



Utviklingsplan

Haraldsplass

Diakonale Sykehus

2018-2035

SEPTEMBER 2018

Sammendrag

Kompetanse med hjertevarme

Haraldsplass Diakonale Sykehus (Haraldsplass) er i dag et av tre store ideelle sykehus i Norge. Sykehuset er en viktig del av det offentlige helsetilbudet gjennom driftsavtale med Helse Vest RHF. Haraldsplass er lokalsykehus og akuttisykehus innen indremedisin for innbyggerne i Nordhordland, Gulen, Samnanger og en tredjedel av Bergens befolkning (til sammen 145 000 innbyggere). Haraldsplass tilbyr røntgen- og laboratorietjenester hele døgnet. Sykehuset er anerkjent for sitt tilbud innen geriatri og lindrende behandling. Sykehuset tilbyr også elektive og øyeblikkelig hjelp operasjoner, og utmerker seg innen kne-, skulder- og protesekirurgi, urologi, tykktarmskreft- og brokkirurgi.

Haraldsplass skiller seg ut ved at vi har en større andel akutte innleggelser enn de fleste sykehus. Dette skyldes først og fremst vår funksjon som indremedisinsk lokalsykehus. 98 prosent av alle innleggelser i indremedisin skjer akutt. Da forholdsvis flere eldre rammes av akutte indremedisinske tilstander enn yngre, er gjennomsnittspasienten ved Haraldsplass noe eldre enn ved mange sykehus. Demografiendringene med flere eldre frem mot 2035 gjør dermed at aktivitets- og kapasitetsframskrivning for Haraldsplass Diakonale Sykehus 2015- 2035, gjort av Sykehusbygg HF, har en økning i forventet sengebehov på 25 prosent frem mot 2035. Sykehuset planlegger for dette.

Hele 98 prosent av pasientene som kommer inn akutt, både medisinske og kirurgiske, behandles primært på Haraldsplass, mens kun 2 prosent av pasientene overføres fra akuttmottaket til regionsykehuset. Nærheten til Haukeland Universitetssykehus er en stor fordel for de pasientene som trenger regionsykehusfunksjoner. Overlege i akuttmottak, som har tett kontakt med fastlegene, har vært avgjørende for et velfungerende akuttmottak. Det at vi i dag er et fullverdig lokalsykehus med akuttfunksjoner gjør at vi jevnlig fungerer som beredskapssykehus for Haukeland Universitetssykehus. Det er en fordel for helheten at to sykehus kan ta imot hverandres øyeblikkelig hjelp pasienter og kan avlaste hverandre ved behov både innen indremedisin og kirurgi.

Innenfor kirurgi har vi i løpet av mange år bygget kompetanse og miljø innen visse felt. Lokalisering i Bergen gjør at vi kan ha et høyt volum på de planlagte operasjonene vi utfører. Endringer i tilbudet av planlagt kirurgi skjer i dialog med Helse Vest RHF. Sykehuset har en avtale med Helse Bergen om fordeling av øyeblikkelig hjelp pasienter innen kirurgi og ortopedi.

VISJON

BIDRA TIL LIVSMESTRING,
HELSE OG LINDRING FOR
BÅDE PASIENTER OG
PÅRØRENDE

Siden 2012 har sykehuset gjennomført omfattende kvalitetsforbedring og effektivisering. Vår størrelse og våre endringsvillige medarbeidere gjør at vi på mange områder, har kunnet endre måten vi jobber på. Sykehuset skiller seg ut med svært gode resultater på de fleste nasjonale kvalitetsindikatorerne. Vi har i den samme perioden redusert liggetid og antall senger. Totalaktiviteten er i perioden økt med 25 prosent uten en tilsvarende økning i antall ansatte. Alt i alt kombinerer sykehuset høy kostnadseffektivitet med god kvalitet i pasientbehandlingen.

Satsingen på kvalitet, fornuftig ressursbruk, pasientforløp, kompetanseoppbygging, tjenesteinnovasjon, teknologi, tverrfaglighet og oppgaveglidning skal fortsette. Haraldsplass samarbeider tett med Helse Vest IKT om å pilotere fremtidens teknologiske løsninger. Kombinasjonen av ny teknologi og endringer i arbeidsprosesser er avgjørende for å møte demografiendringene på en god måte. Nye løsninger fra pilotene tas i bruk av andre sykehus i Helse Vest i årene fremover, blant annet i nytt sykehus i Stavanger.

Med stadig flere multisyke eldre pasienter blir satsing på geriatri viktig for Haraldsplass. For å få til et bedre tilbud til pasientene er vi avhengig av et enda tettere samarbeid med kommuner, Helse Bergen, utdanningsinstitusjoner og andre helseforetak og private ideelle aktører i regionen. Vårt mål er helhetlig medisinsk behandling med høy kvalitet tilpasset pasientens ønsker og behov. Korrekt diagnose og behandling på sykehuset skal bidra til at pasienten fungerer godt hjemme, og kun får de medisinene pasienten trenger. Brukermedvirkning der både pasient og pårørende får tydelige roller i behandlingen er avgjørende.

Samarbeidet mellom Haraldsplass og kommunene vi er lokalsykehus for, er generelt svært bra, og må i framtiden bli enda tettere. Informasjonsflyten kan bli bedre, og det er et stort potensiale i å benytte teknologi i kommunikasjonen og samhandling mellom kommune og sykehus. Det skal satses på mer felles faglig utvikling, både blant leger og andre yrkesgrupper. En fornuftig oppgavedeling mellom sykehus, fastleger og kommuner vil være avgjørende for å kunne gi god behandling og få mest mulig ut av felles ressurser. Samhandlingsstrukturen lokalt må derfor styrkes og tilpasses behovet for et strategisk samarbeid om planlegging og kapasitetsutvikling på tvers av nivåene. Små endringer i sykehusets prioriteringer kan medføre større endringer for det kommunale tjenestetilbudet og omvendt.

I oktober 2018 tar sykehuset i bruk et innovativt sengebygg på 14 200 kvadratmeter, med nytt akuttmottak som er tilpasset våre pasienter. Samtidig starter rehabilitering av eksisterende bygningsmasse, hvor det skal rehabiliteres lokaler til bla. nye poliklinikker, ny geriatrikisk sengepost og poliklinikk, nytt ferdighetscenter, møtesenter, kantine og kontorer. Til 2020 skal det bygges et mellombygg i forbindelse med dagens operasjonsstuer for fremtidig utvikling av operasjonsavdelingen. Innen 2022 skal stordelen av bygningsmassen være rehabilitert.

Nye muligheter åpner seg når mange arealkrevende funksjoner flytter ut i nytt bygg. Olaviken alderspsykiatriske sykehus, Helse Bergen, Bergen kommune, Sjukehusapoteka Vest og VID vitenskapelige høyskole etablerer seg i arealer tett på sykehuset. Samtidig etableres Alrek helseklynge initiert av Universitetet i Bergen rett over veien fra Haraldsplass. I dette samspillet

mellom ulike aktører og sykehuset skal vi skape nye muligheter for samarbeid og nye løsninger på utfordringer i helsevesenet.

Vårt største fortrinn er vår størrelse – vi er ikke for store, og ikke for små. Kortere linjer, og en optimal miks av faggrupper og kompetanse gir oss gjennomføringskraft når vi skal videreutvikle behandlingstilbudet til beste for pasienten.

Strategiske valg i perioden 2018-2035 er diskutert med kommunene i vårt lokalsykehusområde og vi har fått bred tilslutning til disse valgene blant annet fra regionrådet i Nordhordland, kommuneleger i Nordhordland og Bergen kommune.

- Vi skal videreutvikle det akutte indremedisinske tilbudet
- Akuttkirurgi er fortsatt en sentral del av den kirurgiske aktiviteten, men da med en spissing av tilbudet, gjerne mot den eldre pasienten
- Vi skal videreutvikle det elektive kirurgiske tilbudet innenfor utvalgte områder
- Vi skal fortsette med lindrende behandling i samarbeid med kommunene og Helse Bergen
- Vi skal utvikle det geriatriske tilbudet og sammen med samarbeidspartnere skape en tydelig satsing på den eldre pasienten

«Vi skal være fremoverlent, innovative og stå i spissen for bruk av ny teknologi. Samtidig skal våre ideelle tradisjoner og verdier alltid ligge til grunn for utviklingen».

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	2
1. Innledning.....	5
2. Dagens situasjon ved sykehuset.....	8
3. Overordnede strategier og føringer.....	24
4. Utviklingstrekk og framskriving	30
5. Analyse og strategiske valg.....	36
6. Mål og tiltak.....	48

1. Innledning

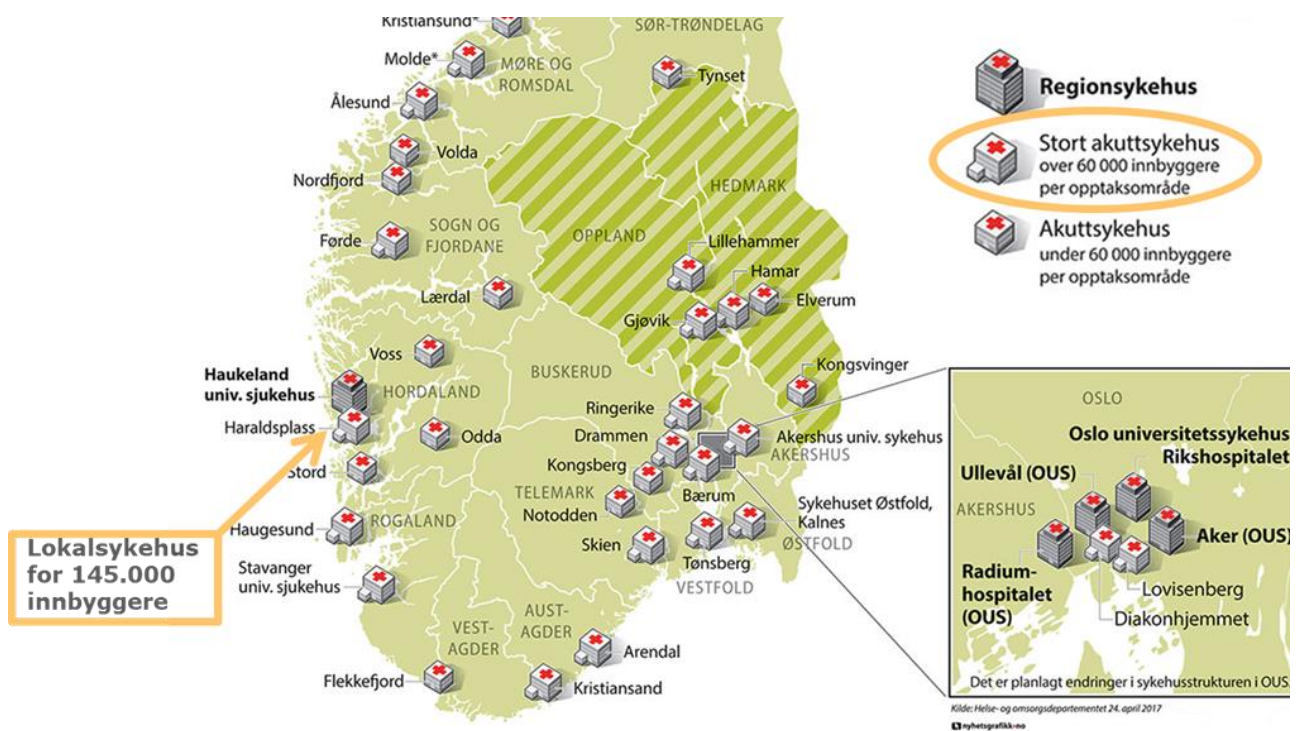
Haraldsplass diakonale sykehus (Haraldsplass) er et diakonalt sykehus. Det betyr at vår identitet har sin forankring i kristne verdier som barmhjertighet og omsorg. Vi har formulert vår visjon «kompetanse med hjertevarme» ut fra dette grunnlaget. Med denne visjonen ønsker vi å strekke oss langt i å møte pasienten med helhetlig behandling. God kommunikasjon, strukturerte pasientforløp og tverrfaglighet er viktig for å sikre den helhetlige pasientbehandlingen.

Med vårt verdigrunnlag prioriterer sykehuset pasientgrupper som er ekstra sårbare og behandlingskrevende. Eksempler på slike grupper er geriatriske og palliative pasienter. Som proaktiv samfunnsaktør har vi gjennom tid bygget opp en solid fagkompetanse for disse fagområdene, og de er fremdeles satsingsområder hos oss.

Våre verdier forplikter oss til å ha et aktivt nærvær der pasienter blir sett, hørt og bekreftet og skape en god kommunikasjon og samhandling med pasienter og pårørende.

Arbeidet med utviklingsplanen

Som et ledd i gjennomføringen av Nasjonal helse- og sykehusplan og for å gi innspill til ny Nasjonal helse- og sykehusplan, har Haraldsplass utarbeidet en utviklingsplan for virksomheten frem til 2035, på linje med helseforetakene. I denne planen beskriver vi nåsituasjonen ved sykehuset (kapittel 2), strategier og føringer (kapittel 3), utviklingstrekk (kapittel 4), analyse av muligheter (kapittel 5) og hva vi vil gjøre for å møte framtidens utfordringer og behov for helsetjenester (kapittel 6). Haraldsplass sin plan skal behandles av Helse Vest RHF, som skal se den i sammenheng med tilsvarende planer fra de andre helseforetakene i regionen. Helse Vest RHF skriver en samlet utviklingsplan for regionen, og denne skal igjen danne grunnlag for fornyelse av Nasjonal helse- og sykehusplan.



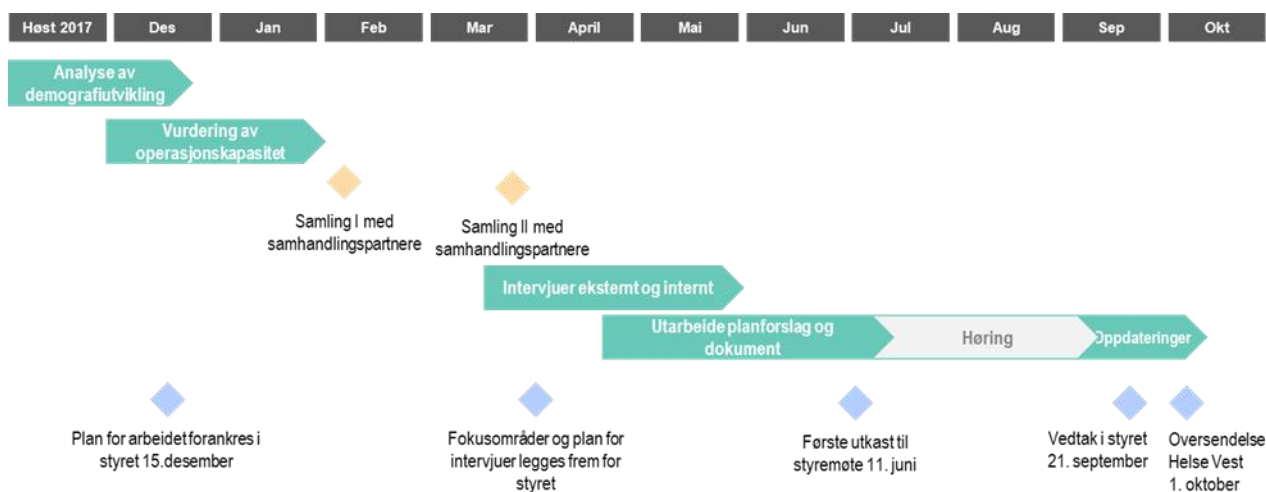
Figur 1 - Haraldsplass er definert som et stort akutt sykehus i nasjonal sammenheng

I Nasjonal helse- og sykehusplan 2015-2019 står det at alle akutt sykehus skal kunne behandle pasienter med for eksempel pustebesvær, hjertesykdommer og akutte infeksjoner. Alle akutt sykehus skal ha tilbud om planlagt kirurgi, beredskap for kirurgisk vurdering og stabilisering, og håndtering av akutte hendelser. Haraldsplass defineres som et stort akutt sykehus i Norge, jmfør definisjonen i Nasjonal helse- og sykehusplan. Haraldsplass er beskrevet som Norges 12. største lokalsykehusområde og det tredje største i Helse Vest.

Arbeidet med utviklingsplanen har tatt utgangspunkt i sykehusets strategiplan for perioden 2015 -2020. Innspill og retning for den videre utviklingen av sykehuset er forankret i sykehusets styre. Arbeidet med planen er gjennomført i linjeorganisasjonen. Ledelsen ved sykehuset har gitt retning til arbeidet, ved at innspill og forankring har skjedd gjennom de etablerte foraene på sykehuset, som forum for tillitsvalgte, brukerutvalgsmøter med flere. Det har i tillegg blitt gjennomført en digital spørreundersøkelse rettet mot avelingsledere, seksjonsledere, tillitsvalgte og verneombud, samt et arbeidsmøte og enkelte intervjuer.

Det er innhentet innspill fra kommuner, utdanningsinstitusjoner og andre eksterne aktører gjennom egne samlinger og intervjuer.

Utviklingsplanens innhold og struktur er i hovedsak lagt nært opp til den nasjonale veilederen for arbeid med utviklingsplaner. I henhold til tidsplan for arbeidet, er det gjennomført en høringsrunde der tillitsvalgte, hovedverneombud, brukere, avdelingsledere og seksjonsoverleger og samarbeidsparter ble invitert til å gi innspill. Alle innspill er samlet og gjennomgått. Det er arbeidet med å sammenfatte, kvalitetssikre og forankre innspillene, og utviklingsplanen er justert på bakgrunn av innspillene.



Figur 2 - Overordnet tidslinje for arbeidet med utviklingsplanen

2. Dagens situasjon ved sykehuset

Haraldsplass Diakonale Sykehus (Haraldsplass) er lokalsykehus for 145.000 innbyggere i Bergen, Nordhordland, Samnanger og Gulen kommune. Sykehuset tar imot indremedisinske øyeblikkelig hjelp pasienter fra disse områdene, i tillegg har vi tilbud innen geriatri for hele Helse Bergen området. Sunniva senter for lindrende behandling sin sengepost har regionfunksjon for Helse vest. Den kirurgiske virksomheten består av planlagte operasjoner innen ulike kirurgiske områder. I tillegg er det inngått avtale med Haukeland universitetssykehus om fordeling av kirurgiske øyeblikkelig hjelp-pasienter mellom de to sykehusene.

Haraldsplass Diakonale Sykehus er et lokalsykehus innen indremedisin for innbyggerne i Nordhordland og en tredjedel av Bergens befolkning. Vi tilbyr også fritt behandlingsvalg for hele Norges befolkning, og er spesielt dyktige på avansert kne-, skulder- og protesekirurgi, urologi, tykktarmskreft, brokk og øvrig endoskopisk tarmkirurgi. Haraldsplass er dessuten anerkjent for tilbudet innen geriatri og palliasjon. Haraldsplass tilbyr røntgen- og laboratorietjenester hele døgnet.

Vårt største fortrinn er vår størrelse – vi er ikke for store, og ikke for små. Vi har korte linjer, og en optimal miks av faggrupper og kompetanse gir oss gjennomføringskraft når vi skal endre arbeidsprosesser og videreutvikle behandlingstilbudet til beste for pasienten.

Økning i aktivitet

Det har vært en stor aktivitetsøkning ved Haraldsplass de siste årene, både innen øyeblikkelig hjelp innleggelse og poliklinisk dag- og døgntilbud. Tall fra 2017 viser:

- 45.000 pasientkontakter
- 30.000 polikliniske konsultasjoner
- 15.000 sykehusopphold (døgn -og dagbehandling)
- 4.600 kirurgiske inngrep
- Økning i pasientkontakter fra 2012- 2017 er på 25 prosent

I oktober 2018 tar sykehuset i bruk et moderne innovativt sengebygg på 14 200 kvadratmeter. Her vil det bli åpnet et moderne akuttmottak og tre store sengeavdelinger, samt avdeling for lindrende behandling. Samtidig starter rehabilitering av eksisterende bygningsmasse, hvor det skal rehabiliteres lokaler til blant annet poliklinikker, samt at det skal bygges et mellombygg i forbindelse med dagens operasjonsstuer for fremtidig utvikling av operasjonsavdelingen. Også for de rehabiliterte arealene vektlegges det å legge til rette for å ta i bruk nye arbeidsmetoder, teknologi, og legge til rette for pasientmedvirkning i behandlingen.

Medisinsk klinikk er organisert med et eget akuttmottak med observasjonspost, overvåkingsavdeling (MIPO), samt 4 sengeavdelinger. Blant disse er en geriatrik/slag avdeling med tilbud til pasienter i hele Hordaland og regionfunksjon i lindrende behandling gjennom Sunniva senter. Klinikken har poliklinisk virksomhet innen fordøyelsessykdommer, hjerte- og lungesykdommer, hormon- og nyresykdommer, blodsykdommer, infeksjoner, geriatri, slag og lindrende behandling. Klinikken har i dag 350 ansatte.

Kirurgisk klinikk gjennomfører elektiv- og akutt- kirurgi innen bløtdelskirurgi og ortopedi. Innen bløtdelskirurgi har vi operasjoner og behandlinger innen gastrokirurgi, urologi og generell kirurgi. Vi utmerker oss bant annet innen tykktarmsoperasjoner og store brokkoperasjoner.

Vi har ortopedisk tilbud innen skulder, kne, ankel/fot, hånd og protesekirurgi i kne og hofteladd. Over flere år har det vært en stor økning av henvisninger, blant annet innen skulder, kne og ankel. Klinikken er organisert med en operasjonsavdeling, en dagkirurgisk enhet, poliklinikker og døgnavdeling. Klinikken utførte 4 639, hvorav 672 øyeblikkelig hjelp operasjoner i 2017 og har 190 ansatte.

Klinikk for medisinsk diagnostikk og fellestjenester organiserer støttetjenestene som kreves av sykehuset: laboratorium, røntgenavdeling, rehabilitering, prest samt støttetjenester som merkantil, teknisk infrastruktur, medisinsk teknikk, renhold, logistikk, kjøkken, kantine og avdeling for frivillige. Høyt kvalifiserte fysioterapeuter, ergoterapeuter, logopeder, prester og sosionomer bidrar, og er viktige i den tverrfaglige behandlingen av pasienten. Klinikken har rundt 300 ansatte og 50 frivillige.

