

Styresak

Dato dok.:	11.12.2018	Administrerende direktør
Møtedato:	19.12.2018	
Vår ref.:	18/10016-7	Postadresse: 1478 LØRENSKOG
		Telefon: +47 67 96 00 00
Vedlegg:	Utkast til styrets plandokument	

Sak 99/18 Årlig melding 2018, utkast til styrets plandokument

Styrets plandokument er del III av Årlig melding 2018 til Helse Sør-Øst RHF. Fristen for innsending er 1. mars 2019. For å gi mulighet til å innarbeide styrets innspill før den endelige styrebehandlingen, legges plandokumentet frem for styret i desember hvert år.

Styrets plandokument er en fireårig strategi som skal følge opp de langsiktige målene i utviklingsplanen frem mot 2035. Arbeidet med prioritering av tiltak inngår i et årshjul for strategisk og økonomisk planlegging.

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 2018 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

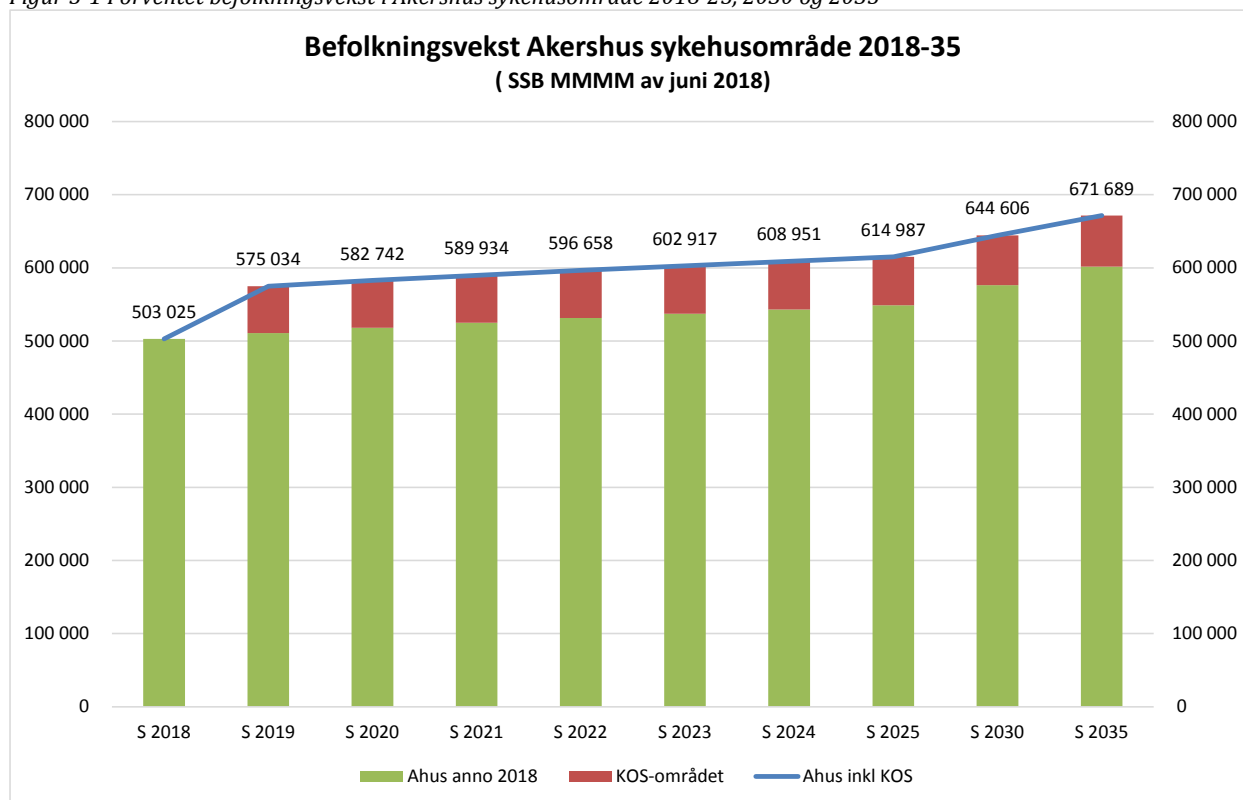
Kapasitet

Det somatiske opptaksområdet til Akershus universitetssykehus ble i 2018 endret med overføring av befolkningen i Vestby kommune til Sykehuset Østfold. Ved utgangen av 2018 består opptaksområde av ca. 507.000 innbyggere. I tillegg er Nes kommune med en befolkning på ca. 22.000 en del av opptaksområdet innen psykisk helsevern og TSB. Med utfasing av Vestby kommune fra mai 2018 og innfasing av Kongsvinger sykehus med tilhørende opptaksområde fra februar 2019 vil helseforetaket ha ansvar for ca. 575 000 innbyggere.

Befolkningen vokser betydelig i hele opptaksområdet. Statistisk sentralbyrås befolkningsframskrivninger (MMMM av juni 2018) viser en vekst på nær 20 prosent frem mot 2035 i Akershus sykehusområde før overføringen av Kongsvinger-området er hensyntatt. Overføringen av kommunene i Glåmdalen fra februar 2019 innebærer at veksten blir vel 33 % sammenlignet med opptaksområdet i 2018. Det anslås en sterkere vekst i befolkningen på Romerike sammenlignet med befolkningsveksten i Oslo-bydelene og Follo. Kommunene i Glåmdalen forventes å ha en langt svakere vekst i perioden.

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.

Figur 5-1 Forventet befolkningsvekst i Akershus sykehusområde 2018-25, 2030 og 2035



Overføring av Vestby kommune til Sykehuset Østfold innebærer en reduksjon i aktiviteten ved Akershus universitetssykehus i størrelsesorden 3 prosent. Innfasing av Kongsvinger sykehus med tilhørende opptaksområde fra 1. februar 2019 vil innebære en vekst i somatikken på Nordbyhagen for å ivareta områdefunksjoner som nå håndteres av Sykehuset Innlandet. Denne veksten vil samlet sett om lag tilsvare bortfallet av aktivitet ved overføring av Vestby kommune til Sykehuset Østfold.

