



# Utviklingsplan HDS 2018-2035


---

**JULI 2018**

# Sammendrag

## Kompetanse med hjertevarme

Haraldsplass Diakonale Sykehus er i dag et av tre store ideelle sykehus i Norge og en viktig del av det offentlige helsetilbudet gjennom driftsavtale med Helse Vest RHF. Vi er et lokalsykehus og et stort akuttisykehus innen indremedisin for innbyggerne i Nordhordland, Gulen, Samnanger og en tredjedel av Bergens befolkning (til sammen 145 000 innbyggere). Haraldsplass er dessuten 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.



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

Haraldsplass skiller seg fra helseforetakene ved at vi kun tilbyr deler av det et helseforetak tilbyr. Den største pasientgruppen ved sykehuset er akutte indremedisinske pasienter. Dette gjør at sykehuset er et stort akuttisykehus med en større andel akutte innleggelser enn de fleste sykehus. Vi har en større andel pasienter som er over 67 enn de fleste helseforetak. Dette er fordi det er stor andel eldre i vårt lokalsykehusområde, og fordi vi har tilbud innen akutt indremedisin, som er det vanligste eldre pasienter blir innlagt på sykehus for. Demografiendringene med flere eldre frem mot 2035 gjør dermed at framskrivningene av aktivitet viser en større økning ved Haraldsplass enn de fleste sykehus. Særlig skiller Haraldsplass seg ut med en forventet økning i sengebehov på 25 prosent frem mot 2035.

Innen indremedisin har vi overleger med alle typer grenspesialiteter, samt geriatriisk kompetanse. De aller fleste pasienter som innlegges med indremedisinske tilstander fullfører sin behandling hos oss. Kun de med behov for regionsykehusfunksjoner overflyttes til Haukeland Universitetssykehus. Nærheten til regionsykehuset er en stor fordel.

Innenfor planlagt kirurgi har vi i samarbeid med Helse Bergen og Helse Vest fordelt hvilke områder vi skal satse på. For eksempel operer vi hovedsakelig godartet prostata, mens Haukeland opererer prostatakreft. Dette gjør at vi får et stort volum på de operasjonene vi tilbyr og kan drive bærekraftige kompetansemiljøer innen de utvalgte ortopediske og kirurgiske fagområdene.

Siden 2013 har sykehuset gjennomført omfattende kvalitetsforbedring og effektivisering. Sykehuset skiller seg ut med svært gode resultater på de fleste nasjonale kvalitetsindikatorerne. Samtidig har vi redusert senger og økt totalaktivitet med 25 prosent uten en tilsvarende økning i antall ansatte.

I årene fremover skal vi fortsette satsingen på kvalitet, fornuftig ressursbruk, kompetanseoppbygging, tjenesteinnovasjon, teknologi og oppgaveglidning. Ved å innføre ny teknologi og utvikle våre operasjonsmetoder vil vi øke andelen dagkirurgi betydelig.

Med en tydelig satsing på geriatri ønsker vi særlig å fokusere på den eldre multisyke pasienten. For å få til et bedre tilbud til pasientene er vi avhengig av et enda tettere samarbeid med kommuner, Helse Bergen, utdanningsinstitusjoner og andre private ideelle aktører i regionen. Vårt mål er en helhetlig behandling der spesialisthelsetjenesten bidrar til at pasienten har korrekt diagnose, fungerer godt hjemme, og kun får de medisinerne pasienten trenger. Brukermedvirkning der både pasient og pårørende får tydelige roller i behandlingen er avgjørende for å møte fremtidens demografiutfordringer.

I september 2018 tar sykehuset i bruk et moderne 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 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.

Når mange arealkrevende funksjoner flytter ut i nytt hovedbygg åpnet det seg nye muligheter. Olaviken, Helse Bergen, Bergen kommune, Sjukehusapoteka Vest 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.

#### Strategiske valg i perioden 2018-2035

- Vi ønsker å videreutvikle det akutte indremedisinske tilbudet
- Vi mener det er fornuftig å fortsette med akuttkirurgi, men da med en spissing av tilbudet
- 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 geriatrisketilbudet og sammen med samarbeidspartnere skape en tydelig satsing på den eldre pasienten.

***«Vi skal være fremoverlente, 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. Bakgrunn og historikk .....              | 5  |
| 2. Dagens situasjon ved HDS .....           | 6  |
| 3. Overordnede strategier og føringer ..... | 22 |
| 4. Utviklingstrekk og framskriving .....    | 27 |
| 5. Analyse og strategiske valg.....         | 32 |
| 6. Mål, tiltak og organisering .....        | 45 |

# 1. Bakgrunn og historikk

## Historikk om Haraldsplass Diakonale Sykehus

100 år i tjeneste for samfunnet

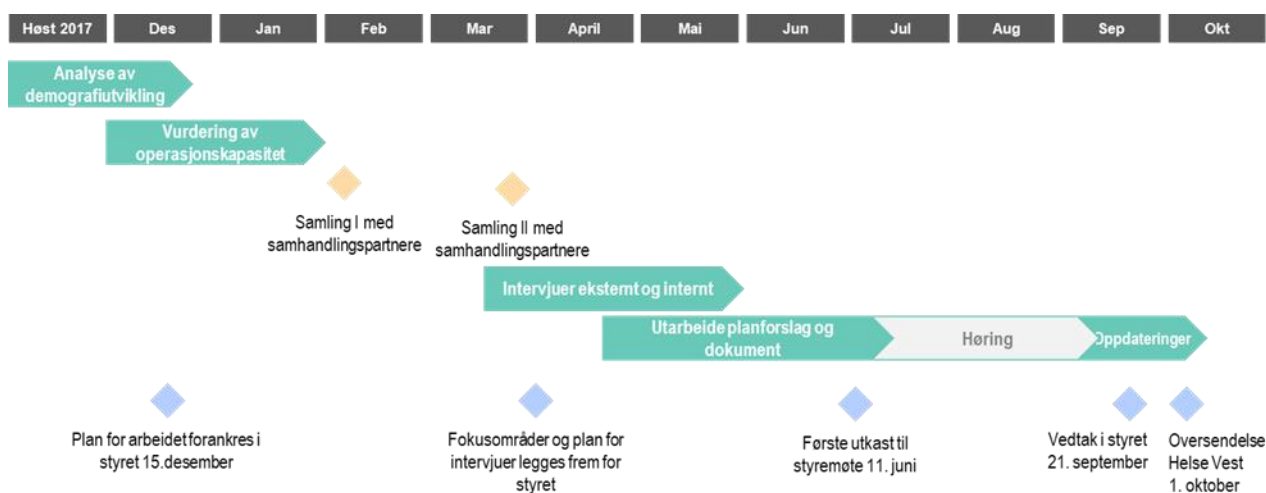
Før oppbyggingen av den moderne velferdsstaten, var ideelle pionerorganisasjoner viktige i opprettelse og drift av helse, velferd og omsorgstjenester til befolkningen. I takt med sosiale, økonomiske og velferdsmessig utvikling har Haraldsplass i mer enn 100 år drevet med helse, velferd og omsorgstjenester til befolkningen. Fra 1907 drev diakonisser en kirurgisk klinikk i Bergen, og i 1918 ble Haraldsplass stiftet som en diakonal institusjon og første elev fikk sin utdanning i praktisk og teoretisk sykepleie.

## Arbeidet med utviklingsplanen

Som et ledd i gjennomføringen av Nasjonal helse- og sykehusplan har HDS utarbeidet en utviklingsplan for sin virksomhet frem til 2035, på linje med de offentlige helseforetakene. I denne planen skal vi beskrive nåsituasjonen, og skildre hva vi på Haraldsplass vil fokusere på de neste 17 årene.

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 avdelingsledere, 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.



Figur 1 - Overordnet tidslinje for arbeidet med utviklingsplanen

## 2. Dagens situasjon ved HDS

Haraldsplass Diakonale Sykehus 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.

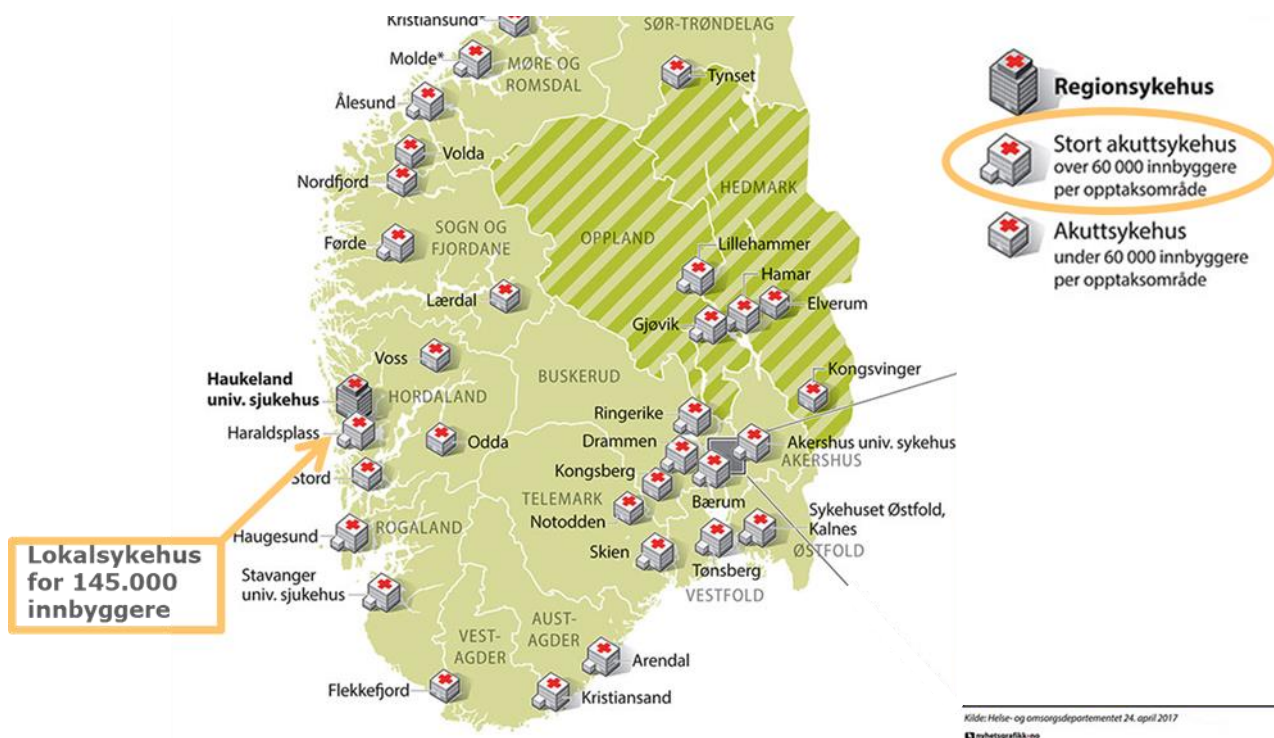
Haraldsplass Diakonale Sykehus er et privat ideelt sykehus med fagfolk som utviser kompetanse og hjertevarme. Vi er et lokalsykehus innen indremedisin for innbyggerne i Nordhordland og en tredjedel av Bergens befolkning. Vi tilbyr også fritt behandlingsvalg for hele Norges befolkning, og er spesielt dyktige på avansert kne-, skulder- og protesekirurgi, urologi, tykktarmskreft og brokk. Haraldsplass er dessuten anerkjent for vårt tilbud innen geriatri og palliasjon.