Sengereduksjon på tross av økning i aktivitet

Siden 2013 har kirurgisk avdeling redusert sengeantallet fra 66 til 40. Årsaken til dette er først og fremst en kraftig reduksjon i liggetid som følge av mer effektive forløp og endring i operasjonsmetoder. De fleste pasientene kommer i dag til sykehuset samme dag som operasjon, mens de tidligere kom kvelden før.

Innen indremedisin har etablering av overlege i akuttmottak, direktelinje mellom fastlegen og overlegen og bedre pasientflyt, redusert liggetid. Dette har medført at vi har holdt sengeantallet stabilt på tross av kraftig økning i pasienter.

Disse tiltakene har ikke økt andelen reinnleggelser til sykehuset. Reinnleggelsesandelen ved Haraldsplass har de siste 5 år vært relativt stabil rundt 16 prosent. Vi ser ikke for oss at det er mulig å absorbere den forventede økningen i indremedisinske innleggelser uten å øke antallet indremedisinske senger i årene som kommer og planlegger for dette. Dette også da liggetiden på sykehuset siste år har hatt en økende tendens, da pasientene stadig blir sykere.

Innen kirurgi er det en usikkerhet i hvor mange senger det skal planlegges for. På den ene siden vil stadig mer dagkirurgi og innføring av nye kirurgiske metoder og teknologi, gi muligheter for at pasienten kan reise hjem samme dag. Samtidig må det tas høyde for at de pasientene som må være inneliggende også på kirurgiske avdelinger blir eldre, gjennomgår større operasjoner, og forventes å få flere komplikasjoner. Dette vil resultere i flere pasienter med lange forløp i sykehuset.

Oppsummert ser vi at reduksjonen i senger ved sykehuset neppe vil fortsette, og vi planlegger etter Sykehusbygg HF sine framskrivinger for Haraldsplass. Denne analysen som forutsetter videre effektivisering og overføring av oppgaver til kommune gir en økning på 25 prosent i antall senger frem mot 2035.

I oktober 2018, etter innflyttingen i nytt sykehusbygg, er det planlagt at sykehuset skal ha 146 senger.

År	Antall senger totalt ved HDS	Antall senger Medisin	Antall senger Kirurgi
2010	170	104	66
2011	170	104	66
2012	170	104	66
2013	170	104	66
2014	169	109	60
2015	156	106	50
2016	149	104	45
2017	149	104	45
2018 *	146	106	40

* Etter innflytting i nytt sykehusbygg september 2018

Tabell 1 - Utvikling i sengetall på Haraldsplass fra 2010 til 2018

2.1 Pasientens helsetjeneste – brukertilfredshet

Begrepet «pasientens helsetjeneste» er forklart i Nasjonal helse- og sykehusplan som en helsetjeneste som er til for pasientene, der alle blir møtt, sett og respektert. Pasientens kunnskap blir verdsatt og brukt sammen med fagkompetanse. I pasientens helsetjeneste er det én helsetjeneste der pasienten selv ikke merker hvem som eier, drifter eller betaler.

Den nasjonale brukererfaringsundersøkelsen (PasOpp-undersøkelsen) bidrar til å gi god og sammenlignbar statistikk for sykehusene i Norge. Resultatene viser at pasienter ved Haraldsplass i stor grad er fornøyde med behandlingen de får. Sykehuset skårer bedre enn landsgjennomsnittet på de fleste nasjonale kvalitetsindikatorer. Samtidig melder pasientene om at kommunikasjon og samhandling med den kommunale pleie- og omsorgstjenester, involvering av pårørende og informasjon om nye medikamenter bør bli bedre.

Som et ledd i faglig kvalitetsforbedring gjennomfører Haraldsplass også lokale brukererfaringsundersøkelser, hvor spørreskjema tilpasses de ulike avdelingene i samarbeid med personell og brukere. Lokale undersøkelser gir raskere svar og troverdige resultater. I disse undersøkelsene er pasientene alt i alt godt fornøyd med behandlingen ved sykehuset, særlig når det gjelder tillit til behandlerens faglige dyktighet og kommunikasjon med pasientene. Resultatene av de lokale undersøkelsene viser også at Haraldsplass har et forbedringspotensial i forhold til informasjon og involvering.

Brukernes behov står sentralt i all kvalitetsutvikling ved sykehuset. Haraldsplass legger derfor vekt på brukermedvirkning i ulike prosjekt og utvalg som arbeider for å forbedre kvaliteten på sykehuset, og som hører til planleggingen av Nye Haraldsplass. Brukerutvalget er blant annet involvert i prosjekter knyttet til pasientsikkerhetsprogrammet, og er også representert i sykehuset sitt kvalitetsutvalg. Nytt fra 2018 er at en representant fra brukerutvalget deltar i styremøter som observatør med tale- og forslagsrett. Brukerutvalget er blant annet opptatt av å sikre helheten og kvaliteten i pasientforløpet, både i første- og andrelinjetjenesten. Utvalget understreker viktigheten av å ha fokus på å forbedre grensesnittet mellom spesialisthelsetjenesten, fastleger og pleie- og omsorgstjenesten i det pågående arbeidet med utviklingsplanen.

2.2 Pasientbehandling, pasientsikkerhet, kvalitet og opplæring

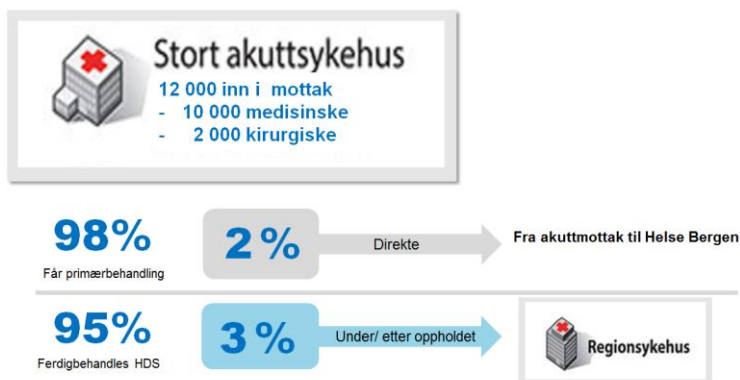
Haraldsplass har i perioden 2012 til 2018 gjennomført en lang rekke endringer som har gitt store forbedringer i pasientbehandlingen. Sykehuset leverer sykehustjenester helt i samsvar med bestillingen fra Helse Vest, og styringsmål gitt av helseministeren for 2018. Sykehuset har forbedret seg kraftig innenfor de fleste nasjonale kvalitetsindikatorene, og har satset på standardisering av pasientforløp. Sykehuset har siste år hatt en forbedring i 30- dagers overlevelse, og som et av få sykehus har Haraldsplass signifikant høyere overlevelse enn landsgjennomsnittet. Ved sykehuset er det få pasientskader, få sykehusinfeksjoner, få korridorpatienter, lav bruk av bredspektret antibiotika og svært raske slagforløp. Tydelig forankring i ledelsen sammen med at de fleste forbedringsprosjektene har vært initiert i klinikkene, og i samarbeid med de tillitsvalgte, har bidratt til de gode resultatene. Samtidig er det flere områder der vi som sykehus må bli bedre, og vi møter hele tiden nye utfordringer. Særlig gjelder dette ventetider, fristbrudd og planlegging av timer for ulike polikliniske konsultasjoner, blant annet innen kardiologi og geriatri.

2.2.1 Særtrekk ved Haraldsplass: et stort akutt sykehus med volum på våre pasientgrupper

Haraldsplass skiller seg ut ved at vi har en større andel akutte innleggelser enn de fleste sykehus. Dette skyldes først og fremst vår funksjon som indremedisinsk lokalsykehus for 145.000. Nesten alle (98 prosent) innleggelsene i indremedisin er akutte. Da forholdsvis flere eldre rammes av akutte indremedisinske tilstander enn yngre, er gjennomsnittspasienten ved Haraldsplass noe eldre enn ved mange sykehus.

Akutte medisinske pasienter rutes direkte til det aktuelle sykehus via en felles AMK-sentral. Dette skjer på bakgrunn av pasientens adresse, noe som gjør det enkelt for AMK å bestemme hvilket sykehus pasienten skal til.

Det at Haraldsplass i dag er et fullverdig lokalsykehus med akutfunksjoner, gjør at sykehuset også jevnlig avlaster Haukeland i beredskapssituasjoner. Vi inngår i dag i akuttberedskapen i Helse Vest. Ved gul beredskap i Helse Bergen (mer enn 5 involverte i en hendelse) overtar Haraldsplass lokalsykehusfunksjon for Helse Bergen sine pasienter innenfor våre kompetanseområder. Haraldsplass avlaster også Haukeland i økende grad med ekstra akuttkirurgiske pasienter når det er opphopning av pasienter ved Haukeland. Det er en fordel for helheten at to sykehus kan ta imot hverandres øyeblikkelig hjelp pasienter og kan avlaste hverandre ved behov både innen indremedisin og kirurgi. To akutt mottak gir økt fleksibilitet og trygghet for pasientene.



Figur 3 – 95 % av pasientene ferdigbehandles på Haraldsplass.

Overlege i mottak, som har tett kontakt med fastlegene, har vært avgjørende for en velfungerende organisering av akuttmottak som har fått nasjonal interesse og besøk fra mange sykehus i Norge. 98 prosent av pasientene som innlegges akutt, både medisinske og kirurgiske, primær behandles på Haraldsplass. Kun to prosent overføres til Haukeland fra akuttmottaket til Haraldsplass. Noen få (3 prosent) trenger undersøkelser eller overføring til Haukeland, Sandviken psykiatriske eller andre deler av Helse Bergen, i løpet av oppholdet. Alt i alt ferdigbehandles 95 prosent av pasientene kun ved Haraldsplass. Nærheten til Haukeland Universitetssykehus er en stor fordel for de pasientene som trenger regionsykehusfunksjoner.

Innenfor planlagt kirurgi har vi i løpet av mange år bygget kompetanse og miljøer innen visse felt. Lokalisering i Bergen gjør at vi kan ha et høyt volum på de operasjonene vi utfører, for eksempel tykktarm-, brokk- og godartet prostatakirurgi. Endringer i tilbudet av planlagt kirurgi skjer i dialog med Helse Vest RHF. Sykehuset har en avtale med Helse Bergen om fordeling av øyeblikkelig hjelp-pasienter innen kirurgi og ortopedi, som sist ble fornyet i 2014.

2.2.2 Pasientsikkerhet

Svært god sikkerhet for pasientene i behandlingen er et hovedmål for sykehuset. Haraldsplass har siden 2012 gjennomført systematiske pasientsikkerhetsvisitter på alle poster og i alle fagmiljø, der administrerende direktør og fagdirektør har møtt medarbeidere i kliniske stillinger. Dette har vært en viktig arena for å få fram viktig informasjon til toppledelsen, som ikke nødvendigvis kommer frem på andre måter. Visittene har initiert en lang rekke forbedringstiltak og bidratt til en god kultur for endring på sykehuset.

Systematisk informasjon om pasientsikkerhet både fra ansatte til ledelsen og informasjon om resultater og analyser fra ledelsen til ansatte er avgjørende for å få til endringer. Et eksempel er forbedringstavler på sengeposter og poliklinikk der avdelingsleder diskuterer ulike utfordringer for pasientsikkerhet og analyser av dette med de som er til stede på avdelingen, både sykepleiere, leger og andre grupper.

Det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender 24/7» går parallelt med det regionale «Program for pasienttryggleik i Helse Vest». Målet med begge programmene er å redusere pasientskader, bygge varige systemer og struktur for pasientsikkerhet og forbedre pasientsikkerhetskulturen i helsetjenesten. Pasientsikkerhet handler om det arbeidet helsepersonell utfører daglig i sykehuset. Haraldsplass har høy aktivitet innen pasientsikkerhetsarbeid og gjennom metoden kontinuerlig forbedring arbeider sykehuset med å redusere pasientskader og bygge varige strukturer for pasientsikkerhet Haraldsplass deltar aktivt innen pasientsikkerhet gjennom 11 innsatsområder:

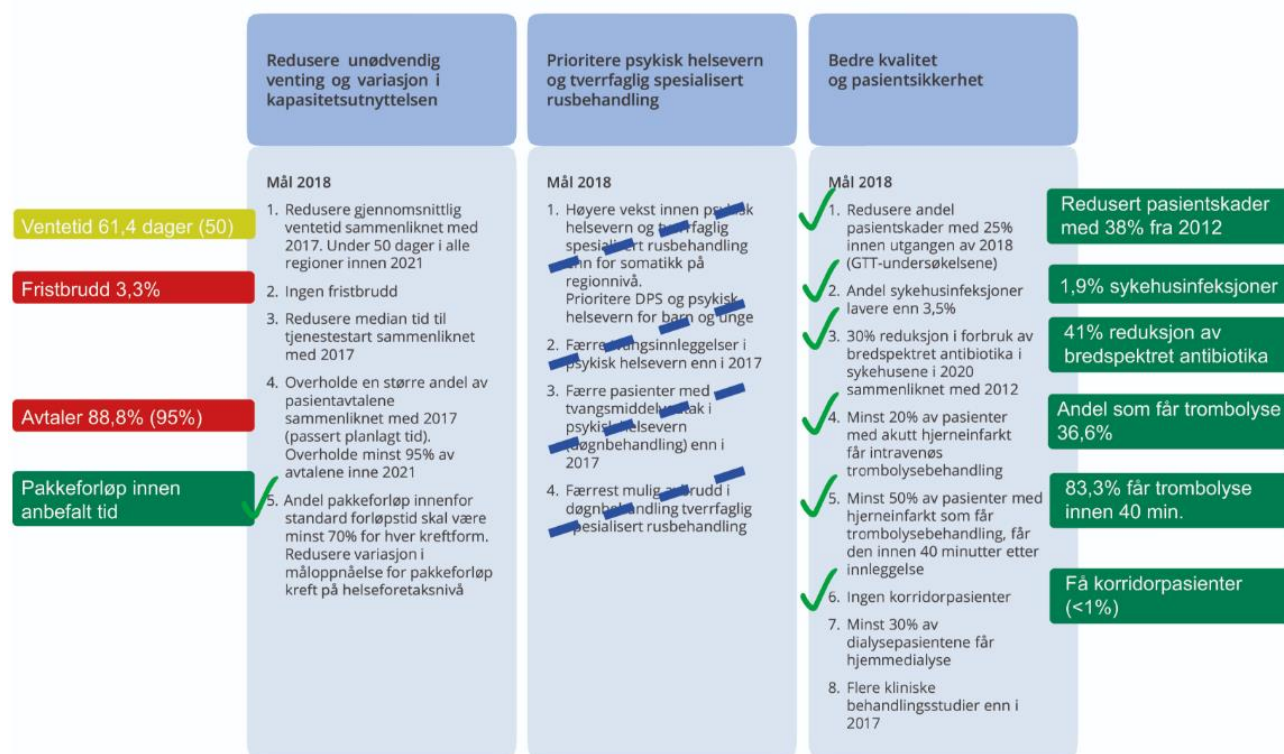
- | | |
|---|--|
| 1. TRYGG KIRURGI OG FOREBYGGING AV POSTOPERATIVE SÅRINFEKSJONER | 6. FALLFOREBYGGING |
| 2. LEGEMIDDELSIKKERHET / SAMSTEMMING AV LEGEMIDDELLISTER | 7. TRYKKSÅRFOREBYGGING |
| 3. BEHANDLING AV HJERNESLAG | 8. TIDLIG OPPDAGELSE AV FORVERRET TILSTAND |
| 4. KATETERRELATERTE URINVEISINFEKSJONER | 9. FOREBYGGING OG BEHANDLING AV UNDERERNÆRING |
| 5. FOREBYGGE INFEKSJON VED SENTRALT VENEKATETER | 10. HÅNDHYGIENE |
| | 11. LEDELSE AV PASIENTSIKKERHET, PASIENTSIKKERHETSVISITTER |

Kunnskap om metode, kontinuerlig forbedring, blant ledere og medarbeidere og hvordan en kan påvirke til endring er viktig for å oppnå bedre pasientsikkerhet. Sykehuset prioriterer at medarbeidere og ledere får delta på kurs og utdanningstilbud som tilbys både fra det nasjonale og det regionale programmet.

2.2.3 Kvalitet

Informasjon om ventetider og kvalitetsdata ved Haraldsplass publiseres på nettstedet www.helsenorge.no. Resultatene ved Haraldsplass kan der sammenlignes med alle sykehus i Norge. Tallene viser at sykehuset har forbedret seg kraftig på de fleste viktige indikatorene siden 2012 da vi startet opp systematisk forbedringsarbeid. Haraldsplass er helt i toppskiktet blant norske sykehus på en rekke områder. Et overordnet mål i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet er å redusere pasientskader med 25 prosent fra 2012 innen utgangen av 2018. Haraldsplass er et av sykehusene som har redusert pasientskader mest med en reduksjon på 38 prosent siden 2012. Gjennomgang av 240 journaler i året viser ingen alvorlige skader på pasientene de siste årene og 8,5 prosent pasientskader mot et nasjonalt gjennomsnitt på 13,9 prosent.

Sykehuset har også redusert bruken av antibiotika vesentlig. Det nasjonale målet om 30 prosent reduksjon i bruk av fem definerte grupper bredspektrert antibiotika er nådd. Sykehuset har fra 2012 til 2017 redusert forbruket med 41 prosent. Nasjonal kompetansetjeneste for antibiotika i spesialisthelsetjenesten (KAS) reviderte bruken av antibiotika ved sykehuset i desember 2017. Konklusjon i revisjonen var at sykehuset er blant de aller beste i landet når det gjelder å begrense bruk av bredspektrert antibiotika. Det er likevel potensial for forbedringer gjennom ytterligere forankring og gjennomføring av flere tiltak internt i sykehuset.



Figur 4: Styringsmål fra Helsedepartementet for 2018 og status ved Haraldsplass ved utgangen av 2017

Andel pakkeforløp innenfor standard forløpstid for de kreftformene vi behandler er stabilt over 70 prosent, som er det nasjonale målet. Hele 33 % av slagpasientene ved sykehuset fikk trombolyse i siste tertial 2017 og er den høyeste trombolyseandelen blant norske helseforetak i tertialen. Haraldsplass har over tid vært et av Norges aller raskeste sykehus på å gi trombolysebehandling. Median trombolysetid ved Haraldsplass for alle 55 trombolysepasienter i 2017, var 22 minutter. Standardisert pasientforløp, og månedlig trening mer enn halverte trombolysetiden i 2015. Haraldsplass har i dag gode rutiner for å følge opp pakkeforløp på slag og skiller seg i 2018 ut med at 100 % av pasientene får CT innen 15 minutter.

Sykehuset har de siste årene hatt utfordringer med å håndtere en stor økning i antall henvisninger til polikliniske konsultasjoner både innen indremedisin, kirurgi og ortopedi. Antallet polikliniske konsultasjoner har økt med 54 prosent fra 2012-17, likevel har vi de siste årene et økende antall fristbrudd, og for mange pasienter får tentative timer. Det vil si at vi for ofte gir et anslag på når pasientene skal komme til poliklinikken, for så først senere å gi nøyaktig dato. For å håndtere økningen i pasienter må vi endre måten vi jobber på innen de ulike områdene samt ta i bruk verktøy i Helse Vest prosjektet «alle møter»

Et eksempel på hvordan vi har endret måten å jobbe på er tverrfaglige vurderingspoliklinikker for pasienter med skulder- og knelidelser som ble opprettet høsten 2017. Med en tverrfaglig tilnærming, kan en gruppe av behandlere på vurderingspoliklinikken se 30-45 pasienter i løpet av en dag. Et fåtall av pasientene blir operert, mens de fleste pasientene blir instruert av fysioterapeut i øvelser for selv å bedre sin funksjon og øke egenmestring. Dette tilbudet blir gitt til pasienten samme dag som de får en vurdering av ortopedien. Den tverrfaglige tilnærmingen gir en rask avklaring av videre forløp og ventetiden for skulderpasienter er dramatisk redusert fra 9 måneder til 3 uker våren 2018.

2.2.4 Opplæring av pasienter

Pasient- og pårørendeopplæring er en av spesialisthelsetjenestens fire hovedoppgaver. Sykehuset tilbyr tilrettelagt opplæring ved behov for diagnosespesifikk informasjon, undervisning eller veiledning. Lærings- og mestringssenteret er organisert sammen med Helse Bergen, og har som mål å gi pasienter og pårørende økt kunnskap om egen sykdom og økt innsikt i egen situasjon. Lærings- og mestringssenteret tilbyr tilrettelagte kurs for pasienter med kroniske sykdommer og deres pårørende og for helsepersonell.

Vår erfaring er at god informasjon i forkant av prosedyrene får direkte positiv innvirkning på behandlingsresultatene. Et eksempel er vårt standardiserte hofteproteseforløp, der Haraldsplass har færrest reoperasjoner i Norge både etter 2 og 10 år. Vi er overbevist om at systematisk informasjon og undervisning til pasienter og pårørende, både i gruppe og individuelt, er en viktig årsak til disse resultatene.

I tidligere nevnte vurderingspoliklinikk for skulder- og knepasienter er tidlig instruksjon med fysioterapeut en stor forbedring da pasientene i dag ofte må vente i måneder før de slipper til hos offentlig finansiert fysioterapeut.

2.3 Sammenheng i tjenestene

Helhetlig pasientbehandling har et tydelig innhold som pasienten skal kjenne seg igjen i. Det betyr å se hele pasienten og hele forløpet samlet. Pasienten er vår første prioritet, men der det er naturlig er pårørende også en viktig ressurs. Vi forventer at våre spesialister, også er gode generalister. Det skal skapes en sømløs, forutsigbar og enhetlig opplevelse for pasienten, på tvers av faggrupper og stadier i forløpet. Vi jobber for at pasienten skal få relevant og korrekt informasjon, som er lik i all kommunikasjon med pasienten. Alle involverte rundt pasienten spiller på lag og tar hensyn til at de er en del av forløpet.