Med den forventede aktivitetsutviklingen vil kapasiteten på Nordbyhagen bli presset. Det vil derfor være nødvendig å legge en god plan for helseforetakets samlede kapasitetsutnyttelse de nærmeste årene. Et mulig tiltak de nærmeste årene vil være å sikre en bedre utnyttelse av kapasiteten ved Kongsvinger.

På lengre sikt er det av Helse Sør-Øst besluttet å overføre de tre Oslo-bydelene til Oslo sykehusområde. Det er imidlertid ikke fastsatt tidspunkt for utfasing fra opptaksområdet, og effekten av dette er derfor usikker. Det forventes at Alna bydel vil overføres først. 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.

Opptaksområdet for psykisk helsevern utvides med ca. 42 000 innbyggere fra 1. februar med innfasing av kommunene i Glåmdalen. Kongsvinger DPS med døgnavdeling og poliklinikk og Kongsvinger BUP overføres også. Kommunene som overføres har vesentlig lavere befolkningsvekst enn i det nåværende opptaksområdet. Gjennomsnittsalderen vil også øke i perioden, blant annet som følge av en reduksjon i befolkningen under 18 år.

Innen psykisk helsevern og rusbehandling vil befolkningsveksten først og fremst påvirke den polikliniske aktiviteten i det nåværende opptaksområdet. Dette medfører et behov for i overkant av 20 flere konsultasjonsrom i perioden.

Det er fortsatt nødvendig å kjøpe behandlingsskapasitet fra Oslo universitetssykehus tilsvarende 18 døgnplasser, hvorav 10 plasser innen sikkerhetspsykiatri nivå 2 og 8 plasser innen psykosebehandling; til sammen 5 900 liggedøgn. Det planlegges videre med kjøp av 7 plasser innen psykosebehandling og inntil 1 ½ døgnplass innen alderspsykiatri fra Sykehuset Innlandet for å dekke behovet for befolkningen i Kongsvingerregionen. Med nytt bygg for sykehusbasert psykisk helsevern på Nordbyhagen forventes det at Akershus universitetssykehus vil ha kapasitet til å dekke behovet i eget opptaksområde.

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 ventes stor aktivitetsvekst innen 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.

Det blir stadig flere eldre pasienter. 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.

Opptaksområdets størrelse gjør Akershus universitetssykehus til landets største akuttisykehus. Til tross for kontinuerlig utvikling for å sikre god oppfølging og flyt gjennom mottak, oppleves driftssituasjonen ofte krevende, med flere pasienter enn det er sengekapasitet til. En sentral målsetning er derfor å kunne gi god behandling uten unødig ventetid for pasientene.

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.

Å skape pasientens helsetjeneste krever innsats på mange områder for å møte vekst i aktivitet og forventninger om tilgang til et tidsriktig helsetilbud som har god kvalitet og pasientsikkerhet. Vektlegging av tilgjengelige helsetjenester og videre satsing på pakkeforløp vil kunne bidra til trygg og sikker pasientflyt, og å bidra til riktig bruk av kapasitet.

Riktig legemiddelbruk innebærer arbeider langs flere akser. Det pågår arbeid med en handlingsplan for legemiddelområdet som vil omhandle blant annet

- Sikker fremstilling og distribusjon av legemidler
- Redusert bruk av bredspektret antibiotika
- Gode rutiner for samstemming av legemidler
- Sikker tilgang til legemidler; beredskap og samarbeid
- Bærekraftig legemiddelbruk
- Lik tilgang til behandling med legemidler, også for barn
- Tilbud om DNA-baserte behandlingsformer tilpasset pasientens genetiske materiale. I planperioden bør det løftes inn i foretakets innsatsområder for kreftdiagnostikk og behandling.

Utvikling av digitale innbyggertjenester er en viktig samfunnsoppgave som vil gi nye muligheter for dialog med pasienter, pårørende og andre som deltar i behandlingsskjeden. Det er ønskelig å finne en felles plattform som kan dekke flere kommunikasjonsbehov knyttet til informasjon, dialog og innhenting av brukererfaringer. Økt digitalisering skaper også behov for å bygge kompetanse knyttet til e-helse og digitale tjenester blant ansatte og brukere.

Arenafleksible tjenester er aktuelle for mange pasientgrupper. Det vil derfor være nødvendig å fortsette med utviklingsarbeid som kan sikre trygge spesialisthelsetjenester til pasienter som befinner seg utenfor sykehuset.

Teknologi

Nasjonal strategi for e-helse bygger på mål om felles grunnmur for digitale tjenester og nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring. Dette skal sikre bedre sammenheng i pasientforløp, bedre bruk av helsedata og hermed digitalisering av arbeidsprosesser.

Det nasjonale målet er gitt gjennom et hovedoppdrag; En innbygger – en journal (Meld St 9).

- Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger
- Innbyggerne skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester
- Data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning

Direktoratet for e-helse har på bakgrunn av hovedoppdraget utarbeidet og anbefaler en nasjonal journalløsning med helhetlig samhandling mellom omsorgsnivåene. Dette vil tentativt kunne realiseres fra 2020.

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 regionalt løft innen infrastrukturmodernisering er nødvendig for å nå disse målene. Gjennom flere prosjekter de senere årene er det lagt til rette for en smidig overgang til en regional infrastruktur for Akershus universitetssykehus, og det er viktig at det videre arbeidet ikke forsinkes unødig.

Samtidig med de regionale prosessene har helseforetaket egne satsningsområder innen utvikling og optimalisering av digitale verktøykasser. Disse er omtalt i helseforetakets IKT-områdeplan for 2018-2022. På bakgrunn av Utviklingsplan 2035 vil det i løpet av 2019 utarbeides en delplan innen teknologiområdet for tilsvarende periode.

Tilstrekkelig kapasitet og effektiv utnyttelse av diagnostisk utstyr 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. Dette omtales nærmere under avsnittet «Investeringer i medisinsk-teknisk utstyr». Etableringen 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 gjennom etablering av PET/CT-tilbud på sykehuset. 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

Som universitetssykehus har Akershus universitetssykehus et særskilt ansvar for å bidra til at det utdannes helsearbeidere som kan fylle 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 kunnskapsbasert, likeverdig og effektiv behandling. Akershus universitetssykehus har ambisjoner om å være i front i utvikling av læringsmetoder, som e-læring, veiledning og simulering.