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

### Økning i aktivitet

Det har vært en stor aktivitetsøkning ved Haraldsplass de siste årene, både innen øyeblikkelig hjelp innleggelser og poliklinisk dag- og døgnbehandling.

- I 2017 var det 45 000 pasientkontakter; poliklinisk-, dag- eller døgnbehandling.
- Økning i pasientkontakter er på 25 prosent fra 2012.
- Vi utførte 4 600 kirurgiske inngrep.
- Av 15.000 sykehusopphold (døgn -og dagbehandling) var 10.000 øyeblikkelig hjelp innleggelser



Figur 2 - Haraldsplass er definert som et stort akuttisyekehus i nasjonal sammenheng. Haraldsplass er et stort akuttisyekehus i Norge, jamfør definisjonen i Nasjonal helse- og sykehusplan.

I september 2018 tar sykehuset i bruk et moderne innovativt sengebygg på 14 200 kvadratmeter. 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 geriatrisk 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, geriatri 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 gastroenterologi, urologi og generell kirurgi. Vi utmerker oss blant annet innen tykktarmsoperasjoner og store brokkoperasjoner. Vi har ortopedisk tilbud innen skulder, kne, ankel/fot og protesekirurgi i kne og hoftelend. 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, døgnavdeling avdeling i tillegg til avdeling for legetjenester Kirurgi og avdeling for ortopedi. . Klinikken utførte 4 639 operasjoner i 2017 og har 190 stillinger.

**Klinikk for medisinsk diagnostikk og fellestjenester** organiserer støttetjenestene som kreves sykehuset: laboratorium, røntgenavdeling, rehabilitering, prest samt støttetjenester som merkantil, teknisk infrastruktur, medisinsk teknikk, renhold, logistikk, kjøkken, kantine og avdeling for frivillige. 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 overlege i akuttmottak, direktelinje til overlegen for fastlegen, bedre pasientflyt med mer redusert liggetid og medført at vi har holdt sengeantallet stabilt på tross av kraftig økning i pasienter. Vi ser ikke for oss at det er mulig å absorbere den forventede økningen i indremedisinske innleggelses uten å øke antallet indremedisinske senger i årene som kommer og planlegger for dette. Innen kirurgi ser vi ikke for oss å øke antallet senger da vi planlegger for stadig mer dagkirurgiske opphold samtidig som vi heller ikke planlegger å redusere antall senger på kirurgisk avdeling. Statsbygg sine framskrivinger for Haraldsplass gir en økning på 25 prosent i antall senger frem mot 2035, dette har sammenheng med vår pasientsammensetning og flere eldre i vårt pasientgrunnlag (145.000 i Bergen og Nord Hordaland)

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

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

| 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

## 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 HDS 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, og særlig informasjon om nye medikamenter bør bli bedre.

Som et ledd i faglig kvalitetsforbedring gjennomfører HDS 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 behandlernes faglige dyktighet og



kommunikasjon med pasientene. Resultatene av de lokale undersøkelsene viser også at HDS har et forbedringspotensial i forhold til informasjon og involvering.

Brukernes behov står sentralt i all kvalitetsutvikling ved sykehuset. HDS legger derfor vekt på brukermedvirkning i ulike prosjekt/utvalg som arbeider for å forbedre kvaliteten på sykehuset, og som hører til planleggingen av Nye HDS. 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 viktige nasjonale kvalitetsindikatorerne siden 2012, og 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. 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.

Samtidig er det flere områder der vi som sykehus må bli bedre, og vi møter hele tiden nye utfordringer. Særlig gjelder dette ventetider og planlegging av timer for ulike polikliniske konsultasjoner, blant annet cardiologi og geriatri.

### 2.2.1 Særtrekk ved Haraldsplass: et stort akuttisyekehus med volum på våre pasientgrupper

Haraldsplass skiller seg fra helseforetakene ved at vi kun tilbyr deler av det et helseforetak tilbyr. For eksempel har vi ikke barn, øye, gynekologi etc. Den største pasientgruppen ved sykehuset er akutte indremedisinske pasienter fra vår sektor på 145.000. Dette gjør at sykehuset er et stort akuttisyekehus med en større andel akutte innleggelser enn de fleste sykehus. Pasientbehandlingen ved Haraldsplass skiller seg ut ved at vi særlig behandler det som eldre feiler I vårt lokalsykehusområde vil 70 prosent av akuttinnleggelsene hos de over 70 år komme til Haraldsplass. Mens for de under 70 år er det 50 prosent av akutte innleggelser som tas i mot på Haraldsplass. De resterende pasientene transporteres direkte til Haukeland Universitetssykehus.

Innen indremedisin har vi overleger med alle typer grenspesialiteter, samt geriatriisk kompetanse. De aller fleste pasienter som innlegges med indremedisinske tilstander fullfører sin behandling hos oss. Kun de med behov for regionsykehusfunksjoner overflyttes til Haukeland Universitetssykehus. Nærheten til regionsykehuset en stor fordel.

Innenfor planlagt kirurgi har vi i samarbeid med Helse Bergen og Helse Vest fordelt hvilke områder vi skal satse på. For eksempel operer vi hovedsakelig godartet prostata, mens Haukeland opererer prostatakraft. Dette gjør at vi får et stort volum på de operasjonene vi tilbyr. Sykehuset har avtale med Helse Bergen om

fordeling av øyeblikkelig hjelp-pasienter innen kirurgi og ortopedi. Hensikten med avtalen er å sikre at pasientene kommer raskest mulig til undersøkelse og behandling, og får en best mulig utnyttelse av de samlede ressursene i helsetjenesten.

Akutte Pasientene 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. Kombinasjonen av indremedisin, kirurgi og geriatri gjør at vi behandler store pasientgrupper for det som folk flest feiler og som særlig feiler eldre pasienter. Sammensetningen av pasienter gjør at vi har mange fellestrekk med Diakonhjemmet og Lovisenberg sykehus i Oslo, som er ganske likt organisert, og som også har sektoransvar.

### 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. 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 tilstede 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:

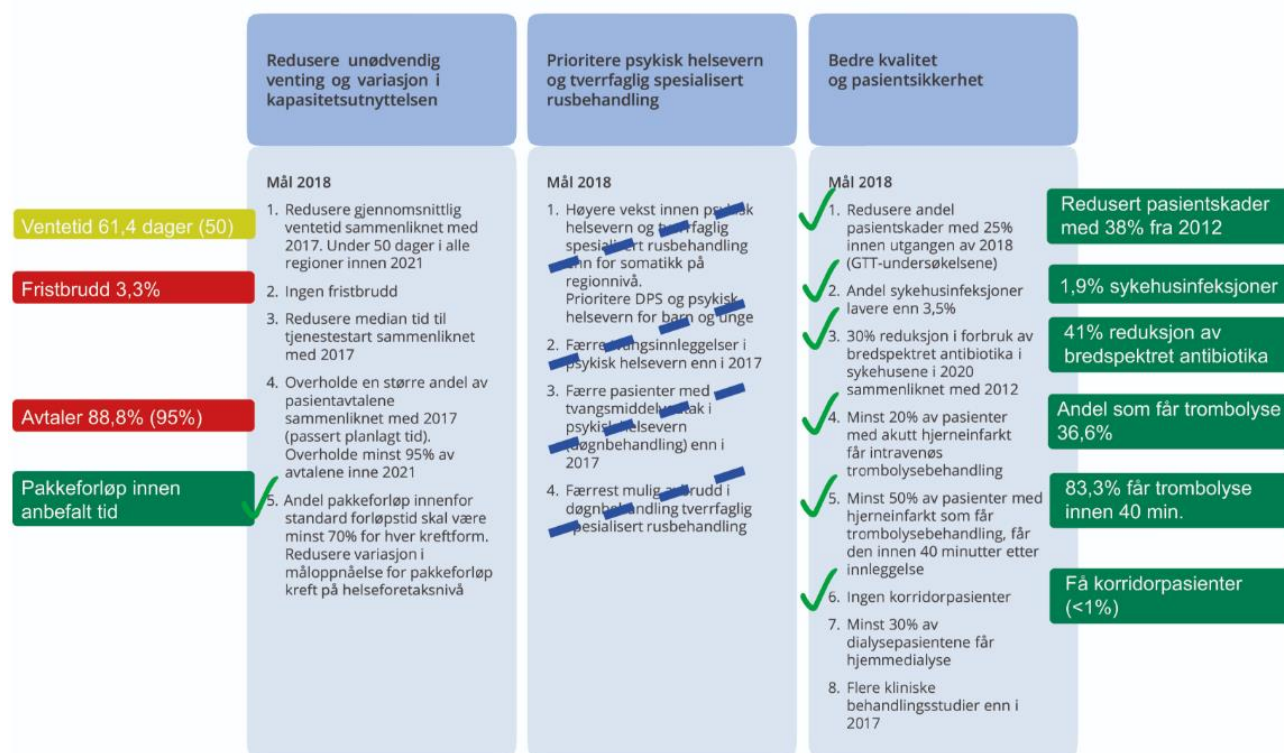
- |   |  |
|---|--|
| 1. TRYGG KIRURGI OG FOREBYGGING AV POSTOPERATIVE SÅRINFEKSJONER | 6. FALLFOREBYGGING   |
| 2. LEGEMIDDELSIKKERHET / SAMSTEMMING AV LEGEMIDDELLISTER        | 7. TRYKKSÅRFOREBYGGING                                     |
| 3. BEHANDLING AV HJERNESLAG                                     | 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 HDS publiseres på nettstedet [www.helsenorge.no](http://www.helsenorge.no). Resultatene ved HDS kan der sammenlignes med alle sykehus i Norge. Tallene viser at sykehuset har forbedret seg kraftig innenfor 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. (Målt ved journalgjennomgang og Global trigger tool). Gjennomgang av 240 journaler i året viser ingen alvorlige skader på pasientene de siste årene og 8,5% pasientskader mot et nasjonalt gjennomsnitt på 13,9%.

