



# SSHFs time: Mind the gap!

Nina Mevold  
administrerende direktør, Sørlandet sykehus HF

Nina Mevold, administrerende direktør  
14. Oktober 2022

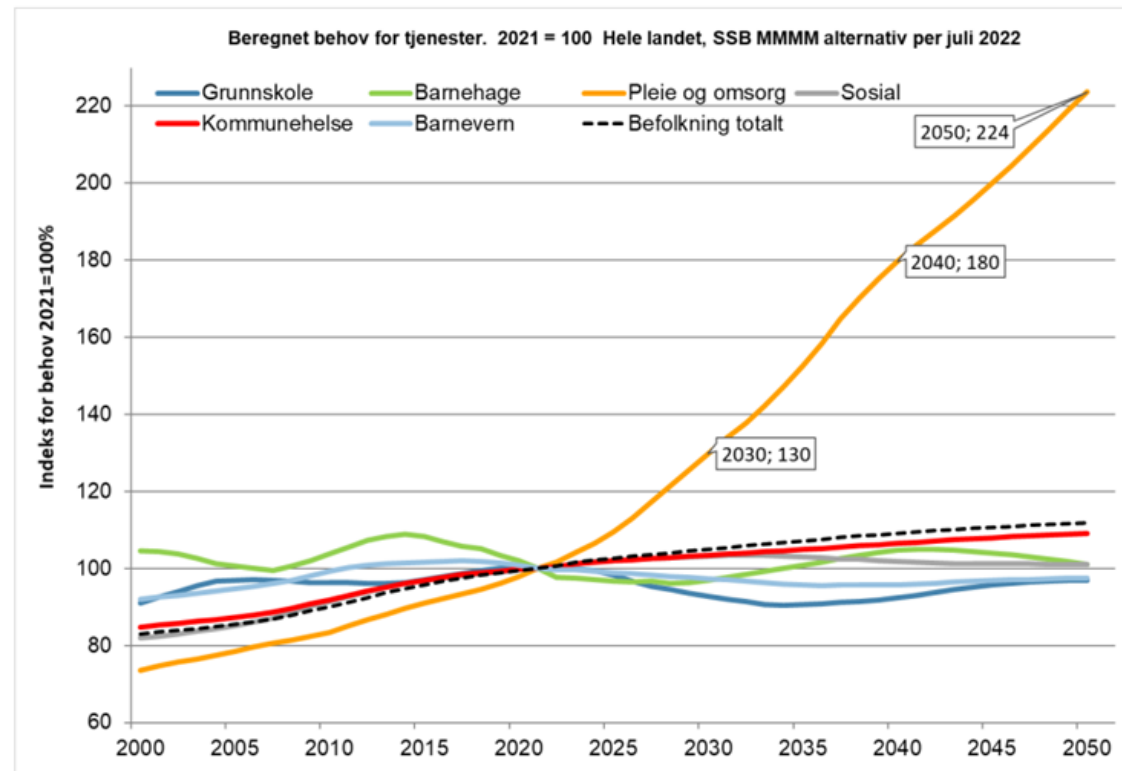
***Respekt • Faglig dyktighet • Tilgjengelighet • Engasjement***

# KS: 2040 begynner nå – Kunsten å unngå den kommunale kollaps



Kristiansand  
kommune

- Det er svak forståelse for endringsbehov blant innbyggere og politikere, beslutninger og planverk preges av kortsiktighet og den nødvendige politikktutviklingen og mobiliseringen uteblir.
- Konsekvensene blir en svakere sosial og økonomisk bærekraftig utvikling.
- Hvor forberedt er vi? For å opprettholde velferden og skape gode lokalsamfunn, må vi handle nå. Fremtidsverktøyet Norge 2040 viser deg problemene vi må håndtere og valg du kan ta for din kommune.

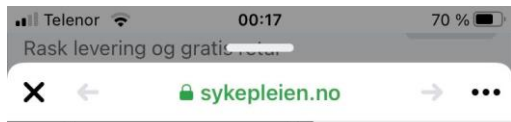


Utfordringsbildet kommunene på Agder og SSHF står overfor  
Ingen av partnerne kan løse dette alene ....

