

Styresak

Dato dok.:	11.12.2017	Administrerende direktør
Møtedato:	20.12.2017	
Vår ref.:	17/10698-5	Postadresse: 1478 LØRENSKOG
		Telefon: +47 02900
Vedlegg:	Utkast til styrets plandokument	

Sak 93/17 Utkast til styrets plandokument

Styrets plandokument er del III av årlig melding 2017 til Helse Sør-Øst RHF. Fristen for innsending er 1. mars 2018. For å gi mulighet til å innarbeide styrets innspill før den endelige styrebehandlingen i februar, legges plandokumentet frem for styret i desember hvert år.

Styrets plandokument er en fireårig strategi som skal følge opp de langsiktige målene i utviklingsplanen for 2017-30. Arbeidet med prioritering av tiltak inngår i et årshjul for strategisk og økonomisk planlegging. Gjennom dette oppnår helseforetaket å ha ett felles planverk som samordner foretaksovergripende strategiprosesser og divisjonenes delplaner.

I dette utkastet er målsetninger og tiltak beskrevet overordnet. I løpet av årets to første måneder vil ledergruppen konkretisere tiltakene og foreslå en prioritering som skal legges føringer for neste periode av økonomisk langtidsplan. Listen over tiltak vil innarbeides i plandokumentet frem mot styremøtet i februar 2018.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

1. Styret tar utkast til plandel i årlig melding 2017 til orientering.
2. Styrets innspill som fremkom i møtet innarbeides i plandokumentet.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

DEL III: STYRETS PLANDOKUMENT

5. UTVIKLINGSTRENDER OG RAMMEBETINGELSER

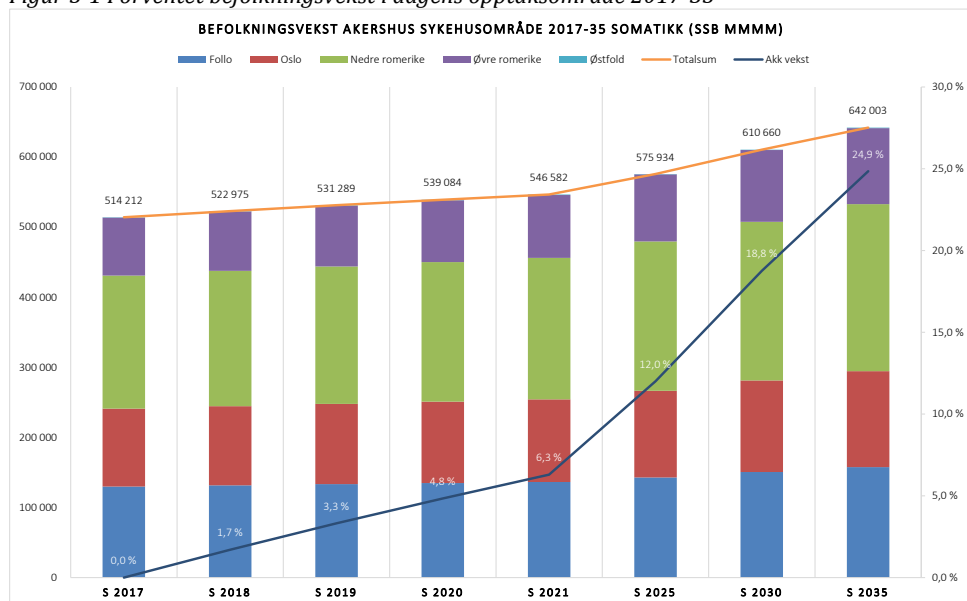
5.1. Faglig og demografisk utvikling

Kapasitet

Det somatiske opptaksområdet til Akershus universitetssykehus bestod i 2017 av ca. 515.000 innbyggere. I tillegg er Nes kommune med en befolkning på vel 21.000 en del av opptaksområdet innen psykisk helsevern og TSB. Med utfasing av Vestby kommune i mai 2018 og innfasing av Kongsvinger sykehus med tilhørende opptaksområde i januar 2019 vil helseforetaket ha ansvar for ca. 575 000 innbyggere

Befolkningen vokser betydelig i hele opptaksområdet. Statistisk sentralbyrås befolkningsfremskrivninger (MMMM) viser en vekst på nær 25 % frem mot 2035. Det anslås en sterkere vekst i befolkningen på Romerike sammenlignet med befolkningsveksten i Oslo-bydelene og Follo.

Figur 5-1 Forventet befolkningsvekst i dagens opptaksområde 2017-35



Andelen eldre over 67 år er økende. Det er rimelig å anta at dette også vil øke behov et for spesialisthelsetjenester. Aktivitetsveksten vil derfor kunne bli noe høyere enn befolkningsveksten skulle tilsi.

Tabell 5-1 Forventet alderssammensetning i befolkningen 2017-2035

Aldersgrp grov	S 2017	S 2018	S 2019	S 2020	S 2021	S 2025	S 2030	S 2035
0-17	23,1 %	23,0 %	22,8 %	22,8 %	22,7 %	22,3 %	21,7 %	21,5 %
18-66	63,7 %	63,7 %	63,6 %	63,5 %	63,5 %	63,0 %	62,5 %	61,3 %
67+	13,2 %	13,4 %	13,5 %	13,7 %	13,9 %	14,7 %	15,8 %	17,2 %
Totalsum	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Veksten vil anslagsvis tilsvare et økt behov for somatiske senger i størrelsesorden 15 per år i de nærmeste årene. Med den forventede aktivitetsutviklingen vil kapasiteten på Nordbyhagen bli presset. Bortfall av Vestby kommune fra 2018 innebærer at Akershus universitetssykehus med dagens forbruksmønster har tilstrekkelig sengekapasitet for dagens befolkningsgrunnlag frem til 2020, men at det deretter vil være nødvendig å tilføre økt kapasitet. Innfasing av Kongsvinger

sykehus med tilhørende opptaksområde vil skape behov for ytterligere kapasitet i somatikken på Nordbyhagen for å ivareta områdefunksjoner som nå håndteres av Sykehuset Innlandet. Det vil derfor være nødvendig å legge en god plan for helseforetakets samlede kapasitetsutnyttelse i forbindelse med denne endringen.

Det er ikke fastsatt tidspunkt for utfasing av Oslo-bydeler fra opptaksområdet, og effekten av dette er derfor usikker. Delvis utfasing av Alna bydel vil gi redusert kapasitetsbehov tilsvarende ca. 50 somatiske senger. Samtidig forventes avlastningsavtalen med Diakonhjemmet å opphøre, noe som øker behovet tilsvarende ca. 30 senger.

Innen psykisk helsevern og rusbehandling vil befolkningsveksten først og fremst påvirke den polikliniske aktiviteten, og medfører et behov for i overkant av 20 flere konsultasjonsrom i perioden. Utfasing av Vestby kommune fra opptaksområdet vil bidra til å begrense veksten i kapasitetsbehovet for lokalt basert psykisk helsevern og rusbehandling i Follo, og vil også redusere behovet innen sykehusbasert psykisk helsevern. Imidlertid vil det ikke være tilstrekkelig til å møte det økte behovet for dag- og døgntilbud som følger innfasing av Kongsvinger sykehus. Videre vil ikke kapasiteten innen psykisk helsevern og rusbehandling påvirkes ved utfasing av Alna bydel, ettersom disse funksjonene i første omgang vil forbli i Akershus sykehusområde. Det vil derfor bli et snarlig behov for ytterligere kapasitet, særlig innen sykehusbasert psykiske helsevern.

Akershus universitetssykehus er fortsatt avhengig av å kjøpe behandlingsskapasitet fra Oslo universitetssykehus tilsvarende 18 døgnplasser hvorav 10 plasser innen sikkerhetspsykiatri nivå 2 og 8 plasser for psykosebehandling, til sammen 5 913 liggedøgn. Avtalen utløper i 2017, og det jobbes med å forlenge avtalen. Om få år må det finnes en løsning for disse plassene innenfor helseforetaket, da Oslo universitetssykehus ikke planlegger for å ha kapasitet til gjestepasienter fra Akershus sykehusområde i nytt bygg.

