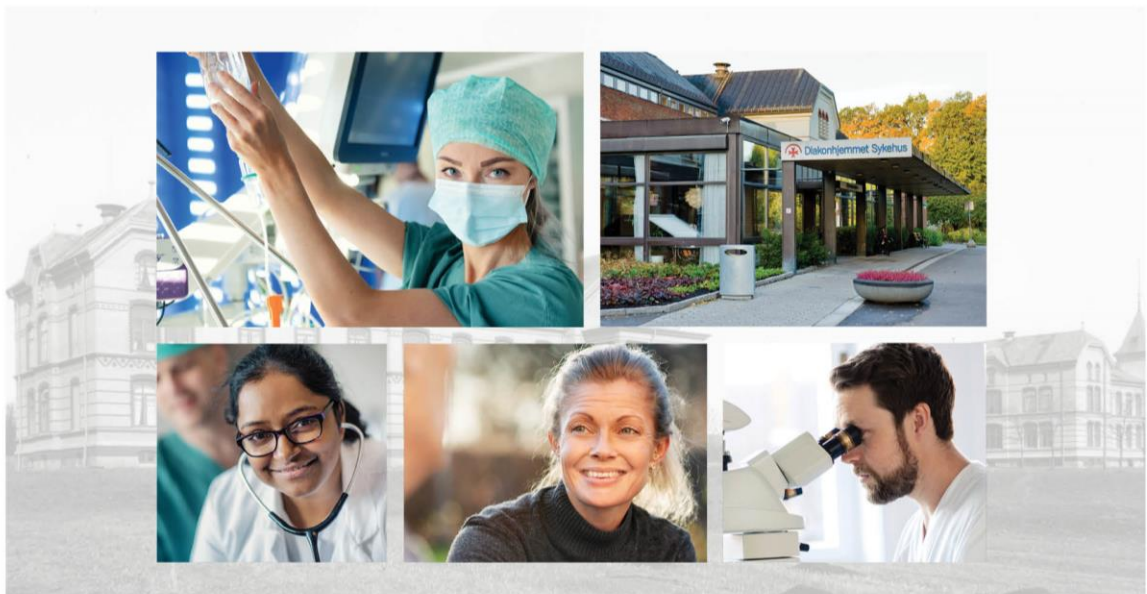




Diakonhjemmet
Sykehus

UTVIKLINGSPLAN 2040

Oppdatert 2022



1	Sammendrag.....	3
2	Bakgrunn	4
2.1	Historikk for sykehuset	4
2.2	Sykehusets ansvar og funksjoner	4
2.3	Gjennomføring av oppdateringsprosessen av lokal utviklingsplan	5
3	Nåsituasjonen	6
3.1	Organisering, ledelse, visjon og verdigrunnlag.....	6
3.2	Oppgavedeling og samhandling	8
3.3	Forskning og innovasjon	9
3.4	Bemanning, kompetanse og utdanning	11
3.5	Økonomi	11
3.6	Teknologi og utstyr	12
3.6.1	Medisinsk teknisk utstyr.....	13
3.7	Pasientsikkerhet, kvalitet og pasientopplæring	14
3.7.1	Pasientsikkerhet og kvalitet	14
3.7.2	Evaluering av håndteringen av Covid-19-pandemien og beredskap.....	15
3.7.3	Pasient- og pårørendeopplæring.....	16
3.7.4	Brukermedvirkning.....	17
3.8	Dagens bygg.....	17
4	Overordnede føringer og strategier	22
5	Utviklingstrekk og framskrivning	24
6	Analyse og veivalg.....	27
6.1	Alternative veivalg for vekst.....	27
7	Et foretrukket lokalsykehus	30
7.1	Et robust lokalsykehus med spesialfunksjoner.....	31
7.1.1	Utvikling og vekst innen somatiske helsetjenester.....	31
7.1.2	Utvikling og vekst innen psykiske helsetjenester	33
7.1.3	Utvikling og vekst innen medisinsk service.....	35
7.1.4	Forutsetninger for videreutvikling.....	36
7.2	Helhetlige og sammenhengende tjenester	38
7.2.1	Strategisk samhandlingsstruktur	38
7.2.2	Samhandling om pasientbehandling	39
7.3	Samarbeid med virksomhetene i Diakonhjemmet.....	41
7.4	Forskning og innovasjon	42
7.4.1	Forskning.....	42
7.4.2	Innovasjon.....	43
7.5	Kompetanseutvikling	44
7.6	Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.....	45

1 Sammendrag

Sykehusets oppdaterte utviklingsplan gjelder for perioden 2018 – 2040. Den skal, sammen med utviklingsplanene fra de andre helseforetakene, understøtte Helse Sør-Øst RHF (HSØs) regionale utviklingsplan 2035 og Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 – 2023. Sykehuset utarbeidet i 2020 en ny overordnet strategiplan 2021 - 2026 som også peker mot 2040 gjennom tre målbilder:

- 1. Vi er et moderne lokalsykehus med spesialfunksjoner**
- 2. Vi tar utgangspunkt i pasientens perspektiv**
- 3. Vi utvikler fremtidens helsevesen**

Overordnet strategiplan ligger til grunn for planens innretning for ønsket utvikling for vekst, videreutvikling av spesialisthelsetjenestetilbud og øvrige virksomhetsområder.

Sykehuset opprettholder den opprinnelige strategien for vekst fra tidligere utviklingsplan 2018-2035. Vekst skal oppnås gjennom økt egendekning og utvidet ansvar for spesialisthelsetjenestetilbudet i Oslo. Sykehuset ønsker å behandle en større del av sykdommene som rammer befolkningen i egen sektor for å sikre et mer samlet og helhetlig spesialisthelsetjeneste og pasientforløp. Videre ønsker sykehuset å ta et større samfunnsansvar for spesialisthelsetjenesten i Oslo sykehusområde ved å påta seg et større sørgefor-ansvar og dermed bidra til å løse kapasitetsutfordringer i Oslo sykehusområde.

En ambisiøs plan om å videreutvikle den 130 mål store Steinerud-tomten er under realisering gjennom utviklingsprosjektet Diakonhjemmet hage som eies av Diakonhjemmet (se side 41). Visjonen er å skape en forsøksarena for nye helhetlige helsemodeller og innovative driftsformer som inkluderer stat, kommune og frivillig sektor. Disse planene vil ha stor betydning også for sykehusets utviklingsplan og mål om å ta et utvidet samfunnsansvar og om å være en vesentlig bidragsyter inn i arbeidet med å løse helsetjenestenes utfordringer. Frem mot 2040 skal arbeidet med å forvalte og videreutvikle sykehusets eksisterende bygningsmasse på Steinerud og Vinderen også understøtte sykehusets strategi for vekst.

Videreutvikling av sykehusets tjenester skal gjøres i tett og forpliktende samarbeid med Helsefelleskapet i Oslo. Gjennom lokalt samarbeidsutvalg i Diakonhjemmet sektor skal videreutvikling av tjenestene for barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, personer med flere kroniske lidelser og skrøpelige eldre prioriteres. Videreutvikling av tjenester skal sikre at pasienter som har behov for kontakt med både spesialist- og primærhelsetjenesten opplever helhetlige og sammenhengende tjenester.

Sykehuset skal opprettholde og styrke den omfattende pasientnære kliniske forskningen, utvide forskningsaktiviteten i alle fagområder i henhold til nasjonal handlingsplan for kliniske studier og utvikle flere fagmiljøer til å være nasjonalt ledende. Forskning skal være en integrert del av klinisk drift, og nødvendig infrastruktur skal sikres gjennom etablering av ny forskningsenhet i nytt klinisk forskningssenter (REMEDY) innen muskel- og skjelettsykdommer.

Innovasjonsarbeidet ved sykehuset skal ta sikte på nyvinninger innen behandling, løsninger og teknologi som sørger for å sette pasienten i sentrum, gi god samhandling med andre deler av helsevesenet og frigjøre mer av de ansattes tid til å jobbe med pasientene. Sykehuset har fokus på å stimulere til gode innovasjons- og digitaliseringsprosjekter innen hjemmeoppfølging samt andre gode samhandlingsverktøy.

2 Bakgrunn

2.1 Historikk for sykehuset

Diakonhjemmet ble etablert i 1890 for å utdanne menn til diakonal gjerning. Sykehusdriften startet for å kunne gi diakonelevne praksis innen sykepleie. De første årene ble Diakonhjemmet drevet i lokalene til Magdalenahjemmet på Lindern. I realiteten var sykehuset et pleiehjem for eldre menn. I 1893 kjøpte Diakonhjemmet eiendommen Steinerud på 130 mål, en utskilt gård fra Vinderen hovedgård.

I 1900 flyttet institusjonen til nybygg på Steinerud. I de to hvite bygningene med tårn og spir drev man fra 1900 til 1926 kirurgisk, medisinsk og psykiatrisk avdeling. Den psykiatriske avdelingen ble nedlagt i 1926 da kommunen valgte å bruke nyetablerte Vinderen psykiatriske klinikk i stedet for Diakonhjemmet for disse pasientene. En opprustning, med blant annet ny røntgenavdeling, la grunnlaget for mange års drift med kirurgisk og medisinsk virksomhet.

I 1980 ble det etablert revmatologisk avdeling med sengepost og poliklinikk ved sykehuset. Ny postoperativ- og intensivavdeling ble bygget, og likedan nye lokaler for ergoterapi, fysioterapi og bassentrening.