Fastlegene er en viktig ressurs i behandlingsforløpene, og vi jobber derfor for god flyt av informasjon og godt faglig samarbeid med fastlegene. I 2014 innførte sykehuset direktelinje for våre fastleger til overlege i akuttmottak. På denne måten er overlegen i akuttmottak mer tilgjengelig enn tidligere og vi ser at unødvendige innleggelses spares og pasientene får riktigere og mer kostnadseffektiv behandling. For eksempel vil pasientene gjennom dette ofte kunne håndteres poliklinisk istedenfor å legges inn. Dette er et godt eksempel på at «low tech»- løsninger kan løse utfordringer i samspillet mellom nivåene.

Haraldsplass arrangerer to årlige møter med fastlegene. Møtene har vært godt besøkt både av sykehusleger og fastleger. Samarbeid med fastlegene om oppgavefordeling mellom sykehus og fastlege er et viktig område for videre utvikling. PKO-ene (praksiskonsulenter som har en deltidstilling) ved Haraldsplass er en nøkkelressurs som styrker samarbeidet mellom sykehuset, fastlegene og den kommunale pleie- og omsorgstjenesten. Haraldsplass har også etablert et Skulderforum, som er en samarbeidsarena mellom Haraldsplass og fastleger, privatpraktiserende fysioterapeuter, samt andre deler av spesialisthelsetjenesten. Forumet med mer enn 100 deltagere har årlige samarbeidsmøter, kurs, og kvalitetssikring av behandling i hele behandlingsskjeden, og direkte kommunikasjon mellom behandlere.

Samhandlingsreformen har gitt økt fokus på sammenheng i tjenestene. Haraldsplass har blant annet fokusert på å lage gode overføringer av pasienter mellom sykehus og kommune. Et viktig tiltak har vært egne samhandlingssykepleiere på postene som har sikret at informasjonen i meldingene til kommunen blir best mulig. God kommunikasjon med kommunen rundt den enkelte pasient er avgjørende for behandlingsresultatet.

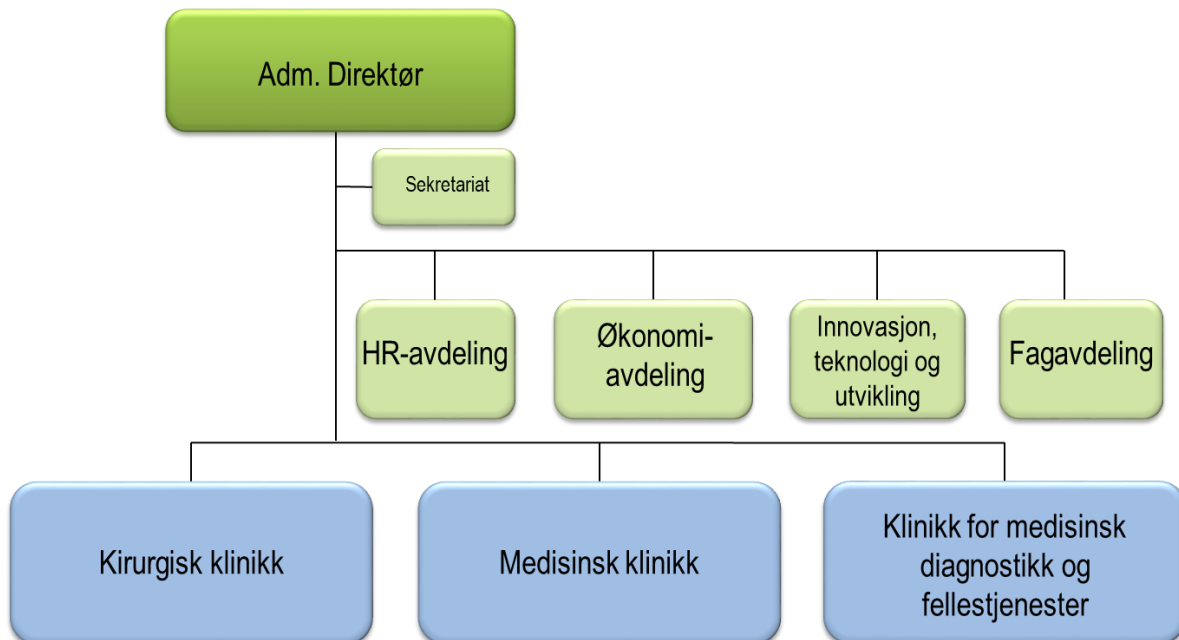
Koordinerende enhet (KE) ved Haraldsplass bidrar til å sikre helhetlig tilbud, kontinuitet og sammenheng i tjenesten for pasienter som trenger ulike typer bistand på tvers av fag, sektor og nivå. KE vurderer og medvirker i utarbeiding av individuell plan sammen med aktuelle aktører. KE består av koordinator og tverrfaglig team (sosionom, sykepleier, fysioterapeut, ergoterapeut). Team og koordinator arbeider ambulant med oppfølging av pasienter i overgangsfasen etter utskrivning og fulgte opp rundt 100 pasienter i 2017.

Haraldsplass Diakonale Sykehus og Helse Bergen har sammen med de 24 kommunene i opptaksområdet utarbeidet et felles grunnlag for samhandling mellom kommuner og spesialisthelsetjeneste. Samarbeidet er basert på likeverd mellom partene, avtaleverk og samhandlingsstruktur. Det er opprettet topplederforum, fire overordna samarbeidsutvalg og flere underutvalg. Haraldsplass arrangerte topplederforum i 2018 der tema var samhandling rundt den eldre pasienten. Det blir utarbeidet årlige handlingsplaner med konkrete innsatsområder og tiltak.

Haraldsplass har et godt samarbeid med avtalespesialister og private klinikker på utvalgte områder, for å sikre pasientene høyest mulig kvalitet og kortest mulig ventetid.

2.4 Organisering og ledelse

Haraldsplass Diakonale Sykehus er organisert i tre klinikker med ulike avdelinger. Klinikkene rapporterer til administrerende direktør. Fagavdeling, HR-avdeling, Økonomiavdeling og Innovasjon, teknologi og utviklingsavdelingen er organisert i stab, og rapporterer til administrerende direktør.



Figur 5 - Organisasjonskart

Organiseringen av sykehuset skal støtte opp under vårt fokus på helhetlig pasientbehandling. Lederstrukturen på sykehuset er basert på korte beslutningslinjer. Samtlige ledere på sykehuset møtes jevnlig, og er sentrale ressurser i drift og utvikling av sykehuset. Sykehuset har utviklet mange dyktige ledere som er en sentral forutsetning for de gode resultatene vi har skapt. Alle ledere på sykehuset skal utøve rollen sin etter følgende prinsipper; helhetstenkende, åpen, modig og gjennomføringssterk. En viktig lederoppgave er å legge til rette for samhandling og utvikling mellom de ulike fagområder og avdelinger.

Sykehuset har en fast samhandlingsstruktur med våre tillitsvalgte og vernetjenesten. Som et eksempel gjennomføres det månedlige møter mellom avdelingsleder, verneombud og tillitsvalgt på hver avdeling.

Vi tilstreber å være transparent og åpen i vår kommunikasjon og informasjon til de ansatte. I en organisasjon med turnusarbeid er det utfordrende å nå alle. Vi benytter derfor ulike kanaler og arenaer som allmøter, avdelingsmøter, intranett og sosiale medier.

Den nasjonale undersøkelsen ForBedring ble gjennomført blant alle ansatte i sykehusene på Vestlandet i februar og mars 2018. Undersøkelsen kartlegger ulike sider ved arbeidsmiljø, pasientsikkerhetskultur og HMS. Overordnet viser svarene gode resultater. De ansatte trives godt og har et høyt engasjement. Samtidig kan områder som arbeidsbelastning, ressurser og det fysiske arbeidsmiljøet være utfordrende for noen. Resultat av undersøkelsen blir fulgt tett opp i hele organisasjonen og gjennom linjeledelsen, i samarbeid med nærværgruppa som består av leder, lokal tillitsvalgt, verneombud og fagressurser.

2.5 Bemanning og utdanning

Sykehuset har 993 ansatte fordelt på 740 årsverk. Den største yrkesgruppen er sykepleiere, og deretter leger. 79 prosent av medarbeiderne er kvinner og 34 prosent er over 50 år. Generelt er det god rekruttering til stillinger ved sykehuset.

Sykehuset etablerte i 2017 eget bemanningscenter med målsetting om å ansette sykepleiere i 100 prosent stilling for arbeid på flere avdelinger. Dette for i minst mulig grad å bruke bemanningsbyrå og redusere bruken av tilkallingsvikarer og reduserte stillinger. Den videre planen med senteret er å utvide til flere yrkesgrupper på sikt. I tillegg er sykehusets trainee-stillinger for sykepleiere organisert av bemanningscenteret.

Sykehuset har ansvar for utdanning av legespesialister innen indremedisin, ortopedi, urologi og gastrokirurgi, radiologi og anestesi. Utdanningsstillingene utgjør en stor del av legeårsverkene. Ny ordning for legespesialisering, der spesialiseringen deles opp i tre deler LIS 1,2 og 3 gir klare rammer for utdanningen framover. Haraldsplass planlegger å utdanne leger også innen mottaksmedisin. Sykehuset samarbeider tett med Regionalt utdanningscenter for LIS i Helse Vest. Gjennomføringen av ny ordning for spesialisering er et omfattende løft og krever mye ressurser i sykehuset.

Sykehuset har med sin lokalsykehusprofil et stort volum av vanlige pasienter og er en viktig praksisarena for studenter. Haraldsplass samarbeider tett med en rekke utdanningsinstitusjoner, blant annet Universitetet i Bergen (UiB), VID vitenskapelige høgskole (VID) og Høgskolen på Vestlandet. Sykehuset er en viktig praksisarena for studenter i en rekke helseprofesjoner, både i grunnutdanning og videreutdanning. Sykehuset er med på å utdanne sykepleiere, bioingeniører, radiografer, klinisk ernæringsfysiologer, logoped, sosionomer, fysioterapeuter og ergoterapeuter. Sykehuset er også en viktig praksisarena for prester som deltar i videreutdanningen pastoralklinisk utdanning.

2.6 Forskning og innovasjon

Forskning

Forskning ved Haraldsplass er nødvendig for å utvikle sykehuset og våre medarbeidere.

Ved Haraldsplass publiseres det årlig mellom 30 og 40 artikler og avlegges gjennomsnittlig tre doktorgrader hvert år. Ansatte på sykehuset drifter hele tiden forskningsprosjekter hvor sykehusets pasientpopulasjon inkluderes. Sykehuset er i tillegg rekrutteringsarena i prosjekter initiert av forskere fra andre utdanningsinstitusjoner, helseforetak og forskningsinstitusjoner.

Ekstern finansiering av forskningsprosjekter er et kvalitetsstempel, og sykehuset har flere prosjekter som har oppnådd dette. Et eksempel på dette er prosjektet «Retur til idrett etter korsbåndkirurgi» ved Kirurgisk klinikk som i mars 2017 fikk strategiske forskningsmidler for tre år av Helse Vest. Målet med prosjektet er å kartlegge mulighetene for å gjenoppta idrettsaktivitet og funksjonsnivået for det opererte kneet over tid. Tildelingen har gitt sykehusets knemiljø muligheten til å opprette en tverrfaglig forskningsgruppe - Forskningsgruppe for Artroskopi og idrettstraumatologi (FAiT).

Prosjektet «The Road to Dementia» fikk i 2016 tildeling fra Nasjonalforeningen for folkehelse. Prosjektet har gitt Medisinsk klinikk mulighet til å ansette en stipendiat i fullfinansiert doktorgradsløp. I tillegg er sykehuset partner i en stor tildeling fra Norges forskningsråd sammen med blant annet Senter for alders-

og sykehjemsmedisin (SEFAS). Prosjektet, LIVE@Home.path vil se på klinisk forløp for hjemmeboende personer med demens.

Vår pasientbehandling skal være kunnskapsbasert. Innføring av resultater fra ny forskning, både egen forskning og forskning utført av andre, hever kvaliteten på tjenestene våre. Forskning vil fortsette å være en viktig del av fremtiden på Haraldsplass. Dette ble markert under grunnsteinsnedleggingen for vårt nye hovedbygg hvor to høyt rangerte forskningsartikler fra forskere ansatt ved sykehuset, fikk plass i grunnsteinen. Forskningen skal gjenspeile pasientpopulasjonen på sykehuset og brukermedvirkning skal være en naturlig del av forskningsaktiviteten

Innovasjon

Haraldsplass er et stort akutt sykehus med høyt volum på de undersøkelser og behandlinger vi tilbyr. Samtidig er vi et mellomstort sykehus, og har korte linjer innad i sykehuset. Med det ligger forholdene godt til rette for nyskaping. Da vi reviderte sykehusets strategi i 2017, integrerte vi «kultur for nyskaping» som gjennomgående i vårt arbeid med å realisere strategien. I arbeidet med nytt sykehusbygg har tjenesteinnovasjon og bruk av ny teknologi hatt prioritet gjennom hele prosjektet. En avgjørende faktor for å få til gode løsninger for våre pasienter og våre ansatte har vært en bred involvering av tverrfaglige faggrupper.

Vårt fokus i tjenesteinnovasjonsarbeidet er å ha kort vei fra tanke til handling, og i noen tilfeller prøve ut nye ideer for å høste erfaringer og motivere til mer innovasjon og nyteknik. Organisasjoner som har lykkes med innovasjon kjennetegnes gjerne med at de er villig til å ta risiko. På sykehus kan man aldri ta risiko som kan gå ut over pasientsikkerhet eller liv og helse. Det er likevel viktig å identifisere områder som ikke medfører slik risiko, slik at disse kan ha en raskere endringstakt. Gode evalueringer er viktig slik at vi er sikker på at initiativene gir bedring for pasientforløp og arbeidsflyt.

Eksempelvis har vi de siste årene lagt mye arbeid i nye driftsmodeller for døgnavdelinger som knytter sammen teknologi, bygg og arbeidsprosesser i en ny måte å drive døgnavdelinger på. Slik utnytter vi den muligheten som ligger i et nytt bygg med muligheter for ny teknologi. Arbeidet med nytt hovedbygg har vært driveren for vårt innovasjonsarbeid de siste årene, og har gitt organisasjonen motivasjon til mer innovasjonsarbeid i årene fremover.

Eksempler på teknologiinnovasjon og digitalisering:

- ✓ Vi tar i bruk mobiltelefoner for all kommunikasjon internt i sykehuset, også sykesignaler fra pasientrom vil komme til ansvarlig pleier.
- ✓ Vi piloterer lettvekts-IT for Helse Vest, der informasjon fra de tunge kildesystemene sammenstilles for klinikerne der de trenger det, når de trenger det. Systemet skal digitalisere mye av dagens koordinering som i dag foregår på stasjonær pc, telefon, muntlig, callinger, papir osv. Dette gjelder eksempelvis: laboratoriesvar, røntgenbilder, portør, renhold, og matbestillinger som nå vil bli tilgjengelig på mobiltelefon.
- ✓ Vi tar i bruk regionale og nasjonale løsninger for digitalisering av sykehusdriften, eksempelvis gjennom Alle Møter og Helsenorge.no.
- ✓ Vi tar i bruk Elektronisk legemiddeltralle som muliggjør lukket legemiddelsløyfe
- ✓ I tillegg jobber vi med sammenstilling av den kliniske beslutningsstøtteinformasjonen slik at teknologien legger til rette for gode tverrfaglige møter der relevant informasjon er lett tilgjengelig.

Eksempler på tjenesteinnovasjon de siste årene:

- ✓ Fremskutt kompetanse i akuttmottak, der vi har flyttet overlegekompetanse til mottakssituasjonen. Slik oppnår vi både god kompetanse i akuttsituasjonen og bedre flyt i sykehuset, samt at fastlegene har en kanal for å konferere i forkant av eventuell innleggelse
- ✓ Vurderingspoliklinikk innenfor kne og skulderkirurgi, der flere yrkesgrupper bidrar til riktig behandlingsform og best mulig benyttelse av de samlede ressursene
- ✓ 3 dagers elektive utrednings- og behandlingsforløp for geriatriske pasienter

2.7 Økonomi og bærekraft

Sykehusets finansieringsmodell siden innføring av helseforetaksmodellen i 2002 har bestått av årlige tildelinger til basisrammen fra Helse Vest.

Sykehuset har over tid hatt samme eller lavere kostnadsindeks enn de andre sykehusene i Helse Vest. Haraldsplass har likevel i samme periode hatt relativt sett en lavere resultatmargin for sykehusets drift, og dette indikerer at sykehuset ikke har vært fullt finansiert for den aktivitet sykehuset har.

Dette henger sammen med at den demografiske utviklingen i vår sektor og sammensetning av pasienter har medført en høy vekst i antall pasienter ved Haraldsplass. Under modellen som var gjeldende inntil 2018 har ikke denne veksten blitt finansiert på lik linje med helseforetakene.

I 2017 ble Haraldsplass inkludert i arbeidet med inntektsfordelingen i Helse Vest og resultatet av dette er at fra og med budsjettåret 2019 vil utviklingen i sykehusets økonomiske rammer knyttes tettere opp mot utviklingen i inntektsrammen til Helse Vest og Helse Bergen. Den nye modellen gir i seg selv ikke økte rammer til sykehuset, men gir oss bedre mulighet til å planlegge langsiktig. Vi er nå bedre rustet for å møte utfordringene som sykehuset og spesialisthelsetjenesten står overfor de kommende årene.

Sykehuset har frem mot 2017 og inn i 2018 arbeidet med en rekke omstillings- og inntektsbringende tiltak for å kunne møte fremtidens utfordringer og sikre en bærekraftig økonomi. Konkret har det vært arbeidet med effektiviseringstiltak, bedre arealutnyttelse, nye pasientforløp og rutiner, og økt fokus på bruk av operasjonskapasitet. Som et resultat av dette har sykehuset til tross for den økte aktiviteten de siste årene likevel redusert antall senger fra 170 i 2014 til 146 i 2018.

2.8 Teknologi og utstyr

De siste årene har det ved Haraldsplass vært spesielt stort fokus på å utvikle våre arbeidsprosesser og koble dem mot ny teknologi, for å heve pasientopplevelsen og samtidig gi vårt personell en enklere og mer effektiv hverdag. Resultatene av det arbeidet blir synlig når vi flytter inn i nytt hovedbygg høsten 2018, som da vil være et moderne sykehus, tilrettelagt for å ta i bruk ny teknologi. Et eksempel er teknologi som sammenstiller informasjon fra flere kildesystemer i elektroniske tavler, og legger til rette for tverrfaglige tavlemøter for prioritering og deling av informasjon. Systemet gjør det mulig å gjøre informasjon på mobile enheter tilgjengelig der medarbeiderne trenger det, som igjen og letter intern kommunikasjon og samhandling. Andre investeringer inkluderer utstyr som overfører vitale pasientdata rett inn i kurvesystemet, fullautomatisk senge- og madrassvaskemaskin og rørpost fra akuttmottak til laboratoriet.

Haraldsplass er fulldriftskunde hos Helse Vest IKT. Det betyr at Helse Vest IKT drifter all IKT infrastruktur og systemløsninger. Haraldsplass deltar i regionale prosesser knyttet til utvikling og forvaltning av de regionale teknologiløsningene. Hele regionen har det meste av kliniske og administrative systemer felles. I tillegg finnes en del fagsystemer der Haraldsplass har samme løsning som Helse Bergen. Helse Vest har en felles teknologiplan for IKT, medisinsk-teknisk utstyr, tele, signal og video, og Haraldsplass omfattes også av denne.

Som sykehus har vi fokus på sikkerhet og redundans både for eksisterende systemer, og ikke minst hver gang vi tar i bruk ny teknologi. Vi har stor nytte av å delta i regionalt arbeid for IKT-sikkerhet, og det å kunne spille på regionens kunnskap på dette viktige feltet.

Flere store utviklingsprosjekter pågår i regionen, blant annet videreutvikling av den elektroniske kurveløsningen, ny generasjon av det elektroniske pasientjournalssystemet, og nytt radiologisystem. Det regionale «Alle møter» programmet legger til rette for bedre pasientdialog og intern samhandling.



Figur 6 – lettvekts IT: informasjon fra flere kildesystem sammenstilles i elektroniske tavler eller gjøres tilgjengelig på mobile arbeidsflater

Figur 7 - sykesignal vil gå rett til ansvarlig pleiers mobiltelefon i det nye bygget



Figur 8 - De nye elektroniske legemiddeltrallene som tas i bruk i 2018

Fra høsten 2018 innfører Haraldsplass endosepakkelegemidler og elektronisk legemiddeltralle. Dette legger til rette for ny arbeidsprosess for tillaging og utdeling av medisiner, som øker pasientsikkerhet og effektiviserer arbeidsprosessen med legemiddelhåndtering. Eksempelvis gir denne prosessen ekstra sikkerhet for at riktige medikamenter deles ut til riktig pasient, og legger i tillegg til rette for at dobbeltkontroll flyttes fra medisinrommet til pasientrommet slik at pasienten kan delta i kontrollen.

Ny legemiddeltralle er et eksempel på utstyr som er dyrere i innkjøp enn alternativet, men der pasientsikkerhetsgevinst, og gevinsten med datafangst direkte inn i IKT-systemene er stor for arbeidsprosesser og logistikk.

Sykehusets IKT-satsing har fokus på å gi helsepersonell klinisk informasjon der de oppholder seg og når de trenger det. Det betyr i praksis at informasjonen gjøres tilgjengelig i sann tid på mobile enheter. Ved å benytte teknologi som integrert del av sykehushverdagen kan klinikernes arbeidsprosesser forbedres. Vi har tro på at dette vil legge til rette for pasientinvolvering, økt pasientsikkerhet og i sin tur økt kvalitet i behandlingen.

Digitalisering og teknologisk utvikling går fort, og de aller fleste pasienter er vant med å bruke automatisk innsjekk, smarttelefon med mer. Noen pasientgrupper vil fremdeles trenge veiledning, og det vil også finnes personale tilgjengelig for å ivareta disse.