Det er etablert 60 kommunale akutte døgnplasser for somatikk og psykisk helsevern. Omfanget av avlastningseffekt for Akershus universitetssykehus er krevende å kvantifisere, men forventes å være stabil de nærmeste årene.

Fag

Det er viktig å styrke pasienttilbudet innen områder der det er eller ventes å bli stor aktivitetsvekst fremover. Dette gjelder fagområder som kreft, hjerte- og karsykdom, nyresvikt og psykisk helsevern. For å sikre gode og sammenhengende forløp, vil det være nødvendig å etablere spesialiserte tilbud på noen områder der pasientene i dag må sendes til andre sykehus. PCI-tilbudet som ble etablert i 2016, bør trappes opp til et fullverdig PCI-senter som planlagt. Etablering av tilbud om trombektomi vil styrke kvaliteten på pasientforløpet for hjerneslagpasienter; en betydelig pasientgruppe som har behov for rask behandling.

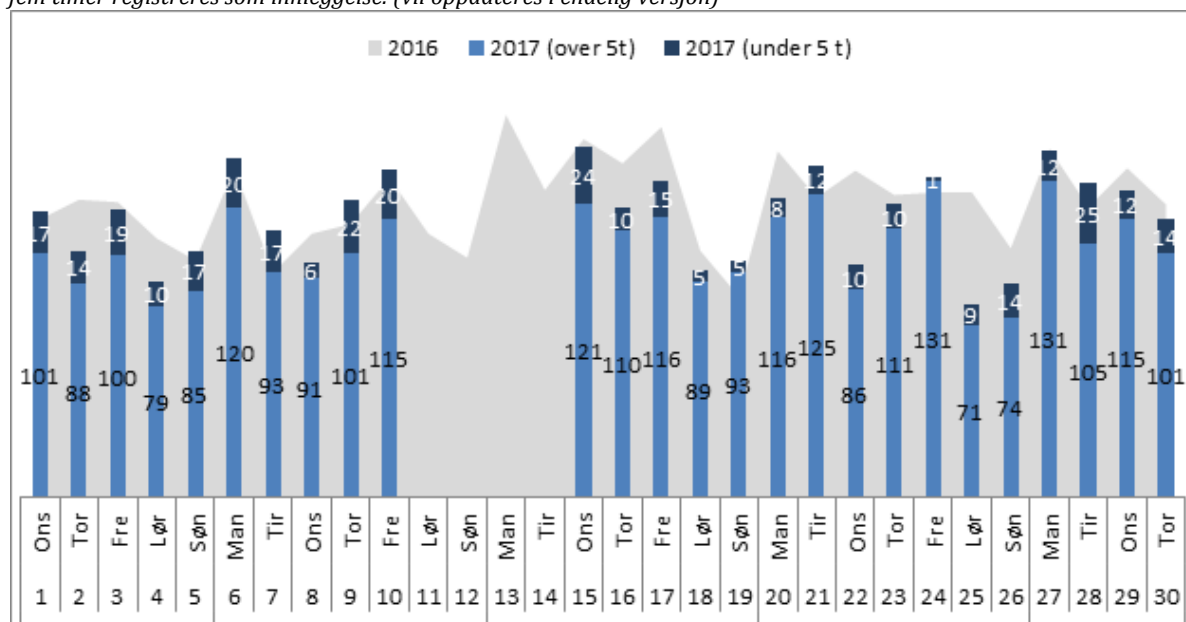
Opptaksområdets størrelse gjør Akershus universitetssykehus til landets største akuttsykehus med flere akuttpsykiatriske innleggelses enn noe annet norsk sykehus. Det somatiske akuttmottaket på Nordbyhagen tar i snitt imot 120 pasienter i døgnet.

Tabell 5-2 Gjennomsnittlig antall pasienter i akuttmottaket per døgn 2014-2016 (vil oppdateres i endelig versjon)

Dag	2014	2015	2016
mandag	141	140	138
tirsdag	133	129	125
onsdag	128	131	122
torsdag	129	122	125
fredag	130	130	125
lørdag	97	101	95
søndag	101	99	97

Til tross for kontinuerlig utvikling for å sikre god oppfølging og flyt gjennom mottak, oppleves driftssituasjonen ofte kritisk, med flere pasienter enn det er sengekapasitet til. Det er derfor viktig å jobbe kontinuerlig for å kunne gi god og rask behandling til en stadig økende befolkning.

Figur 5-2 Gjennomsnittlig antall pasienter til akuttmottaket gjennom november måned i 2016 og 2017. Oppholdstid over fem timer registreres som innleggelse. (vil oppdateres i endelig versjon)



Barne- og ungdomsklinikken overfører i dag de aller sykeste barna til Oslo universitetssykehus for intensivbehandling. Situasjonen blir utfordrende når flere alvorlig syke barn behøver overvåkning samtidig. Det er derfor ønskelig å styrke sykehusets intermedieartilbud til denne pasientgruppen.

I tillegg må sykehuset tilpasse seg det økende antallet eldre pasienter. Mange av disse har kroniske og sammensatte tilstander. For å gi disse pasientene gode og sammenhengende behandlingsforløp, vil det være avgjørende at helsepersonell fra flere fagområder samarbeider tett. Det er også viktig å skape gode overganger mellom omsorgsnivåene for pasienter som har behov for videre oppfølging av primærhelsetjenesten.

De siste årenes arbeid med kapasitet og kapasitetsutnyttelse i sykehuset har vist at godt planlagte opphold gir mest effektive pasientforløp. Videre ser man et økende behov for samarbeid på tvers av fag og spesialiteter, slik at pasientene får mest mulig helhetlig oppfølging. Dette er positivt både for pasienter og fagmiljøer. Et sentralt spørsmål vil være hvordan de gode forløpene skapes, og hvem som må samarbeide nært for å realisere dem.

Teknologi

Som del av den regionale IKT-satsingen vil det foregå fornying av både infrastruktur og løsninger i årene som kommer. Satsingen skal gi bedre kvalitet og pasientsikkerhet, økt effektivitet og bedre samhandling mellom aktørene som er involvert i pasientbehandlingen internt på sykehuset og mellom sykehusene i regionen. Sykehusene skal bli i stand til å møte samfunnets forventninger til bruk av digitale samhandlingsarenaer, for eksempel mulighet for bruk av tjenestene gjennom helsenorge.no eller ved digital samhandling med og på sykehusene.

Et løft innen infrastrukturmodernisering er nødvendig for mottak av de regionale delprogrammene under Regional klinisk løsning. Gjennom flere prosjekter de senere årene er det lagt til rette for en smidig overgang til en regional infrastruktur, og det er viktig at dette arbeidet ikke forsinkes unødige.

Samtidig med de regionale prosessene har helseforetaket egne satsningsområder innen utvikling og optimalisering av digitale verktøykasser. Disse er omtalt i sykehusets IKT-områdeplan for 2018-2022.

Tilstrekkelig kapasitet og effektiv utnyttelse av diagnostiske verktøy er avgjørende for å opprettholde høy produktivitet i sykehuset. Den raske utviklingen innen teknologi og behandlingsmetodikk skaper behov for utskifting og nyanskaffelse av medisinsk-teknisk utstyr. Etablering av robotkirurgi står sentralt for fag som urologisk og gynekologisk kreftkirurgi. Det vil også være nødvendig å videreutvikle det bildediagnostiske tilbudet, blant annet for å gi mer presis kreftdiagnostikk. Ny kunnskap innen molekylærbiologi og utvikling av nye biomarkører vil få stadig større betydning, særlig innen persontilpasset behandling. Molekylære rutineanalyser har allerede en viktig plass i patologisk rutinediagnostikk, og må utvikles videre.

Utdanning, kompetanse og forskning

Helseforetaket skal bidra til utdanning av fremtidens helsepersonell, og sørge for at egne ansatte har kompetansen som er nødvendig for å yte gode og moderne helsetjenester.