Ny spesialistutdanning for leger er en kvalitetsreform hvor hovedansvaret for utdanningen legges til det enkelte helseforetak. Helseforetaket skal legge til rette for utdanningsløp og læringsaktiviteter for å nå de forskriftsfestede læringsmålene. Implementeringen er et lederansvar, og vil kreve mye av ledere i alle ledd i foretaket. Leger i spesialisering del 2/3 har oppstart i mars 2019.

Kontorfaglig kompetanseprogram er et internt tiltak for å bygge faglig plattform for kontorfaglige ansatte som er i klinisk virksomhet. Grunnkurs er etablert og vil videreføres. Kompetanseprogrammet bygger på et arbeid med tilgjengelighet, pakkeforløp og pasientadministrative rutiner. I 2019 starter modul II: Internsertifisering Henvisningsperioden. Målet med denne modulen er å sikre at medarbeidere har riktig kompetanse og bidrar til økt standardisering og beste registreringspraksis knyttet til henvisningsperioden. Videre i perioden er det nødvendig å bygge opp kompetanse knyttet til e-helse og digitale tjenester.

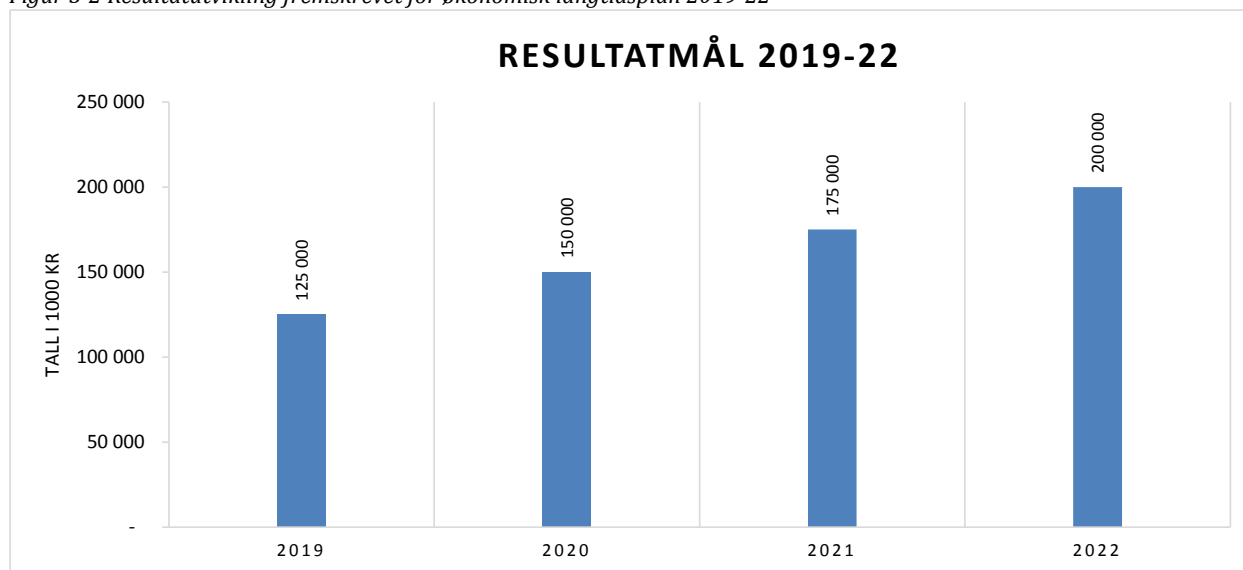
Medisinske fremskritt er resultat av forskning og utvikling. Universitetssykehusene har et lovpålagt ansvar for å bidra til dette og skal være en del av kjernevirksomheten ved foretaket. Forskningsmiljøene ved Akershus universitetssykehus har hatt god utvikling de siste årene. Dette skyldes blant annet 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. Akershus universitetssykehus bør utnytte fortrinn som tilgang til et stort og uselektert pasientmateriale. Det er også gode muligheter for innovative kliniske studier og samling av biomateriale fra nøye karakteriserte pasientgrupper.

5.2. Forventet økonomisk utvikling

Økonomiske framskrivninger foretatt våren 2018 i forbindelse med rullering av økonomisk langtidsplan la til grunn en gradvis økning av økonomisk resultat gjennom en årlig omstilling og forbedring. Det ble lagt opp til en ambisjon om å øke overskuddsmålet trinnvis fra 110 mill. kroner i 2018 til 200 mill. kroner årlig mot slutten av perioden. Ved oppnåelse av dette resultatmålet vil det i løpet av 2020 opparbeides en investeringsevne på ca. 200-300 mill. kroner, noe som i stor grad vil tilfredsstille det årlige reanskaffelsesbehovet, planer for utvikling av behandlingstilbudet (nytt utstyr) samt oppsparing av egenkapital til fremtidige bygningsmessige utvidelser.

Resultatmålene vil kreve omstillinger i størrelsesorden 1 prosent årlig. En vesentlig andel av omstillingsbehovet forventes realisert gjennom økt produktivitet. Gitt en årlig aktivitetsvekst på ca. 2 prosent vurderes et årlig omstillingsuttak i størrelsesorden 1-1,5 prosent av påvirkbare kostnader årlig, å være et realistisk men krevende mål bilde.

Figur 5-2 Resultatutvikling fremskrevet for økonomisk langtidsplan 2019-22



I budsjett 2019 er det lagt inn beregnede effekter ved overtakelse av Kongsvinger fra 1. februar 2019. Gjennom regional inntektsmodell vil Akershus universitetssykehus øke sine faste inntekter i 2019 med 545 mill. kroner knyttet til overtakelsen. I tillegg vil variable inntekter øke, slik at samlede inntekter knyttet til overtakelsen av Kongsvinger vil være ca. 850 mill. kroner i 2019. Dette skal dekke driften av Kongsvinger sykehus inklusive medisinske- og ikke-medisinske støttefunksjoner, Kongsvinger DPS/BUP/TSB og områdefunksjoner på Nordbyhagen.

