

Styresak

Dato dok.: 24.11.2020

Administrerende direktør

Møtedato: 09.12.2020

Vår ref.: 20/10857-5

Postadresse: 1478 LØRENSKOG

Telefon: +47 67 96 00 00

Vedlegg: Utkast til styrets plandokument

Sak 102/20 Årlig melding 2020, del III, utkast til styrets plandokument

Styrets plandokument er del III av Årlig melding 2020 til Helse Sør-Øst RHF. Fristen for innsending er 1. mars 2021. For å gi mulighet til å innarbeide styrets innspill før den endelige styrebehandlingen legges utkast til plandokumentet frem for styret i desember hvert år.

Styrets plandokument skal følge opp de langsiktige målene i utviklingsplanen frem mot 2035. Tiltakene utformes og prioriteres i forbindelse med budsjettarbeidet, og skal legge føringer for neste periode av økonomisk langtidsplan. Gjennom dette oppnår helseforetaket å ha ett felles planverk som samordner foretaksovergripende strategiprosesser og divisjonenes delplaner.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

1. Styret tar utkast til plandel i årlig melding 2020 til orientering.
2. Styrets innspill som fremkom i møtet innarbeides i plandokumentet.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

4 UTVIKLINGSTRENDER OG RAMMEBETINGELSER

4.1 Pasientbehandling

De viktigste utfordringene for pasientbehandlingen de neste årene vil være å ha tilstrekkelig kapasitet til en økende pasienttilstrømming, i større grad være i stand til å tilpasse pasientforløpene til den enkeltes behov, samt å sørge for helhetlige forløp på tvers av omsorgsnivåene. Det er også behov for tett samarbeid med kommuner og fastleger for å skape helhet i pasientforløpene. Dette innebærer både god kommunikasjon og integrert samarbeid om den enkelte pasient, og deling av kunnskap, felles mål for kompetanseutvikling og fellesskap om bruk av teknologiske verktøy.

Både poliklinisk oppfølging og avansert behandling kan for mange pasienter gjennomføres på avstand ved hjelp av teknologiske verktøy. Eksempler på dette er brukertilpasset oppfølging av diabetespasienter og hjemmedialyse. For pasienten vil det være stor gevinst i å slippe oppmøte på sykehus, kunne følges opp i trygge omgivelser og lære å mestre eget liv og sykdom i sitt eget miljø. For helseforetaket vil det å lykkes med hjemmebasert behandling være nødvendig for å møte kapasitetsutfordringen.

Koronapandemien har bidratt til å akselerere utviklingen av nye måter å følge opp pasienter på ved hjelp av teknologi. Fremover vil det være avgjørende å opprettholde trykket på dette området, slik at de ønskede og nødvendige endringene realiseres for alle pasientgrupper som kan ha nytte av det.

4.2 Økonomiske rammeforutsetninger

Akershus universitetssykehus står overfor betydelige investeringer i årene framover og må derfor ha positive resultater for å opparbeide tilstrekkelig egenkapital. Resultatforventningene fremover må baseres på en nøktern underliggende drift, som innebærer en kostnadsvekst noe lavere enn veksten i inntekter. Det legges opp til at overskuddsmålene økes trinnvis til 250 millioner kroner i 2024. Etter 2024 økes overskuddsmålet i små steg med ytterligere 10 millioner kroner årlig til 300 millioner kroner i 2029. Dette vil i stor grad tilfredsstille det årlige behovet for reanskaffelser og planer for videreutvikling av behandlingstilbudet, samt gi egenkapital til bygningsmessige utvidelser.

I 2031 og 2036 vil det bortfalle betydelige oppgaver, og dermed også inntekter i forbindelse med overføring av bydelene Alna, Grorud og Stovner til Oslo universitetssykehus. Sammenlignet med budsjett 2020 vil dette innebære et samlet inntektsbortfall på ca. 20 %. Det er rimelig å forvente at det vi ta noe tid å tilpasse seg et betydelig lavere kostnadsnivå, slik at overskuddet vil være lavere i årene etter utfasing av bydelene.