2.9 Dagens bygg – tilstand og muligheter

Innflytting i nytt bygg på 14 200 kvadratmeter i 2018 markerer starten på et historisk løft for bygningsmassen på Haraldsplass, med flere nybygg og fullrehabilitering av gammel bygningsmasse. I perioden 2018-2022 vil vi ha reist to nybygg, samt rehabilitert store deler av eksisterende bygningsmasse.

Det opprinnelige sykehusbygget for Bergen diakonissehjem sto ferdig i 1940, og utgjør det som i dag betegnes som C-, D- og E -blokken. Siden da er sykehuset bygget ut i flere byggetrinn. Totalt utgjør dagens areal 21 771 m² fordelt på forskjellige bygg og blokker.

Av senere utbedringer kan det nevnes nytt MR-bygg på 2000-tallet, ny operasjonsstue i 2009, utvidelse av postoperativ kapasitet i 2014, samt utvidelse av støttearealer for sentraloperasjon i 2017.

I 2018 ble det nye hovedbygget med nye døgnavdelinger, nytt akuttmottak og ny hovedinngang reist. Det nye hovedbygget er en del av et omfattende utbyggings- og moderniseringsprogram for hele sykehuset kalt Nye Haraldsplass. Bygget utgjør 14 200 m² fordelt over fem etasjer, og erstatter tradisjonelle sykehuskorridorer med sengetun, åpne fellesarealer og effektiv logistikk. Prosjektet er miljøriktig, blant annet fordi fasadearealet er lite i forhold til bruttoarealet. Bygget rommer 170 nye sengeplasser inkludert sengeetasje som leies av Helse Bergen i en tiårig avtale. I tillegg rommer bygget nytt akuttmottak. Vi vet at behovene i spesialisthelsetjenesten endrer seg mye i løpet av levetiden til et bygg, og nytt hovedbygg er derfor utformet etter de tre prinsippene fleksibilitet, elastisitet og generalitet for å kunne tilpasses til fremtidens behov. Bygget tas i bruk høsten 2018, og i etterkant av dette skal en storstilt rehabilitering av eksisterende bygningsmasse igangsettes. Blant annet rehabiliteres dagens døgnavdelinger til poliklinikker og kontorer. I tillegg reises det et Mellombygg, som gir rom for fremtidig utvikling av operasjonsavdelingen.

Når mange arealkrevende funksjoner flytter ut i nytt hovedbygg åpnes det muligheter for å få andre aktører inn på tomten. Det er lagt mye energi i å få inn aktører som har grensesnitt inn mot sykehusets virksomhetsområder slik at det kan utvikles nye samarbeidsformer og nye forløp på tvers av nivåer. Det blir blant annet lagt til rette for en felles kantine og møtesenter for alle aktører på tomten for å skape rom for samhandling. Vår forventning med dette er at det skal legge til rette for samarbeid med utdanningsinstitusjonene for å utdanne fremtidens helsearbeidere, og legge til rette for tjenesteinnovasjon og sammenheng i tjenestene på tvers av nivåer.

En av de nye leietakerne som kommer inn, er Bergen Kommune, som fra 2019 vil leie areal i A- og B-blokken til sin mottaksavdeling for pasienter fra sykehus. Dette gir potensiale for å utvikle gode og sammenhengende forløp for de eldre pasientene med sammensatt sykdomsbilde. Olaviken leier allerede i dag lokaler på Haraldsplass, men vil etter ombyggingen få plassert sin polikliniske virksomhet i sammenheng med vår geriatriske poliklinikk, og i sammenheng med øvrige polikliniske arealer. I tillegg vil VID ta i bruk deler av eksisterende bygg til egne funksjoner, samt at store deler av 1. etasje i gammel bygningsmasse vil bli rehabilitert til fellesarealer, og et «hjerne» i samarbeidet mellom de to institusjonene. «Hjertet» inneholder blant annet kantine, møteromsenter, kirke og ferdighetssenter. Det blir også plass til et sykehusapotek i rehabilitert bygningsmasse, slik at det blir enklere for pasientene å skaffe de legemidlene de trenger å ha med seg hjem etter sykehusoppholdet.

2.10 Klima, miljø, og samfunnsansvar

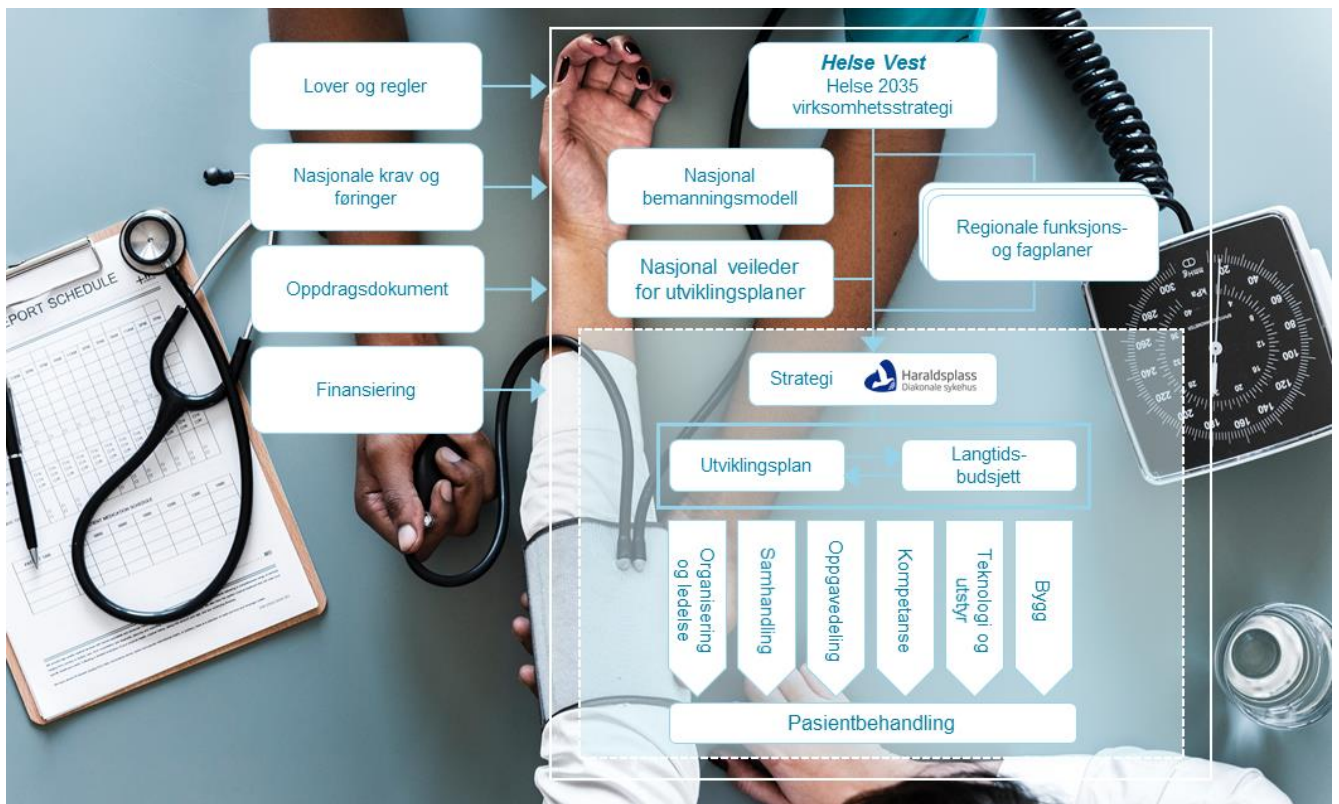
Sykehuset er miljøsertifisert etter ISO 14001:2015, og vi arbeider for kontinuerlig forbedring av vår miljøprestasjon. Miljøarbeidet ved sykehuset skal bidra til forebygging av helseproblem som kan komme av forurensninger. Haraldsplass har som overordnede miljømål å ha miljøbevisste medarbeidere, redusere miljøpåvirkning fra produkter, redusere utslipp av miljøskadelige stoffer og å redusere ressursforbruk der det er mulig. Ved åpning av nytt hovedbygg høsten 2018 forventes det at sykehuset vil ha mer energieffektiv drift. Bygget tilfredsstiller kravene til lavenergistandard, energimerket B.

Haraldsplass er plassert med enkel adkomst til offentlig transport. Bybanen vil også bygge en stasjon med kort avstand til sykehuset. I det nye parkeringshuset er det også lagt opp til at ansatte og pasienter har mulighet til å gratis lade sine elbiler.

Haraldsplass har over lengre tid samarbeidet med Nkhoma hospital i Malawi. I 2016 startet sykehuset et 3-årig prosjekt i samarbeid med Lovisenberg Diakonale sykehus om kompetansebygging innenfor lindrende behandling i Malawi i Afrika. Formålet med prosjektet er å bidra til kompetansebygging i Malawi og å gi helsepersonell i Norge bredere forståelse for helsevesenet i en annen del av verden. Prosjektet legger opp til besøk for og hospitering og undervisning mellom de to landene.

Haraldsplass samarbeider med Helsehjelp til papirløse, og tilbyr røntgen og laboratorietjenester til denne gruppe pasienter.

3. Overordnede strategier og føringer



3.1 Nasjonale og regionale føringer

Utviklingsplanen bygger på 4 sentrale dokument: Nasjonal helse- og sykehusplan 2016-2019, Helse Vest RHF sin strategi Helse2035, tilhørende Tiltaksplan til Helse 2035 og Haraldsplass sin virksomhetsstrategi 2015-2020.

Spesialisthelsetjenesten skal gjennomføre den nasjonale helsepolitikken i tråd med de føringene som gis i Nasjonal helse- og sykehusplan. Planen gjelder for perioden 2016–2019.

I planperioden er de viktigste målene i Nasjonal helse- og sykehusplan:

- Skape pasientens helsetjeneste
- Prioritere tilbudet innenfor psykisk helse og rusbehandling
- Fornye, forenkle og forbedre tjenestene
- Bidra til nok helsepersonell med riktig kompetanse
- Styrke kvalitet og pasientsikkerhet og stille tydelige faglige krav til sykehusene
- Bedre oppgavedelingen og samarbeidet mellom sykehusene
- styrke akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus

Helse Vest RHF har vedtatt strategien Helse2035 med tilhørende tiltaksplan. Denne er også lagt til grunn for arbeidet med utviklingsplanen. I Helse 2035 er det fire områder som foretakene i Helse Vest skal utvikle spesielt:

- **Pasientens helsetjeneste** – der innsatsen skal rettes inn mot kvalitet og pasienttrygghet, kommunikasjon og prioritering, pasienter med flere sykdommer og standardiserte pasientforløp
- **Ett helsevesen** – kor et helhetlig helsevesen og strategisk samspill med de private er sentrale stikkord
- **Utvikling av helsetjenestene** – med økt verdiskapning, spesialisthelsetjenester utenfor sykehus og forskning, innovasjon og teknologi
- **Medarbeideren, ledelse og organisasjon**

Ansvar knyttet til å yte spesialisthelsetjenester i Norge er i stor grad regulert gjennom lover, forskrifter, enkeltvedtak og andre nasjonale og regionale føringer.

På lik linje med Helseforetakene, mottar også Haraldsplass en årlig bestilling fra Helse Vest RHF, som er en beskrivelse av oppdraget sykehuset skal arbeide etter i perioden.

Haraldsplass Diakonale sykehus er en ideell virksomhet i spesialisthelsetjenesten, med det formål å være en tydelig verdibasert og fremtidsrettet samfunnsaktør. Overskudd generert fra virksomheten går tilbake til videre utvikling av sykehuset.

3.2 Visjon, verdier og strategiske hovedmål

Haraldsplass sin virksomhetsstrategi 2014 – 2020 gir tydelig retning for utviklingen ved sykehuset, og legger dermed også føringer for utviklingsplanen.

Haraldsplass reviderte sin strategi i 2017, blant annet for å ta høyde for endringer i strategiperioden og sikre at vi tar i bruk mulighetene knyttet til Nye Haraldsplass, vårt nye sengebygg og ny teknologi. Gjeldende strategi går ut i 2020, og en ny strategiprosess vil starte i 2019.

VISJON

BIDRA TIL LIVSMESTRING,
HELSE OG LINDRING FOR
BÅDE PASIENTER OG
PÅRØRENDE

VISJONEN I STRATEGIEN ER Å BIDRA TIL LIVSMESTRING, HELSE OG LINDRING, FOR PASIENTER OG PÅRØRENDE. DETTE UNDERBYGGES MED AT VI IKKE KAN GJØRE ALLE FRISKE, MEN AT VI SKAL BIDRA TIL Å GJØRE DET ENKLERE Å HÅNDTERE LIVSSITUASJONEN TIL DEN ENKELTE. SAMTIDIG ER VÅRE PASIENTER ALLTID VÅR FØRSTEPRIORITET.

Våre kjerneverdier gjenspeiler sykehusets diakonale fundament. Vårt sykehus skal preges av verdier som respekt for menneskeverdet, omsorg for hele mennesket og skal gi et godt helsetilbud til våre pasienter.



respektfull

kompetent

medmenneskelig

samhandlende

Våre verdier gjenspeiler vårt diakonale fundament

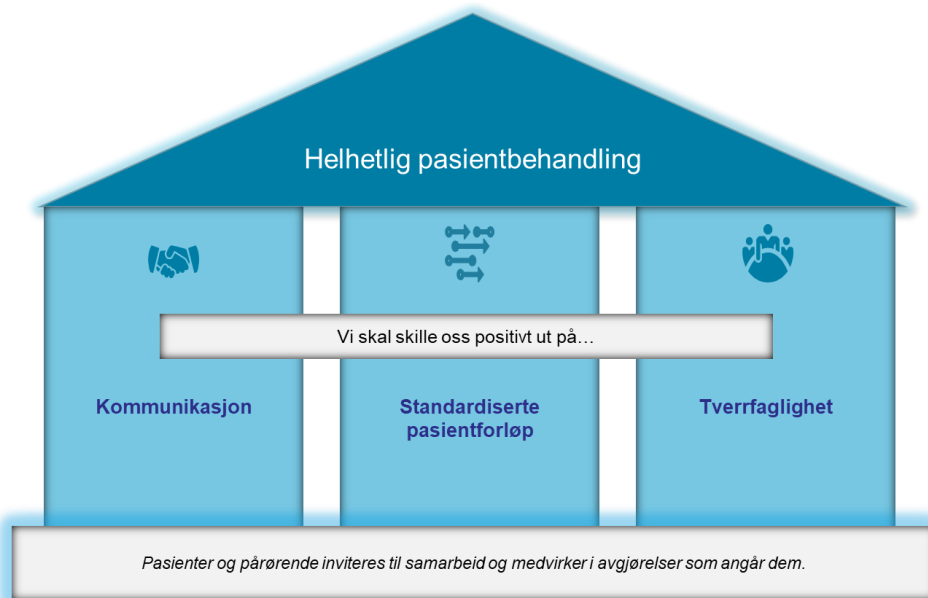
The infographic features four light blue rounded rectangular boxes stacked vertically on the left, each containing one of the core values. To the right is a photograph of a woman in a white lab coat smiling warmly at a patient whose back is to the camera. The setting is a clinical office with a desk, papers, and a window with orange and white striped curtains.

Figur 9 - Sykehusets kjerneverdier

Strategien til Haraldsplass Diakonale Sykehus for perioden 2015-2020 har følgende hovedmål

> **Bli ledende på helhetlig pasientbehandling**

Haraldsplass skal være ledende på helhetlig og tverrfaglig pasientbehandling. Med det mener vi at vi skal se hele pasienten og hele forløpet samlet. Vi skal skape en sømløs, forutsigbar og enhetlig opplevelse for pasientene. Vi legger spesiell vekt på kommunikasjon med pasient og pårørende. Det skal skje på tvers av faggrupper og stadier i forløpet, og i samråd med pasienten. Vi skal gi relevant og korrekt informasjon, og spille på lag med andre involverte rundt pasienten og i pasientforløpet.



Figur 10 - Figur fra sykehusets strategi: Helhetlig pasientbehandling

Haraldsplass skal bli ledende på helhetlig pasientbehandling ved å skille oss positivt ut på kommunikasjon, standardiserte pasientforløp, og tverrfaglighet.

Haraldsplass setter pasienten i sentrum. Det betyr

- at vi lytter til og ser på pasienten når vi kommuniserer
- at pasient og pårørende medvirker i beslutninger som angår pasienten
- at vi sikrer kommunikasjon begge veier
- at vi mobiliserer pasientens egne ressurser ved å
 - gjøre pasienten i stand til å gjøre mest mulig selv
 - sette tydelige forventninger til pasienten
 - bruke pårørende som en ressurs når pasienten ønsker det

Vi skal sikre god kommunikasjon med primærhelsetjenesten og fastlegene vedrørende pasienten og dens behov. Dette skal også være tydelig i pasientforløpene som utarbeides.

3.3 Kliniske fokusområder

Som en del av vår strategiprosess har vi valgt ut noen konkrete kliniske fokusområder for å definere tydelig hvilke fagområder vi satser på i inneværende strategiperiode tom. 2020. Vårt utgangspunkt er at dette skal være bærekraftige kompetansemiljøer som leverer behandlingstilbud i tråd med god forskning og pasientenes behov.

Det at vi fokuserer på et område betyr at vi ønsker å være anerkjent i fagmiljøet, foretrukket blant pasienter og de som henviser, og få gode resultater på objektive mål og nasjonale kvalitetsindikatorer.

For å oppnå målene knyttet til de kliniske fokusområdene skal vi

- tiltrekke oss og beholde rett kompetanse for å sikre bærekraftige fagmiljøer
- skape interesse for fagområdene
- ha oppdatert og moderne utstyr
- prioritere fagområdene internt på sykehuset, og dedikere tid og ressurser til utvikling og forskning
- samarbeide med andre ledende fagmiljøer på samme område

Samtidig skal vårt hovedmål om helhetlig pasientbehandling kjennetegne all aktivitet på sykehuset, uavhengig av hvilket fagområde det gjelder. Det betyr at våre støttetjenester skal bygge opp under disse kliniske fagområdene og helhetlig pasientbehandling.



Figur 11: Illustrasjon av hovedmål og de ti utvalgte kliniske fokusområdene for Haraldsplass

3.4 Premisser for å nå vår visjon og retning

Vi skal jobbe strukturert og målrettet med fem premisser for å oppnå vår visjon og retning:

- Klinisk forskning
- Kompetanse og utdanning
- Samarbeid med partnere og interessenter
- Bærekraftighet
- Arbeidsmiljø og prosesser

Kultur for nytenking skal være gjennomgående i arbeidet med premissene, og i hele organisasjonen.



Figur 12 - Figur fra sykehusets strategi: premisser for å nå vår visjon og retning

4. Utviklingstrekk og framskriving

Helsetjenesten er i endring. Befolkningsveksten vil fortsette, vi lever lenger og det blir flere eldre. Medisinskfaglig og teknologisk utvikling gjør det mulig å behandle stadig flere sykdommer og lidelser. Behandlingsmulighetene øker, det gjør også kostnadene uten at overføringer og rammer vil vokse tilsvarende. Utfordringen med å prioritere hva som er viktigst i helsetjenesten blir derfor stadig større. Vi forventer mer av helsetjenesten men vil også bidra mer selv i å forebygge og mestre sykdom. Pasientene skal medvirke i utforming av tjenesten, delta i valg av egen behandling og få bedre mulighet til å mestre eget liv.

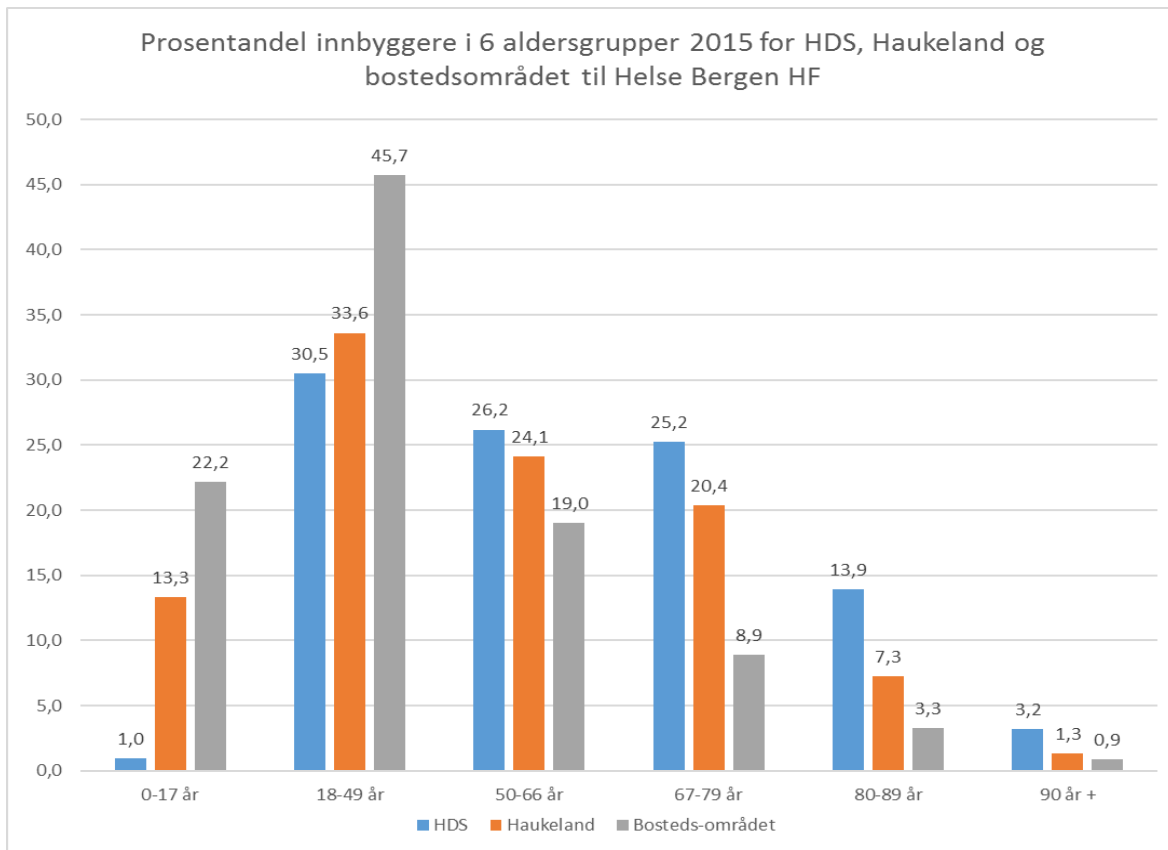
Nasjonal helse- og sykehusplan beskriver at det tvinger seg fram en spesialisering på regionsykehusene, mens mer alminnelige behandlinger bør overføres til andre sykehus. Med en stadig eldre befolkning blir veksten i volum høyest innen alminnelige tilstander. Det kan føre til at volumet av pasienter øker mest på lokalsykehusene, mens de høyspesialiserte pasientene sentraliseres. For mange pasienter vil dette være en fordel fordi det er gunstig å behandles på lavest mulig nivå; et lokalsykehus har kortere linjer og pasienten løper mindre risiko for at sykere pasienter går foran i køen.