Kongsvinger sykehus har en relativ lav kapasitetsutnyttelse i 2018, hvor belegget på sengene i somatikken per september har vært 71 prosent. Dette er hovedgrunnen til et svakt økonomisk resultat på Kongsvinger i 2018. Gitt presset på senger, overvåkningskapasitet m.m. på Nordbyhagen er det viktig at foretaket klarer å få en bedre utnyttelse av kapasiteten på Kongsvinger. Det jobbes allerede med løsninger som kan sørge for at flere pasienter fra Akershus universitetssykehus sitt opptaksområde går til Kongsvinger.

Prioriterte satstinger som følge av utviklingsplanen innarbeides i de årlige budsjetter i henhold til foretakets økonomiske rammebetingelser. I 2019 prioriteres etablering av kirurgiske intermediærsenger, utvidelse av dialyse, etablering av trombektomi, økt kapasitet på MR og økt poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern og TSB. I tillegg igangsettes arbeidet med bygningsmessige forberedelser for planlagt anskaffelse av PET/CT-utstyr i 2020. Det legges også opp til å fortsette satsingen på PCI med utvidelse av dagdriften til ø-hjelp 24/7.

Det er igangsatt et prosjektarbeid for planlegging av et kreftsenters ved Akershus universitetssykehus hvor beregning av økonomisk bærekraft vil være en integrert del av prosjektet. Når det gjelder drift av nytt psykiatribygg vil det også gjøres oppdaterte økonomiske beregninger, men hovedprofilen vil fremdeles være at redusert kjøp av plasser skal finansiere økte driftskostnader knyttet til aktiviteten i nytt bygg.

Legemidler er en viktig innsatsfaktor i moderne pasientbehandling, og det utvikles fortløpende nye legemidler som pasienter og samfunn forventer at vi tar i bruk. Mange er svært kostbare, og bruk medfører betydelige kostnader for foretaket. Det forsterkes av økt omfang av finansieringsansvar for kostbare legemidler. Det legges vekt på å sikre god etterlevelse av LIS-anbud kombinert med forutsigbar tilgang til trygg og god behandling av pasientene.

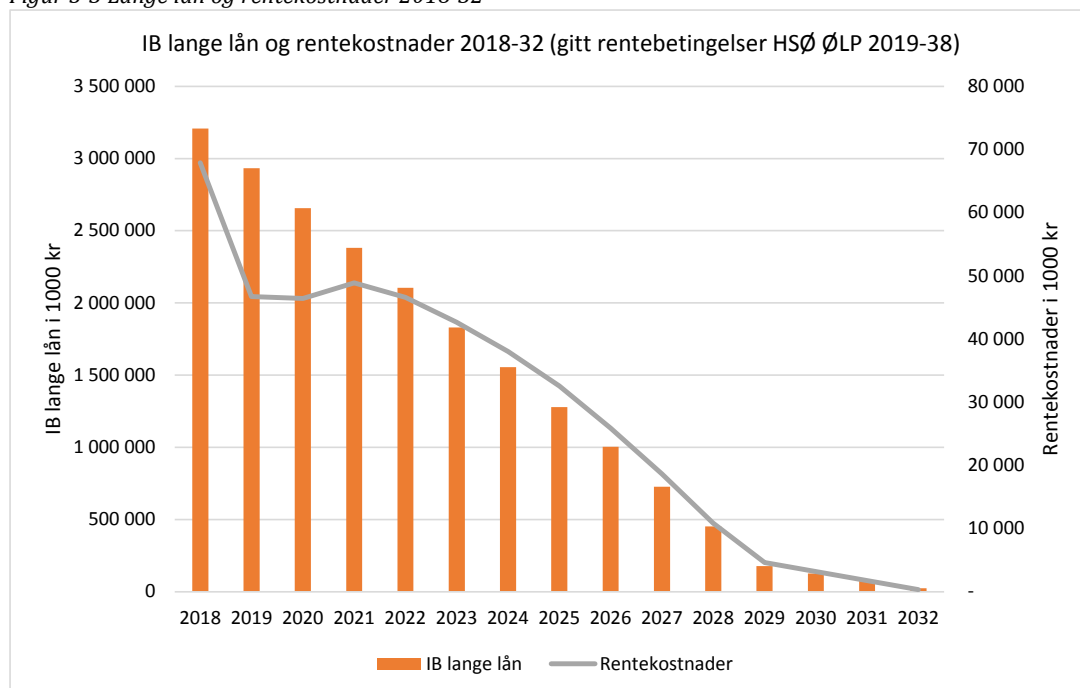
Det vil i 2019 være spesielt viktig å arbeide for maksimal forsvarlig overgang til biotilsvarende legemidler når patentet på det opprinnelige biologiske legemiddelet har falt. Det er rimelig å forvente store besparelser fordi det blir konkurranse i markedet, og dette potensialet skal foretaket arbeide for å ta ut på en forsvarlig måte.

Ved onkologisk poliklinikk igangsettes konkrete tiltak for å redusere avsvinn og kassasjon av kreftlegemidler. I årene som kommer vil det legges vekt på svinn, kassasjon og seponering av legemidler for å få en bærekraftig og riktig bruk av legemidler ved foretaket.

Rentekostnadene vil være betydelige også i årene fremover. De lange lånene er bundet opp i fastrenteavtaler og rentekostnadene vil falle gradvis i begynnelsen av perioden før kostnadene øker igjen i forbindelse med nybygg. De lange lånene i forbindelse med Nye Ahus vil løpe frem til 2032 og forutsatt rentebetingelsene som Helse Sør-Øst la til grunn i økonomisk langtidsplan vil rentekostnadene falle gjennom perioden.

Rentekostnadene i 2019 vil reduseres med ca. 20 mill. kr sammenlignet med 2018. De lange serielånene er bundet opp i fastrenteavtaler i 2018, men fasterenteavtalen for lånet knyttet til fase 1a vil utløpe 31.12.2018. Avhengig av betingelsene på fastrenteavtalene vil det vurderes en ny fastrenteavtale på nevnte lån innen utgangen av 2018. I budsjett 2019 er det foreløpig lagt til grunn gjeldende betingelser på flytende rente.