**OBS: Felles  
beslutnings-  
grunnlag!**



# Samme situasjon for sykehusene



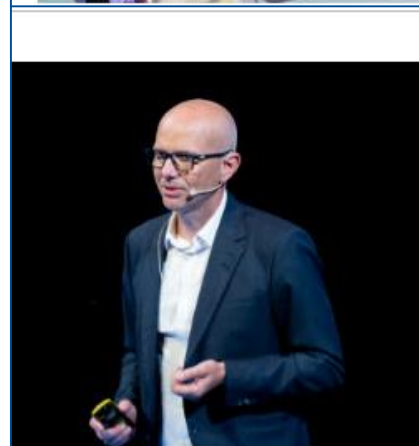
tidligere innførte tiltak. Når disse ikke har hatt ønsket virkning, er vi dessverre tvunget til å gå til mer inngripende handlinger, sier Linaker.



## Helse Bergen 2 millioner i minus alvorlig situasjon



## Blodrøde tall i helseregionene



## iard i l - nå et

## r rett og ke nok

## hoder og hender til å fortsette som før

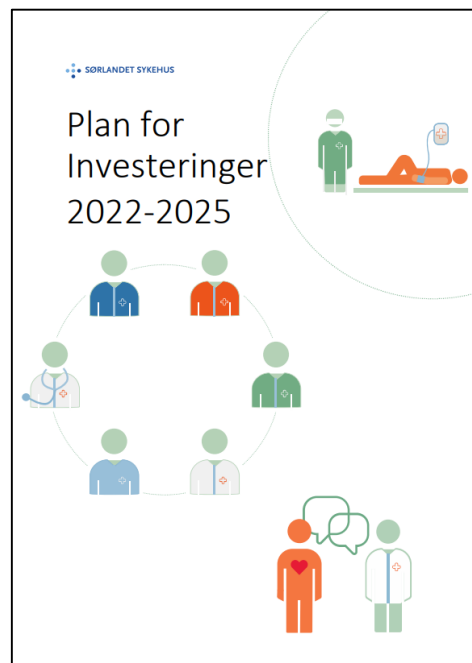


### LES OGSÅ

Universitetssykehuset Nord-Norge har brukt 250 millioner

# 1. Situasjonen for SSHF

- Årsprognosen for 2022 oppdatert per juni: fra 80 mill til 0 mill.kr. **OBS: INVESTERINGSBUDSJETT!**
- Et samlet utfordringsbilde på 300 mill, Klinikkene bruker 270 mill mer enn budsjettet i 2022
- Prognosen forutsetter ca 40 mill i omstilling i 2022
- **Krevende ventelistesituasjon**

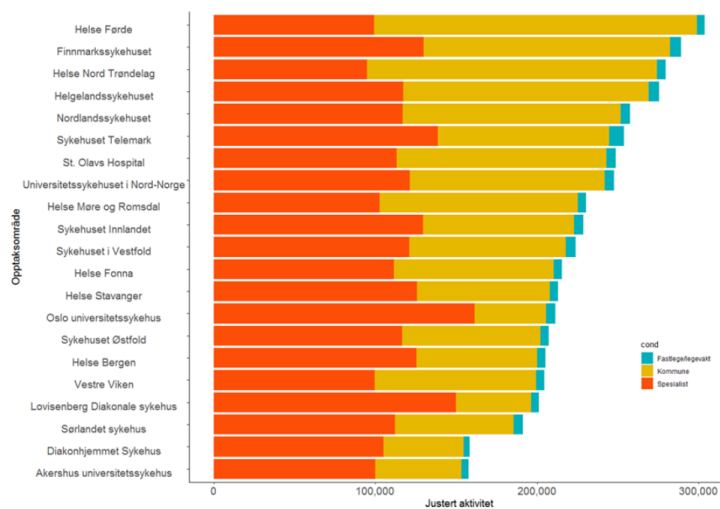


Tabell 11: Tentativ plan for strategiske investeringer 2022-2025.