Det vises for øvrig til oversiktene gitt i økonomisk langtidsplan 2021-24 og budsjett for 2021.

4.3 Personell og kompetanse

Med høyest forventet befolkningsvekst innenfor Helse Sør-Øst kan Akershus universitetssykehus forvente den sterkeste relative veksten i bemanningsbehov sammenlignet med andre sykehusområder i regionen. Det er konkurranse på arbeidsmarkedet i hovedstadsområdet og mangel på både sykepleiere og leger innen flere spesialområder. Videre vil utvikling innen medisinsk behandling, metodikk og teknologi kreve en annen kompetansesammensetning i fremtiden enn det foretaket har i dag.

Det er derfor nødvendig med langsiktig planlegging, både når det gjelder å utvikle, utdanne, beholde og rekruttere eget personell. God ledelse og systematisk HMS-arbeid er sentrale elementer i arbeidet med å skape balanse mellom oppgaver, ressurser og et trygt arbeidsmiljø.

4.4 Bygningskapital

For å øke kapasiteten på kort og lang sikt er det igangsatt en rekke planer og tiltak (tabell 4-1). Blant de største utfordringene på eiendomssiden de nærmeste årene vil være å følge opp flere pågående prosjekter på en god måte, og samtidig sørge for å ivareta avhengigheter mellom disse og med eksterne prosesser.

Tabell 4-1 Oversikt over planlagte bygningsmessige tiltak

Eid areal	Målsetning	Antatt innflytting
Strategisk arealplan (SAP)	Ombygging og rokader i eksisterende bygg for å ha tilstrekkelig somatisk kapasitet frem til nybygg står klart	Flere trinn fra 2021
Psykisk helsevern Nordbyhagen (PHN)	Samle sykehusbasert psykisk helsevern på samme behandlingssted	2026
Kreft- og somatikkbygget (KSB)	Samle kreftdiagnostikk og behandling, økt somatisk kapasitet	2027
Leid areal	Målsetning	Antatt innflytting
Ahus Gardermoen	Økt kapasitet for elektiv kirurgi	2021
NKS-bygget	Erstatningsareal for nevrologisk rehabilitering og voksenhabiliteringen som i dag er i bygg i dårlig forfatning	2023
Fellesbygget (FB)	Erstatningsareal for administrative kontorarbeidsplasser som i dag er i midlertidige bygg	2024

5 STRATEGIER OG PLANER FOR AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF

Helseforetakets utviklingsplan for perioden frem mot 2035 trekker opp hovedmål for utviklingen av virksomheten og bygningsmassen. Arbeidet med operasjonalisering av utviklingsplanen skal gi retning til utviklingen de nærmeste årene, og sikre at prioriterte delmål og tiltak har finansiering innenfor det planlagte økonomiske handlingsrommet.