Figur 5-3 Lange lån og rentekostnader 2018-32



I prinsippet er likviditeten regionalt styrt. Dette innebærer at foretaket, ut fra de økonomiske rammer gitt fra Helse Sør-Øst, tildeles likviditet til drift og håndtering av avdrag på langsiktige lån. I økonomisk langtidsplan 2019-22 (38) ble det lagt opp til en stabil positiv likviditetsutvikling i perioden uten behov for å trekke på tilgjengelig driftskredittramme. Dette forutsetter at Akershus universitetssykehus oppnår de resultatmessige ambisjonene om årlige overskudd i størrelsesorden 125-200 mill. kr.

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 sykehusområdene kan forvente et økt behov på 54 prosent. Persontilpasset medisin med bruk av nye verktøy for diagnostikk, risikovurdering og valg av terapi vil kreve at foretaket rekrutterer eller utdanner personell med kompetanse innen molekylærbiologi og bioinformatikk.

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. Denne skal bidra til å etablere gode og tilpassede tilbud om videreutdanning og spesialisering, samt å legge til rette for akademiske utdanningsløp for flere yrkesgrupper. Dette understøttes av arbeidsmetoden for kompetanseledelse; planlegging, gjennomføring og evaluering av kompetanse, som årlig brukes som arbeidsverktøy av lederne.

Kompetansebroen er en portal som skal vise mulighetene for digital kompetansedeling i helseforetaket, kommuner og OsloMet storbyuniversitetet. Tiltaket understøtter en god arena for gjensidig læring, og planlegges utvidet til kommuner utenfor opptaksområdet.

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 avdelingsledere 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.

Det legges 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.

Bemanningscenter ble opprettet i 2018. Arbeidet med bemanningsplanlegging og ressursstyring skal bidra til samsvar mellom aktivitet og bemanning, ivaretagelse av arbeidsmiljø og forebygging av brudd på arbeidsmiljøloven, samt bemanning i tråd med tilgjengelige rammer.

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 prosjektinnrammingsfasen i løpet av 2019. Oppstart av byggeperioden er anslått til 2024. Foreløpig total kostnad er beregnet til 670 mill. kroner. Bygget planlegges finansiert ved lån (70 %), 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.

Helse Sør-Øst har vedtatt igangsetting av konseptfase for prosjektet med estimert byggestart i 2021. Byggekostnadene vil samlet være i størrelsesorden 570-700 mill. kr. Bygget planlegges finansiert ved lån (70 %) og salg av eiendom.

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.

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. Oppføring av et nytt bygg kan muliggjøre samlokalisering av tilbudene og gi rom for både poliklinikk og døgnbehandling. Foreløpig totalkostnad er beregnet til 300 mill. kroner. Bygget planlegges finansiert ved lån, salg av eiendom og oppspart likviditet.

Investeringer i medisinsk-teknisk utstyr

Etter innflytting i ny bygningsmasse i 2008 har gjennomsnittsalderen på medisinsk teknisk utstyr (MTU) økt hvert år grunnet lav investeringsevne. Gjennomsnittlig alder på all MTU i regionen oppgis å være 9,5 år ved årsskiftet 2017/2018. Akershus universitetssykehus har en gjennomsnittsalder på 7,8 år

Regionalt kompetansesenter for samordning av MTU-investeringer i Helse Sør-Øst har, basert på dagens MTU-park ved Akershus universitetssykehus, foretatt simuleringer av aldersutviklingen gitt ulike investeringsnivåer frem til 2036. Simuleringene viser at:

- Ved et årlig investeringsnivå på om lag 50 mill. kr årlig vil verdivektet snittalder øke fra 7,2 år i 2018 til 17 år i 2036.
- Økes investeringsnivået til 120 mill. kr årlig, vil snittalderen bare øke noe i perioden (8,3 år i 2036).
- Økes det årlige investeringsnivået ytterligere til 150 mill. kr, vil snittalderen gradvis falle i perioden til 4,4 år i 2036.

I økonomisk langtidsplan 2019-35 har Akershus universitetssykehus innarbeidet en ambisjon om gradvis å øke investeringsnivået i perioden i takt med økt overskudd. Det innebærer blant annet at investeringsnivået på MTU øker gradvis opp til 150 mill. kr fra 2025.

Gitt dette bilde vil helseforetaket oppnå fordeler som vil styrke og tilby teknologisk moderne pasientbehandlingen betraktelig gjennom; få eller ingen driftsavbrudd, lave vedlikehold og reparasjonskostnader, teknologisk og teknisk oppdatert park og muliggjøre strategiske flåteutskiftninger på gunstige tidspunkt av store utstyrsgupper.

I årene fremover vil utstyrmessige satsningsområder innrette seg mot reanskaffelser for å opprettholde sikker og stabil drift samt anskaffelser for å understøtte sykehusets utviklingsplan frem mot 2035.

I et kortere perspektiv kan pekes på større satsningsområder innen etablering av trombektomi, utvidet dialysekapasitet, etablering av PET-tilbud og ny analysehall innen tverrfaglig laboratoriemedisin.