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

# Felles beslutningsgrunnlag – i tillegg til H-dir

Figur 3 Justert aktivitet fordelt over opptaksområder



Helsefelleskapet i Agder har etablert en: **Faggruppe analyse og styringsdata**

Barneombudet  
Rapport om psykisk helsetilbud til barn og unge i kommunene

## Hvem skal jeg snakke med?

### Råd til kor

- Bruk ku

### Råd ti

- Sø

### ba

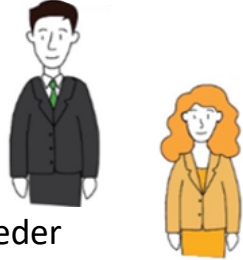
### tils

### kor

### Anbefaling til regjeringen:


- Sørg for at BUP har rammene de trenger for å kunne ivareta plikten til å veilede kommunene.
- Endre regelverket slik at barn som blir avvist hos BUP, sikres nødvendig hjelp og oppfølging i kommunen.
- Sett ned et offentlig utvalg som gjennomgår organiseringen av psykiske helsetjenester for barn og unge, og som også ser på sammenhengen mellom hjelpen som tilbys i første- og andrelinjen.

[ny-modell-for-framskrivninger-i-psykisk-helsevern-og-tverrfaglig-spesialisert-behandling-for-ruslidelser.pdf \(regjeringen.no\)](#)



Styreleder  
Administrerende  
direktør

## Samhandling som TRANSFORMASJONSLEDELSE i mellomrommet



Ordfører  
Kommunedirektør  
Helse og  
velferdsdirektør

**KOSS**  
Underskudd barn/unge i  
Helsefellesskapet!

Sykehus

Kommunikasjon om situasjonen  
– som voksne, ansvarlige  
helsetjenester som snakker  
hverandre opp og ikke skaper  
unødvendig uro i befolkningen