4.1 Demografi og sykdomsutvikling

Sykehusbygg HF utførte høsten 2017 en analyse av aktivitets- og kapasitetsutviklingen knyttet til det geografiske opptaksområdet til Helse Bergen HF og Haraldsplass Diakonale Sykehus for perioden 2015-2035. Analysen er basert på data fra Norsk pasientregister (NPR) og befolkningsframskrivinger fra Statistisk sentralbyrå (SSB). Data fra deres analyse viser at kommunene i opptaksområdet får en befolkningsøkning på 21,5 prosent. Det fremkommer også at det er aldersgruppene fra 67 år og eldre som øker mest. En ny framskriving basert på data pr andre kvartal 2018 viser at den forventede befolkningsøkningen er redusert fra 21,5 prosent til 12,6 prosent. Nye tall viser først og fremst at veksten i den yngre befolkningen avtar, noe som har mindre betydning for Haraldsplass sine framskrivinger.

Ved framskriving av pasientdata finner Sykehusbygg HF at den demografiske utviklingen frem mot 2035 innebærer en økning i antall liggedøgn på over 25 prosent. Basert på det vi nå vet om redusert befolkningsframskriving ovenfor er det sannsynlig at behovet blir noe lavere, samtidig som 25 prosent økning i liggedøgn forutsetter en stor overføring av oppgaver til kommunene. I framskrivningsrapporten til Sykehusbygg HF påpeker de at den prosentvise økningen i liggedøgn til Haraldsplass er relativt høy i forhold til det de ofte ser fra andre framskrivningsanalyser. Samme type framskriving for Haukeland universitetssykehus (HUS) er eksempelvis estimert til å ligge på 11 prosent i samme periode.

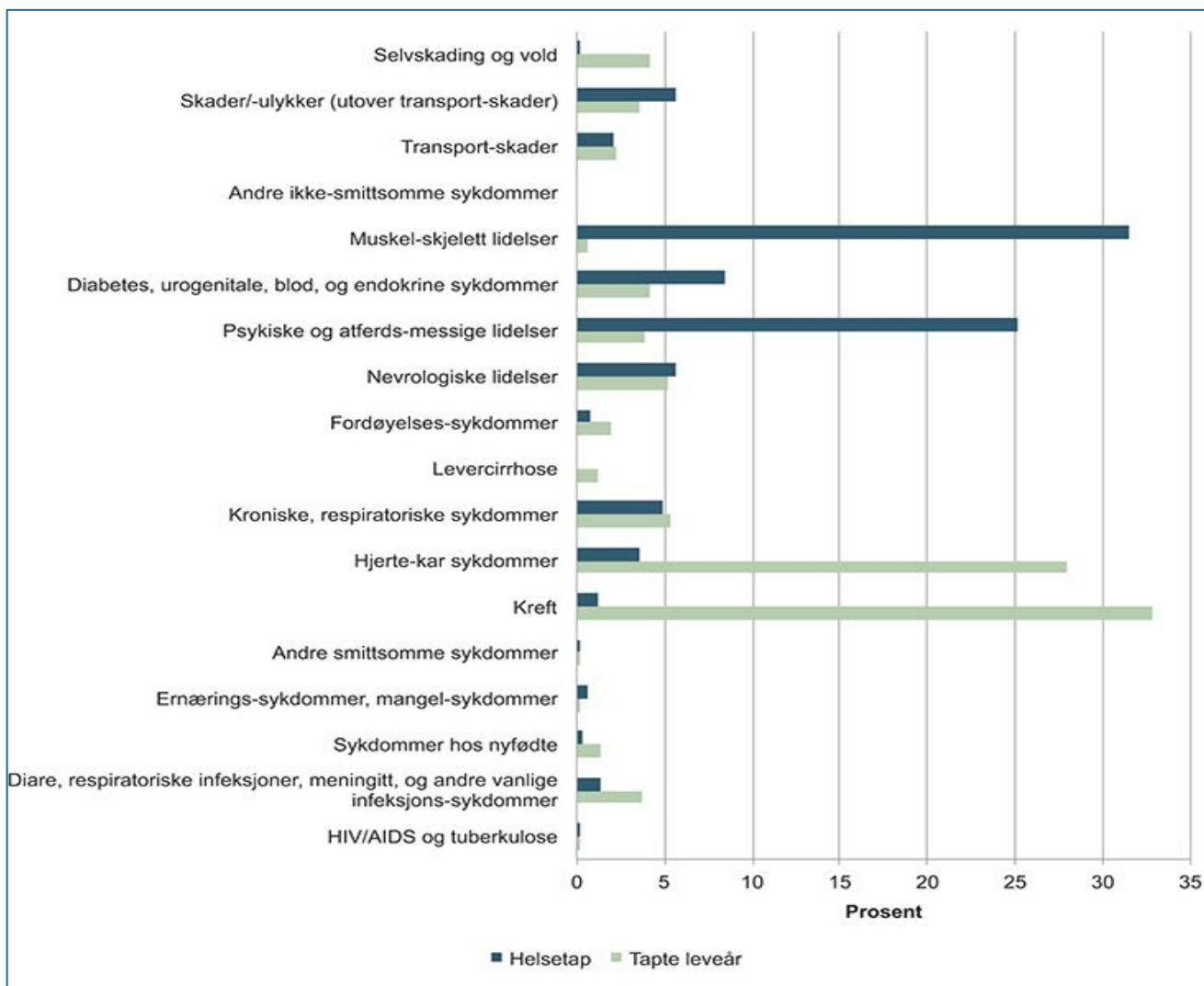
Ren demografisk framskriving av liggedøgn gir en forventet økning på 61 prosent ved Haraldsplass og 37 prosent ved Haukeland universitetssykehus fra 2015-2035. Dette forklares med at pasientsammensetningen ved Haraldsplass relativt sett har en høyere andel eldre. Figuren nedenfor illustrerer dette og viser andel pasienter i ulike pasientgrupper på de to sykehusene sett i sammenheng med hvor stor andel de ulike aldersgruppene er av befolkningen.



Figur 13: Prosentandel innbyggere i 6 aldersgrupper for pasienter i Haraldsplass, Haukeland sykehus -og Helse Bergen bostedsområde i 2015

Rapporten til Sykehusbygg viser at det ved medisinsk klinikk er det forventet en økning på hele 30 prosent i antall liggedøgn frem til 2035. Dette er all hovedsak knyttet til øyeblikkelig hjelp indremedisin. Forklaringen på dette er først og fremst at Haraldsplass har en svært høy andel indremedisinske øyeblikkelig hjelp-innleggelser som vil øke med eldre befolkning, og at demografien i vår sektor skiller seg ut med høy andel innbyggere i aldersgruppen over 70 år. Haraldsplass har allerede merket denne veksten over flere år, på tross av tiltak som overlege i akuttmottak, direktelinje fra fastlege og diagnostisk sløyfe med øyeblikkelig hjelp-tilbudene til kommunene.

Sykdomsbildet forventes også å endre seg. Pasienter med kroniske og sammensatte lidelser er den gruppen som estimeres til å vokse mest. Dette er ofte de eldre og de som er storbrukere av helsetjenester. Hjerte- og karlidelser og kreft rammer særlig den eldre del av befolkningen, mens muskel- og skjelettlidelser oftest rammer folk i yrkesaktiv alder. De sykdomsgruppene som er størst i dag vil også øke kraftig fram mot 2035.



Figur 14: Helsetap og tapte leveår (Nasjonal helse- og sykehusplan 2016-2019)

4.2 Endringsfaktorer

Befolkningsutvikling og sykdomsutvikling tilsier at helsevesenet ikke vil ha kapasitet framover til å behandle alle som trenger det dersom vi ikke endrer måten å jobbe på. I det utfordringsbildet blir det å forebygge helsetap og sykdom like viktig som å behandle. Sykehusene skal sammen med kommunene bidra til å fremme folkehelse og forebygge sykdom og skade. Primærforebygging innebærer helsefremmende arbeid for å hindre at sykdom oppstår. Sekundærforebygging er å hindre forverring eller helsetap hos pasienter som lever med en eller flere sykdommer. Når sykdom først oppstår er tidlig oppdagelse og behandling viktig for å begrense helsetap. Screeningprogram drives på noen utvalgte områder for å oppdage alvorlig sykdom så tidlig som mulig. Behandlingsmetoder og medikamenter øker også og blir mer tilgjengelig. Samtidig utvikles ny teknologi og avanserte behandlingsmetoder. Alt dette gjør en draging mot vekst og spesialisering i sykehusene, noe som igjen fremmer spesialisering og funksjonsfordeling.

Ny og bedre teknologi gjør også at diagnostikk og behandling skjer raskere og med mindre belastende for pasientene. Dermed kan mer foregå i poliklinikk og dagbehandling i stedet for innlagt i sykehusseng. Sykehusene har de siste årene dreid deler av tilbudet fra døgn til dag, poliklinikk, observasjonssenger og bruk av pasienthotell. Utviklingen i teknologi vil fortsette, slik at diagnostikk og behandling i enda større grad i framtiden vil kunne organiseres uten at pasienten trenger å legges inn.

Flere kan behandles i poliklinikk og dagenhet i stedet for i sykehusseng. Men flere vil også kunne få diagnostikk og behandling hjemme. Sensorteknologi, endrede kommunikasjonsformer og mobile enheter er tilgjengelig på flere områder i dag og vil framover i enda større grad gi mulighet for kommunikasjon mellom sykehus og pasient uten at pasienten fysisk er tilstede på sykehuset.

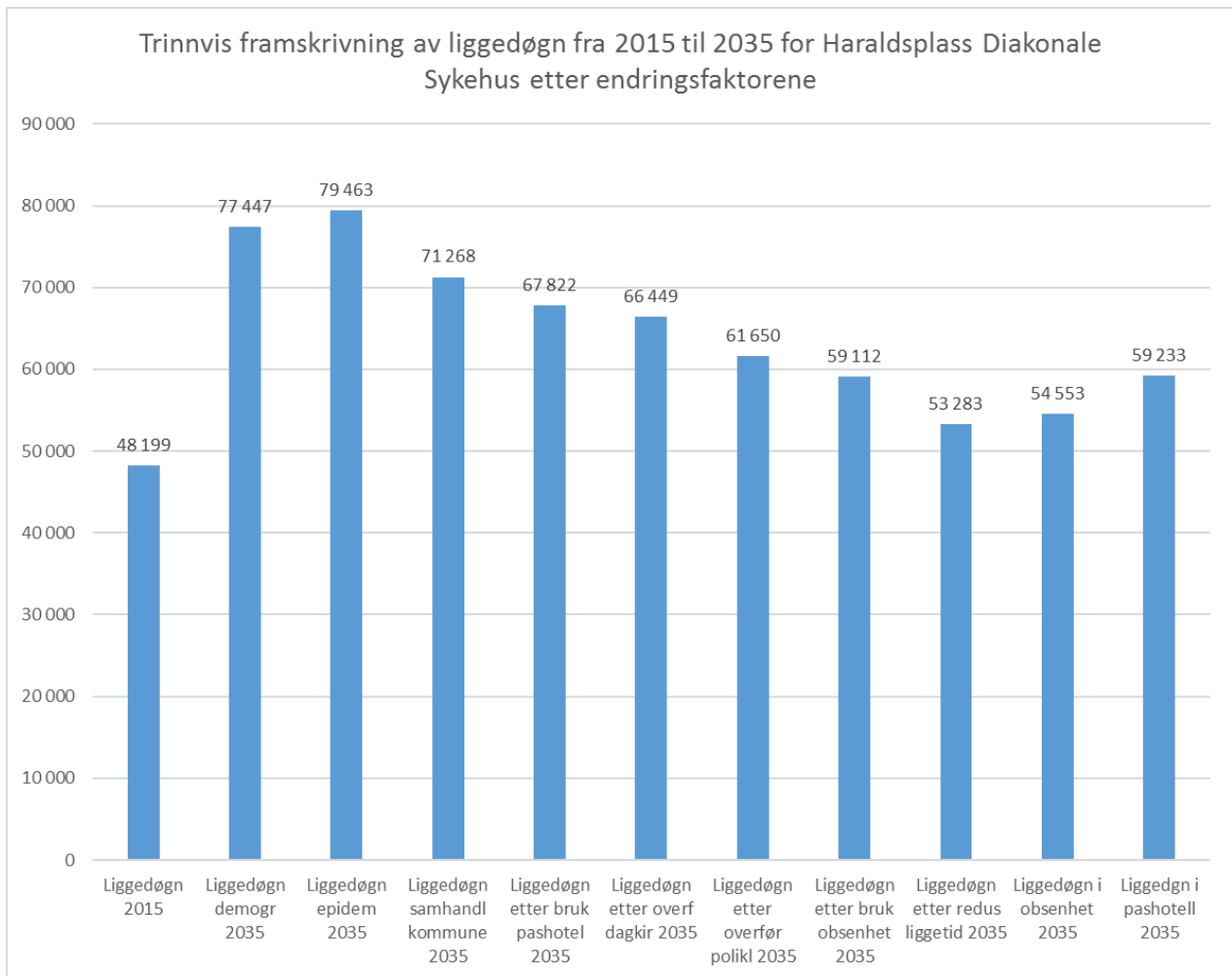
Samtidig vil oppgavedeling mellom aktører og yrkesgrupper i helsevesenet endre seg. Samhandlingsreformen forutsetter avtaler om arbeidsdeling mellom kommuner og sykehus, samtidig som kommunene skal håndtere en økende pasientgruppe med pleiebehov. Private helseaktører er i større grad enn før en aktiv del av det totale helsetilbudet. Det vil bli mangel på helsepersonell, og yrkesgrupper vil måtte endre eksisterende profesjongrensener og oppgavedeling seg imellom og også organisering og arbeidsformer for at arbeidskraften skal strekke til i framtiden.

4.3 Døgnbehandling og sengebehov

Ut fra framskrivningen til Sykehusbygg HF vil behovet for antall senger øke med 25 prosent, gitt belegg og utnyttelsesgrad av sengene på 85 prosent. Vi har allerede redusert kirurgiske senger med 40 prosent de siste årene. Haraldsplass har i dag et samlet belegg på 88 prosent så langt i 2018. Belegget er høyere på medisinske avdelinger. Sykehuset har de siste årene hatt en kraftig reduksjon i gjennomsnittlig liggetid, men denne tendensen har nå avtatt og vi ser igjen en økning i liggetid på grunn av mer kompliserte pasienter.

I forbindelse med den fremskrevne økningen på 25 prosent i liggedøgn/senger har Sykehusbygg HF inkludert en lang rekke tiltak. Det er utnyttelsesgrad av senger, behandlingsrom og operasjonsstuer som først og fremst påvirker kapasiteten. Effekt av samhandlingsreform har mindre betydning. Gitt dagens høye belegg ved Haraldsplass, anser vi det som sannsynlig at det er behov for rundt 25 prosent flere bemannede senger frem mot 2035. Dette gitt et samlet belegg på 85 prosent.

Grafen under viser hvordan ulike endringsfaktorer påvirker utviklingen i antall liggedøgn, fra 2015 og frem til 2035.



Vi har særlig stort potensiale til å kunne utvikle vår virksomhet til å omfatte mer dagkirurgi enn hva som er dagens situasjon. Ved å innføre ny teknologi og utvikle våre operasjonsmetoder vil vi, med bistand av moderne anestesimetoder, øke andelen dagkirurgi betydelig i denne planperioden.

4.4 Dagbehandling og poliklinikk

Poliklinikk og dagkirurgi er beregnet til øke mer enn døgninnleggelser, og framskrivningsrapporten til Sykehusbygg HF anslår en 55-85 prosent økning. Det store spranget i anslaget skyldes blant annet stor usikkerhet rundt betydningen av digitalisering av for eksempel kontroller. Videre er kapasitetsberegningene på poliklinikk veldig følsomme for utnyttingsgraden. Ved å endre åpningstiden fra 8 timer til 6 eller 10 timer vil behovet for poliklinikkrom endres betydelig. Fra 2012 og til utgangen av 2017 har vi hatt en økning på 52 prosent i antall polikliniske konsultasjoner. Haraldsplass planlegger for en fortsatt økning på rundt 50 prosent i antall polikliniske konsultasjoner frem mot 2035. Dagens poliklinikker skal utvides og rehabiliteres i 2019 og 2020. I samlokalisert poliklinikk er det planlagt 47 poliklinikkrom, samt 8 nisjerom. Med effektiv utnyttelse bør dette kunne være tilstrekkelig også frem til 2035.

4.5 Kirurgisk aktivitet og operasjonskapasitet

Rapporten til Sykehusbygg har benyttet antall opphold i kirurgisk DRG som grunnlag for å beregne operasjonskapasitet. Vi skiller mellom døgnopphold i kirurgisk DRG og dagopphold i kirurgisk DRG, da det ofte er behov for å beregne kapasitet for døgn- og dagkirurgi hver for seg. En framskrivning av døgnopphold

frem mot 2035 viser en økning på 28 prosent, mens dagopphold har en tilsvarende framskriving på 57 prosent. Dagkirurgien øker mer enn døgnekirurgien, noe som skyldes at det skjer en overføring fra døgnekirurgi til dagkirurgi som er en av de kvalitative faktorene i modellen. Basert på denne framskrivingen av aktiviteten, er det videre beregnet at behovet for operasjonsstuer i 2035 øker fra fem til seks på døgnekirurgi, og fra to til tre på dagkirurgi.

Vi ser for oss at vi i årene fremover vil kunne øke vår operasjonskapasitet ved å utnytte våre operasjonsstuer på en bedre måte enn hva som er tilfelle i dag. Dette skal vi gjøre ved å flytte mindre inngrep over på enklere operasjonsstuer og utvikle nåværende og flere effektive dagkirurgiske stuer. Dette gjør vi ved å ha fokus på pasientforløpet og ved å innføre ny teknologi. I planperioden er det naturlig å innføre robotteknologi innen en rekke ulike endoskopiske inngrep. Vi er allerede dyktige på endoskopisk kirurgi og denne innføringen vil eventuelt ytterligere stadfeste vår posisjon. Nye metoder vil også gi en bedre pasientreise i form av mindre ubehag og raskere rehabilitering. Vi vil også i de kommende årene arbeide mye med tverrfaglig tilnærming mellom videreutvikling av kirurgiske teknikker og moderne anestesi. Noe som vil være viktig for å kunne effektivisere driften på en slik måte at pasienten opplever øket effektivitet som positivt.

Det prosjekteres også i disse dager en utvidelse av antall operasjonsstuer som vil komme i et nytt bygg som reises i samarbeid med VID i forbindelse med dagens operasjonsstuer. Dagens operasjonsstuer har uansett behov for en oppgradering i løpet av årene som kommer samt at vi, som nevnt ovenfor, ser behovet for øket antall operasjonsstuer noe grunnet forventet aktivitetsøkning.

4.6 Laboratorie og røntgentjenester

Laboratoriet på Haraldsplass har en moderne analysepark som årlig utfører over 1,3 millioner analyser innenfor klinisk kjemi, hematologi, immunhematologi, koagulasjon, mikrobiologi og pasientnær analysing. Det har vært en kraftig økning i bestilte analyser siste år og denne utviklingen forventes å fortsette. Denne økningen i analyser har først og fremst vært håndtert ved å øke graden av automatisering. Flere fullautomatiserte analyser frigjør personell til andre oppgaver. Det forventes en fortsatt høyere økning på rekvirerte analyser enn veksten ellers i sykehuset. Videre automatisering og investeringer i maskiner planlegges for årene som kommer. Mikrobiologisk hurtigdiagnostikk er et eksempel på pasientnær analysing. Små lite kostnadskrevede maskiner kan allerede i dag gi raskt svar på for eksempel influensa eller andre luftveisagens døgnet rundt. Mer bruk av pasientnære analyser vil kreve opplæring av personell og tilpasning både av lokaler og arbeidsmåter.

Radiologisk avdeling gjennomfører i dag ca 38. 000 undersøkelser innenfor konvensjonell røntgen, UL, MR og CT pr år. Dette volumet av undersøkelser fordeles på inneliggende pasienter (42%) polikliniske pasienter rekvirert fra sykehusets leger (18%) og polikliniske pasienter henvist fra fastleger eller andre institusjoner (40%). Det forventes at volum vil øke tilsvarende de prognoser som legges til grunn for endringer knyttet til kirurgisk og medisinsk aktivitet. En økning av interne pasienter på 25 prosent tilsvarer cirka 6000 ekstra undersøkelser per år. På lang sikt vil dette kunne gi behov for investeringer i en bla. en ekstra MR og CT maskin. Dette avhenger imidlertid av i hvilken grad vi skal tilby radiologiske tjenester til eksterne rekvirenter.