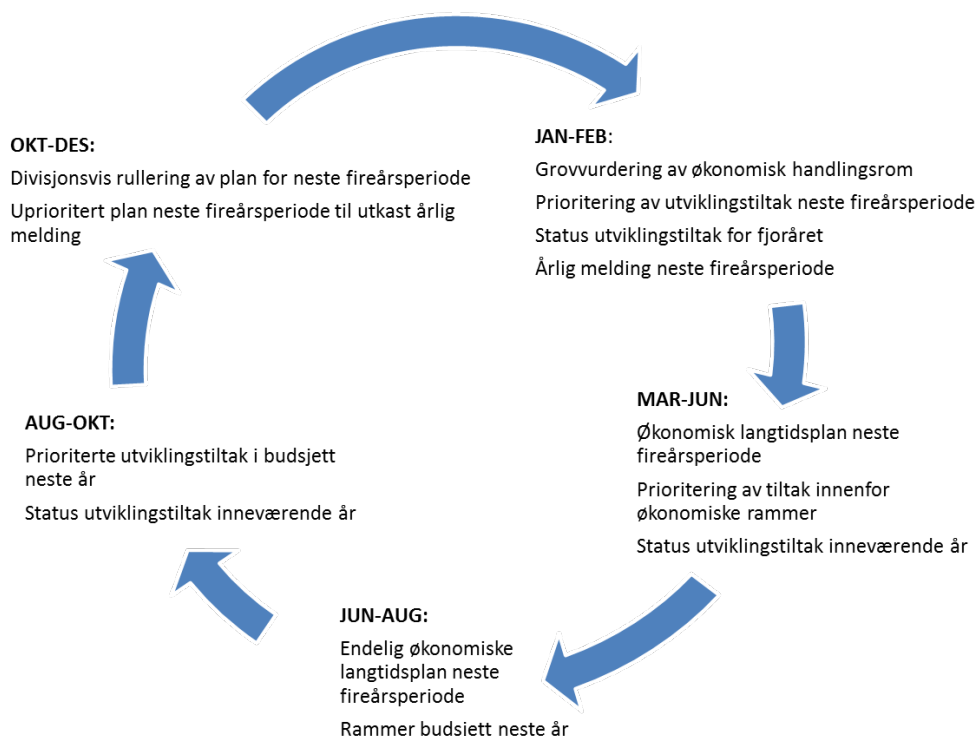
6. PLANER FOR UTVIKLINGEN

Helseforetakets utviklingsplan for perioden frem mot 2035 trekker opp hovedmål for utviklingen av virksomheten og bygningsmassen. De langsiktige målene følges opp med tiltak i en fireårig strategi som rulleres årlig. 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 felles planverket skal samordne overordnende strategiprosesser med divisjonenes delplaner.

Oppfølging av utviklingsplanen gjøres i tråd med målformuleringene 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 2020-23 er skissert i figuren under. Årshjulet har til hensikt å bidra til et systematisk arbeid for å nå de langsiktige målene i utviklingsplanen.

Figur 6-1 Årshjul for strategisk og økonomisk planlegging



6.1. Tematiske satsingsområder og strategiske hovedmål

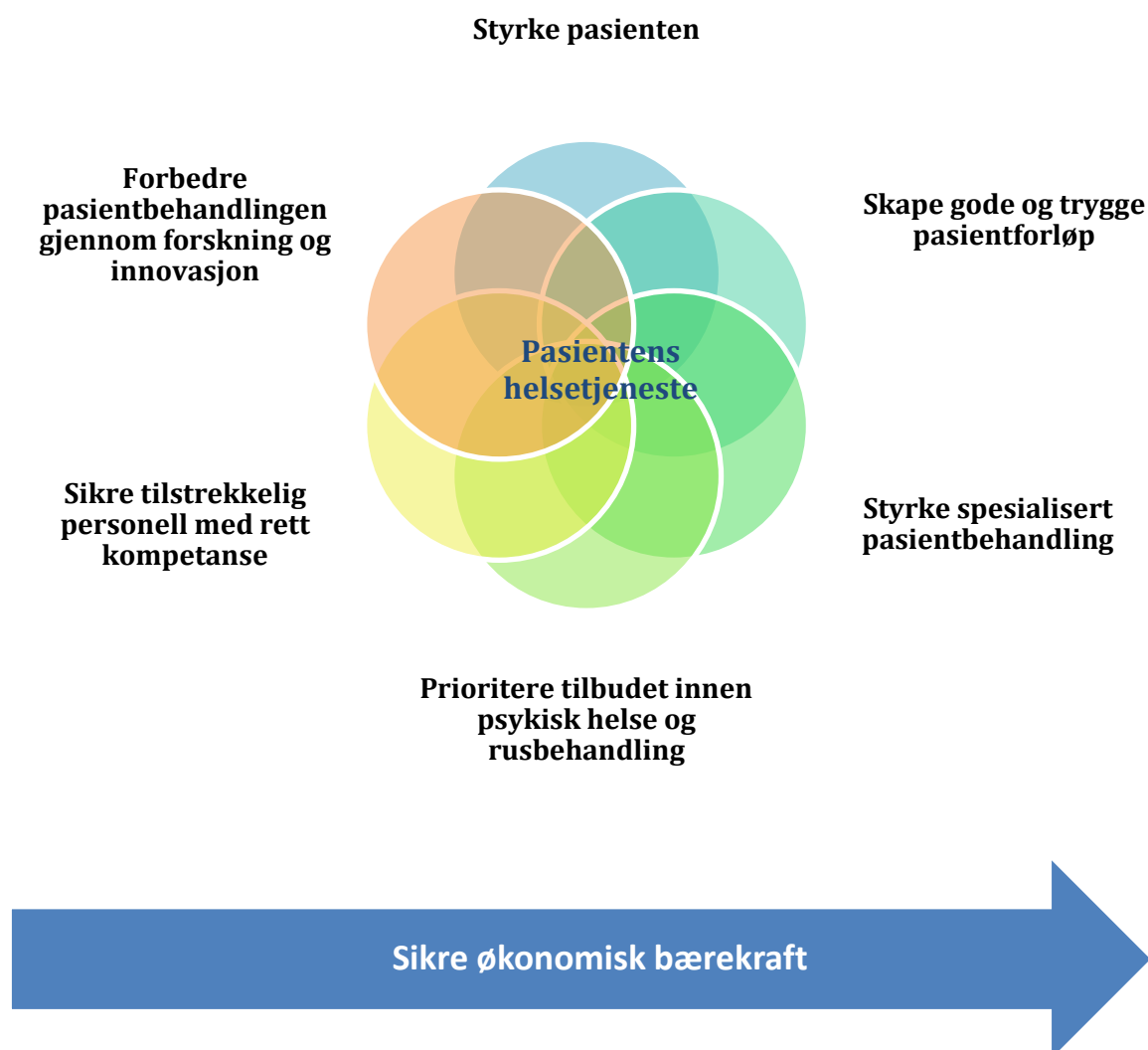
Utviklingsplanen trekker opp fire tematiske satsingsområder og seks strategiske hovedmål. Den tematiske satsingen vil inngå i oppfølgingen av de strategiske hovedmålene.

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. 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



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.

1) Styrke pasienten

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

Informere

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

Involvere

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

Gi hjelp til å mestre

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

2) Skape gode og trygge pasientforløp

Helseforetaket skal tilby gode pasientforløp som samles rundt pasienten.