Utdanningstilbudene må gjenspeile både samfunnets og helseforetakets fremtidige kompetansebehov. Det er nødvendig å samarbeide tett med utdanningsinstitusjonene for å sikre en slik utvikling. Videreutdanningstilbud og spesialisering er avgjørende for at pasientene skal få en trygg, moderne og effektiv behandling.

Medisinske fremskritt er resultat av forskning og utvikling. Universitetssykehusene har et spesielt ansvar for å bidra til dette. Forskningsmiljøene ved Akershus universitetssykehus har hatt god utvikling de siste årene. Dette skyldes blant annet økende tilfang av eksterne forskningsmidler. For å styrke forskningen ytterligere er det nødvendig å videreutvikle infrastrukturen for forskning. Med økende behov for tverrfaglighet i pasientbehandlingen, vil bør det også legges til rette for større bredde i forskningsgruppene. Utvikling av nye arbeidsmetoder og verktøy vil kreve en god innovasjonskultur.

5.2. Forventet økonomisk utvikling

Økonomiske framskrivninger foretatt våren 2017 i forbindelse med rullering av økonomisk langtidsplan la til grunn en gradvis økning av økonomisk resultat gjennom en årlig omstilling og forbedring. Etter at denne rulleringen av ØLP er foretatt er foretakets rammebetingelser endret gjennom tidsfastsetting av to store endringer i opptaksområdet, overføring av Vestby kommune til Sykehuset Østfold i mai 2018 og overtakelse av 5 kommuner i Glåmdalen fra Sykehuset Innlandet i januar 2019. Begge disse endringer vil innarbeides i fremskrivingene ved rullering av økonomisk langtidsplan for perioden 2019-22. Dette vil skje våren 2018.

Tabell 5-3 resultatutvikling fremskrevet for økonomisk langtidsplan 2018-21. Resultatkravet for 2018 vil reduseres til 100 mill. kr.

Resultatutvikling ØLP 2018-21 (37)	2018	2019	2020	2021
Sum driftsinntekter	8 545 405	8 642 162	8 814 539	8 911 033
Sum driftskostnader	8 313 203	8 400 297	8 532 657	8 622 663
Driftsresultat	232 202	241 865	281 882	288 370
Finansinntekter	2 516	2 978	3 614	4 181
Finanskostnader	84 718	74 843	85 496	92 551
Finansresultat	-82 202	-71 865	-81 882	-88 370
Årsresultat ØLP 2018-37	150 000	170 000	200 000	200 000
Resultatmargin ØLP 2018-37	1,8 %	2,0 %	2,3 %	2,2 %
Forutsatt omstilling	-6 669	16 891	51 546	69 561
Omstilling i % av DK	0,1 %	-0,2 %	-0,6 %	-0,8 %

Overskuddsmålet er begrunnet i behovet for å reinvestere som er betydelig allerede i dag, og vil øke i årene fremover. Hovedkilden til finansiering av disse investeringene er overskudd fra egen drift, med andre ord at pengebruken flyttes fra drift til investeringer.

Behovet for å reinvestere er betydelig allerede i dag, og vil øke i årene fremover. Dette gjelder investeringer i eksisterende bygg og anlegg, medisinsk teknisk utstyr og annet utstyr (IKT). I tillegg vil planlagte nyinvesteringer i strålebygg, psykiatribygg m.v. kreve betydelig egenkapital. Hovedkilden til finansiering av disse investeringene er overskudd fra egen drift, med andre ord at pengebruken flyttes fra drift til investeringer. Videre vil større utviklingstiltak som tematiske sentra for eldremedisin og kreft kreve omstilling av den løpende driften.

En vesentlig andel av omstillingsbehovet forventes realisert gjennom økt produktivitet. Gitt en årlig aktivitetsvekst på ca. 2 % vurderes et årlig omstillingsuttak i størrelsesorden 1-1,5 % av påvirkbare kostnader årlig, å være et realistisk men krevende målbilde. En vesentlig andel av dette omstillingsmålet forventes realisert gjennom økt produktivitet, det vil si en vekst i aktiviteten med ca. 2 % parallelt med en langt lavere vekst på kostnadssiden. Et omstillingsbehov høyere enn dette vurderes som urealistisk uten større strukturelle grep og vesentlige endringer i pasienttilbudet.

Foretaket har store svingninger i gjestepasientkostnader. De seneste årene er det igangsatt en rekke prosjekter for å øke egendekningen, herunder etablering av PCI, etablering av tilbud pasientgrupper som i dag behandles ved SSE, samt økt elektiv aktivitet innen ortopedi og noen kirurgiske fag.

Overføring av finansieringsansvar for nye legemidler fra Folketrygden til helseforetakene skaper betydelig økonomisk risiko. De siste årene har disse legemidlene hatt en vekst som er betydelig høyere enn den årlige kompensasjonen som ligger i basis- og ISF-inntektene. Kostnadene legemidler forventes basert på estimer fra Sykehusapotekene å øke med nær 35 % de nærmeste årene; fra ca. 570 mill. kroner i 2017 til ca. 735 mill. kroner i 2021. I tillegg til dette kommer kostnader knyttet overføring av finansieringsansvaret for eventuelle nye legemidler.

Tabell 5-4 Estimerte legemiddelkostnader 2017-21

Prognose	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Legemidler til kreft	99 494 511	126 855 502	154 763 712	180 299 725	210 049 179	233 154 589
Legemidler til MS	57 707 921	58 285 000	62 364 950	66 106 847	69 412 189	72 709 268
TNF legemidler	128 829 895	124 964 998	118 716 748	106 845 073	103 639 721	103 639 721
H-resept 2016	85 626 144	81 344 837	81 344 837	81 344 837	81 344 837	81 344 837
H-resept 2017	-	15 721 258	14 149 132	14 149 132	14 856 588	15 599 418
LAR	12 134 565	12 377 257	12 624 802	12 877 298	13 263 617	13 562 048
Øvrige legemidler	86 594 277	93 262 036	100 349 951	107 474 797	114 890 558	122 932 897
Legemiddelkostnader totalt	470 387 313	506 392 035	539 390 589	555 029 119	604 247 264	642 942 778
Øvrige kostnader fakturert av SHA/Grossist	60 620 258	60 620 258	60 620 258	60 620 258	60 620 258	60 620 258
Totalt	531 007 571	567 012 293	600 010 847	615 649 377	664 867 522	703 563 037
Vekst legemidler		7,7 %	6,5 %	2,9 %	8,9 %	6,4 %
Vekst totalt		6,8 %	5,8 %	2,6 %	8,0 %	5,8 %

Rentekostnadene vil være betydelige for Ahus også i årene fremover. De lange lånene er bundet opp i fastrenteavtaler og rentekostnadene vil falle gradvis begynnelsen av perioden før kostnadene øker igjen i forbindelse med nyinvesteringer i strålebygg, nytt psykiatribygg og nytt bygg for samlokalisering av lokalbaserte tilbud innen psykisk helsevern i Follo.