I 1998 fikk sykehuset igjen ansvaret for psykisk helsevern i Diakonhjemmets sektor. Tidligere Psykiatrisk klinikk Vinderen og Alderspsykiatrisk avdeling Søndre Borgen i Asker ble da avdelinger ved Diakonhjemmet sykehus. Nå er BUP Vest (Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk), Voksenpsykiatrisk avdeling og Senter for psykofarmakologi samlet på Vinderen, mens Alderspsykiatrisk avdeling i 2021 flyttet fra Tåsen til Steinerud. På Steinerud er også Enhet for psykiske helsetjenester i somatikken.

Sykehuset inngår i en lang tradisjon fra den gang Oslo kommune var sykehuseier med funksjonsfordeling mellom sykehusene i Oslo. Nærheten mellom sykehusene i hovedstaden har gitt mulighet for å utvikle robuste fagmiljøer med stort pasientgrunnlag og høy kompetanse for ulike funksjoner fordelt mellom Oslo sykehusene.

Fra 1. januar 2001 ble sykehuset et eget aksjeselskap heleid av stiftelsen Det norske Diakonhjem.

2.2 Sykehusets ansvar og funksjoner

Sykehuset er et ideelt diakonalt sykehus med ca. 1800 ansatte. Sykehuset tilbyr spesialisthelsetjenester innenfor rammen av den offentlige helsetjenesten og har langsiktig avtale med HSØ om sørge-for-ansvaret for befolkningen i bydelene Frogner, Ullern og Vestre Aker, med til sammen ca. 146.000 innbyggere. Sykehuset har siden 2014 i tillegg hatt avtale med HSØ om å avlaste AHUS med øyeblikkelig hjelp-innleggelse innen medisin og kirurgi til pasienter fra bydelene Grorud, Alna og Stovner.

Den langsiktige driftsavtalen med HSØ for private ideelle sykehus med eget opptaksområde inkluderer medisin, kirurgi, revmatologi og psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. I tillegg har

Sykehuset ble etablert for at diakonelevne skulle få en praksisarena. Her er de første elevene med institusjonens tre ansatte.



sykehuset region- og landsfunksjoner på flere områder. Vi har ansvar for behandling av personer over 65 år med bruddskader og personer over 65 år med psykiske lidelser fra store deler av Oslo. Vi har også områdefunksjon for hele Oslo og regionsykehusansvar for HSØ innen revmatologi og revmakirurgi.

Sykehusets forskning er betydelig og anerkjent, særlig innen revmatologi, psykisk helse og psykofarmakologi. I 2008 ble revmatologisk avdeling EULAR Centre of Excellence, som er fornyet i 2013 og 2018. I konkurranse med mange sterke forskningsmiljøer i Norge, har Forskningsrådet tildelt sykehuset 128 millioner kroner for å opprette et forskningssenter (REMEDY) for behandling av muskel- og skjelettsykdommer. Forskningsstatsningen vil gi bedre behandling for en stor pasientgruppe. Sykehuset er praksisplass for utdanning av leger, sykepleiere og annet helsepersonell.

Sykehuset har to landsfunksjoner innen revmatologisk rehabilitering: Nasjonal kompetansetjeneste for revmatologisk rehabilitering (NKRR) og Nasjonal behandlingstjeneste for revmatologisk rehabilitering (NBRR). Disse er tilknyttet Klinikk for Revmatologi, poliklinikk og forskning.

Sykehuset har godt omdømme som et lokalsykehus i Oslo. Disipliner i indremedisin og psykisk helse og rus, har sykehuset høy egendekning og lange tradisjoner for å jobbe tett med bydelene om befolkningens behov. Revmatologi ved sykehuset har i tillegg til eget opptaksområde, område- og regionsfunksjoner.

Vår oppdaterte utviklingsplan viser at tett samhandling og gode pasientforløp på tvers av behandlingsnivåene fortsatt vil være vårt hovedfokus. Vi utvikler stadig dette feltet med nye og innovative løsninger for trygge behandlingsforløp.

2.3 Gjennomføring av oppdateringsprosessen av lokal utviklingsplan

Bakgrunn for oppdatert utviklingsplan 2040

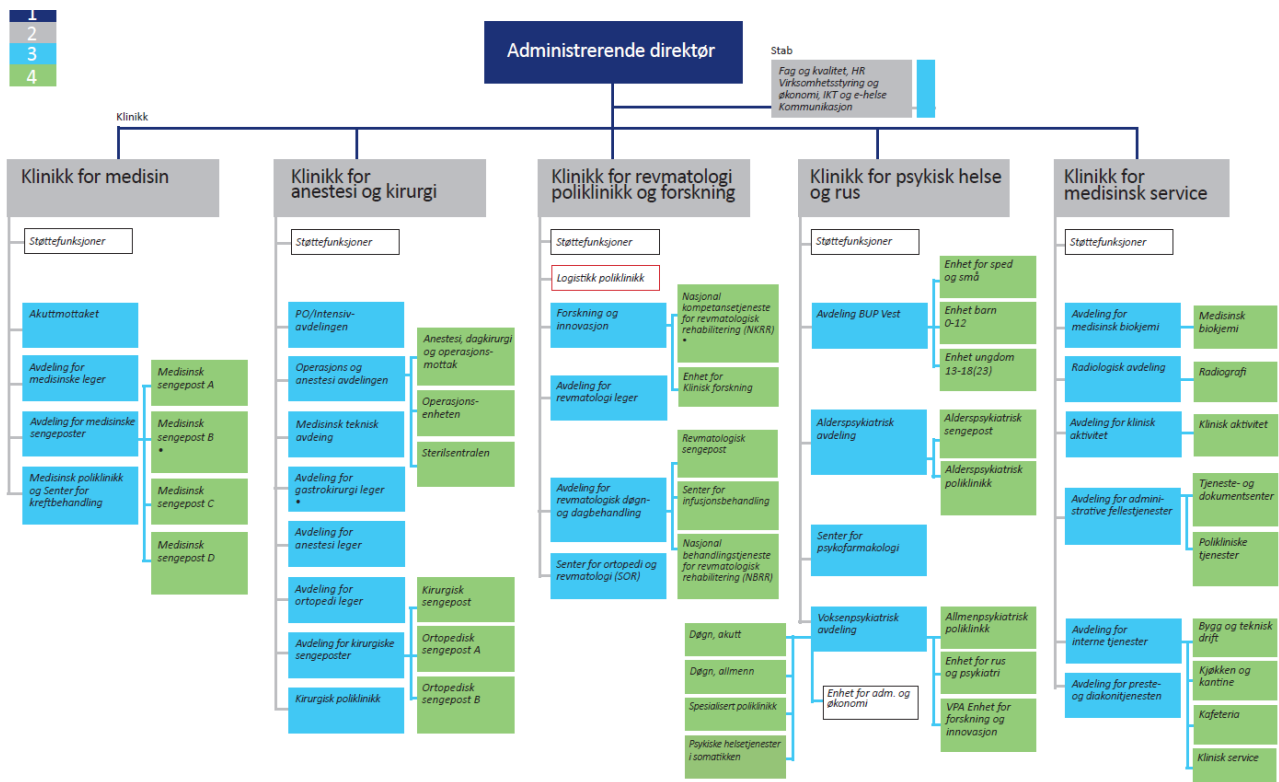
Gjennom oppdrag og bestillingsdokumentet 2021 ga HSØ sykehuset i oppdrag å oppdatere sin lokale utviklingsplan for perioden frem mot 2040. Oppdatering av lokal utviklingsplan gjøres i tråd med revidert veileder for arbeidet med utviklingsplaner fra Helsedirektoratet. Utviklingsplanen tar utgangspunkt i en felles nasjonal metodikk for framskrivning av kapasitets- og bemanningsbehov.

Gjennomføring av aktiviteter

Det har vært lagt vekt på bred involvering av både interne og eksterne samarbeidspartnere. Innledningsvis ble det utarbeidet en interessentanalyse og kommunikasjonsplan med formål å kartlegge og sikre god informasjonsformidling til interne og eksterne interessenter. Det er gjennomført innspillmøter med hovedtillitsvalgte og vernetjenesten, praksiskonsulentene og brukerutvalget. Oppdatering av lokal utviklingsplan har ved flere anledninger vært tema på sykehusstyreseminarer, sykehusledermøter og lederforum. I tillegg er det gjennomført en intern innspillsrunde der alle klinikker og stabsavdelinger har deltatt. Utviklingsplan har også vært tema flere ganger i lokalt samarbeidsutvalg, der sektorbydelene, fastlegerepresentant, brukerrepresentant og Helse-, Velferds- og Sykehjemsetaten har gitt innspill til utviklingsplanen. Høringsutkast til oppdatert utviklingsplan er sendt på høring til alle relevante samarbeidspartnere.

3 Nåsituasjonen

3.1 Organisering, ledelse, visjon og verdigrunnlag



Figur 1: Organisasjonskart, Diakonhjemmet Sykehus

Organisering og ledelse

Sykehuset er fra 2020 organisert i fem klinikker og med fire ledelsesnivåer. Se figur 1. Sykehusets ledergruppe består av administrerende direktør, viseadministrerende direktør og klinikk- og stabsledere.

Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Sykehuset er tuftet på vedtektene til Det norske Diakonhjem og på selskapets egne vedtekter, norsk helselovgivning og de avtaler som er inngått med HSØ. Sykehuset er bærer av en sterk diakonal tradisjon.