Sykehuset har også redusert bruken av antibiotika vesentlig. Det nasjonale målet om 30 prosent reduksjon i bruk av fem definerte grupper bredspektret 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 bredspektret antibiotika. Det er likevel potensial for forbedringer gjennom ytterligere forankring og gjennomføring av flere tiltak internt i sykehuset.



Figur 1: Styringsmål fra Helsedepartementet for 2018 og status ved Haraldsplass ved utgangen av 2017

Tross høy alder og sammensatt sykdomsbilde fikk hele 33 % av slagpasientene ved sykehuset trombolyse i siste tertial 2017. Dette er den høyeste trombolyseandelen blant norske helseforetak. HDS har over tid vært et av Norges aller raskeste sykehus på å gi trombolysebehandling. Median trombolysetid ved HDS var for alle 55 trombolysepasienter i 2017, 22 minutter. Standardisert pasientforløp, og månedlig trening mer

enn halverte trombolyssetiden i 2015. HDS 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.

Høsten 2017 etablerte Haraldsplass tverrfaglige vurderingspoliklinikker for pasienter med skulder- og knelidelser. Den tverrfaglige tilnærmingen gir en rask avklaring av videre forløp og ventetiden for skulderpasienter er dramatisk redusert fra 9 måneder til 3 uker. 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 egenmestring. Dette tilbudet blir gitt til pasienten samme dag som de får en vurdering av ortopedien.

#### 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 tilrettede kurs for pasienter med kroniske sykdommer og deres pårørende og for helsepersonell.

Vår erfaring er at god informasjon får direkte positiv innvirkning på behandlingsresultatene. For eksempel innen vårt standardiserte hofteproteseforløp, der Haraldsplass har færrest reoperasjoner i Norge både etter 2 og 10 år. Systematisk informasjon, med både gruppe og individuell undervisning til både pasient og pårørende, mener vi er en viktig forklaring på 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. Dette resulterer oftest i en unødvendig forlenget sykemeldingsperiode.

### 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 skal 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 direkte konferansetelefon for våre fastleger til overlege i mottak. Slik er overlegen i mottak mer tilgjengelig enn tidligere og vi ser at unødvendige innleggelses spares og pasientene får mer korrekt 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. PKO-ene (praksiskonsulenter som har en deltidsstilling) ved Haraldsplass er en nøkkelressurs som styrker samarbeidet mellom sykehuset, fastlegene og den kommunale pleie- og omsorgstjenesten.

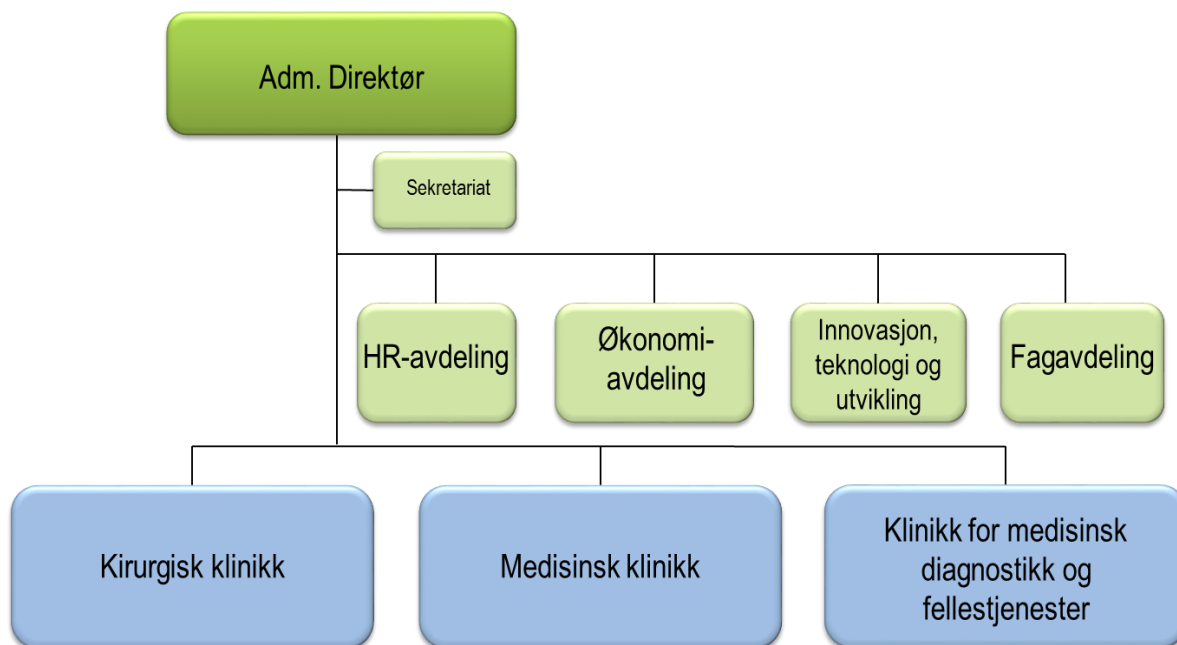
Samhandlingsreformen har gitt økt fokus på sammenheng i tjenestene. Haraldsplass har blant annet fokusert på å lage gode overføringer mellom sykehus og kommune. Et viktig tiltak har vært egne samhandlingssykepleiere på postene som har sikret at informasjonen i meldingene til kommunen blir best mulig.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

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. HDS 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. Klinikkerne rapporterer til administrerende direktør. Fagavdeling, personal- og organisasjonsavdeling, økonomiavdeling og innovasjon, teknologi og utviklingsavdelingen er organisert i stab, og rapporterer til administrerende direktør.



Figur 3 - Organisasjonskart

Organiseringen av sykehuset skal støtte opp under vårt fokus på helhetlig pasientbehandling.

Lederstrukturen på sykehuset er basert på korte beslutningslinjer, og 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 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 traineestillinger for sykepleiere organisert av bemanningscenteret.

Sykehuset har ansvar for utdanning av legespesialister innen indremedisin, ortopedi, urologi og gastrokirurgi 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.

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 høyskole (VID) og Høgskolen på Vestlandet. Vi har ulike samarbeidsarenaer som skal sikre at utdanningene er tilpasset sykehusenes behov og at Haraldsplass er en god praksisarena.

## 2.6 Forskning og tjenesteinnovasjon

Forskning og tjenesteinnovasjon er nødvendig for å utvikle sykehuset og våre medarbeidere.

Vår pasientbehandling skal være forskningsbasert. 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 topprangerte forskningsartikler fra forskere ansatt ved sykehuset fikk plass i grunnsteinen.

Ved Haraldsplass publiseres det årlig mellom 30 og 40 artikler og det er de siste årene to til fire av våre medarbeidere som disputerer. 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.

### Innovasjon

Som et stort akutt sykehus med stort volum på de undersøkelser og behandlinger vi tilbyr er Haraldsplass et egnet sykehus for drive innovasjon. I revisjon av vår strategi i 2017 tok vi derfor inn «kultur for nyskaping» som en gjennomgående bærebjelke gjennom premissene for å nå vår strategi. I arbeidet med nytt sykehusbygg har tjenesteinnovasjon og bruk av ny teknologi hatt et sterkt fokus gjennom hele prosjektet. Gjennom dette arbeidet har vi hatt stor nytte av forslag som har kommet inn fra de ansatte.

Vårt fokus i innovasjonsarbeidet er å ha kort vei fra tanke til handling, og i noen tilfeller prøve ut nye ideer snarere enn å utrede alt for lenge. 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.

Eksempler på teknologiinnovasjon og digitalisering:

- ✓ Vi går i front, og tar i bruk regionale løsninger for digitalisering av sykehusdriften gjennom løsninger som IMATIS. Vi tar i bruk nasjonale løsninger som og helsenorge.no
- ✓ 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 klinkerne der de trenger det, når de trenger det. Systemet skal digitalisere mye av dagens koordinering som i dag foregår på telefon, muntlig, callinger, papir osv. Dette gjelder eksempelvis: laboratoriesvar, røntgenbilder, portør, renhold, matbestillinger osv.
- ✓ Elektronisk legemiddeltralle
- ✓ 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, 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



## 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 på grunn av den demografiske utviklingen i vår sektor og sammensetning av pasienter en høy vekst i antall pasienter som ikke er blitt finansiert på lik linje med helseforetakene, med modellen som var gjeldende inntil 2017

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 inntektsrammene i Helse Vest og Helse Bergen.

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.

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 148 i 2018.

## 2.8 Teknologi og utstyr

I 2017 og 2018 ble det arbeidet med nye arbeidsprosesser og tilhørende teknologi, noe som vil gjøre sykehuset til et av de mest moderne sykehus i Norge ved innflytting i nytt hovedbygg høsten 2018. Blant annet har sykehuset investert i lettvekts-IKT som henter informasjon fra de tunge kildesystemene og gjør den tilgjengelig der klinikerne trenger det. Systemet vil også lette intern kommunikasjon og samhandling. Andre investeringer inkluderer utstyr som overfører vitale data rett inn i kurvesystemet, fullautomatisk senge- og madrassvaskemaskin og rørpost fra akuttmottak til laboratoriet.



Figur 4 - sykesignal vil gå rett til ansvarlig pleiers mobiltelefon i det nye bygget



Figur 5 - Ny teknologi sammenstiller informasjon fra flere kildesystemer i elektroniske tavler, og legger til rette for tverrfaglige tavlemøter for prioritering og deling av informasjon



Fra høsten 2018 innfører vi endosepakkede legemidler og en elektronisk legemiddeltralle. Vi innfører også ny arbeidsprosess for tillaging og utdeling av medisiner, der vi blant annet flytter dobbeltkontrollen fra medisinrommet til pasientrommet slik at pasienten kan delta. De nye legemiddeltrallene og elektronisk kurve legger til rette for denne arbeidsprosessen.

Dette er et eksempel på utstyr som er dyrere i innkjøp enn alternativet, men der 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 må være 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.

*Figur 6 - De nye elektroniske legemiddeltrallene som tas i bruk i 2018*

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.

Flere store utviklingsprosjekter pågår i regionen, blant annet videreutvikling av den elektroniske kurveløsningen, ny generasjon av det elektroniske pasientjournalsystemet, nytt radiologisystem, og Alle Møter-programmet som skal legge til rette for bedre pasientdialog og intern samhandling.