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.

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.

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.

Styrke habilitering og rehabilitering

Rehabilitering skal være en integrert del av pasientforløpet. Pasienter med behov for habilitering skal få nødvendig oppfølging gjennom barndom, ungdomstid og voksenliv.

3) Styrke spesialisert behandling

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

Senter for eldremedisin

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

Kreftsenter

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

Gode forløp for kritisk syke pasienter

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

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.

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.

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.

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.

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.

Videreutvikle lokalbaserte tilbud

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

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.

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.

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.

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.

6) Forbedre pasientbehandlingen gjennom forskning og innovasjon

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

Øke forskningsaktiviteten

Forskningsaktiviteten skal understøtte utviklingen av prioriterte medisinske og helsefaglige satsningsområder.

Videreutvikle de sterkeste forskningsmiljøene

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

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.

Fremme innovasjon

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

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.

6.2. Satsingsområdene

Satsing	Dette ønsker vi å oppnå	Dette er vi i ferd med å igangsette
Psykisk helsevern og rusbehandling	<p>Videreutvikle lokalbaserte polikliniske og ambulante tilbud som bærebjelken i psykisk helsevern og rusbehandling</p> <p>Samle sykehusbasert psykisk helsevern på Nordbyhagen i et sterkt fagmiljø som understøtter det lokalbaserte tilbudet</p>	<p>Konseptfase nytt psykiatribygg Tidsriktige lokaler. Sikre gode pasientforløp, styrke pasientgrunnlaget for forskning og legge til rette for samarbeid med somatiske fagmiljøer</p> <p>Samle akutt rusbehandling Samle behandling på Nordbyhagen</p> <p>Styrke behandling for barn og voksne med autisme Felles behandlingsforløp på tvers av barne- og voksenhabilitering og BUP/DPS. Faglig nettverk, felles veiledning til pasienter, foresatte og kommuner</p>
Den kritisk syke pasient	<p>Som Norges største akutt sykehus skal vi sørge for god flyt i akuttmottaket og gi rask og tverrfaglig hjelp når plutselig sykdom eller ulykke rammer</p> <p>Trinnvis øke vår kapasitet innen overvåking og operasjon for å møte fremtidige pasientbehov</p>	<p>Barneovervåkning Avansert barneovervåkning gir styrket tilbud til akutt syke barn og unge</p> <p>Trombektomi Helhetlig behandling ved akutt hjerneinfarkt. Vi bygger opp kompetanse mot full drift fra 2020</p> <p>PCI Opptrapping til døgndrift vil gi et helhetlig tilbud innen akutt koronarsyndrom.</p> <p>Kirurgisk overvåkning Forprosjekt for å styrke overvåkingskapasiteten med flere intermediaersenger og lik drift av intensiv gjennom hele uken</p>
Den eldre pasient	<p>Koordinerte og tverrfaglige tjenester tilpasset eldre og innbyggere med kronisk sykdom</p> <p>Anvende kunnskap og pasientdata til å forutsi sykdomsutvikling</p> <p>Forebygge fremfor å behandle</p>	<p>Ortogeretri Pilotere tverrfaglig tilbud til eldre pasienter med hoftebrudd</p> <p>Demensvennlig sykehus Tidlig identifisering og systematisk oppfølging av pasienter med kognitiv svikt og/eller forvirring ved innleggelse</p> <p>«Mitt liv – Mitt ansvar» Medisinsk avstandsoppfølging i samarbeid med pasient, fastlege og kommune</p>
Kreftdiagnostikk og -behandling	<p>Et tematisk senter som samler tilbudet for voksne kreftpasienter. Gradvis utvikling og styrking av kreftdiagnostikk, behandlingstilbud, egendekning og forskning</p> <p>Tilby koordinerte og gode forløp til kreftpasientene og legge forholdene til rette for tverrfaglige team</p>	<p>Robotkirurgi Startet opp operasjoner med i urologi, utvidelse til andre fagområder pågår</p> <p>Nytt kreftbygg Etablering av strålebehandling, helhetlige pasientforløp med god logistikk</p> <p>Pre- og rehabilitering Prehabilitering før kirurgi Pusterommet og Vardesenter</p> <p>Spesialiserte senger Onkologiske og palliative senger</p> <p>Persontilpasset medisin Etablering av tilbud for kreftbehandling tilpasset pasientens genetiske materiale</p>