5.1 Tematiske satsingsområder og strategiske hovedmål

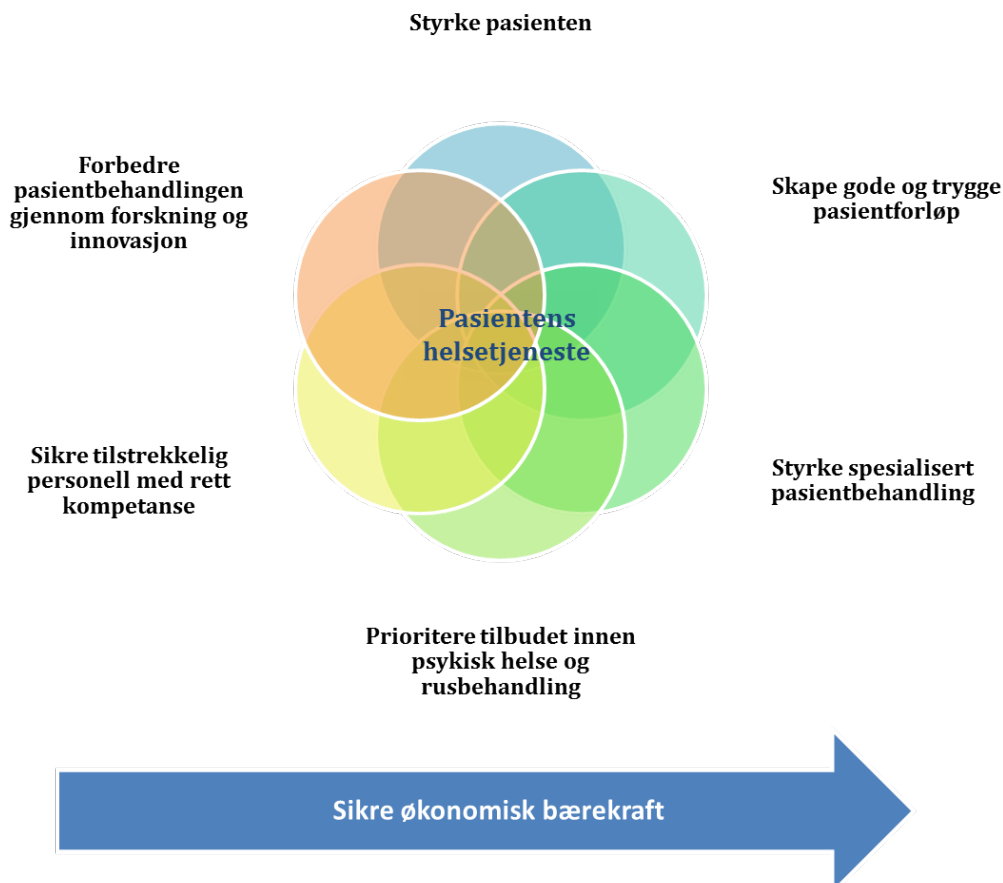
I utviklingsplanen har Akershus universitetssykehus fire tematiske satsingsområder og seks strategiske hovedmål. Den tematiske satsingen vil inngå i oppfølgingen av de strategiske hovedmålene.

Tematiske satsingsområder

- Kreftdiagnostikk og behandling
- Psykisk helsevern og rusbehandling
- Den eldre pasient
- Akutt og kritisk syke pasienter

Valg av faglige satsingsområder peker ut retningen for den videre utviklingen av sykehuset. Behandlingstilbud og funksjoner skal samles rundt pasienten gjennom godt samarbeid på tvers.

Strategiske hovedmål:



5.2 Prioriterte tiltak i 2021

5.2.1 Fullføring av igangsatte satsinger

Det er fra tidligere år igangsatt en rekke tiltak som først vil få helårseffekt i 2021. Dette gjelder blant annet:

- Økning i antall utdanningsstillinger
- Helårseffekt drift av PET
- Helårseffekt leger i akuttmottaket
- Prosjektstilling ny analysehall

5.2.2 Nye prioriteringer i 2021

Følgende nye tiltak prioriteres i 2021:

Økt kapasitet

- Ahus Gardermoen
- Kongsvinger fase III
- Strategisk arealplan, onkologiske senger

Øvrige tiltak

- Barneovervåkning trinn 2
- Flere behandlerstillinger i psykisk helsevern
- Økt bemanning i Kvinneklinikken
- Styrking av strategiske forskningsmidler
- Ett kontaktpunkt for hjemmebasert sykehusbehandling
- Styrke vaktberedskap anestesi

Prioriterte utviklingsområder 2021-2025

Det pågår til enhver tid mange større og mindre utviklingsprosjekter i foretaket. Disse er særlig knyttet til etablering av nye spesialiserte tilbud, samt kontinuerlig forbedring av driften på tvers og i den enkelte avdeling. Dette arbeidet vil fortsette også i årene fremover, som del av kvalitetsarbeidet og en samfunnsforventning om at foretaket følger den medisinske utviklingen.

For å realisere målene i utviklingsplanen frem mot 2035 vil foretaket i kommende planperiode legge vekt på følgende prosjekter under de enkelte hovedmålene:

5.2.3 Styrke pasienten

Pasientene skal få god og tilpasset informasjon, slik at de kan delta aktivt i eget behandlingsforløp og mestre eget liv. Bruk av teknologi og nye digitale løsninger skal stå sentralt for å gi pasientene et best mulig tilbud og samtidig sikre tilstrekkelig kapasitet i spesialisthelsetjenesten.