Kommune

# Innovasjonsarbeid på tvers av kommune og sykehus

## Effektiviserings- innovasjoner

- Robotisering

## Innovasjoner ut mot kundene

- Nye mobil-  
banktjenester

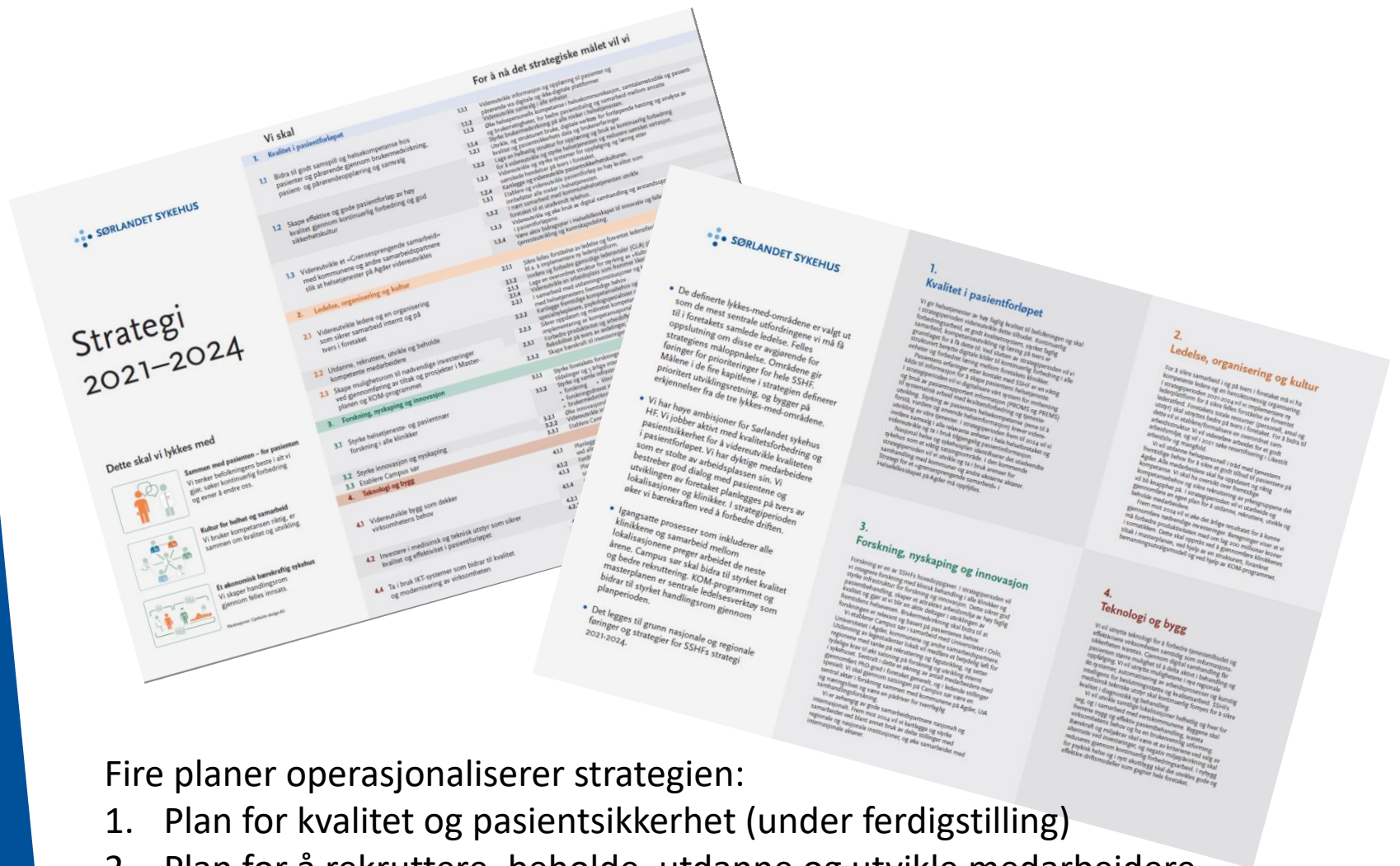
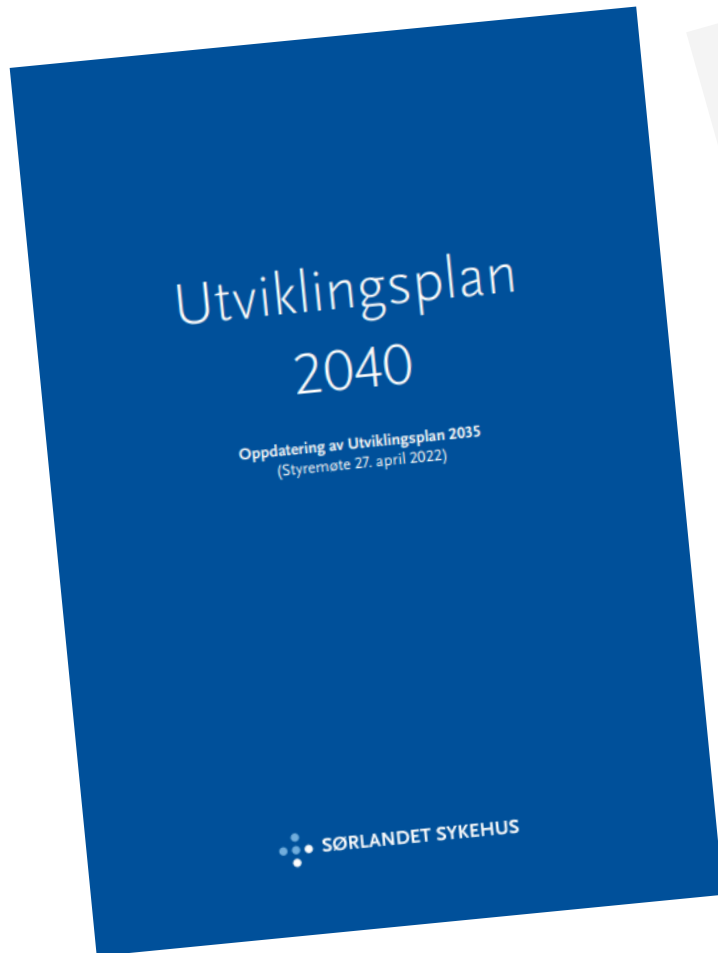
## Disruptive innovasjoner