## 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 HDS, 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 m<sup>2</sup> 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 m<sup>2</sup> 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, hvorav flertall på enerom, i tillegg til akuttmottak. 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 et rom for samhandling. Vår forventning med dette er at det skal legges til rette for samarbeid med utdanningsinstitusjonene for å utdanne fremtidens helsearbeidere, og legges 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 «hjerte» i samarbeidet mellom de to institusjonene. «Hjertet» inneholder blant annet kantine, møteromssenter, 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.

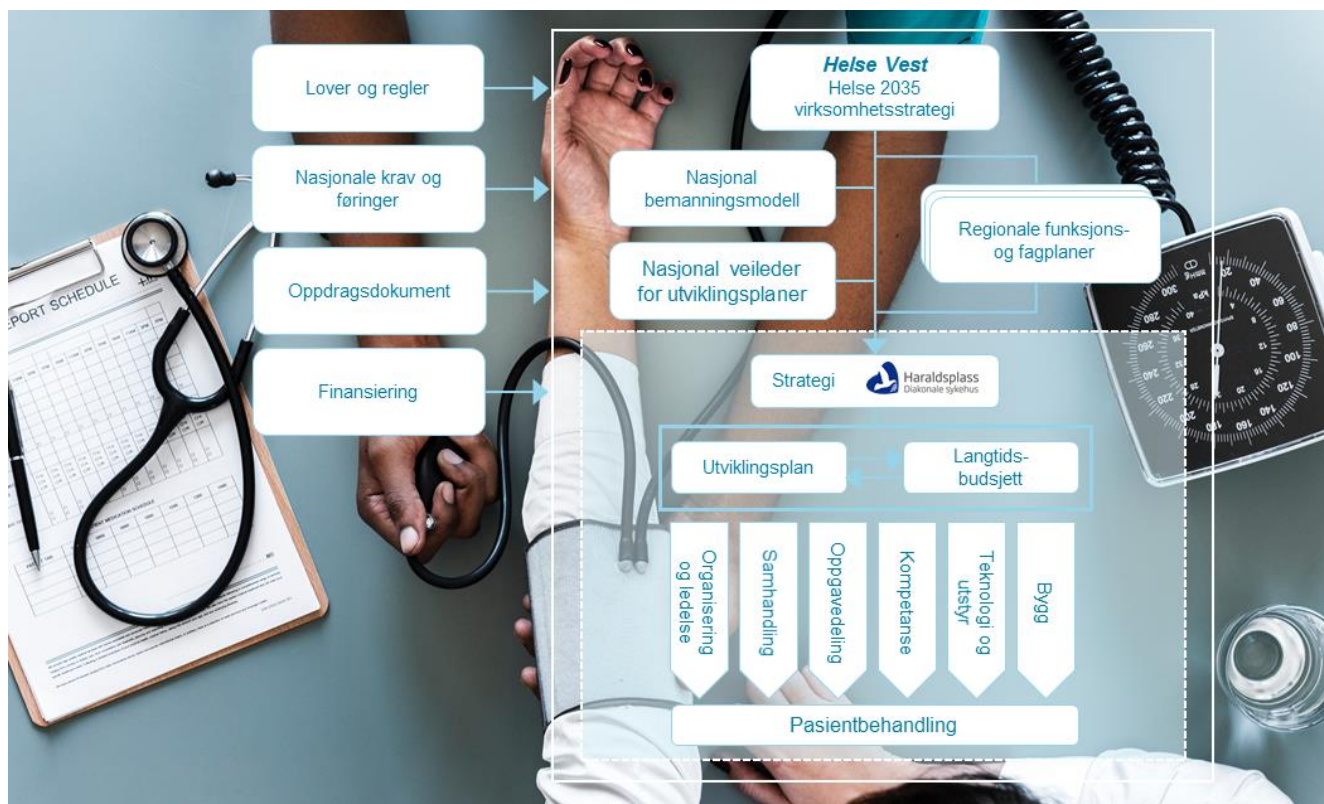
## 2.10 Klima, miljø, og samfunnsansvar

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.

HDS 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.

HDS 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

Ansvaret knyttet til å yte spesialisthelsetjenester i Norge er i stor grad regulert gjennom lover, forskrifter, enkeltvedtak og andre nasjonale føringer. Haraldsplass får hvert år en bestilling fra Helse Vest RHF på lik linje med helseforetakene. Dokumentet inneholder en detaljert beskrivelse av oppdraget sykehuset skal jobbe etter. Også i strategiarbeidet tar vi utgangspunktet i Helse Vest sin strategi Helse2030

Formålet for vår eier, Haraldsplass Diakonale Stiftelse, er kristen omsorg for medmennesket, gjennom å fostre og utdanne til diakonal tjeneste for syke, nødlidende mennesker som eller trenger hjelp og omsorg samt å drive institusjoner som fremmer slik virksomhet. Dette er forankret i Stiftelsens grunnregler og strategidokument for perioden 2018 -2022.

Haraldsplass Diakonale sykehus er, på denne bakgrunn, en ideell virksomhet med det formål å være en tydelig verdibasert og fremtidsrettet samfunns aktør. Et overskudd generert fra virksomheten går tilbake til videre utvikling av sykehuset.

### 3.2 Visjon, verdier og strategiske hovedmål

Strategien til Haraldsplass gir en tydelig retning for utviklingen ved sykehuset, og gir dermed også føringer for utviklingsplanen. Visjon, overordnet retning og mål fra strategien ligger fast, men utvalgte områder fra strategien er evaluert og vurdert i kapittel 5.

Haraldsplass reviderte strategien i 2017, blant annet for å ta høyde for endringer i strategiperioden og sikre at vi tar i bruk mulighetene knyttet til Nye Haraldsplass 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 HÅNTERE 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



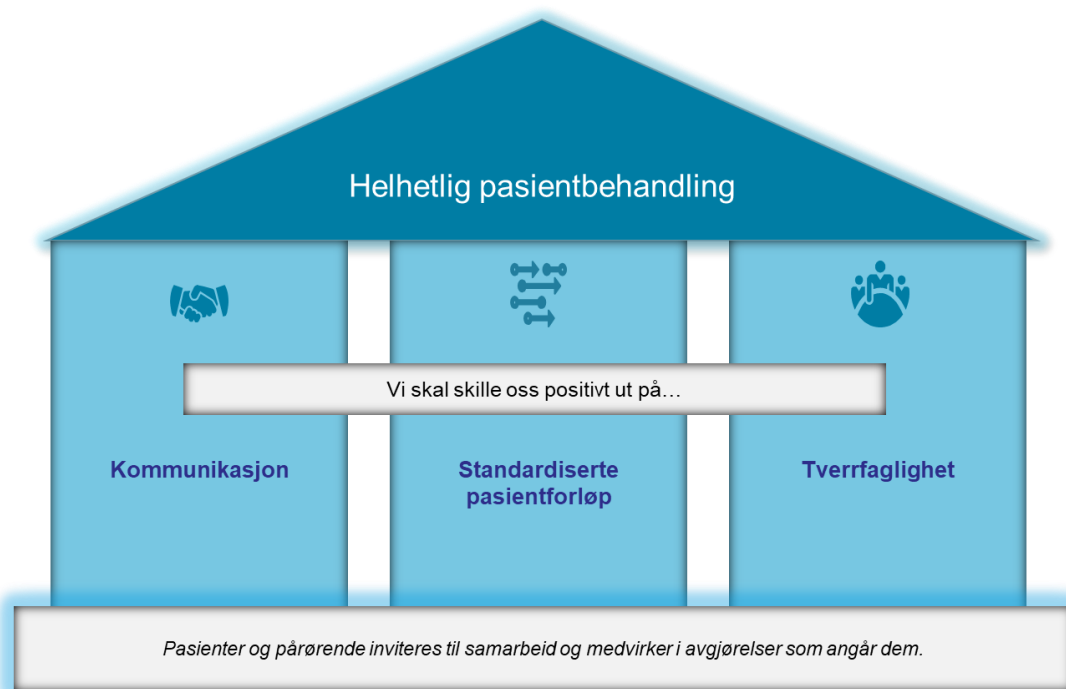
**Våre verdier gjenspeiler vårt diakonale fundament**

Figur 7 - 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 8 - 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 ska sikre god kommunikasjonen med primærhelsetjenesten og fastlegene vedrørende pasienten og dens behov. Dette skal også være tydelig i pasientforløpene som utarbeides.



### 3.3 Kliniske fokusområder

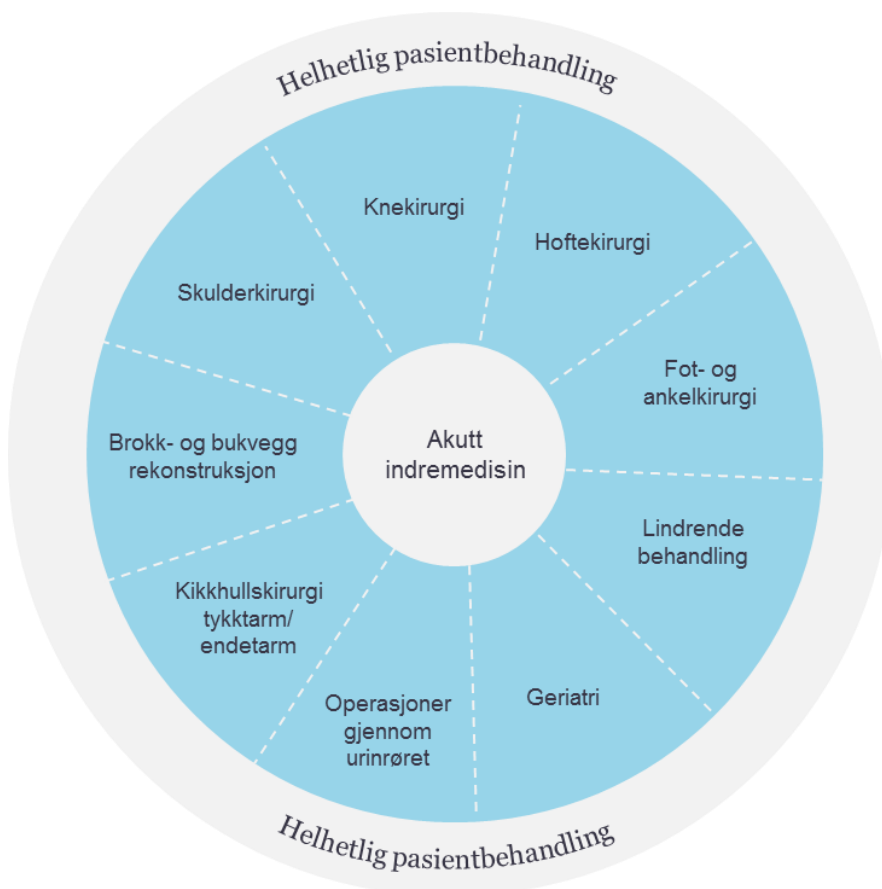
Som en del av vår strategiprosess har vi valgt ut noen konkrete kliniske fokusområder for å definere tydelig hvilke fagområder vi satser på. Vårt utgangspunkt er at dette skal være bærekraftige kompetansemiljøer som leverer behandlingstilbud i tråd med god forskning og pasientenes behov.