Hjemmebasert sykehusbehandling

Mange pasienter med behov for spesialisthelsetjenester kan få den beste behandlingen i sitt eget hjem. Moderne informasjons- og kommunikasjonsteknologi muliggjør et nytt tilbud der pasienter og sykehus kan utveksle informasjon, for eksempel gjennom medisinsk-teknisk utstyr, skjemaer, bilder og videosamtaler. Det er anskaffet en løsning for videokonsultasjon, som ble tatt i bruk på sykehuset i rekordfart i løpet av våren 2020. Videre er det igangsatt anskaffelse av løsninger for utveksling av skjemaer og overføring av måleresultater fra pasient til sykehus.

For best mulig måloppnåelse er det etablert et felles kontaktpunkt for alle kliniske enheter som skal i gang med hjemmebasert sykehusbehandling. De kliniske avdelingene får bistand til å avklare spørsmål knyttet til teknisk løsning, personvern og annet. Videre legges en plan for hvordan klinikken må endre sine arbeidsprosesser for å hente ut muligheter og gevinster for pasientene og helsetjenesten.

5.2.4 Skape gode og trygge pasientforløp

Behandlingstilbudet skal utvikles og tilpasses endringer i sykkelighet, demografi og medisinsk og helsefaglig innovasjon. Behandlingen skal oppleves sammenhengende og tilpasset den enkelte pasients behov. Videre skal foretaket bidra til å skape gode samhandlingsarenaer og sikre god kommunikasjon med andre deler av helse- og omsorgstjenesten.

Kapasitetsarbeidet

Akershus universitetssykehus har gjennom flere år arbeidet systematisk med å sikre et planmessig arbeid med kapasitetsmessige tiltak, samt en trinnvis plan for håndtering av forventet aktivitetsvekst de nærmeste årene. Tiltak som har stor tverrfaglig betydning for sykehusets drift prioriteres. For å sikre en enhetlig, mer effektiv, robust og helhetlig tilnærming til driftsmessige utfordringer er det etablert en fast gruppe bestående av representanter fra klinikk, tillitsvalgte, verneombud og stab som planlegger, anbefaler og evaluerer kapasitetsmessige tiltak. Gruppen har spesielt fokus på lav- og høyaktivitetsperioder, og har spilt en nøkkelrolle i planlegging av kapasitet i forbindelse

med koronapandemien. Driftsutvalgets arbeid vil i årene fremover være et viktig ledd i å sikre optimal bruk av tilgjengelig kapasitet, og for å planlegge tilstrekkelig bemanning.

Best mulig utnyttelse av Kongsvinger sykehus

Kapasiteten på Kongsvinger sykehus skal, sammen med foretakets øvrige kapasitet, brukes slik at befolkningen i hele opptaksområdene får et godt organisert spesialisthelsetjenestetilbud, med god kvalitet, rett kompetanse og rett kapasitet. Driften vil fra 2021 være organisert i tråd med foretakets øvrige virksomhet. Det vil i løpet av de neste årene gjøres justeringer i pasientstrømmen, slik at kapasiteten kan utnyttes best mulig.

Strategisk arealplan

Med et økende behov for ny somatisk kapasitet er det utarbeidet en strategisk arealplan for perioden frem mot 2040. Planen er inndelt i tre faser:

- Fase 1 for perioden 2020-2026
 - o ombygging og rokader i eksisterende bygg
 - o leie areal av LHL på Gardermoen
- Fase 2 for perioden 2027-2031
 - o nytt kreft- og somatikkbygg
- Fase 3 for perioden 2031-2040
 - o avvikling av midlertidig areal i takt med avgivelse av Oslobydelene

Teknologiplan

Det er utarbeidet en teknologiplan som skal understøtte arbeidet med å ta i bruk teknologi for å gi bedre pasientbehandling. Planen har fire innsatsområder:

- 1) *Teknologiske muligheter*
For å gi god og oppdatert pasientbehandling skal Akershus universitetssykehus følge og nyttiggjøre seg av mulighetene som ligger i den teknologiske utviklingen.
- 2) *Smidige arbeidsprosesser*
Det skal være enkelt å bruke teknologi, og arbeidsverktøyene skal bidra til at klinisk personell får mer tid hos pasienten og bedre oversikt og mulighet for koordinering av pasientforløpet.
- 3) *Pasientfokusert samarbeid*
Samarbeidet med og om pasienten skal være helhetlig og best mulig tilpasset pasientens behov.
- 4) *Virksomhetsutvikling*
Organisasjonen skal være tilrettelagt for å ta i bruk teknologi og bruke den til forbedring av pasientbehandlingen.

Tiltak for å nå målene i planen vil prioriteres som del av arbeidet med å realisere målene i utviklingsplanen.

5.2.5 Styrke spesialisert behandling

Kreftdiagnostikk og behandling

Satsingen på kreftdiagnostikk og behandling skal bidra til å sikre at befolkningen i opptaksområdet får tilstrekkelig og god tilgang til trygge og faglig forsvarlige tjenester innen kreftdiagnostikk og -behandling. Det er utarbeidet en opptrappingsplan med sikte på å utvikle mer helhetlige tilbud til kreftpasienter som innebærer bedre og mer presis

diagnostikk, et bredere behandlingstilbud som omfatter kirurgi, stråleterapi og medikamentell kreftbehandling, et godt rehabiliterings- og mestringstilbud, samt styrking av fagkompetanse og forskning. Pasientene skal tilbys koordinerte og gode forløp til kreftpasientene, og det skal legges til rette for samarbeid i tverrfaglige team.

Det vil i tiden fremover legges hovedvekt på planlegging av funksjoner og arbeidsprosesser i nytt kreft- og somatikkbygg.

Den eldre pasient

Hensikten med satsingen på den eldre pasient er å bygge opp en høykompetent, tverrfaglig og samordnet tjeneste rundt eldre pasienter. Eldre pasienter har ofte kroniske og sammensatte lidelser. Det må derfor legges til rette for behandlingsforløp tilpasset den enkelte pasient. En slik utvikling krever stor grad av samarbeid mellom behandlingseenhetene internt i foretaket, i tillegg til økt samhandling med andre helse- og omsorgstilbud. Videre er det behov for å kunne anvende kunnskap og pasientdata til å forutsi sykdomsutvikling, slik at man kan forebygge fremfor å behandle der det er mulig.

Integrerte helsetjenester for sårbare eldre med sammensatte behov

For å finne gode samarbeidsformer på tvers av omsorgsnivåene er det i samarbeid med kommuner i opptaksområdet igangsatt arbeid med å etablere integrerte helsetjenester for sårbare eldre pasienter. I prosjektet gis et nytt tilbud til eldre pasienter med mange sykehusinnleggelser og stort koordineringsbehov. Sykehus, kommune, fastlege og pasient utarbeider en samlet plan for videre oppfølging og behandling. Det langsiktige målet er tidlig identifisering av sårbare pasienter og mer tilpasset oppfølging over tid.

«Mitt liv – Mitt ansvar»

Informasjons- og kommunikasjonsteknologi kan bidra til bedre kvalitet og pasientsikkerhet i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Akershus universitetssykehus er deltaker i et prosjekt der pasient, fastlege, kommune og sykehus samarbeider om medisinsk avstandsoppfølging. Ved hjelp av målinger pasienten selv gjennomfører og videokonsultasjoner, får helsepersonell mulighet til å fange opp endringer i helsetilstand på et tidlig tidspunkt. Avstandsoppfølgingen gir grunnlag for bedre samarbeid og koordinering mellom pasient, fastlege, kommune og sykehus.

Akutt og kritisk syke pasienter

Som Norges største akuttstusykehus skal Akershus universitetssykehus sørge for god flyt i akuttmottaket og gi rask og tverrfaglig hjelp når plutselig sykdom eller ulykke rammer. Gjennom satsingen på akutt og kritisk syke pasienter skal foretaket også trinnvis øke kapasiteten innen overvåking og operasjon for å møte fremtidige pasientbehov.