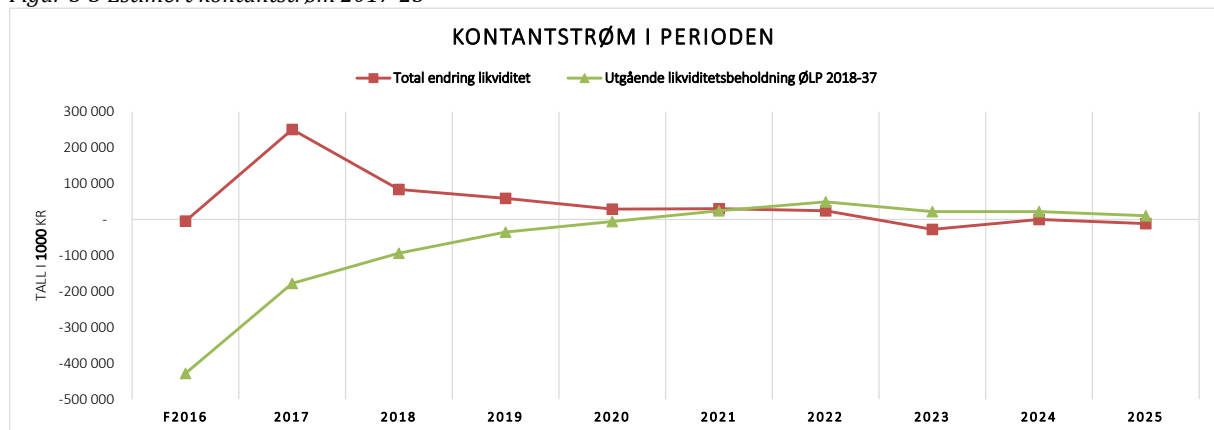
Tabell 5-5 Kapital og finans 2018-21

Kapital/finans ØLP 2018-21 (37)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Inntektsføring statstilskudd Nye Ahus	112 457	109 797	81 136	77 691	72 237	77 647	77 691	76 657	77 691
Avskrivninger løpende utskiftinger og nyinvesteringer	-397 072	-378 140	-338 155	-335 953	-335 696	-347 664	-365 068	-342 214	-352 281
Finansinntekter av løpende beholdning	4 200	2 516	2 978	3 614	4 181	3 993	3 946	3 944	3 900
Finanskostnader opprinnelige lån og lån nyinvesteringer	-84 803	-84 718	-74 755	-85 283	-92 154	-91 454	-97 917	-85 636	-89 608

Det arbeides med å prioritere og konkretisere mål og tiltak for satsingsområdene i utviklingsplanen. For å understøtte de prioriterte områdene er det satt av 25 mill. kroner i 2018 og ytterligere 25 mill. kroner i 2019 som økonomiske rammer for dette arbeidet. I tillegg er det estimert driftsøkonomiske effekter av nytt strålebygg foreløpig estimert til 75 mill. kroner før kapitalkostnader, samt årlige leiekostnader for nye kontorlokaler. Når det gjelder drift av nytt psykiatribygg er det forutsatt at redusert kjøp av plasser tilsvarer økte kostnader i egen regi.

Det er lagt opp til en stabil positiv likviditetsutvikling i perioden og at foretaket ikke har behov for anvendelse av tilgjengelig driftskredittramme. Dette forutsetter oppnåelse av ambisjonene om årlige overskudd på 200 mill. kroner.

Figur 5-3 Estimert kontantstrøm 2017-25



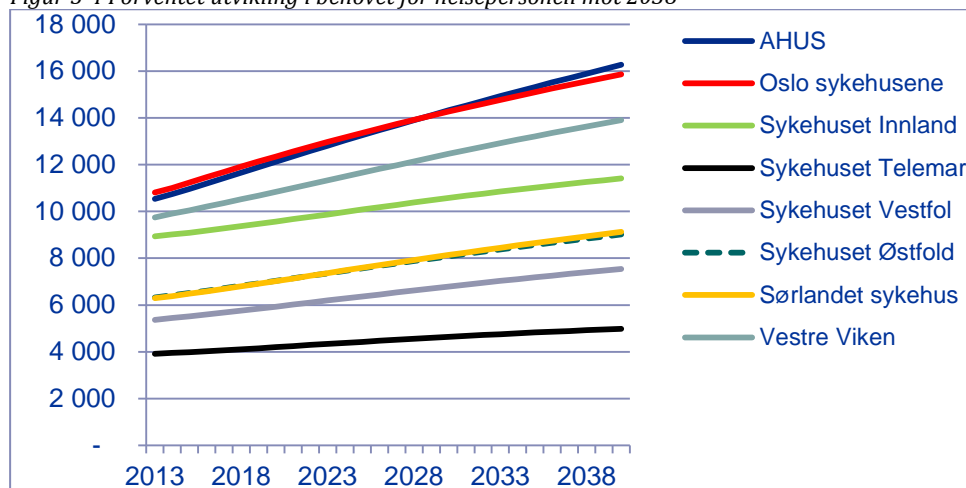
Etter føringer fra Helse Sør-Øst ble konsekvensene av endringer i opptaksområdet ikke innarbeidet i økonomisk langtidsplan 2018-21. Det er etablert egne prosjekter for utfasing av Vestby og innfasing av Kongsvinger sykehus der dette vil håndteres.

De økonomiske helårseffektene viser en mindre nedgang i faste og variable inntekter i 2018, og en betydelig økning fra 2019 når Kongsvinger overtas. Dette innebærer store økonomiske svingninger innenfor en kort periode, og det vil ikke være naturlig å ta ned kapasitet i perioden 2. mai til 31. desember 2018 andre steder enn på Follo DPS, som mister en større andel av sitt opptaksområde ved overføringen av Vestby kommune.

5.3. Personell- og kompetansebehov

I forbindelse med Nasjonal helse- og sykehusplan 2016-19 ble det utarbeidet en rapport om bemanningsbehov i spesialisthelsetjenesten mot 2040. I denne ble det konkludert med at Akershus er det av sykehusområdene som kan forvente et økt behov på 54 prosent.

Figur 5-4 Forventet utvikling i behovet for helsepersonell mot 2038



Strategisk personell- og kompetanseplanlegging vil bli stadig viktigere, og gode systemer for bemanningsplanlegging og ressursstyring vil være en forutsetning for gode pasientforløp og effektiv drift. Det er behov for en strategi for kompetansestyring, slik at helseforetaket kan nå målet om å ha riktig kompetanse på rett sted. Nasjonal bemanningsmodell kan være et nyttig verktøy i planleggingen av fremtidig kompetansesammensetning.

Det er vedtatt en foretaksovergripende utdanningsstrategi for alle fag og profesjoner som har pasientrelaterte oppgaver, eller som understøtter pasientbehandling. Strategien ventes å bidra til å videreutvikle Akershus universitetssykehus som lærings- og praksisarena for egne ansatte, elever, studenter og lærlinger på en god og helhetlig måte. Det vil være nødvendig å sørge for gode og tilpassede tilbud om videreutdanning og spesialisering, samt å legge til rette for akademiske utdanningsløp for flere yrkesgrupper.

Kompetansebroen er en portal som skal vise mulighetene for digital kompetansedeling i helseforetaket, kommuner, Høgskolen i Oslo og Akershus og Universitetet i Oslo. Når tiltaket er endelig implementert, forventes det å skape en god arena for gjensidig læring.

Ahus lederskole har et bredt tilbud til både ledere og ledergrupper. I flere av modulene brukes "hverdagen som case" aktivt som metodikk. På mellomlederprogrammet, primært med avdelingssjefer som målgruppe, er hovedhensikten å styrke gjennomføringsevnen på viktig forbedrings- og utviklingsområder i sykehuset, gjennom at divisjonene melder inn virksomhetskritiske prosjekter og ansvarlige ansatte som deltakere i programmet.

Foretaksrevisjonen leverte før sommeren 2016 en rapport som peker på forbedringsområder i ressursstyringsprosessen, både relatert til aktivitetsplanlegging, bemanningsplanlegging og arbeidsplaner. Rapporten har dannet grunnlag for prioriteringer i 2016 og 2017. Bedre lederstøtte med basis i blant annet HR-fakta er et utviklingsområde. I tillegg har foretaksrevisjonen pekt på mulige forbedringer rundt rutiner for standardisert arbeidstidsplanlegging med større grad av konkrete mål og avvikskontroll for å sikre effektiv og god ressursbruk i organisasjonen. Det arbeides aktivt med å etterleve dette.

Det er lagt ned et stort arbeid med å forbedre planlegging av sommerferieavvikling i foretaket for å unngå overforbruk. Dette har vært et vellykket tiltak som nå ser ut til å ha funnet sin form. En annen utfordring er bemanning i høyaktivitetsperioden om vinteren. Dette har foretaket jobbet godt med gjennom flere sesonger, og kapasitetsbehovet følges opp løpende på alle nivåer.

Etablering av bemanningscenter er under utredning, der dagens situasjon kartlegges og alternative modeller for oppstart analyseres. Arbeidet med bemanningsplanlegging og

ressursstyring skal bidra til samsvar mellom aktivitet og bemanning, ivaretagelse av arbeidsmiljø og forebygge brudd på arbeidsmiljøloven, samt bemanning etter ordinære lønnskostnader.