Kjerneverdier: Respekt, kvalitet, tjeneste og rettferdighet

Visjon: Nyskaper i tjeneste for vår neste

Motto: Engasjert for mennesket



Strategi: Sykehusets strategi bygger på Det norske Diakonhjems strategi. Den ble vedtatt for en ny femårsperiode i 2021 og har som overordnet ambisjon å være et foretrukket sykehus:

Strategi 2021-2026



Les hele på www.diaconhjemmetsykehus.no/strategi

1. Vi er et moderne lokalsykehus med spesialfunksjoner

- Vi behandler pasientene med trygghet, omsorg og høy kvalitet
- Vi innfører effektive digitale løsninger
- Vi er en attraktiv arbeidsplass med et godt arbeidsmiljø

2. Vi tar utgangspunkt i pasientens perspektiv

- Vi realiserer helhetlige pasientforløp
- Vi er spesialister på samarbeid
- Vi er synlige og tilgjengelige

3. Vi utvikler fremtidens helsevesen

- Vi gjennomfører pasientnær forskning som bedrer klinisk praksis
- Vi er en arena for innovative løsninger og bærekraftige helsetjenester
- Vi gjør mer for flere

 Diakonhjemmet Sykehus

For konkretisering, se kap. 7.

3.2 Oppgavedeling og samhandling

Funksjonsfordelingen i Oslo og intensjonene i Samhandlingsreformen er førende for oppgavedeling og samhandling mellom sykehuset, andre helseforetak og primærhelsetjenesten. Ambisjonen er å se pasientens forløp gjennom alle helsetjenestenivåene under ett og bidra til at pasientene opplever trygghet i alle overganger mellom sykehuset og helsetjenestene i bydelene. Dette forutsetter samarbeid om pasientforløp, kunnskapsdeling og gode kommunikasjonsstrukturer.

Oppgavedeling innen spesialisthelsetjenesten

Det er en klart definert oppgavedeling/funksjonsfordeling i Oslo sykehusområde når det gjelder innleggelser og polikliniske behandlinger. Dette er beskrevet i Veiviseren som er basert på et forpliktende samarbeid mellom Oslo kommune og de fire sykehusene som betjener befolkningen i Oslo. I tråd med funksjonsfordelingen er det etablert samarbeid med OUS innen fagområder sykehuset selv ikke har. Sykehuset har avtale med HSØ om å ta imot inntil 10 øyeblikkelig hjelp-pasienter daglig fra Groruddalsbydelene som sogner til Akershus universitetssykehus. Dette omfatter både medisinske og kirurgiske pasienter.

Oppgavedeling mellom spesialist- og primærhelsetjenesten

Samarbeidsavtaler

Sykehuset samarbeider med Oslo kommune og sektorbydelene i tråd med inngåtte samarbeidsavtaler. Etter etablering av helsefellesskapet i 2021 skal alle samarbeidsavtaler revideres. Bydelsoverlegene har historisk vært lite involvert i å utarbeide samarbeidsavtalene, og vil i større grad bli involvert i fremtidige revisjonsarbeidet.

Anbefalinger fra «Møteplass Oslo»

«Møteplass Oslo» er en arena for utvikling av medisinsk samhandling i hovedstadsområdet. Målgrupper er fastleger og kommunalt ansatte allmennleger i Oslo, samt leger i Oslo-sykehusene. Møteplassen har utarbeidet felles anbefalinger og råd om arbeids- og ansvarsdeling, og tilstreber konsensus og likeartet praksis innen feltet medisinsk samhandling. Møteplassen bidrar til å sikre et godt og tillitsfullt samarbeidsklima og til deling av klinisk kunnskap og erfaring mellom leger i og utenfor sykehus. Sykehuset vil bidra til videre utvikling av denne møteplassen.

Praksiskonsulentenes rolle

Sykehuset har ansatt praksiskonsulentressurser (PKO) tilsvarende et årsverk. PKO-ene arrangerer kurs og organiserer hospitering for allmennleger, bidrar til gode samarbeidsrutiner, hensiktsmessige kommunikasjonskanaler og funksjonell oppgavedeling mellom leger i og utenfor sykehuset. Ordningen bidrar i vesentlig grad til å bedre samarbeidet og samarbeidsklimaet mellom leger i spesialist- og primærhelsetjenesten.

De to ideelle sykehusene holdt i 2019 sammen et «rådslag» med sine samhandlingspartnere. Vi ba om innspill på spørsmålet: Hvordan går vi fra parter til partnere i samarbeidet om pasientene? Rådene oppsummert:

Lokalsykehus
- slik Oslo vil ha det

Vi ba om råd fra våre samarbeidspartnere i mars 2019: Hvordan går vi fra parter til partnere i samarbeidet om pasientene? Her er rådene våre.

1. Husk at pasienten også er en partner
2. Sikre felles informasjon
3. Vær de reelle ekspertene på samhandling
4. Dyrk og koordiner lokalsykehusoppgavene
5. Bygg bro mellom nivåene
6. Vær på tilbudssiden og dyrk relasjonene
7. Del kompetansen på tvers av nivåene
8. Hjelp Oslo å forenkle det kompliserte
9. Forbedre logistikk og teknologi
10. Lytt til andres kompetanse og perspektiv

Illustrasjoner inkluderer: En person med et hjerte, to personer som snakker, en person som holder et dokument, en person som ser på en skjerm, og en person som holder et telefonapparat.

Rehabilitering på lokalsykehusnivå

Oppgavedeling innenfor rehabiliteringsfeltet mellom lokalsykehus og primærhelsetjenesten har et utviklingspotensiale. Det kan blant annet oppleves uavklarte ansvarsforhold mellom spesialisthelsetjenestens og primærhelsetjenesten og mellom bydeler og relevante etater i Oslo kommune. Sykehuset har etablert en struktur for rehabiliteringsoppgaver, og etablerer samhandlingsarenaer med sektorbydelene for å sikre god kontinuitet på rehabilitering ved utskrivning fra sykehuset.

Utskrivning av pasienter innen psykisk helsevern og rus som trenger videre oppfølging i primærhelsetjenesten

For å skape gode og trygge overganger og behandlingsarenaer for pasienter fra psykisk helse og rus, og barne- og ungdomspsykiatrien mellom sykehuset og bydelene fordrer det et kontinuerlig samarbeid mellom behandlere både fra spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Sykehuset er også avhengig av godt forankret funksjonsfordeling i Oslo sykehusområde fra HSØ og Oslo kommunes relevante etater. Dette samarbeidet er et av hovedtemaene i lokalt samarbeidsutvalg (Helsefellesskapet).

Samarbeid om tjenester til innbyggerne

Sykehuset og bydelene har lange tradisjoner med samhandlingsprosjekter for å utvikle helsetjenester for innbyggerne. Eksempler er FACT-team (Flexible assertive community treatment) og prosjektet Integreerte helsetjenester (samarbeid om de som trenger det mest). Disse prosjektene vil videreutvikles samt at man vil se på nye samhandlingsprosjekter innen digital hjemmeoppfølging.

Helsetjenester til eldre

Framskrivninger viser at eldrebefolkningen i vår sektor vil øke (se kap. 5). Sykehuset har et godt utviklet behandlermiljø innen geriatri og alderspsykiatri. Det er potensiale for å videreutvikle ytterligere tjenester til eldrebefolkningen i samarbeid med våre bydeler.

3.3 Forskning og innovasjon

Sykehusets strategi innenfor forskning og innovasjon fokuserer på å:

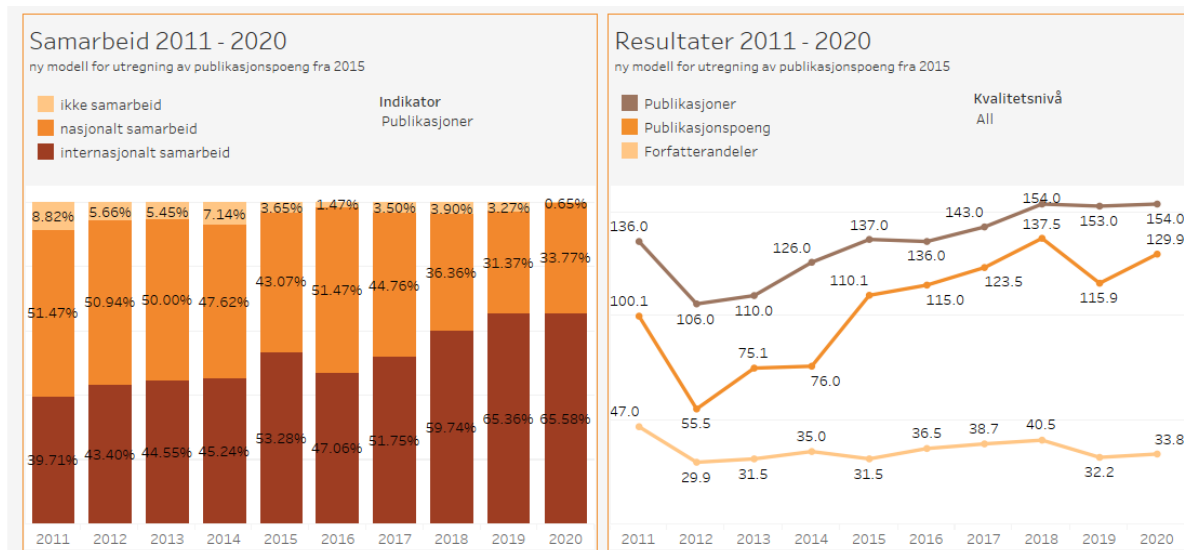
- gjennomføre pasientnær forskning som bedrer klinisk praksis
- være en arena for innovative løsninger og bærekraftige helsetjenester

Målet er at sykehuset skal være en fremtidsrettet aktør som gjennom forskning og innovasjon skaper morgendagens helsevesen. Vi skal videreutvikle anerkjente fagmiljøer og skaper nye ved å integrere utdanning, fagutvikling og forskning. Vi skal ligge teknologisk i front til beste for pasienter, samarbeidspartnere og ansatte. Investering i digitalisering skal gjøre oppgavene enklere å løse og frigir ressurser til mer pasientbehandling. Vi investerer i moderne infrastruktur og har en tverrfaglig, kunnskapsbasert praksis som leverer bærekraftige helsetjenester, utdanner fremtidens helsepersonell og bidrar til innovasjon og vekst.