5. Analyse og strategiske valg

Gjennom Strategi 2014-2020, «Helhetlig pasientbehandling», har vi vedtatt en strategisk retning for Haraldsplass Diakonale Sykehus. I tillegg til den strategiske retningen, fremhever strategien ti kliniske satsingsområder for sykehuset. Gjennom arbeidet med utviklingsplanen ønsker vi samtidig å tydeliggjøre fem strategiske valg som har betydning for oppgavedeling med ulike aktører:

- akuttmedisin
- akuttkirurgi
- elektiv kirurgi og ortopedi
- lindrende behandling
- geriatri

Punktene ovenfor er overordnede tjenesteområder som har stor betydning for og innvirkning på virksomheten hos både Haraldsplass og våre samarbeidspartnere. Vi velger derfor å omtale dem som strategiske valg. De strategiske valgene er ytterligere beskrevet og gjennomgått nedenfor. Her har vi også beskrevet hvordan vi går videre med de ulike valgene, mens vi i kapittel 6 går nærmere inn på mål og tiltak i henhold til strukturen i «Veileder for arbeidet med utviklingsplaner».

5.1 Kriterier for vurdering av de strategiske valgene

Vi har valgt å vurdere de strategiske valgene på bakgrunn av åtte kriterier, som er kort beskrevet nedenfor. Samtidig er oppgavedeling med Helse Bergen og kommunene en gjennomgående faktor som skal vektlegges i vurderingen av alle de strategiske valgene.

Kriterier	Kort beskrivelse av kriterier
Helhetlig pasientbehandling	Vil valget bidra til å oppnå målet om helhetlig pasientbehandling?
Kvalitet	Vil valget styrke den kliniske kvaliteten på tjenestene ved Haraldsplass?
Brukeropplevelse	Vil valget forbedre brukeropplevelsen?
Pasientgrunnlag	Vil valget bidra til å sikre et bærekraftig og forutsigbart pasientgrunnlag?
Bærekraftig økonomi	Vil valget bidra til å sikre en god og bærekraftig økonomi?
Oppgavedeling	Vil valget bidra til å sikre god oppgavedeling og effektiv utnyttelse av de samlede ressursene i Bergen og regionen?
Gjennomførbarhet	I hvor stor grad er valget gjennomførbart, blant annet med tanke på finansiering, kompetanse, kapasitet og lokaler?
Visjon og verdier	Bygger valget opp om sykehusets visjon og verdier?

Tabell 2: Kriterier for vurdering av strategiske valg

5.2 Strategiske valg

Haraldsplass har utredet og vurdert fem viktige strategiske områder for virksomheten og aktiviteten på sykehuset. De ulike strategiske valgene vil diskuteres med Helse Vest RHF som er oppdragsgiver og bestiller av tjenester fra sykehuset. Pasientbehandlingen ved Haraldsplass henger tett sammen med behandling ved Helse Bergen, omkringliggende kommuner og andre ideelle og private aktører. Det er derfor en forutsetning at de strategiske valgene utredes, i tett samarbeid med de relevante aktørene.

De strategiske valgene er drøftet med regionrådet i Nordhordland som består av ordførere i de ni kommunene i Nordhordland:

«Regionrådet vil støtta opp om HDS si satsing på å vidareutvikla det akutte indremedisinske tilbodet, at dei held fram med akutt- og elektiv kirurgi innanfor utvalte område, lindrande behandling og ei tydeleg satsing på den eldre pasienten. Det er også positivt at lokalsjukehuset legg vekt på forskning, utvikling og innovasjon.

Regionrådet støttar HDS i at det no og i framtida vil vere behov for og ønske om at lokalsjukehuset har eige akuttmottak og at den akuttmedisinske verksemda vert vidareutvikla slik det er skissert i planen. Med bakgrunn i demografisk utvikling for kommunane i HDS lokalsjukehusområde, med m.a. fleire eldre og pasientar med meir samansett sjukdomsbilete og aukande hjelpebehov, er det også i framtida viktig å styrka og vidareutvikla eit heilskapleg behandlingstilbod ved lokalsjukehuset»



Foto: Eirik Brekke

5.2.1 Haraldsplass skal videreutvikle den akuttmedisinske virksomheten

Dagens situasjon

- I akuttmottaket mottar vi i dag cirka 10 000 indremedisinske akutte innleggelser årlig. Det har vært en kraftig vekst de siste årene. Vi har i dag et svært effektivt akuttmottak, med overleger i front for raske avklaringer og diagnostisering. 98 prosent av pasientene behandles primært i akuttmottaket på Haraldsplass, kun to prosent overflyttes fra akuttmottaket til regionsykehuset. Cirka 20 prosent av pasientene ferdigbehandles i akuttmottak.
- Vi jobber systematisk for å bedre kvaliteten i pasientbehandlingen og sikre god kompetanse, godt samarbeid med samarbeidspartnere og bedre intern logistikk. Vi har god erfaring med simulering i utvikling og implementering og vedlikehold av nye pasientforløp. Dette har gitt gode resultater i blant annet behandling av akutt hjerneslag hvor vi nå over tid er blant de beste og raskeste i Norge.
- Vi inngår i dag i akuttberedskapen i Helse Vest. Ved gul beredskap i Helse Bergen (mer enn 5 involverte i en hendelse) overtar Haraldsplass lokalsykehusfunksjon for Helse

	<p>Bergen sine pasienter.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Våre spesialister skal være gode generalister for å ivareta den helhetlige pasienttilnærmingen for alle pasientgrupper, men særlig de geriatrike og multisyke pasientene. Samtidig har vi i dag overleger innen alle grenspesialiteter innen indremedisin og tilbyr et komplett indremedisinsk lokalsykehusstilbud. De få pasientene som trenger regionsykehusfunksjoner har kort vei til Haukeland Universitetssykehus • I oktober 2018 flytter dagens akuttinntak/observasjon over i nye og moderne lokaler i det nye hovedbygget.
Beskrivelse av strategisk valg	<ul style="list-style-type: none"> • Vi skal utvikle den akuttmedisinske aktiviteten • Dersom behovet i regionen tilsier det kan vi utvide tilbudet til en større sektor • Helhetlig behandling av pasientene og lokalsykehusfunksjonen forutsetter eget akuttinntak
Muligheter	<ul style="list-style-type: none"> • Helhetlig behandling og effektive forløp i akuttinntaket gir rom for ytterligere forbedringer • Økt aktivitet og ansvar kan bevare og forbedre den akuttmedisinske beredskapen • Utvidet samarbeid med institusjoner innen psykiatri og rus kan gi et enda mer helhetlig tilbud • Nytt og moderne tilpasset akuttinntak er dimensjonert for den framskrevne veksten i vårt lokalsykehusområde. Ny spesialitet i mottaksmedisin gir muligheter for å etablere nye utdanningsløp for leger med utgangspunkt i akuttinntaket
Risikoer og ulemper	<ul style="list-style-type: none"> • Utvikling i mottaksmedisin kan kreve endret ansvars- og oppgavedeling
Vurdering	<p>Det strategiske valget kommer godt ut på de fleste kriteriene. Det må gjennomføres en analyse for å sikre god oppgavedeling og gjennomføring, da utfallet avhenger av flere andre aktører samt overordnede føringer og endringer i helsetjenestene generelt. De nærmeste årene vil det bli et stadig økende antall indremedisinske akuttpasienter, og det er fornuftig å ruste seg for dette.</p>
Konklusjon og videre arbeid	<p>Vi vil videreutvikle og styrke lokalsykehusfunksjonen, slik at den helhetlige behandlingen rundt pasienten ivaretas. Det er viktig å sikre at Haraldsplass har robuste fagmiljøer innen de ulike grenspesialitetene i indremedisin, samt akuttmedisin. Vi skal fortsette det gode omstillingsarbeidet med fokus på kvalitet i behandlingen, og innovasjon i både arbeidsprosesser og teknologi.</p>



Akutt-kirurgi

5.2.2 Haraldsplass skal videreutvikle det akuttkirurgiske tilbudet

<p>Dagens situasjon</p>	<p>Haraldsplass tar i mot de fem første kirurgiske og ortopediske pasientene hver dag, samt hvert tredje lårhalsbrudd i regionen. Denne fordelingen mellom Helse Bergen og Haraldsplass ble sist gjennomgått i 2014. I et omfattende arbeid der fagmiljøene ble bredt involvert på begge sykehus, ble ulike modeller for akuttkirurgi vurdert. Med utgangspunkt i denne utredningen ble det vurdert at en modell der alle øyeblikkelig hjelp pasienter innen bløtdelskirurgi og ortopedi ble sendt til Haukeland, ikke var hensiktsmessig av faglige, driftsmessige og økonomiske grunner. Dagens prinsipp om å fortsette øyeblikkelig hjelp funksjon ved begge sykehus for både ortopedi og bløtdelskirurgi ble derfor videreført og avtalt i 2014.</p> <p>I perioder med lange ventelister på øyeblikkelig hjelp operasjoner på Haukeland Universitetssykehus tar vi imot ekstra pasienter. Disse operasjonene er ikke avtalefestet og kommer i tillegg til det avtalte. Det er også jevnlig forespørsler fra fagmiljøene på Haukeland om vi kan overta flere øyeblikkelig hjelp pasienter. Haraldsplass vil kunne ha kapasitet til å ta imot flere øyeblikkelig hjelp pasienter dersom vi kan få til en langsiktig avtale med Helse Bergen, slik at vi kan planlegge operasjonskapasiteten, overvåkingskapasitet, sengetall og støttetjenestene for dette.</p>
<p>Beskrivelse av strategisk valg</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vi vil vurdere hvordan vi kan styrke vår posisjon som akutt sykehus gjennom å optimalisere og videreutvikle vårt akuttkirurgiske tilbud i samarbeid med Helse Bergen. • Satsingen vil kreve tett koordinering med våre samarbeidspartnere for å sikre <ul style="list-style-type: none"> ○ best mulig pasientbehandling ○ optimal utnyttelse av de samlede ressursene i regionen ○ økt forutsigbarhet på både volum og type behandling
<p>Muligheter</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Noe flere akuttkirurgiske pasienter til Haraldsplass vil forbedre den samlede akuttkirurgiske beredskapen og kapasiteten i regionen. • En spissing av det akuttkirurgiske tilbudet slik at vi først og fremst tar imot flere akuttpasienter der vi har også elektiv kompetanse vil styrke det samlede tilbudet. Særlig er det mulighet til å ta imot flere eldre pasienter med brudd. Sammen med geriatrik seksjon ønsker kirurgisk avdeling å opprette en egen ortogeriatrisk enhet. Resultater fra for eksempel Diakonhjemmet viser at denne organiseringen kan øke overlevelse og behandlingsresultater vesentlig. • Det er en mulig løsning å bli lokalsykehus for gitte skader innenfor vår medisinske sektor, etter modell fra Diakonhjemmet. Der Diakonhjemmet tar i mot eldre

	bruddpasienter fra en større sektor.
Risikoer og ulemper	<ul style="list-style-type: none"> • Det kan være ulike syn blant aktørene knyttet til endringer i avtalen om akuttkirurgi • Eldre bruddpasienter er en krevende pasientgruppe som krever en helhetlig tilnærming • Vil på lang sikt kunne kreve investering i utstyr, bygg og rekruttering • En økning i den akuttkirurgiske kapasiteten kan øke kostnadene knyttet til bemanning og vaktplaner.
Vurdering	En satsing på å videreutvikle og øke det akuttkirurgiske tilbudet kommer generelt godt ut på de fleste kriteriene, og vil for eksempel bidra til å styrke kvaliteten gjennom økt volum og mulighet til rekruttering av riktig kompetanse. Det er derimot en del usikkerhet rundt blant annet hvordan det vil påvirke oppgavedelingen, økonomi og gjennomførbarhet, og vi ser behov for videre utredning av disse områdene. En vellykket satsing forutsetter et godt samarbeid og en god ansvars- og oppgavedeling med Helse Bergen.
Konklusjon og videre arbeid	Vi skal gradvis videreutvikle det akuttkirurgiske tilbudet med ytterligere spissing av våre kirurgiske områder, der vi er eller kan bli ledende. Som lokalsykehus er det en styrke å ha akuttkirurgisk tilbud, og det forbedrer den totale beredskapen i Bergen og omegn. Et noe større volum av øyeblikkelig hjelp pasienter vil gi økt fleksibilitet for å avhjelpe topper i akuttstrømmen til Helse Bergen. For mange pasienter vil dette være en fordel fordi det er gunstig å behandles på lavest mulig nivå; et lokalsykehus har kortere linjer og pasienten løper mindre risiko for at sykere pasienter går foran i køen. Videreutvikling av ansvars- og oppgavedelingen med oppdragsgiver Helse Vest RHF og Helse Bergen.



Elektiv kirurgi

5.2.3 Haraldsplass skal videreutvikle det kirurgiske og ortopediske tilbudet

Dagens situasjon	<p>Haraldsplass tilbyr i dag elektiv kirurgi innen ortopedi, generell kirurgi, gastroenterologisk kirurgi og urologi. Elektive (planlagte) operasjoner utgjør 75 % av våre operasjoner. Innenfor elektiv kirurgi har vi stort volum på utvalgte operasjoner og kan vise til gode behandlingsresultater. For eksempel får svært få pasienter postoperative infeksjoner, få må opereres på nytt etter hofteprotese, og det er høy overlevelse etter tarmkreftkirurgi. Vi opplever en stor tilstrømming av pasienter, og ser derfor fortløpende på løsninger som er med på å korte ventetidene som f.eks. innføring av egen vurderingspoliklinikk innen skulder- og knelidelser. Dette er tjenester som er bygget opp av tverrfaglige team bestående av både fysioterapeuter og kirurger. Ortopedene ved sykehuset har de siste årene blitt mer restriktive i forhold til hvilke problemstillinger som skal løses med kirurgi. Vi har i dag bærekraftige miljøer innen de fagområder vi satser på, men må hele tiden sikre at vi har nok spesialister slik at vi har robuste fagmiljø.</p>
Beskrivelse av strategisk valg	<ul style="list-style-type: none"> • Vi vil videreutvikle det kirurgiske og ortopediske elektive tilbudet, innenfor spesialisthelsetjenesten for sikre god kvalitet og solide fagmiljøer ved å <ul style="list-style-type: none"> ○ Bli ledende på utvalgte områder nasjonalt gjennom å spisse tilbudet, optimalisere de medisinske støttetjenestene, kombinert med forskning ○ Øke volumet innenfor de valgte kliniske satsingsområdene og satse på nye områder hvor det er lange ventetider i regionen ○ Inngrep som nå krever innleggelse, skal gjennomføres dagkirurgisk. Dette skal vi gjennomføre basert på innføring av ny teknologi, forbedrede kirurgiske teknikker og riktig smertebehandling. Dette vil også sikre bedre kapasitet på våre sengeposter – noe som betyr mulighet til også å utvide kapasiteten til større og mer omfattende inngrep. ○ Vi skal forbedre prosessene i forbindelse med kirurgi og pasientflyten internt på sykehuset for å sikre standardisert pasientbehandling hvor dette er mulig. Med prosessene mener vi her alt i fra pasienten blir tildelt time på poliklinikk til pasienten har avsluttet sin behandling. Dette for å sikre økt kvalitet på våre tjenester.
Muligheter	<ul style="list-style-type: none"> • Satsingen kan bygge ytterligere spisskompetanse og profilere Haraldsplass som en av de ledende aktørene innen valgte områder • Tilrettelegge for oppgaveglidning der dette gir en bedre ressursutnyttelse og økt kvalitet. • Økt produktivitet og forbedrede prosesser vil gi økt effektivitet og lønnsomhet • Økt kvalitet skal bidra til at flere pasienter velger Haraldsplass

	<ul style="list-style-type: none"> • Satsingen vil bidra til gode og robuste fagmiljøer, og gjøre Haraldsplass til en mer attraktiv arbeidsplass
Risikoer og ulemper	<ul style="list-style-type: none"> • Ny tjenesteutvikling kan i oppstart gi dårlig finansiering. • En spissing av tilbudet kan gjøre Haraldsplass mer sårbare ved endringer i finansieringen for disse områdene • Det kan være utfordrende å rekruttere den nødvendige kompetanse og kapasiteten
Vurdering	<p>Det er knyttet noe usikkerhet rundt gjennomføringen av valget, primært basert på potensielle utfordringer med rekrutteringen. Satsingen kommer likevel positivt ut på de fleste kriteriene. Vurderingen styrkes også av informasjonen som har fremkommet gjennom prosessen med å utarbeide utviklingsplanen, der eksterne og interne aktører og ressurspersoner påpeker at satsingen er nødvendig for å videreutvikle sykehuset.</p>
Konklusjon og videre arbeid	<p>Ytterligere satsing på og spissing av det kirurgiske og ortopediske tilbudet er en sentral forutsetning for at vi skal sikre kvaliteten og en bærekraftig utvikling av sykehuset. Vi skal derfor jobbe kontinuerlig og strukturert for å tydeliggjøre hvilke områder Haraldsplass skal være ledende på, og bygge sterke fagmiljøer her. Forskning skal knyttes til de utvalgte områdene der det er hensiktsmessig og når det kan utgjøre en forskjell for våre pasienter eller for samfunnet som helhet. Rehabiliteringstjenestene som fysioterapi og ergoterapi, samt røntgenundersøkelser skal knyttes til de utvalgte områdene slik at vi sikrer god og effektiv pasientreise og ressursutnyttelse.</p>



Lindrende behandling

5.2.4 Haraldsplass skal videreutvikle tilbudet innenfor lindrende behandling

Dagens situasjon	<ul style="list-style-type: none"> • Vi tilbyr avansert lindrende behandling til pasienter i Helse Vest, gir råd og veiledning til primærhelsetjenesten og tilbyr poliklinisk oppfølging for pasienter i Bergen og omegn. Vi har i dag en avtale hvor Haraldsplass har den regionale sengeposten innen lindrende behandling. I samarbeid med Kompetansesenter i lindrende behandling har vi stort fokus på fagutvikling og på å øke helsepersonells kompetanse i lindrende behandling, og bidrar med undervisning og opplæring av helsepersonell i hele regionen. Vi ser fortløpende på løsninger for å bedre pasientforløpet i samarbeid med Helse Bergen og på tvers av nivåene. • Avdeling for lindrende behandlingen flytter inn i nytt sengebygg i oktober 2018. Utformingen av avdelingen tar utgangspunkt i nye og innovative løsninger for denne pasientgruppen.
Beskrivelse av strategisk valg	<ul style="list-style-type: none"> • Vi vil videreutvikle tilbudet og tenke nytt om innholdet i tjenesten ved å: <ul style="list-style-type: none"> ○ gjennomgå og løfte etiske dilemmaer, øke relasjonskompetansen, yte tverrfaglig behandling og forbedre samarbeidet med alle involverte aktører ○ sikre ivaretagelse av både pasienten, pårørende og deres helhetlige livssituasjon ○ forbedre den regionale funksjonen ○ utarbeide mål og tiltak for å utvikle posisjonen som ledende på palliasjon
Muligheter	<ul style="list-style-type: none"> • Satsingen kan utgjøre en stor forskjell for pasienter og pårørende • Nye lokaler og eksisterende spisskompetanse støtter opp om satsingen • Satsingen kan gi et bedre tilbud i hele regionen • Satsingen er i tråd med visjon og verdier til sykehuset og stiftelsen, og kan bidra til å bygge profilen og omdømmet
Risikoer og ulemper	<ul style="list-style-type: none"> • Pasientgrunnlag er usikkert da Helse Bergen og etter hvert kommunene trolig øker sitt tilbud innen palliativ behandling • Haraldsplass har noe overkapasitet i dag
Vurdering	<p>Det er en del usikkerhet rundt det strategiske valget på flere av evalueringskriteriene. Videre satsing vil ytterligere kunne styrke kvaliteten og brukeropplevelsen, og skape synergier fra «klyngeeffekter». Det er likevel usikkerheter rundt pasientgrunnlag, økonomi og oppgavedeling med Helse Bergen, samt langsiktig overføring av oppgaver til kommunene.</p>

	Valget krever derfor god koordinering og samhandling med Helse Bergen og kommunene, for å utnytte de samlede ressursene best mulig, og gi pasientene et godt og verdig tilbud.
Konklusjon og videre arbeid	Vi har svært god spisskompetanse og nå helt nye innovative lokaler og arbeidsmetoder til å profilere Haraldsplass ytterligere som ledende innen palliasjon. Neste steg er en prosess for å redefinere tilbudet og hva Haraldsplass kan gjøre innenfor det rammeverket vi har i dag. På grunn av usikkerhet rundt flere av kriteriene, og for å sikre at vi henter ut det beste fra både Haraldsplass, Helse Bergen og kommunene, må utformingen av tilbudet innen lindrende behandling ved Haraldsplass utredes videre i tett samarbeid med de andre aktørene.



