaktører er klart definert</li> <li>• SSHF samarbeider med eksterne aktører om tjenesteutvikling</li> </ul>
4. Organisering og ledelse <i>SSHFf organisering og ledelse understøtter tjenester av høy kvalitet, godt arbeidsmiljø og effektiv drift</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SSHF har engasjerte og motiverende ledere</li> <li>• SSHFf ledere samarbeider og organiserer virksomheten for å oppnå felles mål</li> <li>• SSHFf ledere gjennomfører gode endringsprosesser</li> <li>• SSHF er en attraktiv arbeidsplass med et helsefremmende arbeidsmiljø</li> </ul>
5. Bemanning og kompetanse <i>SSHF rekrutterer, utvikler og beholder kompetente medarbeidere</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SSHF utvikler fagmiljøer med høy kompetanse</li> <li>• SSHF bruker riktig kompetanse på rett sted</li> <li>• SSHF samarbeider med utdanningsinstitusjoner og kommuner for å sikre riktig kompetanse i regionen</li> </ul>
6. Forskning og innovasjon <i>SSHFf forskning og innovasjon bedrer pasientbehandling</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SSHF er det ikke-universitetssykehuset i landet med størst forskningsaktivitet</li> <li>• SSHF er et av de ledende sykehusene i Norge innen helseinnovasjon</li> <li>• SSHF er en pådriver for samhandling mellom sykehus, kommune og universitet innen forskning og innovasjon</li> </ul>
7. Økonomi <i>SSHF har en bærekraftig økonomi som sikrer en god utvikling av sykehuset</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SSHF prioriterer innen de gitte økonomiske rammer for å gi et likeverdig helsetilbud til befolkningen i Agder</li> <li>• SSHF forbedrer kontinuerlig produktivitet og pasientlogistikk</li> <li>• SSHF har en bærekraftig økonomi som sikrer utvikling av fag, drift og investeringer</li> </ul>
8. Teknologi og utstyr <i>SSHF utnytter teknologi effektivt for sikker og god diagnostikk, pasientbehandling og samhandling</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SSHF har medisinskteknisk utstyr og IKT-systemer som bidrar til rask og sikker diagnostikk og behandling</li> <li>• SSHFf medarbeidere har kompetanse og holdninger som sikrer god informasjonssikkerhet</li> <li>• SSHF har standardisert utstyr og systemer</li> <li>• SSHF satser aktivt og er en pådriver innen e-helse</li> </ul>
9. Bygg <i>SSHF har bygg som fremmer trygg og effektiv pasientbehandling</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SSHFf bygg og tekniske installasjoner ivaretar virksomhetens behov</li> <li>• SSHFf bygg har en brukervennlig utforming</li> <li>• SSHFf forvaltning og vedlikehold sikrer pålitelig og effektiv drift</li> <li>• SSHF utnytter arealene optimalt</li> <li>• SSHFf bygg er sikret mot eksterne trusler</li> </ul>

Under hver av disse 9 målområdene er det også definert strategiske mål for perioden 2018-2020. I alt ca 120 mål. Disse vil det arbeides videre med i de ulike klinikker og enheter slik at handlingsplanene henger sammen med de relevante målområdene.

## 6.4 Videre arbeid med utviklingsplanen

Regjeringen har sagt at de tar sikte på å revidere NHSP hvert fjerde år. Administrerende direktør mener det er hensiktsmessig at SSHFf utviklingsplan revideres med samme frekvens som NHSP slik at den alltid er tilpasset de viktigste nasjonale føringene.

## 6.5 Nytt akuttbygg i Kristiansand

Allerede ved behandling av *Utviklingsplan 2030* i februar 2015 uttrykte styret bekymring for kapasiteten innen intensivbehandling og tung overvåkning på grunn av de aktivitetsframskrivninger som da var gjort. Ny framskrivning av aktivitet og kapasitetsbehov gjort av Sykehusbygg HF i 2017 bekrefter at det er behov for en betydelig økning av kapasitet for intensiv- og intermediærbehandling, og at deler av kapasitetsøkningen må komme allerede i løpet av de første fem årene selv om eksisterende kapasitet utnyttes optimalt på tvers av geografi. Den største økningen må komme i Kristiansand. Dagens utfordringer med kapasitet og pasientsikkerhet i akutt mottaket på Eg er styret godt kjent med gjennom tidligere styresaker. Svakheterne og manglende

oppgraderingsmuligheter for bygget som huser barne- og ungdomsavdelingen og kvinneklinikken er beskrevet både i utviklingsplanen fra 2015 og i siste utgave.

Det er en rekke arealutfordringer i både Kristiansand, Arendal og Flekkefjord, men den desidert største utfordringen nå og de neste ti årene er knyttet til funksjonene nevnt ovenfor. Gjennom et større prosjekt for arealoptimalisering er det siden 2015 gjennomført en rekke mindre forbedringstiltak, men det er nå nødvendig med en betydelig arealutvidelse for å oppnå tilstrekkelig behandlingsskapasitet, kvalitet og pasientsikkerhet. Sykehusene i Arendal og Flekkefjord har ikke større kapasitet enn nødvendig for å dekke eget opptaksområde. Administrerende direktør mener at den klart mest hensiktsmessige løsning er å sette opp et nybygg for somatiske akutt- og intensivfunksjoner i Kristiansand, og omdisponere frigjort areal til enklere funksjoner.

Som del av arbeidet med *Utviklingsplan 2035* er det gjort en mulighetsstudie for utvidelse av akutt- og intensivfunksjonene. Av alternativene som er vurdert, fremstår et nybygg nord for dagens hovedbygg som det beste. Arealbehovet for ovennevnte funksjoner vil være i størrelsesorden 19 000 kvm. Total prosjektkostnad for et slikt nybygg antas å være i underkant av to milliarder kroner. I tillegg kommer nødvendige kostnader knyttet til infrastruktur og rehabilitering av dagens hovedbygg i Kristiansand, som vil ha sammenheng med et nytt bygg.

Et slikt byggeprosjekt avhenger av sentrale lånemidler fra Helse- og omsorgsdepartementet i statsbudsjettene, samt midler fra Helse Sør-Øst RHF. Bærekraft gjennom avdrags- og rentebetjening for en slik investering vil i hovedsak måtte løses gjennom forbedringer i driften innen somatikken i foretaket.

Realisering av et slikt prosjekt vil ta minimum sju år med dagens gjennomføringsmodell og beslutningsprosesser. Det er derfor særdeles viktig å komme i gang med planleggingen snarest. Oppstart av tidligfaseplanlegging av prosjekter i denne størrelsesorden skal godkjennes av styret i HSØ RHF. Mulighetsstudien kan være et grunnlag for en sak fra SSHF til HSØ RHF med anmodning om planleggingsstart i form av en prosjektinnramming.