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 9: 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 10 - Figur fra sykehusets strategi: premisser for å nå vår visjon og retning

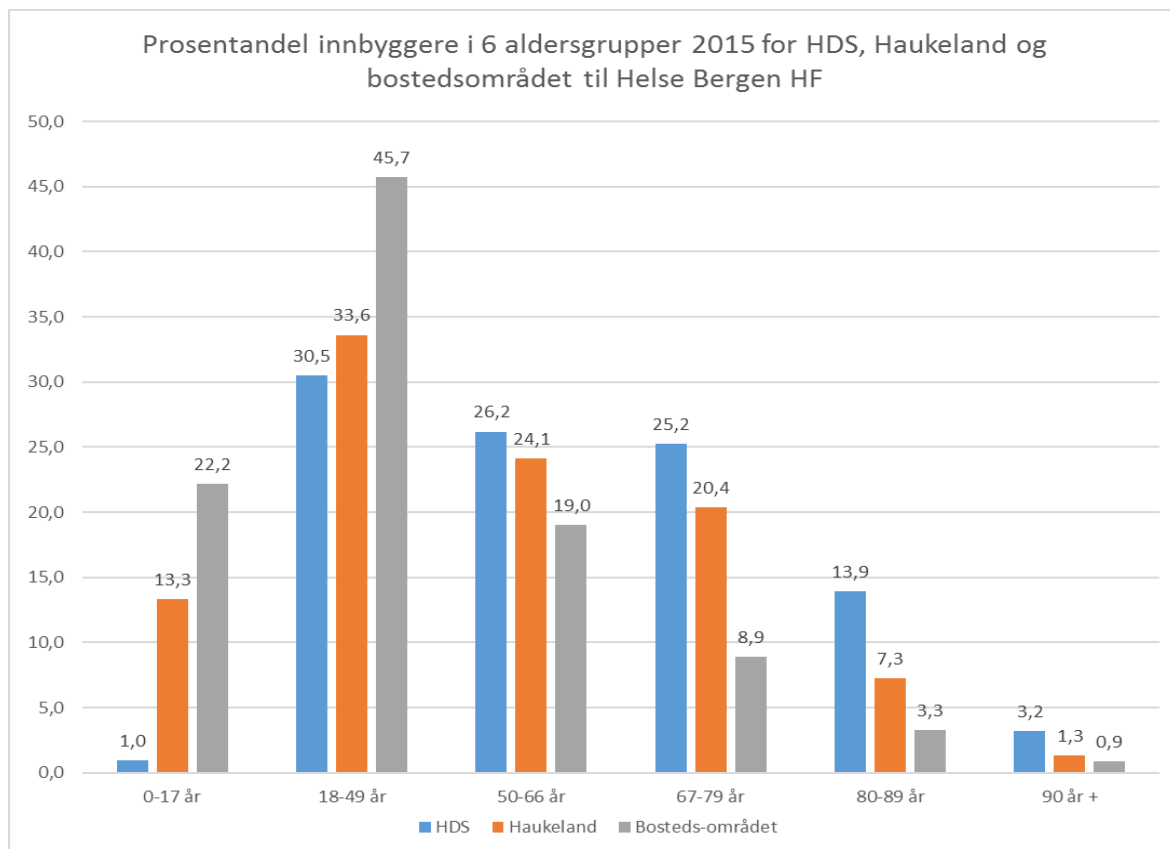
## 4. Utviklingstrekk og framskriving

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.

### 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 (HBE) og Haraldsplass Diakonale Sykehus (HDS) 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. Befolkningsøkningen er dermed ikke bare en volumvekst, men også en endring i alderssammensetning. Dette har betydning for aktivitetsutvikling da det er disse aldersgruppene som representerer den høyeste bruken av sykehustjenester.

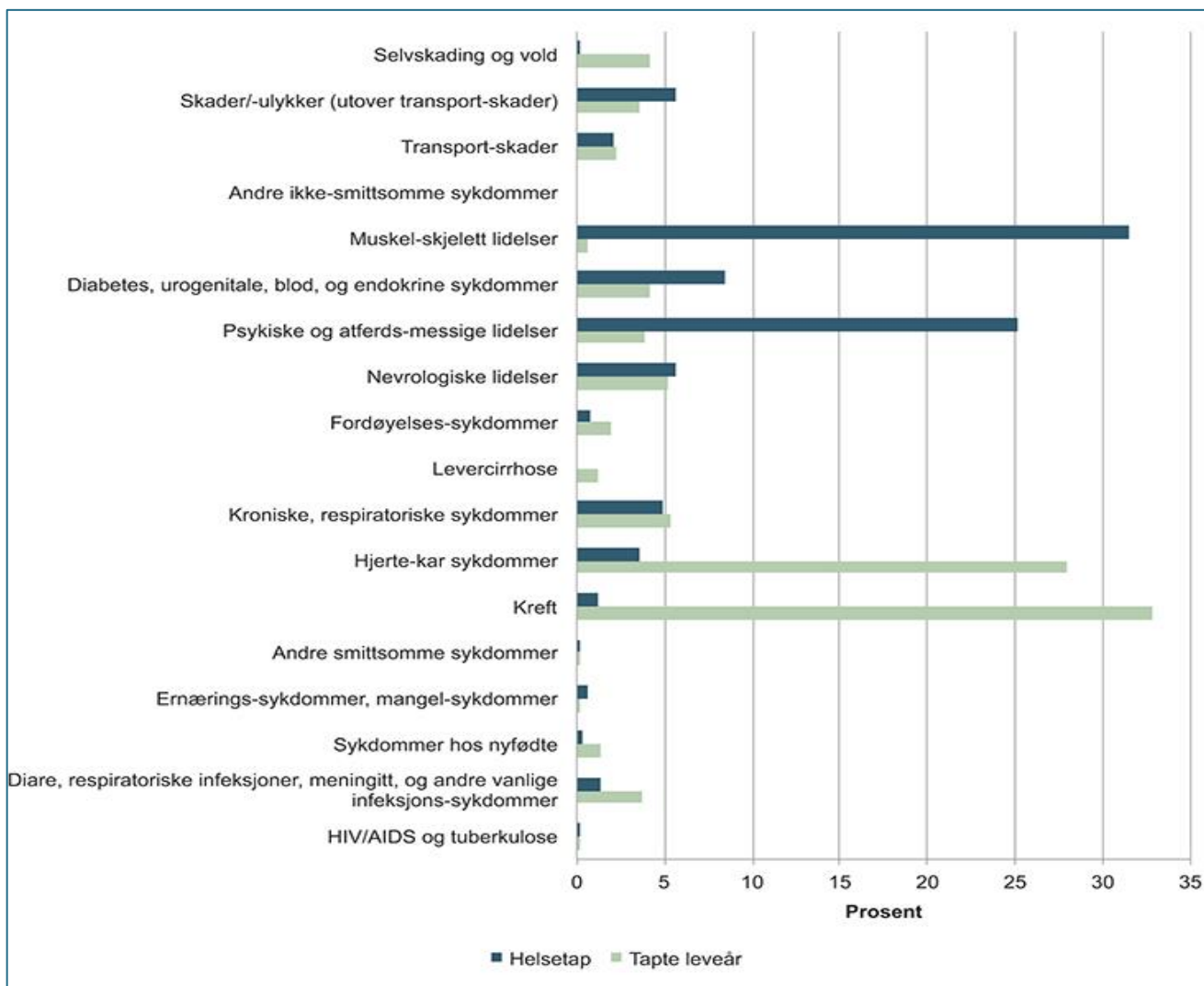
Ved framskriving av pasientdata finner Sykehusbygg at den demografiske utviklingen frem mot 2035 impliserer en økning i antall liggedøgn på over 25 prosent. De påpeker at denne prosentvise økningen er relativt høy i forhold til det de ofte ser fra andre framskrivningsprosjekter. Samme type framskriving 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. 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 3: Prosentandel innbyggere i 6 aldersgrupper for pasienter i Haraldsplass (HDS), Haukeland sykehus og Helse Bergen bostedsområde i 2015

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 innen indremedisin. Forklaringen på dette er først og fremst at Haraldsplass har en svært høy andel indremedisinske øyeblikkelig hjelp-innleggelses 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 akuttmodtak, 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 11: 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. 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.