Forskning

Sykehuset har i flere år vært det sykehuset i landet som forsker mest utenom universitetssykehusene. I løpet av det siste tiåret har det vært en økende interesse for å bruke høyt siterte artikler som indikator i forskningspolitisk sammenheng, da oppmerksomheten i økende grad rettes inn mot «scientific excellence» internasjonalt. I denne sammenheng har høyt siterte artikler blitt vurdert som en relevant indikator, og sier noe om hvilken innflytelse forskningen som publiseres, har hatt på den videre kunnskapsutviklingen. I NIFU-rapporten for 2020 er sykehuset på topp av alle

sykehus/helseforetak i landet, med en relativ siteringsindeks på 164 (OUS 158, AHUS 127). De siste årene har sykehusets forskere publisert i anerkjente tidsskrifter som The BMJ, The Lancet, Journal of the American Medical Association (JAMA) og American Journal of Psychiatry. Sykehuset har også en økende andel internasjonalt samarbeid innenfor publikasjoner (figur).



Figur 2: NVI 2011-2020 for Diakonhjemmet sykehus, fra CRISTIN

Innovasjon

Sykehuset har de siste fem årene organisert innovasjonsarbeidet gjennom et innovasjonsutvalg støttet av en innovasjonsrådgiver. Omorganisering til klinikkstruktur har medført endringer i innovasjonsarbeidet, men også i organiseringen av tilstøtende områder som forskning, IKT/e-helse og teknologi. Godt samarbeid med disse partene vil bli stadig viktigere framover, med føringer på å levere forskningsdrevet innovasjon og at flertallet av innovasjonsprosjektene involverer IKT og teknologiaspekter. Med den nye strukturen er ønsket å få aktiv representasjon og innovasjon fra alle sykehusets klinikker. Det er også ambisjoner om i større grad å gjennomføre innovasjonsprosjekter som griper inn i organisering av sykehuset, arbeidsprosesser og pasientflyt.

Siden starten har det blitt gjennomført en rekke innovasjonsprosjekter i spennet fra produktinnovasjon, tjenesteinnovasjon og forskningsdrevet innovasjon. Det har årlig vært tildelt innovasjonsmidler lokalt, og flere prosjekter har fått tildelt regionale innovasjonsmidler fra HSØ og Forskningsrådet. InnoMed har bidratt med bistand og tjenstedesignere for å inkorporere ideer fra egen organisasjon ut i drift. Hovedsatsingen er nå prosjekter med avstandsoppfølging av pasienter, mobilapplikasjoner og pasientnær IKT, persontilpasset medisin og bruk av maskinlæring/kunstig intelligens på helsedata.

Regionalt samarbeid og deling

Sykehuset deltar i regionalt innovasjonsutvalg i HSØ. Sykehuset tar sikte på å ta i bruk HSØs felles løsning for registrering av innovasjonsporteføljen (Induct) for å stimulere til deling og samarbeid av innovasjon med andre HF i tillegg til at Induct vil bli sentralt for å måle nasjonal innovasjonsaktivitet og ligge til grunn for finansiering av innovasjon. Deling av innovasjon vil trolig bli et stadig viktigere kriterium fremover, finansiering og uttelling i aktivitetsmålinger vil i større grad avhenge av hvordan de enkelte HF/sykehus evner å utvikle løsninger og tjenester som blir tatt i bruk av andre.

Samarbeid med andre aktører

Sykehuset er del av Det norske Diakonhjem, og det er etablert et innovasjonssamarbeid mellom de ulike delene av organisasjonen. Dette involverer blant annet VID vitenskapelige høyskole,

Diakonhjemmet omsorg og Diakonhjemmet sykehusapotek. Diakonhjemmet er blitt medlem av Norway Health Tech, og sykehuset får dermed tilgang til ressurser og potensielle samarbeidspartnere (offentlige og private aktører, forskningsmiljøer og utdanningsinstitusjoner) for markedsdrevet innovasjon. Mange av dagens finansieringsmuligheter for innovasjon fordrer samarbeid med slike aktører. Flere helseforetak har de senere år etablert innovasjonspartnerskap med anbudsprosesser med private leverandører for å løse utfordringer i driften. Her er det også vektlagt muligheter for deling med andre helseforetak.

3.4 Bemanning, kompetanse og utdanning

I januar 2022 hadde sykehuset 1834 ansatte og 1615 årsverk. Det er omtrent 500 medarbeidere som er tilknyttet sykehuset som ekstravakter og vikarer.

Erfaringer etter en krevende pandemi med stort behov for behandlere og sykepleiere med kompetanse innenfor særskilte områder, har satt ytterligere fokus på utfordringer med rekruttering og beholde ansatte innen enkelte disipliner, samt høy «turnover» innen sykepleie på sengepostene. Sykehuset tilstreber og arbeider med å utvikle fleksible løsninger, for eksempel «ønsketurnus», for å ivareta de ansattes behov for å kunne påvirke vakttider. Sykehuset arbeider aktivt og systematisk med personellplanlegging, med å rekruttere og beholde ansatte. Som et ledd i dette pågår det nå et arbeid innen to hovedområder: arbeidsmiljø og kompetanse i første omgang for sykepleietjenesten.

Det pågår også et arbeid for å videreutvikle sykepleieres bredde- og spesialkompetanse på sengeposter og i spesialavdelinger. Videre jobber sykehuset med å utarbeide strukturerte utdanningsløp og studiepoenggivende kompetanseprogram med fokus på lokal kompetanseutvikling og erfaringskompetanse.

Kompetanseplaner er et godt egnet verktøy for å kvalitetssikre og distribuere opplæring til de ansatte. Sykehuset arbeider aktivt med strategisk kompetanseutvikling og bruker Kompetanseportalen som styringsverktøy for blant annet LIS-utdanning og medarbeideroppfølging. Det arbeides kontinuerlig med å utvikle klinikkvise kompetanseplaner. Ansatte på sykehuset får sin kompetanseplan ved tiltredelse gjennom introduksjonsprogrammet.

Sykehuset er i dag en viktig utdanningsinstitusjon og tilbyr årlig praksisplasser for nærmere 600 elever og studenter på ulike nivåer og innen ulike studieretninger og spesialiseringer. Sykehuset samarbeider med en videregående skole og med flere studiesteder (høgskole og universitet) i hovedstadsområdet. Majoriteten av studentene er sykepleierstudenter fra VID vitenskapelige høgskole. Sykehuset medvirker i stor grad til utdanning av leger, både medisinstudenter og leger i spesialisering. For å sikre tilstrekkelig utdanningskapasitet arbeider sykehuset med å videreføre samarbeidet med utdanningsinstitusjoner om fremtidig utdannings- og praksisbehov.

3.5 Økonomi

Sykehuset ønsker fortsatt å overta et større ansvar for befolkningen i Oslo. Denne strategien kombinert med en generell digitalisering av sektoren har krevd, og vil fortsette å kreve, betydelige investeringer og ressurser. Samtidig er strategien viktig for å sikre robuste fagmiljøer også når spesialisering av profesjonene øker. For å gjøre disse løftene er sykehuset avhengig av økt forutsigbarhet av økonomiske rammer.

Planlagt innføring av ny inntektsmodell for somatikk i Oslo sykehusområde gir reduserte rammer for sykehusene. Modellen legger til grunn at sykehuset har sørge-for-ansvar for befolkningen i sektor, slik at pasienter som behandles utenfor egen sektor betales likevel av sykehuset. Det gjør sykehuset sårbart overfor endringer i prinsipper for fordeling av midler og ansvar for kostnader i spesialisthelsetjenesten. Pandemien har i utstrakt grad illustrert dette, der faktisk volum på pasienter i vår sykehus liten grad har harmonisert med prinsippene i inntektsmodellen. Sykehuset medvirker i utarbeidelse av ny inntektsmodell i Oslo.

3.6 Teknologi og utstyr

Bruk og behov innen teknologi-, IKT- og andre e-helseverktøy i pasientbehandling blir stadig mer fremtredende, og vil få en integrert plass i utformingen av fremtidens helsetjenester. Sykehuset har gjennom pandemien gjort store fremskritt innen digitalisering på områder hvor det i mange tilfeller allerede forelå planer for utvikling og utprøving, men som ved normal fremdrift ville tatt flere år å få gjennomført. Pandemien medførte hurtig og omfattende utrulling av over 350 hjemmekontorløsninger. De fleste møterom og kontorer er nå etablert med moderne utstyr for å gjennomføre videomøter. I tillegg ble det raskt tilrettelagt for gjennomføring av videokonsultasjoner, både fra sykehuset og fra hjemmekontor. Det er lagt til rette for bedre digital samhandling med flere pasientgrupper med kroniske lidelser gjennom implementering av ulike selvrapporтерingsverktøy og digital hjemmeoppfølging.