5.2.5 Haraldsplass skal forbedre tjenestene innenfor geriatri i helseregionen

<p>Dagens situasjon</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vi tilbyr i dag spesialisert akutt geriatrisk døgntil behandling til pasienter i vårt opptaksområde og tar imot henvisninger fra hele Bergen og omegn for elektiv geriatrisk behandling og poliklinisk oppfølging. Vi opplever økende etterspørsel etter vårt geriatriske tilbud og har derfor fokus på å utvikle gode pasientforløp internt og i samarbeid med Helse Bergen, Olaviken og primærhelsetjenesten. Vi prioriterer ressurser knyttet til utdanning av geriater og forskning innen fagfeltet. • Våren 2019 endres tilbudet til både inneliggende og polikliniske geriatriske pasienter. Sengeposten flytter til nye lokaler som gir mulighet for flere enerom, nye hjelpemidler og ny teknologi. Samtidig åpner Spesialistsenter i eldremedisin i totalrehabiliterede lokaler. Dette er en samlokalisering av den polikliniske virksomheten for Olaviken og geriatrisk poliklinikk Haraldsplass. Samlet kompetanse og pasientbehandling innen alderspsykiatri og geriatri vil i større grad gi mulighet for forskning og utvikling av geriatri. Det er et stort behov for å løfte oppfølgingen av eldre, kanskje særlig med tanke på tidligere diagnostisering av demens og følgetilstander av demens. Det er dialog med Helse Bergen om en tettere tilknytning av alderspsykiatri og andre tjenester for eldre opp mot tjenestene til Olaviken og Haraldsplass.
<p>Beskrivelse av strategisk valg</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vi vil utvikle en helhetlig satsing på behandling av eldre og multisyke. Det kan blant annet skje gjennom <ul style="list-style-type: none"> ○ bedre intern samhandling på tvers av fagfelt ○ å ta en førende rolle for å sikre tettere samhandling mellom eksterne samarbeidspartnere ○ å være sentral i utviklingen av en helseklynge som kan bli ledende innen behandling av eldre ○ å vurdere å utvikle samarbeid med tjenester innenfor blant annet alderspsykiatri og rus
<p>Muligheter</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Økt satsing møter et økende behov blant befolkningen fremover også uttrykt av kommunene i arbeidet med utviklingsplanene. • Helhetlig behandling av eldre med brudd (ortogeriatriske) er et stort behov og underbygger at Haraldsplass gir det geriatriske tilbudet i regionen • Satsingen på eldre gir sykehuset en tydelig profil • Satsingen kan bidra til å bygge opp om visjon og verdiene til sykehuset




Risikoer og ulemper	<ul style="list-style-type: none"> • Manglende tilgang på spesialistkompetanse innen sykepleie i geriatri. • Det utdannes for få geriater
Vurdering	<p>Satsing på geriatri kommer godt ut innenfor alle evalueringskriterier, men med litt usikkerhet rundt økonomi. Haraldsplass har allerede en sentral funksjon og en god profil innen geriatri, og har over lang tid utviklet denne tjenesten. Alle framskrivninger viser at behovet innen geriatri vil fortsette å øke i årene som kommer, og Haraldsplass er godt posisjonert for å håndtere det økte volumet på en god måte. Satsingene vil imidlertid etter hvert kreve mer arealer, og det planlegges å ta i bruk 5. etasje i nybygg fra 2028.</p>
Konklusjon og videre arbeid	<p>Vi skal videreutvikle vårt tilbud innenfor geriatri og styrke posisjonen som en ledende aktør på området. Vi skal skape et tilbud som er tilpasset eldre og multisyke. Det betyr at vi må tenke helhetlig og tilpasse våre tjenester for å sikre tverrfaglig oppfølging og en god opplevelse for både pasienten og pårørende. Vi skal utrede videre hvilke tjenester vi skal tilby og hvordan vi kan skape det tilbudet som våre eldre fortjener. Det betyr også at vi skal jobbe for å utvikle et helhetlig tilbud til denne pasientgruppen også innen rus og psykiatri. Samt sikre god samhandling med kommunene og andre samarbeidspartnere og videreutvikle Haraldsplass som et eldrevennlig sykehus.</p>

5.3 Samlet vurdering av de strategiske valgene

Matrisen nedenfor viser den samlede vurderingen av de strategiske valgene basert på kriteriene og drøftingen i 5.2.

	Haraldsplass skal videreutvikle sin akuttmedisinske virksomhet	Haraldsplass skal videreutvikle det akutt-kirurgiske tilbudet	Haraldsplass skal videreutvikle det kirurgiske og ortopediske tilbudet	Haraldsplass skal videreutvikle tilbudet innenfor lindrende behandling	Haraldsplass skal forbedre tjenestene innenfor geriatri i helseregionen
Helhetlig behandling					
Kvalitet					
Brukeropplevelse					
Pasientgrunnlag					
Økonomi					
Oppgavedeling					
Gjennomførbarhet					
Visjon og verdier					
Konklusjon strategiske valg	<i>Det akuttmedisinske tilbudet skal ytterligere styrkes slik at Haraldsplass er et tydelig lokalsykehus</i>	<i>Gradvis videreutvikle og styrke tilbudet i samarbeid med Helse bergen</i>	<i>Ta en ledende og bærekraftig rolle innenfor utvalgte områder</i>	<i>Redefinere og utvikle tilbudet i tett samarbeid med Helse Bergen og kommunene</i>	<i>Styrke posisjonen som en ledende aktør på området i tett samarbeid med andre aktører.</i>

Tabell 3: Vurderingsmatrise av strategiske valg

-  Bidrar i stor grad til måloppnåelse og lav usikkerhet/risiko
-  Bidrar til måloppnåelse og/eller noe usikkerhet/risiko
-  Bidrar i liten grad til måloppnåelse og/eller stor usikkerhet/risiko

6. Mål og tiltak

Utviklingsplanen starter med å beskrive nå-situasjonen for Haraldsplass Diakonale Sykehus. Videre skisserer den de strategier og rammebetingelser som gjelder for vår sykehusdrift og den beskriver utviklingstrekk og fremskrivninger fram mot 2035.

Dette kapittelet beskriver de mål vi har satt oss i et 2035-perspektiv, og de tiltak som må til for å nå dit. Målene og tiltakene er sett i lys av de strategiske prioriteringene som vi har beskrevet i kapittel 5, og skal alle peke mot formålet, som er pasientens helsetjeneste og god pasientbehandling.

Målene vi har satt oss er:

1. Pasientene ved Haraldsplass er involvert i behandlingen, og opplever mestring gjennom behandlingsforløpet
2. Haraldsplass skal fortsatt være i stadig forbedring, og gi god og sikker pasientbehandling
3. Pasienten skal oppleve sammenheng og helhet i tjenestene. Sykehuset skal positivt skille seg ut på dette området
4. Haraldsplass skal ha dyktige ledere og en organisering som gir trygghet og endringsvilje, og som bidrar til at hver enkelt ansatt får utnyttet sitt fulle potensial
5. Haraldsplass skal rekruttere de rette medarbeiderne som brenner for pasienten. Haraldsplass skal være en arbeidsplass der alle bidrar og arbeidsmiljøet er inkluderende Sammen med utdanningene skal vi utvikle morgendagens helsepersonell
6. Haraldsplass skal ha gode forskningsmiljøer innenfor sykehusets kliniske fokusområder. Forskingen skal komme pasientene våre til gode og bidra til tjenesteinnovasjon. Kultur for nytenking skal understøttes igjennom et system for å fange opp, videreforedle og sette de gode ideene ut i livet.
7. Haraldsplass skal sikre et forutsigbart og mangfoldig inntektsgrunnlag, bærekraftig drift og et økonomisk handlingsrom for fremtidige investeringer og satsinger
8. Haraldsplass skal raskt ta i bruk utprøvd teknologi og nytt utstyr på hele sykehuset slik at det skapes tid og rom for bedre møter mellom pasient og behandler
9. Bygningsmassen skal være fleksibel, arealeffektiv og attraktiv, med muligheter for endring av funksjon og bruk av ny teknologi
10. Miljøavtrykket til sykehuset skal reduseres, og pasienter og ansatte skal oppleve Haraldsplass som en miljøbevisst, samfunnsorientert og fremtidsrettet virksomhet

I kapitlene som følger beskrives det hvilke tiltak som skal til for å nå disse målene



6.1 Pasientens helsetjeneste – brukertilfredshet og involvering

Mål 1

Pasientene ved Haraldsplass er involvert i behandlingen og opplever mestring gjennom behandlingsforløpet

Pasientens helsetjeneste ligger til grunn for hvordan vi utvikler tilbudene og tjenestene ved Haraldsplass. Vår visjon er å bidra til livsmestring, helse og lindring for pasienter og pårørende.

Sterkere involvering av pasienter og pårørende er en viktig forutsetning for å kunne gi god pasientbehandling fremover. Nytt sengebygg med hovedsakelig enerom vil gi pasientene bedre autonomi. Vi ønsker å gi pårørende en tydeligere rolle, dersom den enkelte pårørende og pasient ønsker dette.

De fleste pasienter er bedre informert om egen behandling og sykdom enn tidligere. Våre medarbeidere opplever i økende grad spørsmål om medisiner og behandlingsvalg. Tilgang til egen journal via Helse Norge har bidratt til dette.

Nytt forløp for utdeling av medikamenter med involvering av pasienten har som formål å øke medvirkning og forståelse hos pasienten.

Nye digitale løsninger som legger til rette for mer pasientinvolvering ser vi vil spille en stor rolle, og vi ønsker å bidra til dette med pilotering av nye løsninger.

Lokale brukerundersøkelser gir oss allerede verdifull innsikt i pasientenes erfaringer med sykehuset. I fremtiden har vi ambisjoner om å legge til rette for løpende tilbakemeldinger fra pasientene. Innspill og råd fra pasienter og pårørende skal brukes direkte i arbeidet med å forbedre tjenestene og brukeropplevelsene ved Haraldsplass.

Haraldsplass har som mellomstort sykehus gode muligheter for å skape kontinuitet for pasientene, og mange opplever å møte samme behandler. Likevel bør flere pasienter ved sykehuset få kontaktlege.

Brukerutvalget er en viktig aktør i tjenesteutviklingen ved Haraldsplass. De bidrar med nødvendig kompetanse i planarbeidet, og er sentrale både i utformingen og gjennomføringen av tiltak.

Tiltak og satsinger

- > Nytt forløp for legemiddelutdeling og informasjon om legemidler der pasienten involveres i dobbeltkontroll av medikamentene
- > Nytt matkonsept med fokus på næringsrik og delikat mat, som er laget fra bunnen på eget kjøkken, med muligheter til å velge
- > Utvikle pasientdeltagelse i forbedringsprosesser, bruke pasienterfaringer og pårørendes erfaring i utvikling av pasientforløp
- > Benytte digitale løsninger som øker pasientenes medvirkning.
- > Løfte pårørendes rolle
- > Utvikle kontaktlegeordningen, flere pasienter skal få kontaktlege

6.2 Pasientbehandling, pasientsikkerhet, kvalitet og pasientopplæring

Mål 2

Haraldsplass skal fortsatt være i stadig forbedring, og gi god og sikker pasientbehandling

Haraldsplass leverer sykehustjenester helt i samsvar med bestillingen fra Helse Vest, og styringsmål gitt av helseministeren for 2018. Sykehuset har forbedret seg kraftig innenfor de fleste viktige nasjonale kvalitetsindikatorerne siden 2012. Sykehuset har blant annet best 30-dagers overlevelse av norske sykehus i 2017, få pasientskader, få sykehusinfeksjoner, få korridorpasienter, lav bruk av bredspektret antibiotika og svært raske slagforløp.

Samtidig er pasientbehandlingen i rask utvikling, og det blir stadig viktigere at sykehuset er i en kontinuerlig endring og forbedringsprosess. For å få til endringer har det vært svært viktig å ha gode analyser og tall på driften. Vi vil fortsette å videreutvikle gode analyser av driften og kvaliteten ved sykehuset.

Målinger i sann tid er viktig for lederne slik at det blir mulig å endre måter å jobbe på fortløpende. Stadig flere eldre pasienter som ofte er multisyke og bruker mange medikamenter, stiller større krav til gode og sikre systemer for å forhindre pasientskader, forebygge delir, og gi rett diagnose. Vi mener at en helhetlig tilnærming til pasienten i seg selv forebygger pasientskader på sykehuset og gir bedre resultater for pasienten. Opplæring og informasjon til pasienter og pårørende er avgjørende for å få til gode resultater innen pasientbehandling. Vi gir i dag opplæring til pårørende av demenspasienter ved LMS (Lærings og mestringssenteret). Dette er en modell vi ønsker å utvikle.

Tydelig forankring i ledelsen sammen med at de fleste forbedringsprosjektene har vært initiert i klinikkene, og i samarbeid med de tillitsvalgte, har bidratt til gode resultater. Gode systemer for informasjon mellom nivåene på sykehuset er avgjørende for å få til gode endringer. Det er viktig å løfte frem de gode forbedringsideene fra klinikkene og støtte disse.

Tiltak og satsinger

- > Gode analyser og systemer for å fange opp uønsket utvikling og risiko slik at det raskt er mulig å korrigere.
- > Satsing på eldrevennlig sykehus i samarbeid med Nasjonalforeningen for Folkehelse, Diakonhjemmet og Lovisenberg sykehus
- > Fortsette å utvikle systemer for informasjon om pasientsikkerhet mellom nivåene på sykehuset. forbedringstavler og pasientsikkerhetsvisitter
- > Bruk av lettvekts IT (IMATIS) for å synliggjøre for eksempel falltendens, ernæringsutfordringer etc.
- > Våre medarbeidere skal ha forbedringskompetanse slik at forbedring blir en naturlig del av hverdagen på sykehuset
- > Aktivt utvikle og benytte LMS til opplæring av pasienter og pårørende

6.3 Oppgavedeling og samhandling

Mål 3

Pasienten skal oppleve sammenheng og helhet i tjenestene. Sykehuset skal positivt skille seg ut på dette området

Ressursene utnyttes best når oppgavedelingen er tydelig og sammenhengen i tjenestene er god.

Haraldsplass er opptatt av gode overføringer mellom sykehus og kommune. Et viktig tiltak har vært egne samhandlingssykepleiere på postene som har sikret at informasjonen i meldingene til kommunen blir best mulig. Andre yrkesgrupper enn sykepleiere og leger arbeider også aktivt opp mot ulike instanser i kommunene og med pårørende. For å skape sammenheng og helhet må også andre yrkesgrupper, inkludert støttetjenestene med sosionomer, prester, klinisk ernæringsfysiolog, logopeder, ergo- og fysioterapeuter i kommune og sykehus samhandle. Pr. i dag er det for eksempel ingen elektronisk samhandling mellom sykehuset og tilsvarende yrkesgrupper i kommunen.

Haraldsplass har organisert Koordinerende enhet som et tverrfaglig team, som jobber for en sømløs overføring av pasient fra sykehuset til bokommunen. Enheten samhandler med de aktuelle kommunene. Dette er en god modell, men sykehuset vil se på om vi kan nyttiggjøre oss

denne enheten bedre slik at flere pasienter får tidlig rehabilitering. Utvikling av tilbudet må skje i samarbeid med kommunene. Haraldsplass har bidratt aktivt for å få til en god utvikling av øyeblikkelig hjelp sengene i kommunen. Sykehuset deltar i samarbeidsutvalgene for Nordhordland, Bergen og Bergensregionen sammen med Helse Bergen og kommunene. Gjennom disse har det kommet på plass et godt avtaleverk mellom kommuner og sykehus, men det er fortsatt potensiale for partene i å få til bedre praktiske løsninger for pasientene.

Fastlegene er en svært viktig ressurs i behandlingsforløpene. Vi skal derfor legge til rette for god flyt av informasjon og godt faglig samarbeid med fastlegene. Det omfatter både faglige forum, IKT-verktøy, avtaler, rutiner og andre verktøy og tiltak som kan gjøre behandlingsforløpet bedre og ressursbruken mindre. PKO-ene (fastleger som er ansatt også ved sykehuset) ved Haraldsplass er sentrale samarbeidspartnere i dette arbeidet.

Samarbeidet mellom Haraldsplass og kommunene er generelt svært bra, men må i fremtiden bli enda tettere. Informasjonsflyten kan bli bedre, og vi må satse mer på felles faglig utvikling. En del av utviklingen skal skje gjennom etableringen av Alrek helseklynge vis a vis Haraldsplass. Flyttingen av Bergen kommunens mottaksklinikk gir store muligheter for innovasjon mellom kommune og sykehus

Tiltak og satsinger

- > Tett samarbeid med kommunene om gode forløp for den eldre multisyke pasienten
- > Utnytte mulighetene som ligger i at Bergen Kommunes mottaksavdeling lokaliseres på Haraldsplass
- > *Utvikle Spesialistsenter for eldremedisin i samarbeid med Olaviken og Helse Bergen. Samarbeid bør omfatte alderspsykiatri, og eldre med rusproblematikk*
- > Videreutvikle fellesarenaene mellom Haraldsplass, Helse Bergen, kommunene og inkludere fastlegene
- > Velge ut noen pasientforløp som vi i samarbeid med kommunene og Helse Bergen kan forbedre, slik at vi kan ha noen gode eksempler på sammenheng i tjenestene
- > Utnytte bedre funksjonalitetene i eksisterende IKT-verktøy, og være tidlig ute med å ta i bruk tilgjengelig «lettvekts-IKT» og virtuelle løsninger for samarbeid med kommunehelsetjenesten
- > Samarbeid med fastlegene om oppgavefordeling mellom sykehus og fastlege bør utvikles
- > Fastleger involveres tidlig i utvikling av pasientforløp
- > Forbedre rutiner og samarbeid rundt utskrivninger og oppfølging av pasienter
- > Utvikle nye løsninger og tjenester gjennom Alrek helseklynge og Bergen kommunes mottaksavdeling
- > Evaluere bruken av koordinerende enhet og se om flere pasienter kan få nytte av tilbudet
- > Videreutvikling av «diagnostisk sløyfe», i form av tilgang på rask diagnostisk avklaring i sykehus, uten at det fører til innleggelse som døgnpasient.

6.4 Organisering og ledelse

Mål 4

Haraldsplass skal ha dyktige ledere og en organisering som gir trygghet og endringsvilje, og som bidrar til at hver enkelt ansatt får utnyttet sitt fulle potensial

Gjennom god organisering og ledelse skal vi kontinuerlig jobbe med å forbedre tjenestene og opplevelsene for pasientene.

Det skal jobbes aktivt med lederprinsippene: helhetstenkende, modig, åpen og gjennomføringssterk, slik at det legges til rette for en kultur som er løsningsorientert, nytenkende og endringsvillig på alle nivåer i organisasjonen.

For å oppnå helhetlig pasientbehandling, kreves det god koordinering og samhandling både internt og eksternt. En viktig lederoppgave blir derfor å legge til rette for god samhandling mellom de ulike avdelingene, faggruppene og aktørene som påvirker pasientbehandlingen og som kontinuerlig jobber med forbedringsområder.

De diakonale verdiene og de strategiske føringene om helhetlig pasientbehandling skal ligge som en grunnstein i dette arbeidet, og enhver endring skal ta utgangspunkt i målet om å utvikle pasientens helsetjeneste.

Selv om Haraldsplass er en relativt stor aktør i spesialisthelsetjenesten, er virksomheten liten nok til å kunne beholde oversikten og snu seg raskt. Det gir oss muligheten til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere aktiviteten ved sykehuset raskt og effektivt.

Størrelsen kan også være en fordel når det gjelder selve pasientbehandlingen. Kortere avstander og mindre forhold gjør det enklere å sette opp strukturer for tverrfaglig samarbeid og samhandling. Det skal særlig komme multisyke pasienter til gode, ved at vi ser hele mennesket og gir et helhetlig behandlingstilbud.

Lederen skal være tett på både medarbeiderne og pasientene. De korte avstandene skal sørge for at pasientenes stemme blir hørt, og at tilbakemeldinger blir fulgt opp. Samtidig skal systemene for virksomhetsstyring legge til rette for et strukturert og målrettet kvalitets- og forbedringsarbeid.

Tiltak og satsinger

- > Satse på å utvikle og rekruttere gode ledere på alle nivå
- > Sørge for at organiseringen støtter opp om strategien og effektiv bruk av ressursene
- > Etablere og videreutvikle nødvendige strukturer for tverrfaglig samarbeid på tvers av avdelingene ved Haraldsplass, i tett samarbeid med de ansatte
- > Søke beste praksis for å lære av andre
- > Kultur for at lederne tenker helhetlig og organiserer rundt pasientforløp
- > Våre ledere skal ha forbedringskompetanse slik at forbedring blir en naturlig del av hverdagen på sykehuset.

6.5 Bemanning, utdanning og kompetanse

Mål 5

Haraldsplass skal rekruttere de rette medarbeiderne som brenner for pasienten. Haraldsplass skal være en arbeidsplass der alle bidrar og arbeidsmiljøet er inkluderende. Sammen med utdanningene skal vi utdanne morgendagens helsepersonell

Medarbeiderne er den viktigste ressursen vi har. Det er derfor viktig at vi har et hensiktsmessig HMS-system, planlegger driften godt og evner å skape et godt arbeidsmiljø og en arbeidssituasjon medarbeiderne trives i. Dette skal skje i samarbeid med verneombud og de ansattes organisasjoner.

Framskrivningene til Sykehusbygg HF viser at aktiviteten ved sykehuset skal fortsette å øke kraftig i årene som kommer, samtidig som det er tydelig at vi ikke kan forvente den samme økningen i bevilgninger. Det er også overveiende sannsynlig at det blir ressursknapphet på helsepersonell. Nye, mindre ressurskrevende måter å jobbe på og omstillingsevne blir helt sentralt.

Med stadig flere oppgaver til alle yrkesgrupper på sykehuset blir det viktig å ha rett kompetanse på rett oppgave. Oppgaveglidning mellom yrkesgruppene blir avgjørende for å sikre god behandling til flere pasienter. Sykepleiere, fysioterapeuter, radiografer og andre vil måtte utføre det vi i dag regner som legeoppgaver.

Gjennom scenarioanalyser som er gjennomført i Helse Vest som Haraldsplass er den del av, ser vi et bilde av en forventet sykepleiemangel i årene som kommer og da særlig i kommunene. Haraldsplass må derfor se på hvordan en kan løse dette gjennom å se på arbeidsoppgavene til

sykepleiere og hvilke oppgaver det er nødvendig sykepleierne utfører. Haraldsplass ønsker å rekruttere tilstrekkelig spesialsykepleiere, slik at vi unngår å ha for få med denne kompetansen. Samtidig må det hele tiden vurderes i hvor stor grad denne kompetansen er nødvendig og om andre yrkesgrupper kan avlaste spesialsykepleierne og andre sykepleie-grupper.

Å ta i bruk ny teknologi på en måte som faktisk blir ressursparende vil være avgjørende for at sykehusene skal møte utfordringsbildet. Nytt utstyr og ny teknologi vil også kreve ny kompetanse. Vi skal jobbe for at alle ansatte ved Haraldsplass skal ha en «grunnkompetanse» for å kunne bruke teknologi, samtidig som vi sikrer den digitale og teknologiske spisskompetansen der det er nødvendig.

Sykehuset har gjennom etableringen av et bemanningssenter økt andelen fast ansatte i 100% stillinger og sørget for en økt fleksibilitet som kommer både pasienter og ansatte til gode. En stabil og kompetent bemanning er viktig for å sikre god pasientbehandling.

Gjennom bemanningssenteret gjør vi det lettere å skaffe godt kvalifiserte vikarer ved ledige vakter. Flexibilitet i bemanningen blir avgjørende for å løse fremtidens utfordringer. Bemanningssenteret skal utvikles til å håndtere flere ulike faggrupper på sikt.