5.4. Status og utfordringer for investeringsområder

Tilstand for arealer

Tilstanden for eide lokaler er i all hovedsak god. I 2015 hadde 90 prosent av bygningsmassen en tilstandsgrad svakere enn 1.2; typisk 1.4. Hovedbygget på Nordbyhagen har en gjennomsnittlig tilstandsgrad på 0,9. Bygget ble planlagt for høy utnyttelse og stor grad av fleksibilitet. Dette gir gode forutsetninger for effektiv drift i den somatiske virksomheten.

De eldre bygningene på Nordbyhagen har varierende tilstandsgrad. Et mellombygg som i dag huser avdeling for illegale rusmidler har fått påvist soppskader i bærestrukturen. Det bør planlegges tiltak for dette bygget.

Lokalbaserte aktiviteter innen psykisk helsevern, barne- og ungdomspsykiatri og rusbehandling foregår dels i eide, dels i leide lokaler på Nedre og Øvre Romerike og i Follo. I Oslo er det kun leid areal. Noen av de leide lokalene ligger i tilknytning til eid areal, mens andre drives som separate enheter. Tilstandsgraden for eide bygg på utelokalitetene har en spredning på 1,0-1,7. Det er varierende grad av elastisitet, og noen aktiviteter kunne ha vært drevet effektivt på mindre areal, gitt bedre utforming.

Bygningsmessige tiltak

Etablering av strålebehandling

For å møte det voksende behovet for strålekapasitet i regionen har Helse Sør-Øst besluttet at det skal opprettes nye stråleenheter ved områdesykehus. Etablering av stråletilbud ved Akershus universitetssykehus vil bidra til helhetlige pasientforløp og samtidig styrke fagmiljøene innen kreftområdet. Etablering av stråleenhet krever nybygg på grunn av strenge krav til skjerming av høyvoltage strålemaskiner. Det finnes ferdigregulert tomteareal på Nordbyhagen som vil være egnet for dette formålet.

Det er behov for å komme i gang med planlegging av strålebygget så snart som mulig, og det tas sikte på å gjennomføre prosjekttinnrammingsfasen i løpet av 2018. Foreløpig planlegges et første byggetrinn med tre strålebunkere, to linacer, CT, MR, PET, planleggingsareal, poliklinikk og 18 senger. Det legges opp til at idefase, konseptfase og forprosjekt kan være gjennomført innen utgangen av 2019, at byggeperioden vil være 2020-21, med ibruktakelse i 2022. Foreløpig total kostnad er beregnet til 670 mill. kroner. Finansieringssammensetningen vil være lån (70 %) og egenkapital (30 %) som planlegges reist ved salg av eiendom og oppspart likviditet.

Bygg for psykisk helsevern

For å sikre tilstrekkelig kapasitet, god drift og tilfredsstillende sikkerhet for sykehusbasert psykisk helsevern må det prosjekteres for nytt psykiatribygg. Senter for sykehusbasert psykisk helsevern skal romme sykehusbaserte funksjoner som i dag er lokalisert dels på Nordbyhagen, dels utenfor sykehusområdet. Bygging av nye arealer til psykosebehandling og sikkerhetspsykiatri vil innebære at aktiviteten i eide lokaler på Lurud og kjøp av plasser på Gaustad kan opphøre. Arealer som kan romme aktiviteten innen alderspsykiatri vil i sin helhet kunne erstatte de leide arealene på Skytta. I tillegg kan et nybygg gi rom for voksenhabilitering og nevrorehabilitering.

Byggekostnadene vil samlet være i størrelsesorden 570-700 mill. kr. Driftsmessig gevinst av å avslutte kjøpet av plasser ved Oslo universitetssykehus er allerede delvis tatt ut gjennom de driftsmessige justeringene som har vært gjort de senere årene. Imidlertid vil samling av de øvrige aktivitetene i én driftsenhet på Nordbyhagen gi mer rasjonell drift. Videre vil det å

avslutte leieforholdet på Skytta kunne gi en årlig utgiftsreduksjon på omtrent 10 mill. kr. Avhending av eiendom kan skytes inn som egenkapital.

På sikt kan det være aktuelt å samle tilbudet til barn og unge på Nordbyhagen gjennom utvidelse av arealene i dagens ungdomspsykiatriske klinikk. Kostnader for dette er ikke beregnet.

Basert på idéfaserapporten fra 2013 og oppdateringer som ble gjort i forbindelse med utviklingsplanarbeidet er det søkt Helse Sør-Øst om igangsetting av konseptfase for prosjektet. Det planlegges med at konseptfase og forprosjekt kan være gjennomført innen utgangen av 2018, og at byggeperioden vil være 2019-20, med ibruktakelse i 2021. Finansierings-sammensetningen vil være lån (70 %) og egenkapital (30 %), som planlegges reist ved salg av eiendom.

Hensiktsmessige kontorlokaler

En del aktiviteter drives fortsatt i midlertidige brakkebygg på sykehusområdet. Det dreier seg først og fremst om kontorareal som det ikke er funnet plass til i permanente bygg. Driften er basert på en dispensasjon fra Lørenskog kommune som nå er utløpt. Det er derfor stort behov for å flytte kontorene.

Med nye lokaler vil man kunne planlegge for en effektiv og moderne kontorløsning med tilstrekkelig antall plasser. Samtidig vil det være mulig å frigjøre arealer til pasientbehandling; enten gjennom gjenbruk av tomteareal etter riving av midlertidige bygg, eller ved omdisponering av rom i faste bygg. Tomten der "Konsulatet" er plassert er aktuell for nytt strålebygg, og ny løsning for kontorarealer må være på plass før eventuell byggestart.

Det er igangsatt en prosess med sikte på å leie egnet areal i nybygg med nødvendig fysisk nærhet til sykehuset på Nordbyhagen. Planleggingen vil gjennomføres i henhold til veiledning for nybygg, med noen justeringer.

Samlokalisering av lokalbaserte tilbud innen psykisk helsevern

Det lokalbaserte tilbudet innen psykisk helsevern og rus i Follo er spredt på fire lokaliteter i Ski, hvorav tre er i leide arealer. En samling av funksjonene vil kunne gi en mer hensiktsmessig drift. I tilknytning til det eide bygget der Follo DPS holder til, eier sykehuset også en ubebygde tomt på ca. 6 000 kvm. Det vil være flere ulike modeller for utnyttelse av denne tomten. En samling av alle funksjonene på samme sted kan for eksempel realiseres ved nybygg, eventuelt i samarbeid med eksterne aktører. Samlingen kan muliggjøre avslutning av flere leieforhold i Ski til en samlet verdi av 10,4 mill. kr. Det er igangsatt en utredning av flere alternative løsninger.

I økonomisk langtidsplan 2018-21 planlegges det med realisering av nytt bygg for samlokalisering av lokalbaserte tilbud innen psykisk helsevern i Follo. Bygget vil inneholde areal for poliklinikk og døgnbehandling. Idéfase, konseptfase og forprosjekt kan være gjennomført innen utgangen av 2021, og byggeperioden vil være i 2022-23, med ibruktakelse i 2024. Foreløpig total kostnad er beregnet til 300 mill. kroner. Finansierings-sammensetningen vil være lån (70 %) og egenkapital (30 %), som planlegges reist ved salg av eiendom og oppspart likviditet.

Nedre Romerike DPS har døgntilbud på to lokaliteter. Det er faglige og driftsmessige grunner til å samle pasienttilbudene. Det er inngått avtale om leie av areal i umiddelbar tilknytning til lokalene på Åråsen, og planlegging av omstillingen er godt i gang.

Investeringer i medisinsk-teknisk utstyr

Robotkirurgi

Det er igangsatt en felles regional prosess for anskaffelse av operasjonsrobot. Anskaffelsen har blitt noe forsinket, men planlegges gjennomført i 2018. Dette vil være viktig for videreutvikling av urologisk kirurgi, samt for opprettholdelse av utdanningstilbudet innen dette faget.