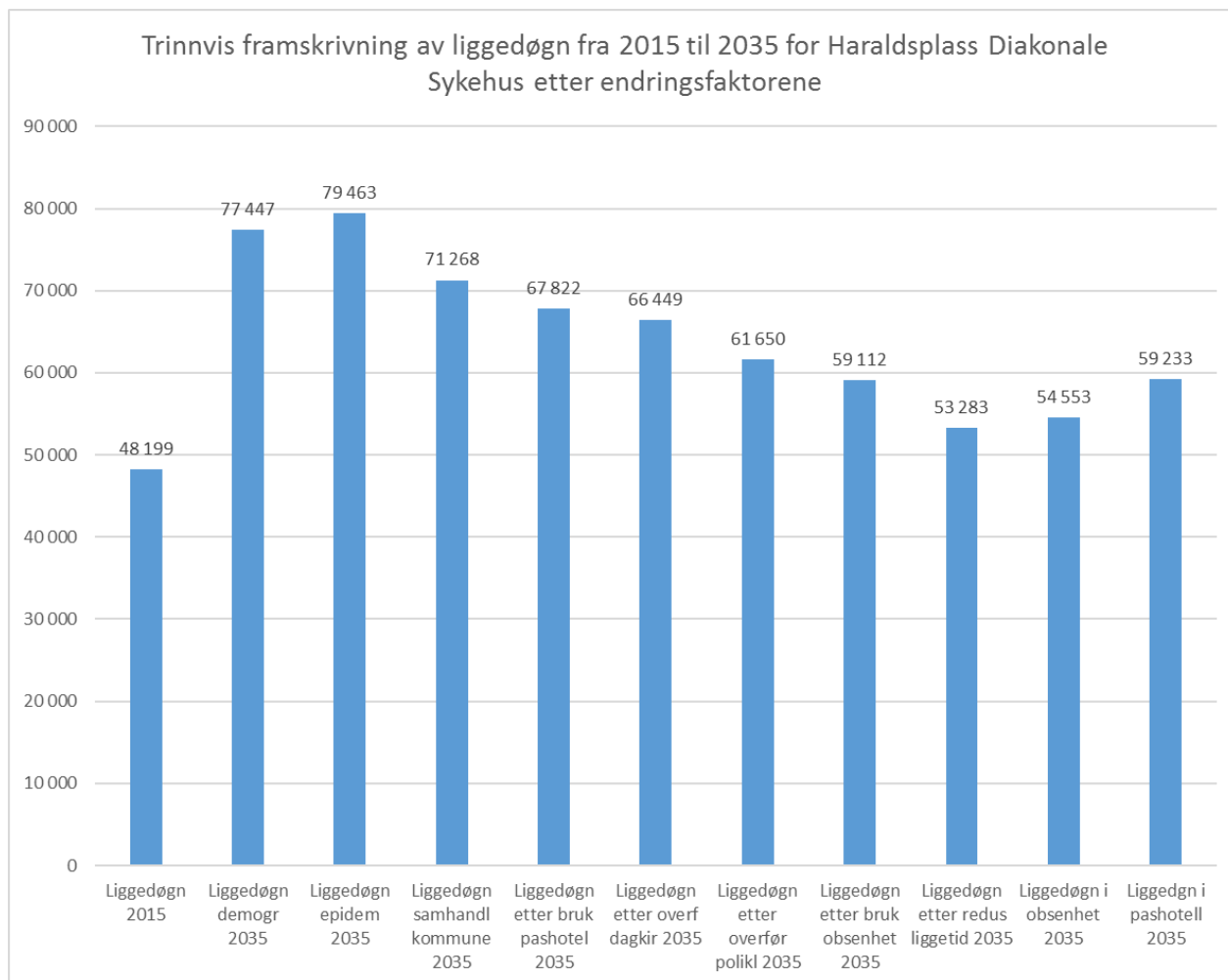
### 4.3 Døgnbehandling og sengebehov

Framskrivningen viser at antall liggedøgn vil øke med 25 prosent fram til 2035 for Haraldsplass sin sektor. Dette er en høy økning sammenlignet med andre framskrivningsprosjekter. Forklaringen er først og fremst at en stor andel (60 prosent) av våre døgnpasienter er indremedisinske øyeblikkelig hjelp-pasienter. I tillegg skiller demografien i vårt lokalsykehusområde seg fra området til Haukeland universitetssykehus, med flere eldre.

Ut fra framskrivningen til Sykehusbygg 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.

I forbindelse med den fremskrevne økningen på 25 prosent i liggedøgn/senger har Sykehusbygg 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 anslår et 50-80 prosent økning. Grunnen til det store spranget i anslaget har med stor usikkerhet rundt hvor mye digitalisering av for eksempel kontroller vil bety. 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 ganske mye. Samhandling med kommunene kan også ha noe å si, men her er endringen nesten ubetydelig sammenlignet med endret åpningstid. I framskrivningsrapporten er det skissert en økning av antall polikliniske rom med 64 prosent fra 2015 til 2035. Dersom vi endrer åpningstiden fra 8 timer til 10 timer reduseres behovet fra 64 til 28 prosent. Andre veien vil en reduksjon i åpningstider til 6 timer øke behovet for rom fra 64 til 100 prosent. Vi snakker her om effektiv åpningstid, slik at en åpningstid på 10 timer krever antakelig en faktisk åpningstid som er lengre enn 10 timer. Dette viser hvorfor anslaget på 50-80 prosent er usikkert. Haraldsplass planlegger likevel for en økning på rundt 50 prosent i antall polikliniske konsultasjoner frem mot 2035. Dagens poliklinikker skal utvides og rehabiliteres i 2019 og 2020.

## 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 framskriving av døgnopphold frem mot 2035 viser en økning på 28 prosent, mens dagopphold har en tilsvarende framskriving på 57 prosent. Dagkirurgien øker mer enn døgnkirurgien, noe som skyldes at det skjer en overføring fra døgnkirurgi til dagkirurgi som er en av de kvalitative faktorene i modellen. Basert på denne framskrivingen av aktiviteten, er det videre beregnet at antall operasjonsstuer i 2035 øker fra fem til seks på døgnkirurgi, 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 flere / nåværende effektive dagkirurgiske stuer. Dette gjør vi ved å ha fokus på pasientforløpet og ved å innføre ny teknologi. Dette 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 utfører over årlig 1,3 millioner analyser innenfor klinisk kjemi, hematologi og mikrobiologi. 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. Mer bruk av pasientnære analyser vil også kreve 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 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 langt på vei av hvorvidt vi fortsatt 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 innenfor følgende tjenesteområder:

- 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 samhandlingen med Helse Vest og kommunene en gjennomgående faktor som skal vektlegges i vurderingen av alle de strategiske valgene.

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

Tabell 2: Kriterier for vurdering av strategiske valg

## 5.2 Strategiske valg

Haraldsplass skal utrede og vurdere fem viktige strategiske valg for virksomheten og aktiviteten på sykehuset. Valgene skal bygge opp om en styrket posisjon som indremedisinsk lokalsykehus og en viktig aktør innenfor utvalgte kirurgiske områder. Haraldsplass skal tilby tjenester innenfor det som folk flest feiler på en god og innovativ måte. Siden virksomheten ved Haraldsplass henger tett sammen med virksomheten ved Helse Bergen, omkringliggende kommuner og andre idelle og private aktører, er det en forutsetning at de strategiske valgene utredes og tas gjennom et tett samarbeid med de relevante aktørene.



### 5.2.1 Haraldsplass skal videreutvikle den akuttmedisinske virksomheten

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Dagens situasjon</b></p>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• I akuttmottaket mottar vi i dag cirka 9000 indremedisinske øyeblikkelig hjelp 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. Cirka 20 prosent av pasientene ferdigbehandles i mottaket. 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, implementering og vedlikeholdelse 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.</li> <li>• Våre spesialister skal være gode generalister for å ivareta den helhetlige pasienttilnærmingen for alle pasientgrupper, men særlig de geriatriske 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</li> <li>• 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.</li> <li>• I september 2018 flytter dagens akuttmottak og observasjonspost over i et nytt og moderne mottak i det nye hovedbygget.</li> </ul> |
| <p><b>Beskrivelse av strategisk valg</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vi vil utvide og forbedre den akuttmedisinske aktiviteten, og gjerne utvide tilbudet til en større sektor.</li> <li>• Helhetlig behandling av pasientene og stadig fallende liggetid på opphold i sykehuset forutsetter eget akuttmottak</li> </ul>  |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Muligheter</b>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helhetlig behandling og effektive forløp i akuttmottaket gir rom for ytterligere forbedringer</li> <li>• Økt aktivitet og ansvar kan bevare og forbedre den akuttmedisinske beredskapen</li> <li>• Utvidet samarbeid med institusjoner innen psykiatri og rus kan gi et enda mer helhetlig tilbud</li> <li>• Nytt og moderne tilpasset akuttmottak med rom for vekst, er tilrettelagt bla. med stoler for pasienter som ikke skal ferdigbehandles i mottak slik at pasientene triageres, og behandles på rett nivå.</li> <li>• Ny spesialitet i mottaksmedisin gir muligheter for å etablere nye utdanningsløp for leger med utgangspunkt i akuttmottaket</li> </ul> |
| <b>Risikoen og ulemper</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det kan komme faglige og organisatoriske krav som påvirker organiseringen av mottaket og vil kunne rokke ved den helhetlige behandlingen</li> <li>• Utvikling i mottaksmedisin kan kreve endret ansvars- og oppgavedeling</li> </ul>   |
| <b>Vurdering</b>                   | <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. Det er tilrettelagt for å ta i mot et stadig økende indremedisinske akuttpasienter i årene som kommer.</p>  |
| <b>Konklusjon og videre arbeid</b> | <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 arbeidet med fokus på kvalitet i behandlingen, og innovasjon i arbeidsprosesser og teknologi.</p>  |



## 5.2.2 Haraldsplass skal videreutvikle det akuttkirurgiske tilbudet

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <b>Dagens situasjon</b>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Haraldsplass har i dag avtale med Helse Bergen om å ta i mot de fem første kirurgiske og ortopediske pasientene hver dag samt hvert tredje lårhalsbrudd. I perioder med lange ventelister på øyeblikkelig hjelp operasjoner på Haukeland Universitetssykehus tar vi i mot ekstra pasienter. Disse operasjonene er ikke avtalefestet og kommer i tillegg. 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 i mot flere øyeblikkelig hjelp pasienter, dersom vi kan få til en langsiktig avtale med Helse Bergen, slik at vi kan planlegge operasjonskapasiteten for dette.</li> </ul>   |
| <b>Beskrivelse av strategisk valg</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Satsingen vil kreve tett koordinering med våre samarbeidspartnere for å sikre             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ best mulig pasientbehandling</li> <li>○ optimal utnyttelse av de samlede ressursene i regionen</li> <li>○ økt forutsigbarhet på både volum og type behandling</li> </ul> </li> </ul>  |
| <b>Muligheter</b>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flere akuttkirurgiske pasienter til Haraldsplass vil forbedre den samlede akuttkirurgiske beredskapen og kapasiteten i regionen</li> <li>• En spissing av det akuttkirurgiske tilbudet slik at vi først og fremst tar i mot flere akuttpasienter der vi har også elektiv kompetanse vil styrke det samlede tilbudet. Særlig er det mulighet i å ta imot flere pasienter med lårhalsbrudd: Pasienter som ofte venter for lenge i dag på Haukeland. Sammen med geriatrisk 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.</li> <li>• Det er en mulighet å bli lokalsykehus for gitte skader innenfor vår medisinske sektor, da også særlig for eldre bruddpasienter som ville hatt stor glede av en helhetlig tilnærming.</li> </ul> |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Risikoen og ulemper</b>         | <ul style="list-style-type: none"><li>• Det kan være ulike syn blant aktørene knyttet til endringer i avtalen om akuttkirurgi</li><li>• Eventuelt økt kapasitet kan få lav utnyttelsesgrad</li><li>• Vil på lang sikt kunne kreve investering i utstyr, bygg og rekruttering</li><li>• En økning i den akuttkirurgiske kapasiteten kan øke kostnadene knyttet til bemanning og vaktplaner.</li></ul>  |
| <b>Vurdering</b>                   | 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.   |
| <b>Konklusjon og videre arbeid</b> | 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 større volum av øyeblikkelig hjelp pasienter vil gi økt fleksibilitet for å avhjelpe topper i akuttstrømmen til Helse Bergen. For å sikre optimal ressursutnyttelse og høy kvalitet i tjenestene ønsker vi å spisse tilbudet, og videreutvikle ansvars- og oppgavedelingen med Helse Bergen og Helse Vest. |