Under pandemien har sykehuset fått bred erfaring med videokonsultasjoner, både innen somatikk og psykisk helse.



Sykehusets polikliniske pasienter kan nå registrere seg, finne riktig konsultasjonsrom og betale for seg etter konsultasjonen digitalt – enten ved ankomst eller hjemmefra.

Pandemien har krevd rask handling for flere digitaliseringstiltak, og det arbeides nå med justeringer, videreutviklinger og nyanskaffelser for å kunne imøtekomme økende og endrede behov.

Sykehuset har vært pilot på innføring av DIPS Arena. Det nye elektroniske pasientjournalssystemet ble implementert i psykisk helsevern høsten 2018, deretter i somatikken våren 2019.

Å være pilot har medført tett samarbeid med DIPS AS, og sykehuset har i stor grad bidratt med testing og utprøving av systemet. Det pågår fortsatt et kontinuerlig arbeid i samarbeid med DIPS AS om utbedringer av ytelse og funksjonalitet.

Som ett av flere initiativ for å være et effektivt og moderne sykehus, ble det i 2019 etablert et prosjekt for å innføre elektronisk selvbetjent innsjekk og betaling (Imatis). Tjenesten er godt mottatt av pasientene, og det arbeides med å utnytte potensialet fullt ut.

Sykehuset er i ferd med å etablere løsninger for å kunne iverksette tjenestene innen digitale innbyggertjenester i tråd med forventninger fra myndighetene. Det oppleves som utfordrende at dette ikke leveres som en nasjonal eller regional felleskomponent, men krever at hver enkelt institusjon etablerer egne løsninger.

Det arbeides med flere innovasjonsprosjekter innen digitalisering og e-helse, blant annet utprøving av videotilsyn av isolerte pasienter på Akuttmottaket, samt utvikling av et verktøy for å anbefale riktig dose av psykofarmaka. I tillegg ble det blant annet 3D-printet smittevernustyr i 2020, og videoløsninger er testet ut på en rekke nye områder.

Sykehuset har over flere år benyttet TietoEVERY som driftsleverandør. I 2018 flyttet sykehuset, i samarbeid med driftsleverandør, infrastrukturen over på ny hardware i nytt driftssenter på Fet. Nåværende avtale med TietoEVERY utløper om få år, og det vil gjøres et omfattende arbeid for å gjennomføre anbudsprosess og etablere ny avtale med en driftsleverandør.

Sykehuset er nær ferdigstilling av overgangen til Windows 10, et arbeid som også har medført et større standardiseringsarbeid på utstyr og applikasjoner. Det er økende behov for skytjenester innen digitaliseringen for helsedomenet. Sykehuset vil lene seg på større aktørers arbeid her. Det må i den forbindelse vurderes om innføring av nye leveransmodeller vil gi økt leveransekapasitet og bedre kostnadseffektivitet, samtidig som krav i relevante og gjeldende lover for helse- og personopplysninger ivaretas.

3.6.1 Medisinsk teknisk utstyr

MTU innen anestesi, operasjon, poliklinikk og sengeposter består stort sett av enkeltstående apparater. Enkelte av disse har mulighet for lokal lagring, eventuelt overføring til USB.

EKG overføres i dag elektronisk (Muse) fra PC-baserte og frittstående EKG-apparater. I tillegg er det etablert brokobling fra sentralovervåking på Akuttmottaket, PO/Intensivavdelingen og Anestesi, Dagkirurgi og Operasjonsmottak hvor EKG kan sendes elektronisk til pasientjournalssystemet.

Bilder og video fra endoskopiske undersøkelser på Kirurgisk poliklinikk sendes i dag elektronisk via Picsara til pasientjournalen og planlegges videreført til operasjonsstuene.

Ultralydundersøkelser sendes elektronisk (via EchoPAK) til server, gjelder kun hjerteundersøkelser. Ultralydundersøkelser på Radiologisk avdeling sendes til PACS-server.

Sykehuset kan per i dag dele radiologiske bilder med enkelte andre helseforetak i Oslo. Denne overføringen krever mye manuelt arbeid og kvalitetssikring. Sykehuset arbeider for å øke fokus på elektronisk samhandling mellom helseforetakene.

Elektronisk kurve Sykehuset er i en utredningsfase for innføring av elektronisk kurve (Metavision) primært for å øke pasientsikkerheten omkring legemiddelhåndtering.

3.7 Pasientsikkerhet, kvalitet og pasientopplæring

3.7.1 Pasientsikkerhet og kvalitet

Sykehusets mål er å yte trygg og omsorgsfull pasientbehandling av høy kvalitet. Pasientene skal både føle seg godt ivaretatt og oppleve at behandlingsforløpene er virkningsfulle. Grunnlaget for å yte trygg og sikker behandling med høy kvalitet er nedfelt i lover og forskrifter og i føringer fra myndighetene om drift av spesialisthelsetjenesten. Det jobbes med konkrete målsettinger innenfor pasientsikkerhet og kvalitet i tråd med årlige oppdrags- og bestillingsdokumenter. Målsettingene følges opp gjennom årlige handlingsplaner og tertialvis oppfølging i sykehusets LGG (Ledelsens gjennomgang).

Arbeidet med å nå myndighetenes målsettinger innenfor pasientsikkerhet og kvalitet fordrer en systematisk og strukturert tilnærming til oppbygging og videreutvikling av god faglig praksis i kombinasjon med bruk av forbedringsmetodikk. Sykehusets tilnærming til pasientsikkerhets- og kvalitetsarbeid er tuftet på kvalitetssirkelen og sykehusets kjerneverdier. Arbeidet er systematisert gjennom ledelsessystem for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.

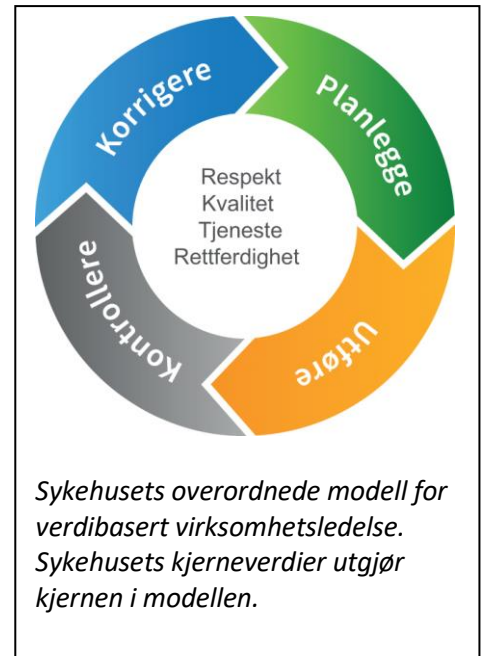
Ledelsessystemet for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring består av digitale verktøy og hjelpemidler som understøtter arbeidet med å kontinuerlig planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere sykehusets aktiviteter. De viktigste er:

- Ledelses- og informasjonssystemet **Dialis Lederportal** som gir ledere og ansatte kontinuerlig oversikt over trender og utvikling innen prosess- og kvalitetsindikatorer.
- Elektronisk avvikssystem **Synergi** som sikrer god håndtering av uønskede hendelser og avvik. Det legger også til rette for systematisk analyse av risikoområder og mulighet for å dokumentere og følge opp korrigerende og skadeforebyggende tiltak.
- Dokumentstyringssystemet **Elektronisk kvalitetshåndbok (EK)** som inneholder alle interne prosedyrer, retningslinjer og andre styrende dokumenter på sykehuset.

Sykehusets strukturer som understøtter arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring består blant annet av arenaer som:

- Sentralt kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg (KPU)
- Legemiddelkomiteen (LMK)
- Kvalitetsrådgivernetverket

Foraene bidrar til å sikre faglig forsvarlighet ved jevnlig gjennomgang og erfaringsdeling av klinikkovergripende saker relatert til pasientsikkerhet. Det gjennomføres også systematisk pasientsikkerhetsvisitter med mål om å avdekke risiko- og forbedringsområder, utvikle en kultur hvor åpenhet rundt



Pasientsikkerhetsvisitt på NBRR



Pasientsikkerhetsvisittene gjennomføres som en samtale mellom direktør/pasientsikkerhetskoordinator og et utvalg av de ansatte ved den enkelte avdeling. Basert på samtalen med de ansatte og avdekkede risiko- og forbedringsområder, opprettes det konkrete tiltak som gjennomføres og følges opp av linjeledere.