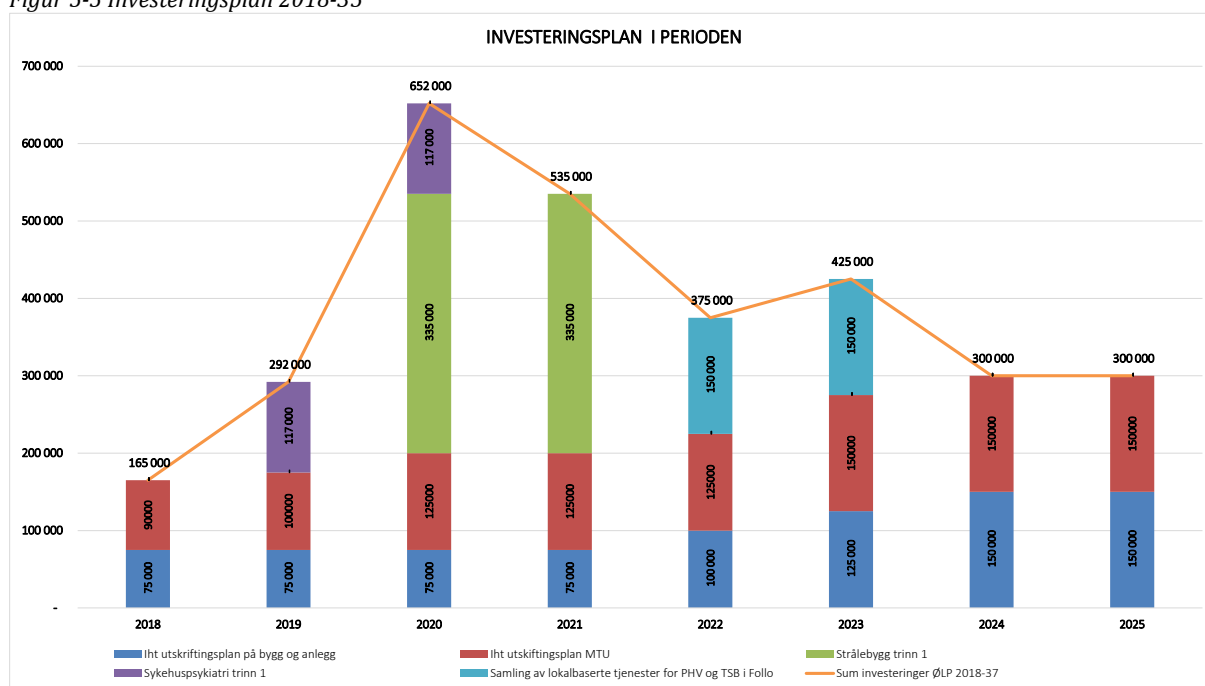
CT

Foretaket styrker kapasiteten innenfor CT i 2018. Det anskaffes en CT5 som skal stå i Nye nord. Den vil øke CT-kapasiteten med 4000-5000 undersøkelser, og vil samtidig bidra til å redusere variable lønnskostnader.

Gastrolab

Gastrolab-kapasiteten (fordøyelsesmedisin) vil utvides i løpet av 2018, noe som krever både investeringsmidler og driftsmidler. Innenfor dette området er det en kraftig vekst i antall henvisninger, og foretaket har per oktober kjøpt dyre undersøkelser hos Aleris for til sammen 14 mill. kroner per oktober 2018. Med to nye gastrolaber vil dette kjøpet kunne reduseres betydelig.

Figur 5-5 Investeringsplan 2018-35



6. PLANER FOR UTVIKLINGEN

Helseforetakets utviklingsplan for perioden 2017-2030 trekker opp hovedmål for utviklingen av virksomheten og bygninger for perioden, basert på en beskrivelse av de utfordringer sykehuset står overfor fremover. Økonomisk bærekraft er en forutsetning for ønsket utvikling.

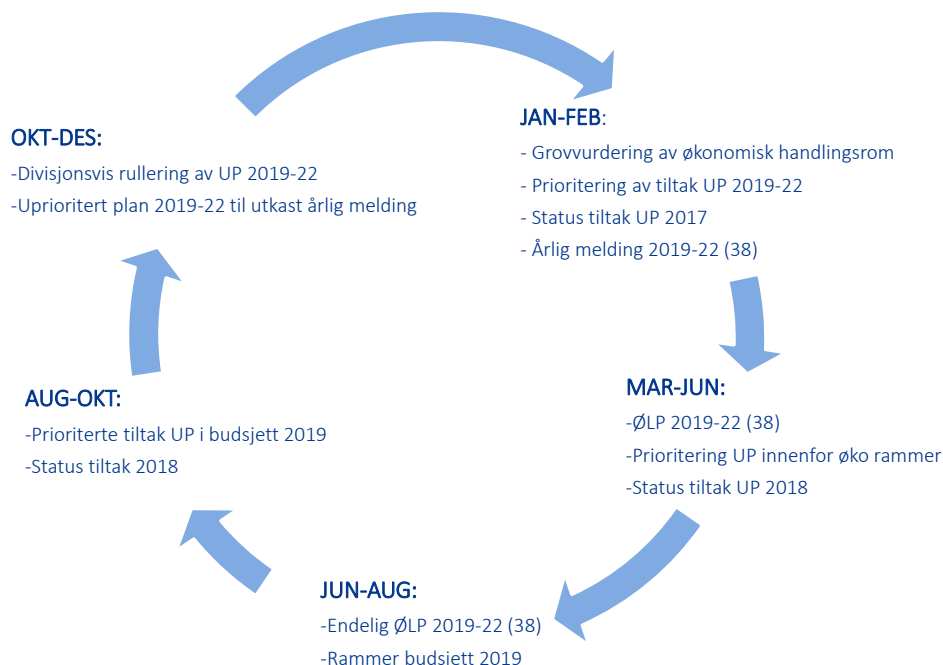
Utviklingsplanen ble vedtatt av styret i desember 2016 og godkjent av Helse Sør-Øst i september 2017. I godkjenningsbrevet skrev Helse Sør-Øst at utviklingsplanen er «et godt grunnlag for videre utvikling av Akershus universitetssykehus».

De langsiktige målene som i utviklingsplanen følges opp med tiltak i en fireårig strategi som rulleres årlig i styrets plandel av årlig melding. 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. Det skal sikre ett felles planverk som samordner overordnende strategiprosesser med divisjonenes delplaner.

Arbeidet med å følge opp utviklingsplanen må samordnes med målformuleringer fra Helse- og omsorgsdepartementet og Helse Sør-Øst, og føringer gjennom blant annet det årlige oppdrags- og bestillingsdokumentet. Endelige prioriteringer innarbeides i foretakets økonomiske langtidsplan som styrebehandles og rapporteres til Helse Sør-Øst i april.

Prioritering av tiltak for neste periode vil inngå i et årshjul for strategisk og økonomisk planlegging. Oppfølging av målene i utviklingsplanen vil inngå i klinikkenes og divisjonenes utarbeidelse av årlige mål og budsjetter. Plan for rulling av strategiplaner for å konkretisere årlige delmål for perioden 2019-22 er skissert i figuren under. Årshjulet har til hensikt å bidra til et systematisk arbeid for å nå de langsiktige målene i utviklingsplanen.

Figur 5-6 Årshjul for strategisk og økonomisk planlegging



6.1. Tematiske satsingsområder og strategiske hovedmål

Utviklingsplanen trekker opp 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
- Eldremedisin
- Den kritisk syke pasienten

Valg av faglige satsingsområder peker ut retningen for den videre utviklingen av sykehuset. Planen legger opp til å utvikle tematiske sentre for eldremedisin, kreft og psykisk helsevern, der pasientene kan få dekket ulike behov knyttet til sin sykdom. Behandlingstilbud og funksjoner skal samles rundt pasienten gjennom godt samarbeid på tvers. For å få til gode og helhetlige tilbud innen kreft og psykisk helsevern trengs det nye bygg.