Det er igangsatt en rekke tiltak for å gi bedre pasientflyt fra mottak av pasientene til diagnostikk og behandling. For å unngå at akuttmottaket blir en flaskehals med lang oppholdstid jobbes det med forbedring av arbeidsprosesser og oppgavedeling.

Overvåknings- og intensivtilbudene får også styrket kapasitet gjennom kompetansebygging, organisasjonsutvikling og omdisponering av arealer. Videre pågår implementering av nye, avanserte pasienttilbud som trombektomi og perkutan koronar

intervensjon (PCI). Per i dag gis et tilbud på dagtid, og det arbeides med å bygge opp kompetanse mot døgndrift. Tilbudet innen invasiv kardiologi vil styrkes betydelig gjennom virksomhetsoverdragelse av LHLs kardiologiske miljø til Ahus fra 2021.

5.2.6 Psykisk helsevern og rusbehandling

Innen psykisk helsevern og rusbehandling skal lokalbaserte polikliniske og ambulante tilbud være bærebjelken i pasienttilbudet. Sykehusbaserte funksjoner skal samles i et sterkt fagmiljø som understøtter det lokalbaserte tilbudet.

Det legges særlig vekt på planleggingen av et nytt bygg på Nordbyhagen, organisasjonsutvikling styrking av lokalbaserte tilbud og implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rusbehandling. Målet er å gi pasienter eller pårørende et behandlingsforløp som er helhetlig og forutsigbart, uten unødig ventetid. Pasienten skal få mer innflytelse på behandlingen, og den skal evalueres systematisk.

5.2.7 Sikre tilstrekkelig personell med rett kompetanse

Akershus universitetssykehus skal rekruttere, utdanne og beholde personell, og samtidig bidra til at det utdannes helsearbeidere som fyller samfunnets behov.

Kliniske utdanningsvideoer

For å styrke kompetanseutviklingen i sykehuset er det vedtatt en satsning på kliniske utdanningsvideoer. Prosjektet legger hovedvekt på å gi leger i spesialisering et bedre grunnlag for å nå læringsmålene i sin utdanning gjennom produksjon av kvalitetssikrede videoer knyttet opp mot metodebeskrivelsen. Videre vil andre helsefaglige yrkesgrupper kunne produsere og benytte utdanningsvideoer i sin fagutvikling. Videoene vil tilgjengeliggjøres og synkroniseres med prosedyreverket på en mobil plattform.

5.2.8 Forbedre pasientbehandlingen gjennom forskning og innovasjon

Forskning og innovasjon skal være en integrert del av virksomheten. Det skal legges til rette for å inkludere flere pasienter i kliniske studier, og ny kunnskap skal tas i bruk i den kliniske virksomheten fra et tidlig tidspunkt.

Persontilpasset medisin/presisjonsmedisin

Persontilpasset medisin er forebygging, diagnostikk, behandling og oppfølging tilpasset biologiske forhold hos den enkelte. Ny teknologi gjør det mulig å tilby pasientene mer presis og målrettet diagnostikk og behandling. De regionale helseforetakene har fått ansvar for koordinering og samordning på nasjonalt nivå innen ulike fagfelt. Helse Sør-Øst har delansvar innen kreftfeltet. I den sammenheng vil det dannes et privat-offentlig samarbeid for implementering av presisjonsmedisin, med en separat infrastrukturdel rundt en konkret presisjonsmedisinstudie og to arbeidsgrupper knyttet til regelverk, innovasjon, databehandling mv. Det foregår også forskningsstudier innen presisjonsmedisin uavhengig av dette samarbeidet.

Et utstrakt samarbeid mellom diagnostikk og forskning er en forutsetning, og Akershus universitetssykehus har et uttalt mål å overføre det som i dag brukes i utprøvende setting til senere innføring i rutinediagnostikk. Strukturene og teknologien er i stor grad generiske, og vil kunne benyttes for andre fagfelt enn kreft.