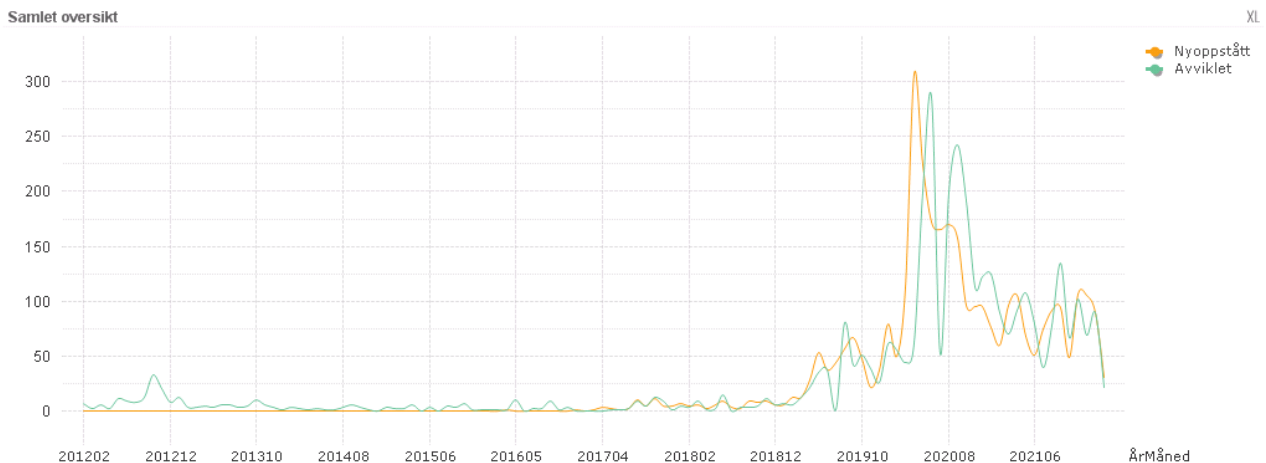
pasientsikkerhet er førsteprioritet og forbedre kommunikasjonslinjer mellom ansatte og linjeledere.

Særlige utfordringer

Sykehuset skårer jevnt over godt på de fleste nasjonale kvalitetsparametere, med enkelte unntak.

Fristbrudd i somatisk helsetjeneste

Før 2019 hadde sykehuset svært få, om noen, fristbrudd innen somatiske helsetjenester. I løpet av 2019 økte antall fristbrudd blant annet som følge av økt antall henvisninger. Antall fristbrudd økte ytterligere i takt med redusert elektiv drift som følge av beredskapstiltak i forbindelse med sykehusets pandemihåndtering.



Figur 3: antall nyoppståtte og avviklede fristbrudd innen somatisk helsetjeneste på sykehuset i perioden 2012 - 2021.

Målet er at pasienter skal ha korte ventetider og uten fristbrudd. Sykehuset har derfor iverksatt flere prosjekter og tiltak som skal bidra til å nå denne målsettingen. Det utarbeides nye retningslinjer for forebygging og håndtering av fristbrudd, og det er igangsatt flere delprosjekter som skal sikre utvikling og bruk av digitale systemer som legger til rette for optimal koordinering og felles planlegging av bemanning og elektiv aktivitet.

3.7.2 Evaluering av håndteringen av Covid-19-pandemien og beredskap

Sykehuset har aldri tidligere vært så lenge i beredskap som under covid-19-pandemien. Erfaringene fra pandemien er viktige for forberedelsene til neste pandemi eller helsekrise.

Sykehuset har evaluert håndteringen av Covid-19-pandemien. Evalueringen omfattet pandemiperioden fram til juni 2021. Målet med evalueringen var å fremme læring om beredskapsorganisering og avdekke forbedringsområder slik at sykehuset står godt rustet til å ivareta sitt sørge-for-ansvar med optimal balanse mellom beredskapstiltak og normaldrift videre i pandemien og ved fremtidige beredskapssituasjoner. Basert på funn fra evalueringen utarbeides nå tiltaksplaner innen områder som: beredskapsledelse og smittevern, kapasitetsutnyttelse og IKT og e-helse.



Erfaringene fra pandemien er viktige for forberedelsene til neste pandemi eller helsekrise.

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) forventer at kommende kriser hovedsakelig vil være nye helsekriser, klimautløste naturhendelser eller cyberangrep. Sykehuset arbeider med beredskapsplanverk for å sikre at sykehusdriften kan ivaretas ved fremtidige helsekriser og beredskapssituasjoner. Plan for pandemihåndtering med beskrevne roller og ansvar og plan for økning av kapasitet og omorganisering av kliniske avdelinger skal revideres og øves jevnlig. Sykehuset skal også ha fokus på infrastrukturens sikkerhet som IKT, strøm, vann og fjernvarme i beredskapsarbeidet. Sykehuset arbeider med å følge opp Direktoratet for e-helses overordnede risiko- og sårbarhetsvurdering for IKT i helse- og omsorgssektoren fra 2019.

3.7.3 Pasient- og pårørendeopplæring

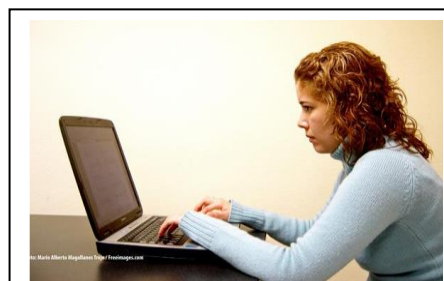
Pasient- og pårørendeopplæring (PPO) er en av sykehusets hovedoppgaver. Målet med PPO er å fremme helse i hverdagen og å bidra til at pasient og pårørende lettere kan håndtere sykdom gjennom økt helsekompetanse. Tilstrekkelig helsekompetanse er en forutsetning for å realisere pasientens helsetjeneste ved at det øker opplevelsen av mestring og gir et bedre beslutningsgrunnlag for samvalg. Det øker forutsetningene for å navigere i og bruke helse- og omsorgstjenestene hensiktsmessig, samt redusere unødige pasientskader forbundet med feilbruk av medikamenter.

Sykehuset jobber for å yte virkningsfulle tjenester gjennom samvalg. Samvalg er prosesser der pasienten sammen med helsepersonell tar beslutninger som omhandler undersøkelse av og behandling av egen sykdom og helseutfordringer. PPO ved sykehus er et målrettet, tilpasset og kunnskapsbasert læringstilbud som setter pasient og pårørende i stand til dette.

Sykehusets lærings- og mestringssenter (LMS) samarbeider med klinikkene om å tilby et bredt spekter av lærings- og mestringkurs for pasienter og pårørende, i tillegg til å være et helsepedagogisk ressurscenter med opplæring og veiledning i helsepedagogikk til helsepersonell. PPO omfatter undervisning, informasjon, veiledning og gruppeprosesser og skal være en integrert del av behandlingen. På LMS får pasienter og pårørende en møteplass sammen med helsepersonell, andre pasienter og likepersoner. Det er ofte i treffpunktet mellom teoretisk kunnskap og erfaringskunnskap at den gode læringen oppstår. Derfor foregår kursene ofte i grupper, noe som legger til rette for at deltagerne kan lære av både helsepersonell og av hverandre.

Kursene retter seg mot personer med de ulike somatiske diagnosene vi behandler på sykehuset. Det tilbys også enkelte diagnoseuavhengige kurs som har fokus på å mestre et liv med langvarig og kronisk sykdom.

Innen døgnetenhetene i psykisk helsevern og TSB gjennomføres ukentlig tematisert pasientundervisning, mens det i poliklinikkene er tilbud om psykoedukative kurs. Individuelt tilpasset psykoedukasjon er en sentral del av de fleste behandlingsforløp både for barn, unge, voksne og eldre.



For å sikre PPO har sykehuset gjennom pandemien jobbet proaktivt for å legge til rette for gjennomføring av digitale lærings- og mestringkurs. Erfaringer fra kursholdere og deltagere peker mot at dette har en helt klar egenverdi ettersom pasienter kan sitte i sitt eget hjem og likevel delta på kurs.

3.7.4 Brukermedvirkning

Brukermedvirkning er et nødvendig virkemiddel som aktivt benyttes av sykehuset i utviklingsarbeidet. God kvalitet på helsetjenestene forutsetter at brukernes erfaringer og synspunkter påvirker tjenestene. Brukermedvirkning er en rettighet nedfelt i lovverket og som kan skje på ulike nivåer, med ulike verktøy og i ulike kanaler. På sykehuset legges det til rette for at brukernes stemme blir hørt, og at brukerkompetansen anvendes aktivt i planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigerende av pasienttilbudet på tjeneste- og systemnivå.

Brukerutvalget representerer pasienter og pårørende på systemnivå. Utvalget er sammensatt av representanter fra bruker- og pasientorganisasjoner og sykehusets venneforening. Brukerutvalgets hovedfunksjon er å sikre tilbakemelding fra brukere om de erfaringer som gjøres av helsetjenestetilbudet ved sykehuset, samt å gi råd til sykehusledelsen om forbedring og samhandling med samarbeidspartnere. Brukerutvalget skal sørge for at brukerne blir hørt og tatt med på råd i beslutningsprosesser og i utforming av gode tjenestetilbud slik at den behandling som pasienten mottar er tilpasset den enkeltes behov. Brukerutvalget deltar i planprosesser og bidrar inn i ulike prosjekter, komiteer, råd og utvalg. Brukerutvalgets leder har også møte- og talerett i sykehusstyret.

3.8 Dagens bygg

Sykehusets arealer eies ikke av sykehuset, men leieavtalene som ligger til grunn med hjemmelshaverne er langsiktige og forutsetter at arealene benyttes til spesialisthelsetjeneste.

Steinerud

Mange forskjellige byggetrinn opp gjennom historien resulterer i at logistikken i sykehusets arealer ikke optimal. For eksempel har poliklinikkene på Steinerud én samlet resepsjon, men de forskjellige aktivitetene pasientene skal gjennom ligger relativt spredt rundt i bygningsmassen.