- SMS og  
vennebetaling

Christensens klassifisering av innovasjoner



# Våre planer



Fire planer operasjonaliserer strategien:

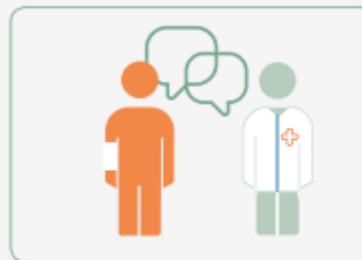
1. Plan for kvalitet og pasientsikkerhet (under ferdigstilling)
2. Plan for å rekruttere, beholde, utdanne og utvikle medarbeidere
3. Plan for forskning og forskningsdrevet innovasjon
4. Plan for investeringer

Klinikkene lager sine handlingsplaner

# Viktigste utfordringer

De tre lykkes-med-områdene fremheves som de prioriterte og viktigste langsgående linjene for gode resultater i utviklingsplan- og strategiplanperioden, og målene i strategiplanen underbygger og operasjonaliserer disse.

## Dette skal vi lykkes med



### Sammen med pasienten – for pasienten

Vi tenker befolkningens beste i alt vi gjør, søker kontinuerlig forbedring og evner å endre oss.



### Kultur for helhet og samarbeid

Vi bruker kompetansen riktig, er sammen om kvalitet og utvikling.



### Et økonomisk bærekraftig sykehus

Vi skaper handlingsrom gjennom felles innsats.

Illustrasjoner: Gjerholm design AS

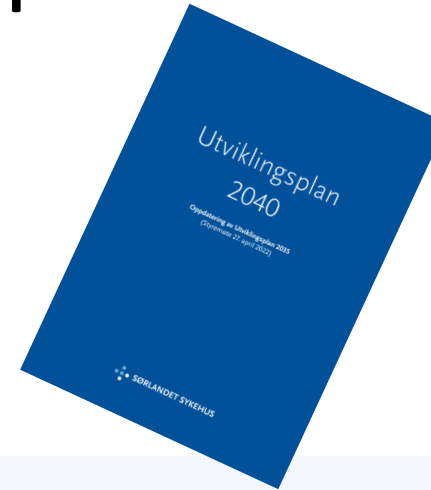
# Strategisk videre arbeid: Utredninger

2035



- «Det forventes ingen vesentlige endringer i akutfunksjonene og funksjonsfordelingen mellom sykehusene i årene framover.
- Det er behov for en kontinuerlig utvikling med tilpasning av virksomheten til befolkningens behov, den medisinske og teknologiske utviklingen og de rammene eierne definerer.
- Sykehusene må samarbeide i nettverk for å utnytte de samlede ressursene optimalt og levere en best mulig spesialisthelsetjeneste til Agders befolkning.»