## Elektiv kirurgi

### 5.2.3 Haraldsplass skal videreutvikle det kirurgiske og ortopediske tilbudet

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <b>Dagens situasjon</b>               | <p>Haraldsplass tilbyr i dag elektiv kirurgi innen ortopedi, generell kirurgi, gastrokirurgi og urologi. Elektive (planlagte) operasjoner utgjør 75 % av våre operasjoner. Innenfor elektiv kirurgi har vi stort volum på utvalgte operasjoner og kan vise til svært gode behandlingsresultater. For eksempel får svært få pasienter postoperative infeksjoner, svært få må opereres på nytte 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 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>   |
| <b>Beskrivelse av strategisk valg</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vi vil videreutvikle det kirurgiske og ortopediske elektive tilbudet for sikre god kvalitet og solide fagmiljøer ved å             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bli ledende på utvalgte områder nasjonalt gjennom å spisse tilbudet, optimalisere de medisinske støttetjenestene, kombinert med forskning</li> <li>○ Øke volumet innenfor de valgte kliniske satsingsområdene og satse på nye områder hvor det er lange ventetider i regionen</li> <li>○ Inngrep som nå krever innleggelse, skal gjennomføres dagkirurgisk. Dette skal vi gjennomføre basert på innføring av ny teknologi, forbedrede kirurgiske teknikker og riktig smertebehandling.</li> <li>○ Vi skal forbedre prosessene og pasientflyten internt på sykehuset for å sikre standardisert pasientbehandling hvor dette er mulig. Dette for å sikre økt kvalitet på våre tjenester. Dette vil også sikre bedre kapasitet på våre sengeposter – noe som betyr mulighet til også å utvide kapasiteten til større og mer omfattende inngrep.</li> </ul> </li> </ul> |
| <b>Muligheter</b>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Satsingen kan bygge ytterligere spisskompetanse og profilere Haraldsplass som en av de ledende aktørene innen valgte områder</li> <li>• Optimaliserte støttetjenester herunder røntgen, fysioterapi mm. og prosesser vil sikre helhetlig og rask behandling</li> <li>• Økt produktivitet og forbedrede prosesser vil gi økt effektivitet og lønnsomhet</li> <li>• Økt kvalitet skal bidra til at flere pasienter velger Haraldsplass</li> <li>• Satsingen vil bidra til gode og robuste fagmiljøer, og gjøre Haraldsplass til en mer attraktiv arbeidsplass</li> </ul>  |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Risikoen og ulemper</b>         | <ul style="list-style-type: none"><li>• Ny tjenesteutvikling kan i oppstart gi dårlig finansiering.</li><li>• En spissing av tilbudet kan gjøre Haraldsplass mer sårbare ved endringer i finansieringen for disse områdene</li><li>• Det kan være utfordrende å rekruttere den nødvendige kompetanse og kapasiteten</li></ul>   |
| <b>Vurdering</b>                   | 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.  |
| <b>Konklusjon og videre arbeid</b> | 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 pasientflyt og ressursutnyttelse, |



## Lindrende behandling

### 5.2.4 Haraldsplass skal videreutvikle tilbudet innenfor lindrende behandling

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <b>Dagens situasjon</b>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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 er 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.</li> <li>• Avdeling for lindrende behandlingen flytter inn i nytt sengebygg i i september 2018. Utformingen av avdelingen tar utgangspunkt i nye og innovative løsninger for denne pasientgruppen.</li> </ul> |
| <b>Beskrivelse av strategisk valg</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vi vil videreutvikle tilbudet og tenke nytt om innholdet i tjenesten ved å             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ gjennomgå og løfte etiske dilemmaer, øke relasjonskompetansen, yte tverrfaglig behandling og forbedre samarbeidet med alle involverte aktører</li> <li>○ sikre ivaretagelse av både pasienten, pårørende og deres helhetlige livssituasjon</li> <li>○ forbedre den regionale funksjonen, med vekt på god samhandling</li> <li>○ utarbeide mål og tiltak for å utvikle posisjonen som ledende på palliasjon</li> </ul> </li> </ul>  |
| <b>Muligheter</b>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Satsingen kan utgjøre en stor forskjell for pasienter og pårørende</li> <li>• Nye lokaler og eksisterende spisskompetanse støtter opp om satsingen</li> <li>• Satsingen kan gi et bedre tilbud i hele regionen</li> <li>• Satsingen er i tråd med visjon og verdier til sykehuset og stiftelsen, og kan bidra til å bygge profilen og omdømmet</li> </ul>  |
| <b>Risikoer og ulemper</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasientgrunnlag er usikkert da Helse Bergen og etter hvert kommunene trolig øker sitt tilbud innen palliativ behandling</li> <li>• Haraldsplass har noe overkapasitet i dag, og finansieringen er for lav</li> <li>• Finansieringen av spesialisthelsetjenester utenfor sykehus er for dårlig</li> </ul>   |
| <b>Vurdering</b>                      | <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. Valget krever derfor god koordinering og samhandling med Helse Bergen og kommunene,</p>   |



---

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
|                                    | for å utnytte de samlede ressursene best mulig, og gi pasientene et godt og verdig tilbud.   |
| <b>Konklusjon og videre arbeid</b> | 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 |  |
|---|--|
| <b>Dagens situasjon</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vi tilbyr i dag spesialisert akutt geriatrisk døgntil behandling til pasienter i vårt opptaksområde og tar i mot 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.</li> <li>• 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 faget. 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.</li> </ul> |
| <b>Beskrivelse av strategisk valg</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vi vil utvikle en helhetlig satsing på behandling av eldre og multisyke. Det kan blant annet skje gjennom               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ bedre intern samhandling på tvers av fagfelt</li> <li>○ å ta en førende rolle for å sikre tettere samhandling mellom eksterne samarbeidspartnere</li> <li>○ å være sentral i utviklingen av en helseklynge som kan bli ledende innen behandling av eldre</li> <li>○ å vurdere å utvikle samarbeid med tjenester innenfor blant annet alderspsykiatri og rus</li> </ul> </li> </ul>   |
| <b>Muligheter</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Økt satsing møter et økende behov blant befolkningen fremover også uttrykt av kommunene i arbeidet med utviklingsplanene.</li> <li>• Helhetlig behandling av eldre med brudd (ortogeriatriske) er et stort behov og underbygger at Haraldsplass gir det geriatriske tilbudet i regionen</li> <li>• Satsingen på eldre gir sykehuset en tydelig profil</li> <li>• Satsingen kan bidra til å bygge opp om visjon og verdiene til sykehuset</li> </ul>   |




|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Risikoen og ulemper</b>         | <ul style="list-style-type: none"><li>• Profilen til sykehuset kan bli utydelig når flere satsinger innen blant annet kirurgi, ortopedi, lindrende behandling og geriatri går parallelt</li></ul>   |
| <b>Vurdering</b>                   | 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.   |
| <b>Konklusjon og videre arbeid</b> | 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 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. |

### 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                  |  |  |  |  |  |
| <b>Konklusjon strategiske valg</b> | <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, tiltak og organisering

Det overordnede formålet med utviklingsplanen er å bidra til å skape pasientens helsetjeneste, i tråd med føringene i Nasjonal helse- og sykehusplan. Haraldsplass har samtidig vedtatt en strategisk satsing om å bli ledende på helhetlig pasientbehandling. I utviklingsplanen er dette utledet i to overordnede effektmål:

- > **Helhetlig pasientbehandling med høy kvalitet**
- > **Pasientforløp tilpasset pasienten**

Visjonen og verdigrunnlaget for sykehuset vil alltid ligge til grunn for utviklingen, og vi skal gjøre en rekke grep for å oppnå de overordnede målene. Samtidig har vi valgt å fremheve særlig to aspekter for den videre utviklingen:

- > **Høy kompetanse i behandling av multisyke**
- > **Tjenesteinnovasjon, digitalisering og bruk av ny teknologi**

Helse Vest har vedtatt en rekke mål og tiltak for spesialisthelsetjenestene på Vestlandet, gjennom strategien Helse2030 med tilhørende tiltaksplan. Haraldsplass vil følge opp de regionale føringene, og bidra til å gjennomføre strategien og tiltaksplanen. Dette preger flere av målene og tiltakene i utviklingsplanen, og er i tråd med veilederens føringer om felles regional utvikling og effektiv utnyttelse av de samlede ressursene.

Beskrivelsene, målene og tiltakene nedenfor er ikke dekkende for hele virksomheten ved Haraldsplass. Vi har i stedet omtalt utvalgte satsinger og områder i endring, i kombinasjon med nasjonale og regionale føringer. Dette gir en mer oversiktlig og lettlest plan, som også er enklere å følge og oppdatere. Mer utfyllende informasjon finnes i underliggende planer og styringsdokumenter.

Målene og tiltakene i dette kapittelet er både kortsiktige, langsiktige og vedvarende over tid. Vi vil konkretisere gjennomføringen av tiltakene i egne prosjekt- og styringsdokumenter.



Figur 12: Nye Haraldsplass sykehus

## 6.1 Pasientens helsetjeneste – brukertilfredshet og involvering

### Mål 1

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

Tanken om pasientens helsetjeneste ligger til grunn for hvordan vi utvikler tilbudene og tjenestene ved Haraldsplass. Vår visjon om å bidra til livsmestring, helse og lindring for pasienter og pårørende, og vårt verdigrunnlag om at mennesker skal oppleve kompetanse med hjertevarme i møtet med Haraldsplass underbygger dette. Vi skal ta med oss visjonen, verdigrunnlaget og kompetansen som er bygget over lang tid i møtet med alle nye pasienter.

Den demografiske utviklingen med flere eldre, stadig flere pasienter, og ikke like stor økning i budsjettene til sykehusene gjør at det er viktig å finne nye gode løsninger for å fortsette å gi like god behandling. Vi tror at sterkere involvering av pasienter og pårørendes er en viktig forutsetning for å finne disse løsningene.

Vi ønsker å bidra til en ny pasientrolle, der pasienten er mer involvert i behandlingsvalg og er bedre informert om den behandlingen som blir valgt. Særlig mener vi at det på

legemiddelfeltet er mange muligheter for å skape bedre forståelse for behandlingen både ved utdeling av medikamenter og i forskrivingen av nye medisiner. Mer involvering av pasient og pårørende vil kreve en kulturendring i helsevesenet også på Haraldsplass, samt en endring i holdninger til hva det vil si å være pasient. 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 mer løpende tilbakemeldinger fra pasientene for å gjøre prosessen med tilbakemeldinger og iverksettelsen av nye tiltak enda mer dynamisk.