Plasseringen av akuttmottak, bildediagnostikk, laboratorium, operasjon og sengeposter er heller ikke optimal ut fra et pasientlogistikk-perspektiv. Det er utført mulighetsstudier med mål om å finne mer effektive løsninger. Noe er forbedret, men etter år med fortetting er videre omrokering krevende fordi vi nå står uten bufferarealer.

Høsten 2015 vedtok Oslo kommune en kommunedelplan som i praksis gjør det vanskelig for sykehuset å omregulere, bygge ut eller bygge nytt på Steinerud i nærmeste fremtid. Sykehusets strategi har derfor vært å optimalisere bruken av arealene innenfor eksisterende bygningsmasse.

Det har resultert i bl.a. følgende prosjekter på Steinerud:

- A-fløy: Totalrehabilitering av hele fløyen med kontorlandskap, ny døgnetenhet for psykisk helse, poliklinisk dagbehandling og nye personalgarderober.
- B-fløy: Oppgradering av utstyret på operasjonsstuene og bygging av Senter for kreftbehandling.
- E-fløy: Utvidelse av antall døgnplasser og ombygging av terapibasseng til kontorlandskap.
- Generelt: Fortetting av kontorer og administrative arealer for å frigjøre areal til klinisk virksomhet.
- Avvikle lokasjon Tåsen ved å samlokalisere Alderspsykiatrisk avdeling med somatikken på Steinerud.

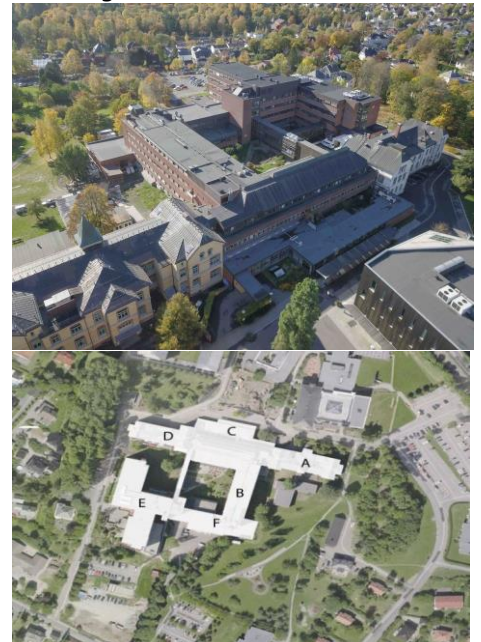
Vinderen

Bygningsmassen på Vinderen består av fire bygg (A, B, C og D). Vinderen-området huser Voksenpsykiatrisk avdeling, BUP Vest og Senter for Psykofarmakologi.

I **bygg A** driftes to døgnetenheter for psykisk helse voksne i 1. etasje. Bygningsmassen er lite effektiv, og det er behov for en full rehabilitering innen kort tid. Fasaden i Bygg A er fredet, og sykehusets erfaring med Byantikvaren tilsier at det må påregnes krav og tillatelser som vil påvirke handlingsrom og økonomi. Bygget antas å ha gode kvaliteter for døgndrift, blant annet med store vinduer og en nærhet til gode grøntarealer.

Bygg B, C og D på Vinderen holder god standard, og er godt tilrettelagt for poliklinisk aktivitet og Senter for psykofarmakologi.

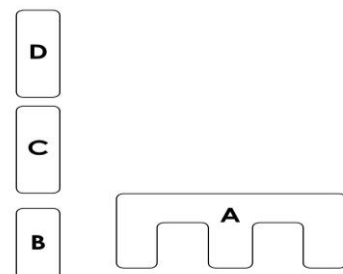
Sykehusets anlegg på Steinerud består av både de opprinnelige bygningene fra 1900 og mange byggetrinn gjennom 1900- og 2000-tallet.



Hovedbygget på Vinderen (Bygg A) er fra 1926 og fasaden er vernet.



Bygg A, B, C og D på Vinderen.



Vedlikeholdsbehov de neste 10 årene

Sykehusets bygninger og tekniske infrastruktur har i de senere årene blitt forbedret. Etterslepet er betydelig redusert, og løpende vedlikeholdsplan holder bygninger og teknisk tilstand på et tilfredsstillende nivå, forutsatt at samme fokus på vedlikehold og nivå på bevilgninger videreføres. Som følge av relativt store investeringer og betydelig vedlikehold og utskiftninger de senere år vurderes tilstanden på bygningsmassen pr. 2022 stort sett som brukbar, med unntak av 1. og 3. etasje i Bygg A på Vinderen og D-fløy og E-fløy på Steinerud.

Tabellen nedenfor viser at arealene er i tilfredsstillende teknisk stand, universell utforming er i hovedsak ivaretatt og egnet til den aktivitet som foregår. Unntaket på Steinerud er i D-fløy og Bygg A på Vinderen som er gamle bygg.



Alderspsykiatrisk avdeling flyttet inn i somatikken og det eldste, men topp moderniserte bygget på Steinerud sommeren 2021. Daværende helseminister Bent Høie sto for den offisielle åpningen.



Lokasjon	Steinerud						
	A-fløy	B-fløy	C-fløy	D-fløy	E-fløy	F-fløy	V-fløy
Brutto areal	3.361	4.924	5.870	2.739	16.225	3.155	1.023
Byggeår	1900	1965/1996	1965/1992	1900	1982/2009/2013	1980	1985
Teknisk tilstand							
Funksjonell tilstand / egnethet							
Universell utforming							
Lokasjon	Steinerud	Vinderen				Sykehuset	
	Andre arealer	Bygg A	Bygg B	Bygg C	Bygg D	Totalt	
Brutto areal	1.060	9.387	1.355	2.675	3.452	55.226	
Byggeår	1920/2002/2005	1925	1970/2000	2007	2012	1900 - 2012	
Teknisk tilstand							
Funksjonell tilstand / egnethet							
Universell utforming							
Forklarende tekst	Farge						
Nybygg							
Akseptabel tilstand							
Begynnende forfall, rehab nødvendig (og planlagt)							
Ikke tilfredsstillende. Kondemnabelt /total rehab nødv							

Tabell 1: Status teknisk stand på bygningsmasse

Nye bygg:

Steinerud - G-fløy

Å sikre tilstrekkelig radiologikapasitet er en nøkkelfaktor for fremtidig vekst og modernisering av sykehuset. For å øke og samle radiologisk kapasitet er det behov for nye og utvidede lokaler på én flate. Sykehusets siste mulighetsstudie konkluderte med at den mest hensiktsmessige løsningen er å bygge en ny G-fløy i tre etasjer i tilknytning til eksisterende bygningsmasse/atriet på Steinerud. Her blir nye radiologilokaler lagt til plan 2, med plass til to nye CT-maskiner og to nye MR-maskiner. Plasseringen vil også løse utfordringen med pasienttransport til og fra radiologi og sengeposter/Akuttmottaket som til nå har foregått i de mest travle publikumsarealene.

I tillegg til nye radiologiarealer i plan 2, blir det nytt kirkerom i plan 1, og i underetasjen blir det bygget glassgang under eksisterende glassgang inn til ny pasientkafé i tilknytning til nåværende ansattkantine. Dette bidrar til bedre pasientlogistikk og hyggeligere fasiliteter for polikliniske pasienter. Ny G-fløy er planlagt ferdigstilt 2023/24.

En ny G-fløy vil frigjøre arealer der dagens kafé ligger og gir muligheter for ny hovedinngang og hovedresepsjon. Ved å flytte hovedresepsjonen vil det også bli ledig areal til andre funksjoner.

Steinerud – D-fløy

Visjonen på lengre sikt er å rive det gamle D-bygget på Steinerud, det eldste bygget mot vest. Dette bygget er i dårlig forfatning, både teknisk og funksjonelt, og er ikke tilpasset krav om universell utforming. Det er vurdert at det ikke vil være mulig å renovere det til de moderne fasilitetene sykehuset nå trenger.

Visjonen er å bygge et nytt og høyere bygg her, men uten å utvide det bygningsmessige fotavtrykket. En slik utbygging vil ta 7-10 år og skal sees i sammenheng med øvrige og omfattende utbyggingsplaner på Steinerud.

Pr i dag brukes 2. etasje i D-fløy til poliklinisk aktivitet og ble rehabilitert for ca 10 år siden. Disse arealene fungerer tilfredsstillende med dagens bruk. I 1. etasje utføres avansert billediagnostikk som planlegges flyttet til ny G-fløy. Underetasjen inngår i arealene til sykehusets kjøkken. De gjenværende arealene brukes til kontor.

Riving av hele D-fløy og nybygg på dette arealet vil åpne for større bygningsmessige og logistikkmessige grep i den fremtidige modernisering og utvidelsen av sykehuset. Blant annet er det behov for modernisering og utvidelse av dagens operasjonsstuer og laboratorier og det kan bli behov for større sengepost- og poliklinikkarealer.

Vinderen – øvrige bygg

Sykehuset skal ta et større ansvar for døgnbehandling innen psykisk helse for voksne samt et utvidet ansvar innen BUP-feltet i forbindelse med ny oppgavefordeling i Oslo. Planer for ny oppgavedeling krever omfattende ombyggingsaktivitet på Vinderen. For å øke kapasiteten innen døgnbehandling i psykisk helsevern vurderer sykehuset om deler av poliklinisk virksomhet kan flyttes fra Vinderen. På kort sikt kan det være nødvendig å flytte noe polikliniske drift til midlertidige lokaler.