2040

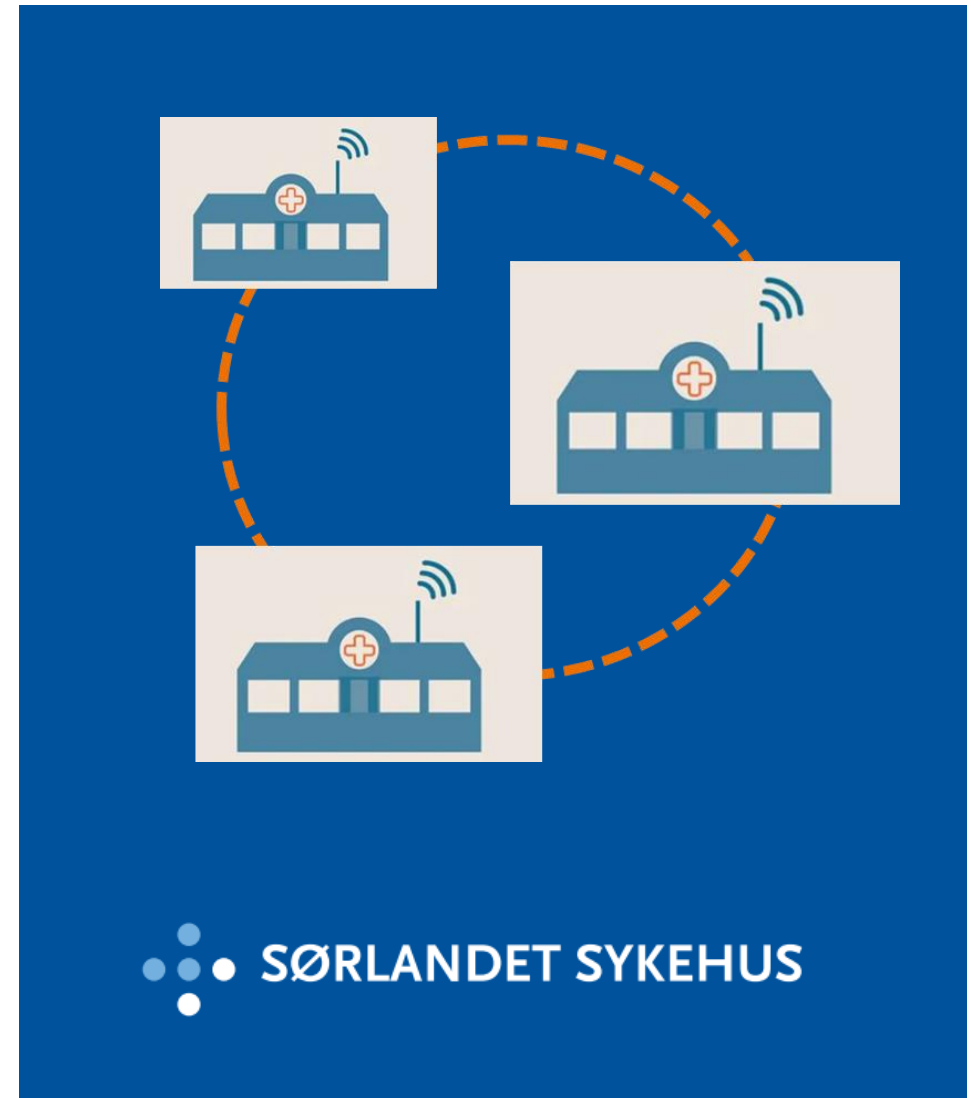


Utviklingsplaner utgjør kontinuerlige prosesser i foretakene, og er ledelsesverktøy som bidrar til at foretakene utvikles i riktig retning. Framskrivninger i et 2040-perspektiv viser behov for nytenkning og endring for en bærekraftig utvikling.

Foretakets tre hovedlokalisasjoner ligger fast, og de tre somatiske sykehusene skal videreutvikles hver for seg og samlet. Det må foretas prioriteringer i «årene framover», som forstås som perioden fram til neste oppdatering av utviklingsplan. I denne perioden skal det gjennomføres utredninger med anbefalinger om nødvendige veivalg.

# 7 utredningsbehov

1. Arbeidsmiljø
2. Bemanningsframskrivninger og rekruttering
3. Optimal arealutnyttelse
4. Spesialiserte sentre
5. Akuttmedisinsk kjede
6. Hjemmoppfølging og FACT team
7. Teknologimodernisering