Utdanningsinstitusjonene er sentrale samarbeidspartnere for Haraldsplass. Sykehuset har med sin lokalsykehusprofil et stort volum av vanlige pasienter og er en viktig praksisarena for studenter. Ulike studentgrupper møtes på sykehuset og vi ønsker at Haraldsplass skal være et møtepunkt for studentene fra ulike fag. I den forbindelse er det planlagt sambruk av arealer med VID, blant annet gjennom en simuleringspost som skal brukes både av høyskolen og sykehuset. Felles møterom, kantine og bibliotek skal også legge til rette for tett samhandling og nye prosjekter med høyskolen. Det opprettes et nytt sykehusapotek i tilknytning til felles arealer med VID, der vi ønsker å få til et samarbeid med UiB om et studentdrevet apotek. Gode løsninger kan også komme gjennom å utfordre oppgavedelingen mellom yrkesgrupper. Haraldsplass har svært god erfaring med dette i sine vurderingspoliklinikker, der vi har sett at fysioterapeuter kan bidra på nye måter. Vi ønsker å samarbeide med Høyskolen på Vestlandet om dette, men ser også for oss at studenter innen andre fag, som design og teknologi, kan ha sin praksis ved sykehuset.

Haraldsplass har tradisjonelt hatt første semester i klinisk del av medisinstudiet til UiB. Ny studieplan for medisinstudentene er etablert, og Haraldsplass sin rolle er under utvikling. I dag undervises det i geriatri, kirurgi, ortopedi og indremedisin ved sykehuset. Vi mener at vi

framover har særlige forutsetninger for å bidra med grunnleggende kompetanse i pasientbehandling, journalskriving, undersøkelsesteknikk og den multisyke pasienten. UiB utreder nye måter å utdanne medisinstudenter på, blant annet med mer bruk av ny teknologi, og nye praksisarenaer. Haraldsplass ønsker å bidra inn i dette.

Behandling og oppfølging i skjer i stadig større grad poliklinisk. Det er viktig at sykehuset er forberedt på de nye kravene som vil komme, både med hensyn til fagutvikling, arbeidstidsordninger og samarbeid mellom faggruppene. I takt med poliklinisering av sykehusdriften vil det være et økt behov for undervisningslokaler på poliklinikkene

Sykehuset har som en direkte konsekvens av nytt personregelverk (GDPR) som er gjort gjeldende, sikret at alle systemer som har personopplysninger gjennomgås og at ledere læres opp i henhold til nytt regelverk. Som en direkte konsekvens av denne endringen, er sykehuset også i gang med å ansette et personvernombud.

Tiltak og satsinger

- > Oppgaveglidning for best mulig bruk av kompetanse innenfor alle yrkesgrupper
- > Satse på våre ortopediske og kirurgiske fagmiljø innenfor de områdene der vi har en kritisk pasientmasse
- > Sikre robuste fagmiljø blant legene innen de ulike indremedisinske spesialitetene for å sikre et komplett indremedisinsk lokalsykehusstilbud
- > Rekruttere nok sykepleiere både til ulike avdelinger og til spesialområder
- > Sikre robuste fagmiljøer innenfor alle yrkesgrupper innenfor våre satsingsområder
- > Utvikle og forbedre kompetanse- og rekrutteringsplaner
- > Sikre at alle medarbeidere har god grunnleggende teknologiforståelse som sikrer at vi kan ta ny teknologi raskt i bruk
- > Bidra til innovasjon i utdanningene, i samarbeid med utdanningsinstitusjonene
- > Haraldsplass skal være et godt lærested for både studenter og elever som tar fagbrev og er i praksis
- > Bidra til å skape en arena der studenter fra ulike profesjoner kan møtes på Haraldsplass
- > Utvikle simuleringsposten i samarbeid med VID vitenskapelige høgskole
- > Øke medarbeidernes kunnskap om pasientorientert kommunikasjon, bruk av digitale verktøy og kontinuerlig forbedring
- > Sykehuset skal legge til rette for medvirkning, mestring og utvikling slik at ansatte presterer og samhandler til beste for pasienten.

6.6 Forskning og innovasjon profilerer sykehuset som framoverlent og verdibasert

6.6a Forskning

Mål 6a

Haraldsplass skal ha gode forskningsmiljøer innenfor sykehusets kliniske fokusområder. Forskningen skal komme pasientene våre til gode og bidra til tjenesteinnovasjon

Forskning er en av de fire hovedoppgavene til spesialisthelsetjenesten. Vi skal utføre forskning av høy kvalitet som kommer pasientene våre til gode. Brukermedvirkning skal være en naturlig del av forskningsaktiviteten og bidra til å gjøre den klinisk relevant og nyttig for pasientgruppene våre. Satsingen skal også gjøre Haraldsplass til en enda mer attraktiv arbeidsgiver, og et naturlig valg av arbeidssted.

Gjennom vår strategi og de strategiske valgene i utviklingsplanen har vi tydeliggjort viktige satsingsområder for sykehuset. Forskningsaktiviteten skal først og fremst omfatte de

samme områdene, og bidra til å øke tjenestekvaliteten og profilere Haraldsplass ut mot både pasienter og samarbeidspartnere.

For at forskningsatsingen skal lykkes, er vi avhengige av å samarbeide godt med andre forskningsmiljøer, utdanningsinstitusjoner, helseforetak og kommuner. Et særlig sentralt område er vår deltakelse i satsingen på forskning og klinisk aktivitet ved Alrek helseklynge.

Sykehuset ønsker å legge til rette for forskning med hensiktsmessig infrastruktur, rutiner og et godt samarbeid for å optimalisere tildelt forskningstid for våre ansatte. Vi skal ta i bruk elektroniske løsninger for datafangst av klinisk informasjon og andre pasientrelaterte data. Nye digitale verktøy skaper dessuten muligheter som Haraldsplass skal benytte både til forskningsformål og i behandlingen av pasientgruppene våre.

Sammen med økt satsing på egen forskning og tjenesteinnovasjon, skal bruk av forskningsbasert kunnskap i pasientbehandlingen ved Haraldsplass styrkes.

Tiltak og satsinger

- > Der vi har tverrfaglige bærekraftige fagmiljøer innenfor våre kliniske satsingsområder skal vi stimulere til forskning
- > Benytte mulighetene Alrek helseklynge gir til felles forskningsprosjekter med UiB
- > Styrke samarbeidet med utdanningsinstitusjonene, blant annet gjennom fellesarealer og samarbeidsprosjekter med VID
- > Legge til rette for forskningsaktivitet som gjør Haraldsplass til en mer attraktiv arbeidsgiver, og rekruttere forskere innenfor våre satsingsområder
- > Vi skal være med og prøve ut og implementere nye behandlingsmetoder

6.6b Innovasjon

Mål 6b

Kultur for nytenking skal understøttes igjennom et system for å fange opp, videreforedle og sette de gode ideene ut i livet

Nytenking blir stadig viktigere i helsesektoren, der behovet bare øker og øker, mens veksten i ressursene ikke kan øke tilsvarende på sikt. I dette bildet blir det enda viktigere å skape systemer og kultur for innovasjon. Vi skal skape innovasjon som kommer pasientene til gode, og vi skal skape innovasjon som gir best mulig utnyttelse av ressursene.

Det er flere miljøer både nasjonalt, regionalt og lokalt som er gode på innovasjon, og Haraldsplass har innledet samarbeid med flere av disse. Samarbeid med kommuner og andre samarbeidspartnere blir viktig for å få til initiativer som bidrar til sammenheng i tjenestene.

Haraldsplass ønsker å fokusere både på innovasjon knyttet direkte til

pasientbehandlingen, men også på systeminnovasjon for å sikre at støttesystemer bidrar til helhetlig pasientbehandling på en ressurseffektiv måte.

Proessorientering og forbedring av helhetlige forløp skal prege arbeidet med tjenesteutviklingen. Vi må tilrettelegge for kompetanseutvikling både for ledere og ansatte på disse områdene.

Det å bygge en kultur for nytenking er forankret i sykehusets overordnede strategi. Dette betyr at ansatte er med på å videreutvikle sykehuset, og at gode ideer fra fagmiljøene fanges opp. Vi må sikre at kultur for nytenking gjennomsyrrer organisasjonen, slik at ideer kan videreforedles og fanges opp gjennom ulike kanaler som avdelingsmøter, nærværs møter, koordinerende enhet, eller klinikk møter. Dette vil gi fokus på fagutvikling og nyskaping, skape gode innovative miljøer.

Vi har tro på at en god forståelse av pasientenes behov kan være drivkraften i våre innovasjonsprosesser. Dette betyr mer samarbeid både med brukerutvalget, og pasienter og pårørende.

Tiltak og satsinger

- > Innovasjon rundt den eldre pasienten, som gjør det mulig for pasienten å bo hjemme
- > Benytte mulighetene software-roboter gir for å automatisere oppgaver
- > Utnytte ny teknologi og nye behandlingsformer til å støtte oppgaveglidning, riktig bruk av kompetanse og nytte for pasienten
- > Skape arenaer der nytenking og forbedring blir en naturlig del av hverdagen til alle medarbeidere
- > Satse på standardisering av pasientforløp både internt og med samarbeidspartnere som et verktøy for tjenesteinnovasjon
- > Fokusere på innovativ utvikling av poliklinisk virksomhet, eksempelvis gjennom bruk av digitale verktøy

6.7 Økonomi og bærekraft

Mål 7

Haraldsplass skal sikre et forutsigbart og mangfoldig inntektsgrunnlag, bærekraftig drift og et økonomisk handlingsrom for fremtidige investeringer og satsinger

Haraldsplass skal ha god økonomisk styring for å kunne opprettholde og videreutvikle og gode tjenester.

De makroøkonomiske trendene, som tyder på høy aktivitet og strammere rammer, forventes å påvirke driften og økonomien til Haraldsplass. Befolkningens forventinger til stadig bedre kvalitet, samt den medisinske og teknologiske utviklingen vil påvirke og flytte grenser for det som er mulig å behandle. Dette betyr at vi må være forberedt på omstilling, og fokusere på mer effektiv ressursbruk og strengere prioriteringer.

Ved å utvikle våre styringsdata, i kombinasjon med økt kunnskap om økonomi og prioriteringer, skal dette bidra til at vi har et best mulig beslutningsgrunnlag til å ta de nødvendige valgene for å forbedre vår drift.

Som en stor aktør med ansvar for spesialisthelsetjenestene til en betydelig del av innbyggerne i helseregionen, er det nødvendig at

Haraldsplass har en tilstrekkelig og forutsigbar finansiering. Haraldsplass legger til grunn at sykehuset fremover blir kompensert for vekst i aktivitet på lik linje med de andre sykehusene. Fra 2022 og utover vil det være et stort behov for utskifting av medisinsk tekniske utstyr, både på grunn av levetiden til utstyret, men også grunnet medisinsk teknologisk utvikling. Legemidler er en viktig del av sykehuset sine kostnader. Arbeid med avtaleoppfølging på legemiddelområdet skal gjøres i samarbeid med Sjukehusapoteka Vest.

Alle store investeringer i utstyr og bygg må ha gode planer for gevinstrealisering slik at det er mulig å hente ut effekten av investeringene.

Inntektsutviklingen til Haraldsplass og Helse Bergen knyttes nå tett opp mot hverandre og synliggjøres i Helse Vest sin modell for tildeling. Den vedtatte omleggingen av modell for tildeling av økonomiske rammer, er avgjørende for vår evne til å planlegge for de utfordringene som den demografiske utviklingen forventes å gi for spesialisthelsetjenesten de kommende årene. Dette setter høyere krav til samarbeidet med Helse Vest og Helse Bergen for å sikre at de samlede ressursene i regionen forvaltes på best mulig måte.

Tiltak og satsinger

- > I samarbeid med Helse Bergen og Helse Vest finne gode økonomiske modeller som muliggjør god ressursutnyttelse og flyt av pasienter mellom Haraldsplass og Helse Bergen
- > Dialog med Helse Bergen om felles ressursutnyttelse, felles støttetjenester, felles vaktordninger etc.
- > Øke bevisstheten og kunnskapen om økonomi hos alle ansatte
- > Øke bruken av økonomiske styringsdata, og styrke controller-kompetanse
- > Utvikle effektive driftsmodeller i tilknytning til poliklinikker, operasjon og dagkirurgi.
- > Unngå kostbare investeringer ved å benytte kapasitet og løsninger hos andre aktører
- > Videreutvikle modeller for å definere og evaluere gevinstene for alle prosjekter som gjennomføres

6.8 Teknologi og utstyr

Mål 8

Haraldsplass skal raskt ta i bruk utprøvd teknologi og nytt utstyr på hele sykehuset slik at det skapes tid og rom for bedre møter mellom pasient og behandler.

Haraldsplass har driftsavtale med Helse Vest IKT, noe som betyr at vi følger de regionale utviklings- og utrullingsplanene. Samtidig er vi glad for at Helse Vest RHF og Helse Vest IKT ser fordelene av sykehuset sin størrelse og omstillingsevne. Haraldsplass kan på en enklere måte ta i bruk nye teknologiske løsninger på hele sykehuset. Vi har derfor gode forutsetninger for å være langt fremme på IKT-området.

Haraldsplass ser også store muligheter i det å benytte såkalt lettvekts IKT i sykehus. Med dette menes det å ta i bruk mobiltelefoner, apper, nettbrett og «tingenes internett» for å sammenstille informasjon, og gjøre tilgjengelig informasjonen den der den trengs i sykehus. Infrastrukturen i det nye sengebygget, og det at vi også har gjort infrastrukturoppraderinger i eldre bygningsmasse, gjør det mulig å teste og ta i bruk slike nye verktøy.

I kombinasjon med nye digitale verktøy innenfor sykehusets fire vegger, ønsker vi å utforske mulighetene den nye teknologien gir til å yte tjenester utenfor sykehusbygget. Det kan dreie seg om blant annet sensorteknologi, egenrapporterings-verktøy, timebestilling og flere telemedisinske løsninger. Slik kan vi gi pasientene bedre diagnostikk, behandling og oppfølging, samtidig som pasientene selv bidrar i behandlingen og opplever økt mestring av egen sykdom og situasjon. Kontroll og oppfølging bør etter hvert gjøres uten fysisk oppmøte dersom det finnes digitale og virtuelle løsninger som kan brukes i stedet.

Vi vil innføre teknologi som gir mindre ubehag i pasientbehandlingen og enklere forløp for pasientene. Haraldsplass har allerede kommet langt, blant annet innen endoskopisk kirurgi, men vi ønsker å vurdere robotkirurgi. Vi ser også viktigheten av å innføre teknologi som gjør at inngrep, som i dag fører til at pasienten må overnatte på sykehuset, i fremtiden vil kunne gjøres dagkirurgisk.

Tiltak og satsinger

- > Ta i bruk nye løsninger gjennom Helse Vest, og være pilotsykehus der dette er hensiktsmessig
- > Bruke mulighetene i digitale verktøy slik at pasientene kun trenger å komme til sykehuset når det er strengt nødvendig
- > Tilrettelegge for å kunne innføre robotkirurgi innen generell- og tarmkirurgi
- > Analysere områder der bruk av software-roboter vil effektivisere arbeidsprosessene
- > Tilrettelegge for å ta i bruk nye «lettvekts-IKT-verktøy» der det kan bidra til bedre pasientopplevelse, optimale pasientforløp, effektivisering eller økt pasientsikkerhet
- > Satse på sensor- og egenrapporteringsverktøy for diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter
- > Bidra inn mot regionale og nasjonale forum og råd knyttet til teknologi og utvikling

6.9 Bygg

Mål 9

Bygningsmassen skal være fleksibel, arealeffektiv og attraktiv, med muligheter for endring av funksjon og bruk av ny teknologi

I 2017 ble det utarbeidet en ny arealutviklingsplan for Haraldsplass. Arealutviklingsplan 2030. Planen bygger videre på strategien for sykehuset, og understøtter de ti utvalgte kliniske fokusområdene, og skal bidra til å nå målet om helhetlig pasientbehandling.

Utviklingen av de kliniske fagområdene viser at sykehuset har behov for oppdaterte og moderne fasiliteter, og tilstrekkelig areal og utstyr til å øke aktiviteten som planlagt.

Det skal vi sikre gjennom nybygg og endring av eksisterende bygg, slik at både kvaliteten og volumet på tjenestene kan øke. I tillegg til det nye sengebygget vil det planlagte mellombygget gi store muligheter for forbedringer i arbeidsprosesser, pasientflyt og trivsel.

Selv om vi kan framskrive og forutse mye av aktiviteten, vil likevel endringer i behov, medisinske metoder og tekniske muligheter gjøre det nødvendig å foreta justeringer underveis. Byggene må derfor være fleksible, og planene må oppdateres parallelt med utviklingen.

I oktober 2018 tar sykehuset i bruk et moderne og innovativt sengebygg på 14 200 kvadratmeter. Samtidig starter rehabilitering av eksisterende

bygningsmasse, hvor det skal rehabiliteres lokaler til bla. nye poliklinikker, ny geriatrisk sengepost og poliklinikk, nytt simuleringscenter, møtesenter, kantine og kontorer. Til 2020 skal det bygges et mellombygg i forbindelse med dagens operasjonsstuer for fremtidig utvikling av operasjonsavdelingen. Innen 2022 skal stordelen av bygningsmassen være rehabilitert.

Ved oppgradering av bygningsmassen er også nødstrømsforsyning og annen infrastruktur oppgradert, og vi har hatt anledning til å legge opp til redundans også på flere områder.

Sikkerhet og adgangskontroll blir også gjennomgått i denne runden. Her må vi som sykehus balansere ønsket åpenhet mot uønsket åpenhet. Pasienter og pårørende skal føle seg velkommen, men også trygge på vårt sykehus. På bakgrunn av disse vurderingene blir adgangskontrollen noe skjerpet i fremtiden.

Når mange arealkrevende funksjoner flytter ut i nytt hovedbygg, åpnet det seg nye muligheter. Olaviken, Helse Bergen, Bergen kommune, Sykehusapoteka Vest HF og VID vitenskapelige høyskole etablerer seg tettere på sykehuset. Samarbeidspartnerne har alle grensesnitt inn mot sykehusets virksomhetsområder slik at det kan utvikles nye samarbeidsformer og nye forløp på tvers av nivåer.

I et lengre perspektiv har vår eier planer for ytterligere nybygg på tomten, blant annet med tanke på nye flytting av vår radiologiske virksomhet.

Tiltak og satsinger

- > Rehabiliterer store deler av eksisterende bygningsmasse til poliklinikker
- > Reise mellombygget og legge til rette for avansert kirurgi og god pasientflyt
- > Legge til rette for mer effektive prosesser gjennom fleksible arealer og god infrastruktur
- > Ivareta god estetikk i forbindelse med nybygg og rehabilitering, og sikre miljøvennlige løsninger
- > Bruke ny teknologi og god arealplanlegging til å forbedre smittevernet og pasientsikkerheten
- > Bruke fleksibiliteten og fasilitetene i det nye sengebygget til å forbedre driften for hele sykehuset
- > Nye lokaler for radiologi på lang sikt

6.10 Klima og miljø, samfunnsansvar

Mål 10

Miljøavtrykket til sykehuset skal reduseres, og pasienter og ansatte skal oppleve Haraldsplass som en miljøbevisst, samfunnsorientert og fremtidsrettet virksomhet

Haraldsplass er en døgntkontinuerlig arbeidsplass med høy aktivitet og utvikling. Sykehusdriften påvirker naturen gjennom utslipp til luft, vann og jord, og gjennom bruk av naturressurser til produksjon av ulike produkter.

Miljøarbeidet ved sykehuset skal bidra til å gjøre påvirkningen på miljøet så liten som mulig. Vi skal også forebygge mot helseproblemer som kan komme av forurensninger. Sykehusets miljømål og handlingsplan henger tett sammen med sykehusets overordnede planer, strategi og verdier. Satsingen knyttet til miljø er derfor gjennomgående i hele virksomheten.

Haraldsplass skal til enhver tid være oppmerksom på miljøaspektet knyttet til sykehusdriften. Vi skal jobbe kontinuerlig for å redusere den negative miljøpåvirkningen, og fremme nye tiltak og ny kunnskap for å ivareta og forbedre miljøet. Vi har arbeidet målrettet med å etablere og implementere miljømål og

handlingsplan for det ytre miljø, og sykehuset ble miljøsertifisert etter ISO 14001 i 2017.

En viktig del av miljøarbeidet er knyttet til god miljøledelse. Miljøledelsen ved Haraldsplass består i en kontinuerlig syklus av å planlegge, gjennomføre, kontrollere og korrigere virksomheten og innsatsen, for å sikre at sykehuset forbedrer sin miljøprestasjon. Som en del av dette arbeidet er det opprettet en tverrfaglig miljøgruppe som rapporterer til sykehusets ledergruppe, og miljøetsatsingen er en del av ledelsens årlige gjennomgang.

Haraldsplass ønsker å fortsette samarbeidet med Nkhoma hospital i Malawi frem til 2022. I 2016 startet sykehuset et 3-årig prosjekt i samarbeid med Lovisenberg Diakonale sykehus om kompetansebygging innenfor lindrende behandling i Malawi i Afrika. Formålet med prosjektet er å bidra til kompetansebygging i Malawi og å gi helsepersonell i Norge bredere forståelse for helsevesenet i en annen del av verden. Prosjektet legger opp til besøk for og hospitering og undervisning mellom de to landene.

Haraldsplass ønsker å fortsette samarbeidet med Helsehjelp til papirløse, og tilby røntgen og laboratorietjenester til denne gruppe pasienter.

Tiltak og satsinger

- > Redusere innkjøp og forbruk av varer og tjenester med negativ miljøpåvirkning
- > Unngå bruk av engangsprodukter når andre hensiktsmessige alternativer finnes
- > Utvide samarbeid om miljøtiltak med ulike kliniske grupper og prosjekter på sykehuset
- > Tilrettelegge for miljøvennlig transport for ansatte og besøkende
- > Utvikle samarbeidet med Nkhoma hospital
- > Fortsette å tilby røntgen og laboratorietjenester til papirløse