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. Innspill og råd fra pasienter og pårørende skal brukes direkte i arbeidet med å forbedre tjenestene og brukeropplevelsene ved Haraldsplass. Samarbeidet med kommunen og fastlegene er viktig for å «sikre» at behandling og mestring har samme fokus på tvers av tjenestenivåer.

### Tiltak og satsinger

- > Nytt forløp for legemiddelutdeling og informasjon om legemidler der pasienten involveres i dobbeltkontroll av medikamentene
- > Fokus på kommunikasjon mellom behandler og pasient, for å sikre
  - at vi lytter til og ser på pasienten når vi kommuniserer
  - at kommunikasjonen går begge veier
  - at vi mobiliserer pasientenes egne ressurser
- > Nytt matkonsept med fokus på næringsrik og delikat mat, som er laget fra bunnen på eget kjøkken, samt muligheter til å velge
- > Utvikle pasientdeltagelse i forbedringsprosesser, bruke pasienterfaringer og pårørendes erfaring i utvikling av pasientforløp
- > Benytte digitale løsninger for å følge opp pasientene og utveksle informasjon også mellom nivåene.
- > Utvikle gode samarbeidsforløp med kommunene og fastlegene.

## 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 kvalitetsindikatorene 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 og vi vil fortsette å satse på gode analyser av driften og kvaliteten ved sykehuset. Analyseverktøy som viser tall og målinger i sanntid er viktig for lederne slik at det blir mulig å justere seg fortløpende.

Stadig flere eldre pasienter som ofte er multisyke og bruker mange medikamenter stiller større krav til gode å 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 av pasienter og pårørende er avgjørende for å få til gode resultater innen pasientbehandling. Vi ønsker å benytte LMS (lærings og mestringssenteret) mer til dette.

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. Vi vil fortsette å utvikle dette. 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 mellom nivåene på sykehuset som forbedringstavler og pasientsikkerhetsvisitter og bruk av lettvekts IT 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

## 6.3 Oppgavedeling og samhandling

### **Mål 3**

Vi skal skille oss ut på å se hele pasienten, og pasienten skal oppleve sammenheng og helhet i tjenestene.

Ressursene utnyttes best når oppgavedelingen er tydelig og sammenhengen i tjenestene er god. Haraldsplass har blant annet fokusert på å lage 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. God kommunikasjon med kommunen rundt den enkelte pasient er avgjørende for behandlingsresultatet. Haraldsplass har bidratt aktivt for å få til 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 et 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 ved Haraldsplass er sentrale samarbeidspartnere i dette arbeidet.

Samarbeidet mellom Haraldsplass og kommunene er generelt svært bra, men må i framtiden 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 muligheten samlokaliseringen av Bergen Kommunes mottakspost gir
- > Utvikle Spesialistsenter for eldremedisin i samarbeid med Olaviken og Helse Bergen. Samarbeid med alderspsykiatri, samt 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
- > Forbedre rutiner og samarbeid rundt utskrivninger og oppfølging av pasienter
- > Utvikle nye løsninger og tjenester gjennom Alrek helseklynge og Bergen kommunes mottaksavdeling
- > Etablere spesialistsenter for eldre i samarbeid med Helse Bergen og Olaviken
- > Videreutvikling av «diagnostisk sløyfe», i form av tilgang på rask diagnostisk avklaring i sykehus, uten at det fører til innleggelse som døgnpasient.
- > Vurdere opprettelse av ortogeriatrisk tilbud/sengeenhet

## 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 basert på vår strategi og retning skal vi kontinuerlig jobbe med å forbedre tjenestene og opplevelsene til pasientene. Det skal jobbes aktivt med lederprinsippene: helhetstenkende, modig, åpen og gjennomføringssterk, slik at det tilrettelegges 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 samhandling mellom de ulike avdelingene, faggruppene og aktørene som påvirker den helhetlige 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 nivåer
- > 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
- > Øke kunnskapen om prosessorientert virksomhetsutvikling
- > Søke beste praksis for å lære av andre
- > Øke kjennskapen til lover og regelverk i helse- og omsorgstjenesten, og sikre rutiner og systemer for etterlevelse av bestemmelsene

## 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 ved Haraldsplass er den viktigste ressursen vi har. Dette forutsetter 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.

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 rehabiliterte bygg er det planlagt sambruk med VID vitenskapelige høyskole, blant annet etableres en egen simuleringspost som skal brukes både av høyskolen og sykehuset. Felles møterom, kantine og bibliotek skal legge til rette for tett samhandling og nye prosjekter med høyskolen. Det opprettes et nytt sykehusapotek i tilknytning til felles arealer med VID og det er et ønske å få til et samarbeid med UiB om et studentdrevet apotek i disse lokalene.

Vi må utfordre oppgavedelingen mellom yrkesgrupper, noe vi har startet på gjennom vurderingspoliklinikken der vi har sett at fysioterapeuter kan bidra på nye måter. Vi ønsker gjennom oppbyggingen av bemanningssenteret gjør vi det lettere å skaffet godt kvalifiserte vikarer til flere deler av virksomheten. Dette skal utvikles til å håndtere flere ulike faggrupper.

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, journal skriving, undersøkelsesteknikk og kompetanse om den eldre multisyke pasienten.

Nye kommunikasjonsverktøy og økt behov for kommunikasjon med pasientene, gjør at kommunikasjons- og relasjonskompetanse blir stadig viktigere. Haraldsplass skal derfor sørge for nødvendig kompetanseheving blant medarbeiderne, og bidra til at behovet for ny kompetanse sikres gjennom utdannings- og opplæringsløp. Dette bør sees i sammenheng på at vi henter beste praksis fra våre samarbeidspartnere eller andre aktører som vi kan sammenligne oss med.

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. Den digitale satsingen skal imidlertid ikke fortrenge den fysiske relasjonskompetansen og medmenneskelig kontakt, men heller skape tid og rom for kompetanse med hjertevarme.

Det har vært liten utvikling i arbeidstidsordningene i vår sektor. Vi forventer at det vil skje mye på dette området de kommende årene. Spesielt vil vi tilstrebe å skape arbeidstidsordninger som skaper heltidsstillinger.

### ***Tiltak og satsinger***

- > Videreutvikle våre kirurgiske fagmiljø innenfor de områdene der vi har en kritisk masse pasienter og kompetanse
- > Sikre robuste fagmiljø blant legene innen de ulike indremedisinske spesialitetene
- > Revidere og forbedre kompetanse- og rekrutteringsplanene
- > Vedlikeholde og utvikle kompetanse, og sikre nødvendig praktisk trening
- > 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
- > 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 og relasjon, bruk av digitale verktøy og kontinuerlig forbedring

## 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 som kommer pasientene til gode. 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 derfor 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 utdanningsinstitusjonene, helseforetakene, kommunene og andre forskningsmiljøer. Å bidra i satsingen rundt forskning og klinisk aktivitet ved Alrek helseklynge er derfor sentralt, i kombinasjon med andre samhandlingsarenaer og prosjekter.

Sykehuset vil legge til rette for forskning med hensiktsmessig infrastruktur, rutiner og 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

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

#### **Tiltak og satsinger**

- > Stimulere til bærekraftige miljøer på områder der vi i dag har forskning og omfattende klinisk virksomhet, som geriatri, indremedisin, palliasjon, og kne, skulder og colonkirurgi
- > Vi skal der det er fornuftig være med og prøve ut nye behandlingsmetoder
- > Benytte mulighetene Alrek helseklynge gir til felles forskningsprosjekter
- > 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

## 6.6b Tjenesteinnovasjon

### **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.

Det er flere miljøer både nasjonalt, regionalt og lokalt som er god 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.

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 slik at den kan klare seg lengst mulig hjemme
- > Benytte mulighetene software-roboter gir for å automatisere oppgaver og eliminere dobbeltregistreringer
- > Skape arenaer der forbedring blir en naturlig del av hverdagen til alle medarbeidere
- > Jobbe med standardisering av pasientforløp både internt og med samarbeidspartnere som et verktøy for tjenesteinnovasjon
- > Gjøre resultater av behandlingen mer tilgjengelige for klinikerne
- > Utnytte mulighetene som nye poliklinikkarealer gir for å ta i bruk nye behandlingsformer
- > Utnytte ny teknologi og nye behandlingsformer til å støtte oppgaveglidning og riktig bruk av kompetanse

## 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 må ha god økonomisk styring for å kunne utvikle og opprettholde 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. I langtidsbudsjettene er det lagt til grunn at sykehuset fremover blir kompensert for vekst i aktivitet, slik som 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.

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 HelseVest sin modell for tildelinger. 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 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 valgt å legge seg tett opp til det regionale foretaket når det kommer til løsninger og drift innen IKT. Vi har likevel muligheter for å være langt fremme på IKT-området, gjennom å være rask til å ta i bruk nye løsninger og legge til rette for bruk av «lettvekts-IKT». Infrastrukturen i det nye sengebygget gjør det også enklere å teste og ta i bruk nye verktøy.

I kombinasjon med nye digitale verktøy innenfor sykehusets fire vegger, ønsker vi å utforske mulighetene den nye teknologi gir oss 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 sikrer at pasientbehandlingen gir mindre ubehag og enklere forløp for pasientene. Vi er en aktør som allerede har kommet langt, blant annet inne endoskopisk kirurgi, men vi ønsker å ta steget videre til 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. Dette er også til det beste for pasienten.

### **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
- > Utrede mulighetene for robotkirurgi
- > Analysere områder der bruk av software-roboter vil effektivisere arbeidsprosessene
- > Etablere et fundament for testing og bruk av nye «lettvekts-IKT-verktøy»
- > 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 utarbeidet en tverrfaglig gruppe en ny arealutviklingsplan for Haraldsplass. Arealutviklingsplan 2030 bygger videre på strategien for sykehuset. Den understøtter derfor de ti utvalgte kliniske fokusområdene, og skal bidra til å nå målet om helhetlig pasientbehandling.

Felles for utviklingen av de kliniske fagområdene er behovet for oppdaterte og moderne fasiliteter, og tilstrekkelig areal og utstyr til å øke aktiviteten som planlagt. Det skal vi sikre gjennom bygging av nye og endring av eksisterende bygg, slik at både kvaliteten og volumet på tjenestene kan øke. I tillegg til det nye sengebygget vil det nye 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 blant annet behovet, 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 september 2018 tar sykehuset i bruk et moderne 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 simuleringssenter, 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.

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 lokaler for radiologi.

### **Tiltak og satsinger**

- > Rehabiliter 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 av 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 miljørådet er en del av ledelsens årlige gjennomgang.

### **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