Strategiske hovedmål

1) Styrke pasienten

Utviklingen av Akershus universitetssykehus skal ta utgangspunkt i pasientens behov og interesser.

2) Skape gode og trygge pasientforløp

Helseforetaket skal tilby gode pasientforløp som samles rundt pasienten.

3) Styrke spesialisert behandling

Områdefunksjonene skal styrkes gjennom å tilrettelegge eksisterende tilbud og etablere nye spesialiserte funksjoner, med sikte på sammenhengende og gode pasientforløp.

4) Prioritere tilbudet innen psykisk helse og rusbehandling

Etablering av et helhetlig tilbud for sykehusbasert psykisk helsevern skal skape gode pasientforløp og et kompetent og attraktivt fagmiljø.

5) Sikre tilstrekkelig personell med rett kompetanse

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

6) Forbedre pasientbehandlingen gjennom forskning og innovasjon

Akershus universitetssykehus skal satse på innovasjon og klinikknær forskning innen hele bredden av sykehusets fagområder.

Slik skal vi nå målene

Hovedmålene i utviklingsplanen skal følges opp med delmål og tiltaksplan. Delmålene inkluderer de tematiske satsingsområdene, og knyttes til det videre strategi- og planarbeidet.

Styrke pasienten

Informere

Pasientene skal få god og tilpasset informasjon, slik at de kan delta aktivt i eget behandlingsforløp.

Det er igangsatt et opplæringsprogram i klinisk kommunikasjon som skal øke helsepersonellens kompetanse til å skape den gode samtalen med pasienten. Videre planlegges det å forbedre informasjonsskriv til pasientene, samt skriftlige informasjon på flere språk.

Involvere

Pasientene skal få økt innflytelse på egne behandlingsforløp. Videre skal brukerne skal tas med på råd om videre utvikling av helseforetaket.

I perioden skal det jobbes med økt brukermedvirkning i forskning, samt videreutvikling av brukerundersøkelser til bruk i forbedringsarbeid.

Gi hjelp til å mestre

Pasienter og pårørende skal få hjelp til å mestre en hverdag med sykdom.

Skape gode og trygge pasientforløp

Tilpasning til pasientens behov

Behandlingstilbudet skal utvikles og tilpasses endringer i sykkelighet, demografi og medisinsk og helsefaglig innovasjon. Behandlingen skal oppleves sammenhengende og tilpasset den enkelte pasients behov.

Mye av utviklingen foregår i kapasitetsprogrammet, der systematisk arbeid med driftsforbedring og riktig liggetid har gitt god effekt de siste årene. Det planlegges å utrede flere standardiserte pasientforløp, både innen elektiv og øyeblikkelig hjelp. Blant annet er det igangsatt et arbeid med å standardisere forløpet for hoftebruddpasienter, for å komme raskere i gang med utredning og behandling.

Dialysetilbudet utredes i et eget prosjekt, med mål om å sikre en god innretning av tilbudet og tilstrekkelig kapasitet i årene fremover.

Det vil arbeides videre med å utvikle tilbudet ved Ski sykehus. I 2018 vil endoskopitilbudet innen fordøyelsessykdommer utvides. Det samme gjelder medikamentell kreftbehandling.

Innen psykisk helsevern vil videreutvikling av et medisinfritt behandlingstilbud vektlegges. Det skal arbeides videre med riktig og redusert bruk av tvang.

Det skal etableres pakkeforløp innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Videre vil fagmiljøene innen rusbehandling og barne- og ungdomspsykiatri samarbeide om å etablere alternative tilbud til gravide rusmisbrukere.

Kultur for kvalitet og pasientsikkerhet

Sykehuset skal drive systematisk forbedringsarbeid. Det skal legges vekt på å ta i bruk medisinsk og helsefaglig kunnskap og nye teknologiske løsninger som gjør utredning, overvåkning og behandling tryggere.

Arbeidet med Pasientsikkerhetsprogrammet styrkes, og planen for raskere implementering av målene vil videreføres.

Det skal utarbeides standardiserte og oppdaterte prosedyrer, som også tenkes benyttet i utdanningsøyemed. Videre vil tydelige retningslinjer for pasienter som kan ligge på utenfor fagavdelingen bidra til økt pasientsikkerhet. ID-sikring av pasienten vil også være et sentralt tiltak.

Det skal etableres helhetlige behandlingsforløp for psykotiske pasienter. Videre vil det prøves ut en arbeidsmodell med tilbud til «ustabile» pasienter.

Samarbeid om pasienten på tvers av sykehus og omsorgsnivåer

Akershus universitetssykehus skal bidra til å skape gode samhandlingsarenaer og sikre god kommunikasjon med andre deler av helse- og omsorgstjenesten.

Det skal arbeides med strukturerte planer for hver pasient i et «hjem til hjem»-perspektiv, der god kommunikasjon, kvalitet og effektivitet vil være viktige mål. Samarbeidet internt og mellom omsorgsnivåene skal også videreutvikles gjennom bruk av elektroniske meldinger, faste polikliniske dager og god kommunikasjon ved utskriving.

Styrke spesialisert behandling

Senter for eldremedisin

Det skal etableres et forpliktende og strukturert samarbeid mellom fagmiljøer som behandler mange eldre pasienter.

Prosjektet er godt i gang, og det skal arbeides systematisk med flere fokusområder. Det legges en opptrappingsplan for hvert år. Det vil arbeides med å etablere et ortogeriatrisk team, for å styrke det ortopediske tilbudet til eldre pasienter. Standardiserte forløp for hoftebruddpasienter utvikles gjennom prosjektet, og implementeres i klinikken.

Kreftsenter

Gjennom en gradvis utvikling og styrking av behandlingstilbudet for kreft, skal det etableres et tematisk senter som samler tilbudet for voksne kreftpasienter.

I 2017 ble det utarbeidet en opptrappingsplan som vil følges opp videre i prosjektet. Planen omfatter flere tiltak for å styrke pasientforløpene, sikre et godt multidisiplinært samarbeid og en god faglig utvikling gjennom kompetanseheving og forskning.

Planleggingen av nytt strålebygg vil starte opp i 2018. Idefase, konseptfase og forprosjekt kan være gjennomført innen utgangen av 2019. Byggeperioden vil være 2020-21, med ibruktakelse i 2022.

Gode forløp for kritisk syke pasienter

Mottaksmedisinen skal utvikles videre. Effektiv avklaring og samarbeid på tvers av enhetene skal vektlegges.

Det gjennomføres et utviklingsarbeid på ortopedisk akuttpoliklinikk, der oppgaveglidning og virtuell klinikk står sentralt. Dette er slutfasen av en større endring, der ortopediske pasienter med lavhastighetsskader tas imot direkte i akuttpoliklinikken fremfor akuttmottaket.

For å redusere oppholdstiden i barnemottaket, organiseres et tverrgående kvalitetsprosjekt for å jobbe videre med å identifisere tiltak. Videre kurses helsepersonell i kvalitets- og forbedringsarbeid. Det er også en målsetning å forbedre triagering i barnemottaket gjennom et større prosjekt, og det arbeides med å finansiere dette.

Akuttmottaket har satt som mål for 2018 å skape sikker pasientbehandling uten unødvendig venting. Dette skal nås ved å skape bedre pasientflyt ved hjelp av tverrfaglige forbedringsteam. Sentrale tiltak er å definere riktig kompetanse i akuttmottaket og sikre at leger som jobber i akuttmottaket får adekvat opplæring. Det vil også legges til rette for kontinuerlig læring ved å skape en tverrfaglig møteplass.

Styrke elektive områdefunksjoner

Forventet aktivitetsnivå og kompetansebehov skal brukes aktivt i planleggingen av sykehusets pasienttilbud. Pasientene skal tilbys elektiv behandling gjennom videreutvikling av eksisterende tilbud og etablering av nye behandlingsforløp som gir bedre forløp for mange pasienter.

Etablering av robotkirurgi er et prioritert område, og vil starte så snart anskaffelsesprosessen er ferdigstilt. Arbeidet vil innebære opplæring og prosedyrearbeid, samt ombygging og installasjon av roboten.