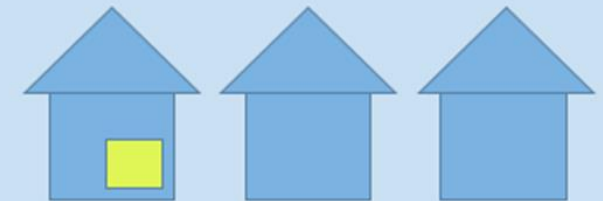
# Utredninger: Spesialiserte sentre



A) Et sted gjør det meste,  
de to andre gjør litt



B) Et sted gjør alt

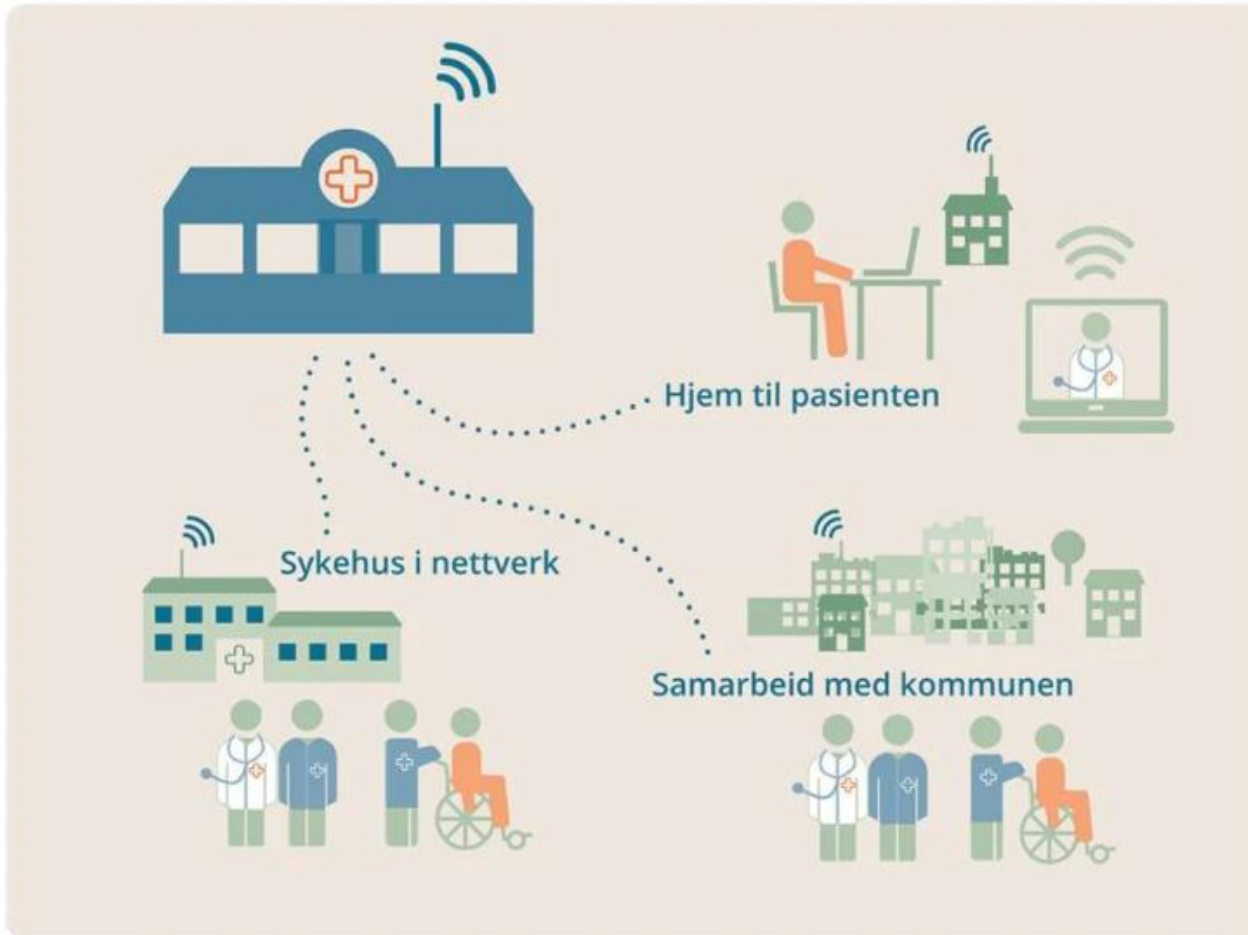


# Sommerstenge/samle følgende områder?

- Lindrende pasienter (Kr.sand og Arendal, ikke Flekkefjord)
- Barneposter i Kr.sand og Arendal
- Føde/barsel i Kr.sand, Arendal og Flekkefjord
- Felles urologivakt i Arendal og Kr.sand
- Generell kirurgi og slag foregår i egne prosesser
  