6.3. Tiltak i 2019

Hovedmål	Delmål	Tiltak
1. Styrke pasienten	1.1. Informere	Gi forståelig informasjon på flere språk
	1.2. Involvere	Pilotere digital brukerundersøkelse
	1.3 Gi hjelp til å mestre	Etablere tverrfaglig arbeidsrettet poliklinikk for muskel- og skjelettlidelser
2. Skape gode og trygge pasientforløp	2.1. Tilpasning til pasientens behov	Utvide dialysekapasiteten Utrede persontilpassede tilbud til kronikere Etablere familievennlig nyfødtavdeling
	2.2. Kultur for pasientsikkerhet og kvalitet	Implementere og videreutvikle tiltak i Pasientsikkerhetsprogrammet Forenkler overgangen mellom sykehus og hverdagsliv for barn og unge med kronisk sykdom
	2.3. Samarbeid om pasienten på tvers av sykehus og omsorgsnivåer	Etablere strukturert samarbeid mellom omsorgsnivåene innen psykosebehandling og sikkerhetspsykiatri Etablere formelle møtepunkter med kommunene innen fagområdet barn og unge Videreutvikle ambulante tjenester
	2.4 Styrke habilitering og rehabilitering	Utarbeide opptrappingsplan for rehabilitering Implementere pasientforløp for alvorlig utfordrende atferd ved psykisk utviklingshemming
3. Styrke spesialisert behandling	3.1. Styrke elektive områdefunksjoner	Implementere selvstendig PCI-senter med døgndrift
	3.2. Ta i bruk ny kunnskap og teknologi	Anskaffe PET/CT Øke bemanningen for å utnytte MR-kapasiteten bedre Planlegge ny analysehall for laboratoriemedisin
	3.3. Gode forløp for kritisk syke pasienter	Opprette fire kirurgiske intermedisærserger Implementere dagdrift innen trombektomi som tilbud til slagpasienter Etablere barneovervåkning
	3.4. Senter for eldremedisin	Pilotere et ortogeriatrisk tilbud Ta i bruk velferdsteknologi i avstandsoppfølging av eldre pasienter
	3.5. Kreftsenter	Gjennomføre prosjektinnramming og konseptfase for strålebygg Pilotere prehabilitering som forberedelse til kreftkirurgi Styrke molekylær patologi og bioinformatikk
4. Prioritere tilbudet innen psykisk helse og rusbehandling	4.1. Videreutvikle lokalbaserte tilbud	Øke poliklinisk kapasitet innen VOP, BUP og TSB Tidligfaseplanlegging for samling av Follo DPS
	4.2. God koordinering av tilbud til pasienter med sammensatte behov	Øke kompetanse om pasienter med rus og psykiatri på somatiske avdelinger
	4.3 Bedre tilbud til barn og unge	Samarbeide tettere med barneverntjenesten for å gi tilbud til ungdom som vanskelig nås med tradisjonell behandlingsmetodikk
	4.4. Samle sykehusbasert psykisk helsevern	Gjennomføre konseptfase for nytt psykiatribygg på Nordbyhagen
	4.5 Styrke akutttilbudet for psykisk helsevern	Øke tilgjengeligheten til akutte tjenester innen TSB
5. Sikre tilstrekkelig personell med rett kompetanse	5.1 Bidra til utdanning av fremtidens helsepersonell	Implementere ny spesialistutdanning for leger
	5.2. Kompetanseutvikling i samsvar med helseforetakets behov	Øke antall spesialsykepleiere gjennom utvidet antall utdanningsstillinger Videreutvikle kontorfaglig kompetanseprogram
6. Forbedre pasient-behandlingen gjennom forskning og innovasjon	6.1. Øke forskningsaktiviteten	Styrke sentral forskningsstøtte for å ivareta internkontroll og GDPR Etablere klinisk forskningspoliklinikk
	6.2 Videreutvikle de sterkeste forskningsmiljøene	Øke aktiviteten innen life science, samt koordinere tematisk satsing
	6.3 Forske til nytte for pasientene	Tilby flere pasienter deltakelse i pragmatiske kliniske prøvninger og register-randomiserte kliniske studier Utvikle DNA-baserte behandlingsformer for utvalgte pasientgrupper
	6.4 Fremme innovasjon	Implementere ny innovasjonsstrategi

6.4. Plan for 2020-2023

I perioden 2020-2023 vil det særlig arbeides videre med prosjekter innen de tematiske satsingsområdene. I tabellen nedenfor er det angitt tentativt år for oppstart eller videreføring av tiltakene. Dette vil kunne endres gjennom årlige oppdateringer. Endelig prioritering av tiltak for det enkelte år vil fastsettes i foretakets budsjett.

Hovedmål	Tiltak	2020	2021	2022	2023
1. Styrke pasienten	Tilrettelegge for samvalg, med særlig vekt på pasienter innen psykisk helsevern	x	x	x	x
	Digitalisering av brukerundersøkelser	x	x		
2. Skape gode og trygge pasientforløp	Øke kapasitet på senger, dagbehandling og poliklinikk	x	x	x	x
	Videreutvikle digital samhandling		x	x	
	Etablere lavterskeltilbud for kronikergrupper i samarbeid med kommunene	x			
	Pilotere brukerstyrt poliklinikk for kronikere		x	x	
	Implementere overgangsforløp for unge pasienter som skal over i voksensomatisk behandling	x			
	Tilrettelegge for økt bruk av hjemmedialyse	x	x		
	Styrke tilbudet innen rehabilitering gjennom en opptrappingsplan	x	x	x	x
	Implementere behandlingslinje for barn og unge med ervervet hjerneskade		x		
Videreutvikle modell for tidlig intensiv habilitering	x				
3. Styrke spesialisert behandling	Investere i diagnostisk utstyr for molekylære analyser, flowcytometri, FISH, digital patologi og AI	x	x	x	x
	Trinnvis plan for tilstrekkelig kapasitet på overvåkning, postoperativ og operasjon	x	x		
	Etablere vaktlag anestesi for å styrke intensiv og postoperativ	x			
	Gjennomgå kapasitet og prosesser i akuttmottaket	x			
	Barneovervåkning trinn 2, utvidelse	x	x		
	Selvstendig PCI-senter trinn 2, utvidelse		x		
	Trombektomi trinn 2 døgndrift	x			
	Økt bruk av digitale verktøy i behandling og pasientkommunikasjon	x	x	x	x
	Etablere onkologiske senger	x			
	Øke antall palliative senger	x			
Planlegging av nytt kreftbygg	x	x	x	x	
4. Prioritere tilbudet innen psykisk helse og rusbehandling	Øke poliklinisk kapasitet innen VOP, BUP og TSB	x	x	x	x
	Planlegging og ibruktakelse av nybygg	x	x	x	x
	Etablere infrastruktur for rutinemessig måling av endringer i pasientens tilstand for å vurdere behandlingseffekt	x	x		
	Ta i bruk elektronisk kurve for psykometriske data	x			
	Pilotere ny teknologi i diagnostikk og behandling av pasienter med psykisk sykdom		x		
	Styrke habiliteringstilbudet til voksne gjennom en opptrappingsplan	x	x	x	x
	Øke bruk av ambulerende virksomhet og arenafleksibilitet innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling		x	x	
Utvikle tilbud til rusmiddelavhengige gravide og foreldre	x	x			
5. Sikre tilstrekkelig personell med rett kompetanse	Kartlegge og følge opp kompetansebehov i hele virksomheten	x	x	x	x

6. Forbedre pasient-behandlingen gjennom forskning og innovasjon	Implementere persontilpasset medisin i klinikken	x	x		
	Videreutvikle utprøvinger med innovativt studiedesign	x			
	Opprette forskningsavdeling i Kirurgisk divisjon			x	
	Gi flere ansatte mulighet til å kombinere klinisk virksomhet og forskning innen psykisk helsevern og rusbehandling	x	x	x	x