PCI-tilbudet vil videreutvikles med tanke på et selvstendig senter i 2019. En viktig målsetning er at senteret skal kunne tilby både elektiv og øyeblikkelig hjelp til pasienter i opptaksområdet.

Tilbudet om langtidsmonitorering av epilepsipasienter vil utvides og videreutvikles i tråd med avtalt arbeidsdeling mellom områdesykehuset og det nasjonale epilepsisenteret.

Med planlagt utvidelse av endoskopitilbudet for fordøyelsespasienter i 2018, er det et mål å øke egendekningen og redusere gjestepasientkostnader for denne pasientgruppen innen kort tid.

Ta i bruk ny kunnskap og teknologi

Faglig og teknisk utvikling av diagnostikk og behandling skal vektlegges. Modernisering av infrastruktur for IKT og kliniske løsninger vil også stå sentralt.

Anskaffelse av en ny CT i 2018 vil gi en betydelig kapasitetsøkning og redusere ventetiden for pasientene.

Akershus universitetssykehus er tildelt rollen som et av de regionale laboratoriene for HPV-primærskanning for livmorhalskreft. Dette tilbudet vil etableres i løpet av 2018. Helseforetaket har også funksjon som nasjonalt referanselaboratorium for HPV, og arbeider gjennom dette med å videreutvikle og validere de diagnostiske metodene.

Arbeidet med digital fornying vil fortsette i flere år fremover med både regionale og lokale prosjekter. Det er lagt fremdriftsplaner for de ulike prosjektene.

Prioritere tilbudet innen psykisk helse og rusbehandling

Samle sykehusbasert psykisk helsevern

For å sikre gode pasientforløp, god drift og et sterkt fagmiljø skal det arbeides for å samle sykehusbasert psykisk helsevern på Nordbyhagen.

Konseptfase med ekstern kvalitetssikring planlegges gjennomført i løpet av 2018, forprosjektfase frem mot 2021 og byggestart i 2022.

Styrke akutttilbudet for psykisk helsevern

Den akutt syke pasient skal få bedre oppfølging gjennom bedre rutiner for psykosebehandling og god pasientflyt i den akutte behandlingsskjeden.

I samarbeid med kommunene tas det sikte på å etablere en helhetlig akutt behandlingsskjede. Videre skal det etableres et akutttilbud innen ruspoliklinikk og avrusning i døgnavdeling. Kapasiteten for rusbehandlingen vil justeres i tråd med behovet.

Videreutvikle lokalbaserte tilbud

Det skal arbeides for å lage gode og pasienttilpassede tilbud nærmest mulig pasientens bosted.

Dette vil blant annet innebære videreutvikling av ambulante tilbud, differensierte og målrettede lokalbaserte døgntilbud, og økt poliklinisk aktivitet ved de distriktpspsykiatriske sentrene. For å sikre god utvikling av fag og fagmiljøer vil det arbeides for å samlokalisere døgn- og polikliniske tilbud.

God koordinering av tilbud til pasienter med sammensatte behov

Pasienter med sammensatte behov skal få kombinerte og fleksible tilbud. Samarbeidet med primærhelsetjenesten skal videreutvikles for å gi et mer helhetlig tilbud til pasientene.

Bedre tilbud til barn og unge

Tilbudet til barn og unge skal styrkes gjennom individtilpassede pasientforløp og utstrakt samarbeid med barnevern og skolehelsetjeneste. Det skal arbeides for å sikre smidige overganger til voksenpsykiatri for ungdom som har behov for oppfølging etter fylte 18 år.

Sikre tilstrekkelig personell med rett kompetanse

Bidra til utdanning av fremtidens helsepersonell

For å utvikle fremtidens helsetjeneste på best mulig måte, skal Akershus universitetssykehus være en god lærings- og praksisarena for eksterne elever, studenter og lærlinger. Sykehuset skal samarbeide tett med utdanningsinstitusjonene for å sikre helhet, sammenheng og relevans i utdanningene.

Det skal arbeides med rutiner for innplassering av ansatte mastergradstudenter i forskningsgrupper for å skape synergier, samt tilrettelegging i klinikken som muliggjør god progresjon i utdanningsforløpene.

Videre vil det arbeides med å opprette kombinerte stillinger i helsefag i samarbeid med Høgskolen i Oslo og Akershus.

Kompetanseutvikling i samsvar med helseforetakenes behov

Kompetanseplanleggingen for foretaket skal være langsiktig, helhetlig og systematisk. Det skal legges vekt på god lederutvikling på alle nivåer.

Det skal utarbeides en helhetlig kompetanseplan for foretaket, blant annet ved hjelp av nasjonal bemanningsmodell. Det skal sikres spisskompetanse innen prioriterte fagområder og kompetanseheving innen alle fag og yrkesgrupper med bakgrunn i klinikkens behov.

Videre vil gjennomføringen av ny struktur på LIS-utdannelsen være et viktig fokusområde.

Forbedre pasientbehandlingen gjennom forskning og innovasjon

Øke forskningsaktiviteten

Forskningsaktiviteten skal understøtte utviklingen av prioriterte medisinske og helsefaglige satsningsområder.

Forskningsstøttefunksjoner i sentral stab og i divisjoner/klinikker skal videreutvikles. Det skal lages en tverrgående strategi for forskning som sikrer god integrering av kliniske fag og bildediagnostikk, laboratoriefag og bioinformatikk. En god struktur for innsamling og lagring av materiale i biobanker vil også stå sentralt. Det samme gjelder oppbygging av databaser og gode systemer for datafangst og analyse.

Den sykepleiefaglige forskningen skal styrkes for å sikre god utvikling innen det ortopediske fagmiljøet.

Videre vil det arbeides for å etablere en fordypningsstilling innen gynekologi i henhold til spesialistkomiteens krav.

Videreutvikle de sterkeste forskningsmiljøene

For å styrke viktige forskningsområder, skal sykehuset støtte særskilt opp om noen fremragende forskningsgrupper.

Det skal legges særlig vekt på å møte fagmiljøenes behov for bioinformatikk gjennom tett samarbeid med Universitetet i Oslo.

Forske til nytte for pasientene

Forskningen 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.

Det skal satses mer på klinisk forskning, med sikte på å gjøre klinisk utprøving til en naturlig del av det kliniske arbeidet. Dette gjelder både oppdragsforskning og egeninitiert forskning. Ett av tiltakene er å etablere og videreutvikle et senter for kliniske kreftstudier.

Det skal også utarbeides en helhetlig strategi for translasjonsforskning.

Forskningsområdet sunn aldring skal videreføres og styrkes som ledd i satsingen på eldremedisin.

Fremme innovasjon

Det skal legges til rette for innovasjon gjennom styrket infrastruktur, intern strategisk finansiering og samarbeid med eksterne aktører.

Innovasjon skal være en sentral del av større utviklingsprosjekter og forskningsprogrammer.

Slik skal vi sikre nødvendig økonomisk bærekraft

Økonomiforståelse og motivasjon på alle ledernivåer

Ledere skal i større grad enn tidligere legge vekt på oppfølging og resultatsikring i egen enhet, slik at økonomi blir en integrert del av virksomheten på alle nivåer.

Kontinuerlig og systematisk kostnadsforbedring

Hele organisasjonen skal ha økt oppmerksomhet og kunnskap om økonomistyring gjennom hele virksomheten. Det vil være nødvendig å prioritere hardere enn tidligere for å oppnå nødvendig overskudd.

Rekruttere, ivareta og beholde personell

Arbeidet med å rekruttere personell som har kompetanse sykehuset har bruk for, skape et godt og utviklende arbeidsmiljø, og beholde verdifull arbeidskraft, skal ha en sentral plass.

Øke produktiviteten

Effektiv drift er nøkkelen til økt produktivitet. Kontinuerlig arbeid med å effektivisere sykehusopphold og redusere antall innleggelser skal sikre god kapasitet og kapasitetsutnyttelse. Sykehusets areal og utstyr skal utnyttes optimalt.