- Organisering
  - Oppstartsmøter 12.10 og 13.10
  - Klinikkene leder og gjennomfører arbeidet
  - Tillitsvalgte deltar i alle gruppene
  - Ferdig til 6.12.22



# Felles bestilling som krever transformasjonsledelse

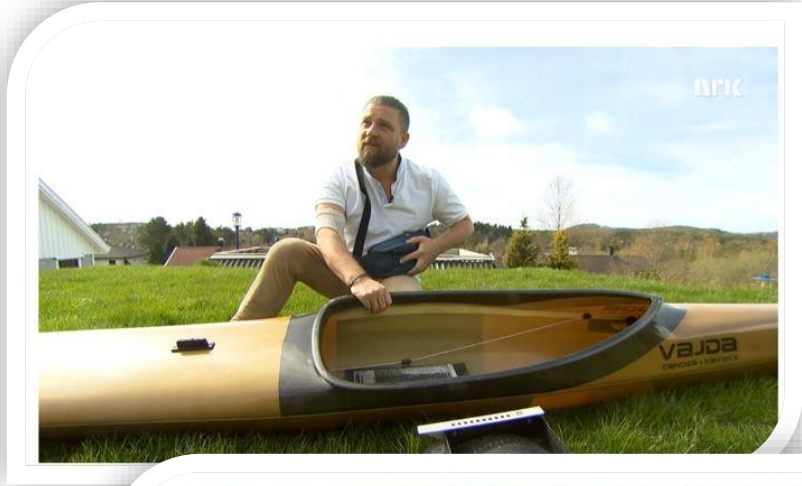


”

I pasientens helsetjeneste er det et mål at sykehuset skal komme nærmere pasientene. Vi må skape det utadvendte sykehus. Spesialister på store sykehus skal bistå spesialister på mindre sykehus nærmere pasienten, spesialister fra sykehus skal jobbe sammen med kommunens helsepersonell på kommunale arenaer og sykehuset skal bistå pasienter i hjemmet eller ved hjelp av digitale løsninger.

Nasjonal helse- og sykehusplan

# Eks.: Disruptive innovasjoner: Hjemmeoppfølging og digital dialog



Hva er viktig for meg?



Bilde: Fra Stortingsmelding Leve hele livet



# Eks.: Disruptive innovasjoner: FACT-team i psykisk helsevern

Hvor vil vi?



Pasienten er aktiv deltager



Helhetlige og sammenhengende tjenester



Sårbare pasienter møtes med team



En sammenhengende akuttmedisinsk kjede



Spesialisthelsetjenester i hjemmet



Bruk av helsedata til det beste for felles



Livslang læring



Ledelse bidrar til endring



Vi lærer av hverandre

## FACT

Fleksibel, aktiv  
oppøkende  
behandling

### Erfaringer fra samarbeidspartnerne:

- *FACT-teamene er en brobygger mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten*
- *Kommunene: FACT-teamene bringer spesialisthelsetjenesten ut i kommunene, og gjør veien til spesialisthelsetjenesten kortere. Teamet bidrar med faglig veiledning og kompetanse.*
- *Spesialisthelsetjenesten: FACT-teamene følger opp brukerne før under og etter innleggelser. Teamet sørger for at pasienter som kommer fra lange innleggelser blir ivaretatt i kommunen.*





# Vi vet at vi kan! Samarbeid om desentral medisinutdanning Agder



Sørlandet sykehus samarbeider med UiO og kommunene i Agder.  
Fokus på samhandling og «følge pasienten hjem»  
Tverrprofesjonell praksis  
Bryte ned skiller mellom somatikk og psykiatri  
Bruke alle lokasjoner til utdanning  
***Innovasjon, teknologi, kunstig intelligens***

## UiO Campus sør – samarbeid med Universitetet i Oslo om desentralisert medisinutdanning fra høsten 2023