Bærekraftig drift og utvikling

Diakonhjemmet og sykehuset har som mål at bruken av areal skal være bærekraftig både i drift og med tanke på utvikling. Å bygge nytt har ofte store miljømessige konsekvenser, vi tenker at å ta vare på bygningsmassen, også de byggene som er gamle, bidrar til å redusere vårt fotavtrykk på ytre miljø.

Rehabiliteringen av A-fløy på Steinerud er et eksempel på dette. Det er et mål at vi på samme måte skal kunne tilpasse Bygg A på Vinderen slik at aktiviteten kan opprettholdes i henhold til dagens og fremtidens krav til god pasientbehandling. Videre er det gjort betydelige investeringer i ny energisentral for å produsere nærvarme fra energibrønner på Steinerud. Øvrige tiltak for å redusere energibruken vil stå sentralt i utviklingen fremover.

Diakonhjemmet blir stadig grønnere. 2021 åpnet felles energisentral der gjenbruk av sykehusets overskuddsvarme, kombinert med geovarme fra en brønnpark, forsyner området med både kulde og varme.



4 Overordnede føringer og strategier

Figuren nedenfor illustrerer sammenhengen mellom sentrale føringer fra myndighetene og regional og lokal utviklingsplan.



Figur 4: Sammenheng mellom strategiske dokumenter

Lokal utviklingsplan 2022 - 2040 er sykehusets øverste strategiske dokument og er en langsiktig plan for hvordan sykehuset vil utvikle sin virksomhet for å møte fremtidig behov for spesialisthelsetjenester. Utviklingsplanen peker på ønsket utviklingsretning for sykehuset og beskriver hvilke tiltak som er nødvendige for å møte fremtidens utfordringer. Den skal bidra til realisering av Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 – 2023, HSØs regionale utviklingsplan og andre relevante nasjonale, regionale og lokale planverk og Diakonhjemmets overordnede strategi. Overordnet strategiplan 2021 - 2026 er sykehusets kortsiktige plan og beskriver sykehusets ambisjon om å være et foretrukket sykehus.

Oppfølging og styring mot sykehusets ønskede utviklingsretning gjøres gjennom årlige handlingsplaner som følges opp i Ledelsens gjennomgang (LGG).

Oversikt over strategier og planverk som ligger til grunn i Utviklingsplan 2040:

Sentrale strategier og føringer fra myndigheter:

1. Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 – 2023:



Nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP) 2020 – 2023 legger føringer for spesialisthelsetjenestene og kommunehelsetjenestene. Utvikling av tjenester til pasienter som trenger både spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og omsorgstjenester trekkes spesielt fram. Barn og unge, voksne med alvorlige psykiske lidelser og rusproblem, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske sykdommer er prioriterte pasientgrupper i utvikling av tjenestetilbudet i helsefelleskapene.

2. Regional utviklingsplan 2035, HSØ RHF:



HSØs regionale utviklingsplan 2035 understøttes av helseforetakenes/sykehusenes lokale utviklingsplaner og angir retning for videreutvikling av HSØs samlede ansvar for å yte spesialisthelsetjenester i regionen.

Planen inneholder fem satsningsområder:

- Nye arbeidsformer – bedre bruk av teknologi og mer brukerstyring
- Samarbeid om de som trenger det mest – integrerte helsetjenester
- Redusere uønsket variasjon
- Mer tid til pasientrettet arbeid
- Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste

Andre relevante strategier og plandokumenter:

3. Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring

4. Regional fagplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

5. Regional delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring

6. Regional delstrategi for teknologiområdet

7. Tildelingsbrev 2021 – bydelene

8. Oppdrag- og bestillingsdokumentet fra HSØ, 2021 og 2020

9. Sykehusets overordnede strategiplan, 2021 – 2026

10. Det norske Diakonhjems strategiplan, 2020-2030

5 Utviklingstrekk og framskrivning

Sykehuset har mottatt oppdaterte framskrivinger av forventet aktivitetsvekst for perioden 2019-2040. Framskrivingene er utarbeidet av et fagnettverk ledet av HSØ og tar utgangspunktet i aktiviteten i 2019. Denne framskrives iht. forventet demografisk utvikling i opptaksområdet og endringsfaktorer som forventet sykdomsutvikling og dreining i tjenestetilbudet.

For sykehuset innebærer dette to viktige forhold:

1. Nye oppgaver som er tillagt sykehuset etter 2019, bl.a. innen kreftbehandling er ikke inkludert.
2. Vedtatte endringer i oppgavefordeling innen psykisk helsevern er ikke inkludert.

Det er også knyttet usikkerhet til effekten av overføring av pasienter til og fra OUS i framtiden. Dette er ikke tallfestet her, men vil tilføre usikkerhet i tallene.

Demografi og sykdomsutvikling

Utvikling i demografi er en viktig faktor for fremtidens behov for helsetjenester. Demografiske framskrivinger besvarer viktige spørsmål om antall innbyggere og alderssammensetning, men med betydelig usikkerhet. Fødselsrater, dødelighet, flyttemønster og sykdomsmønster endrer seg over tid.

Befolkningsutvikling 2019-2040

Oslo kommunes framskrivinger viser at folketallet vil fortsette å stige, selv om usikkerheten er større dess lenger fram i tid man kommer. Pr 1. januar 2021 bodde det 697 010 innbyggere i Oslo. Veksten i 2020 var den laveste siden 2000, og dette tilskrives effekter av korona. Det er utarbeidet estimat for lav, middels og høy vekst:

Ny framskrivning fra Oslo Kommune						Framskrivning brukt i Utviklingsplan 2016-2035				
Oslo	2021	2025	2035	2040	Endring 2021-2040	Oslo	2025	2035	Endring mellom framskrivingene	
									2025	2035
Lav	697 010	702 998	714 079	712 979	2 %	Lav	733 280	709 739	-4 %	1 %
Middel	697 010	716 249	768 954	794 068	14 %	Middel	731 474	814 976	-2 %	-6 %
Høy	697 010	728 849	827 542	880 775	26 %	Høy	694 955	942 556	5 %	-12 %

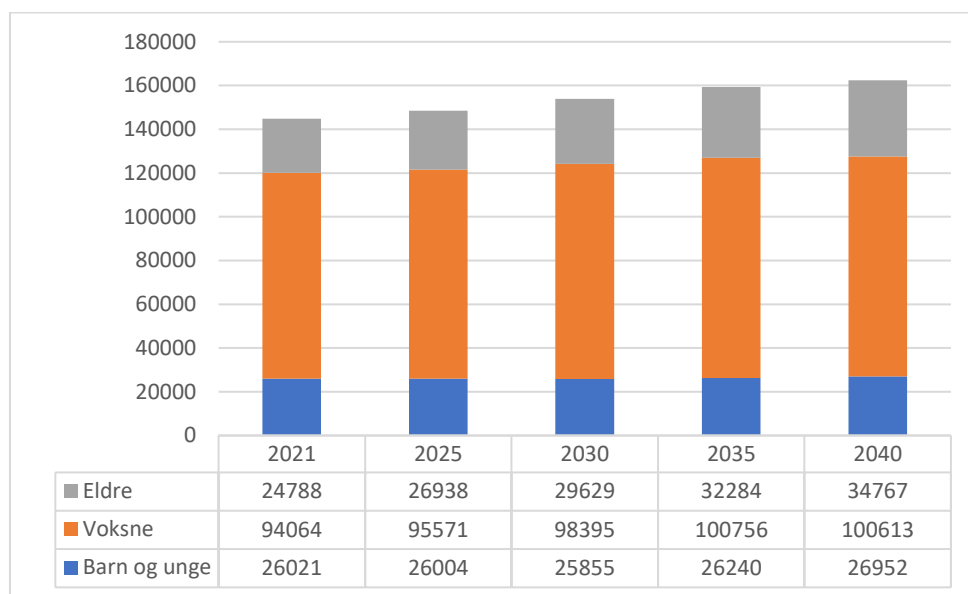
Tabell 2: framskrivning av befolkningsutvikling

Fordi sykehuset har lokalsykehusansvar for ulike bydeler innen ulike fagområder, viser vi forventet befolkningsvekst i tabellen under:

Aldersgruppe	Somatikk	PHV V	PHVBU	Alderspsykiatri
0 - 17 år			3,6 %	
18 - 39 år	2,7 %	2,7 %		
40 - 64 år	11,8 %	11,8 %		
65 - 79 år	19,1 %			29,3 %
80+ år	104,0 %			114,7 %

Tabell 3: Prosentvis utvikling for opptaksområdet i ulike fagområder

Det er stor forskjell i utviklingen for ulike aldersgrupper. Diagrammet viser utviklingen fra 2021 til 2040 samlet for sykehusets bydeler Frogner, Ullern og Vestre Aker:



Det er store forskjeller mellom bydelene. Slik er utviklingen i de ulike bydelene:

Bydel og aldersgruppe	2021	2025	2030	2035	2040	Endring 2021-2040	
						Antall	%
Bydel Frogner	59184	60305	60693	62187	62071	2887	5 %
Barn og unge	6589	6569	6280	6287	6306	-283	-4 %
Voksne	43722	44086	43823	44375	43454	-268	-1 %
Eldre	8873	9650	10590	11525	12311	3438	39 %
Bydel Ullern	34990	36587	40015	42701	45236	10246	29 %
Barn og unge	7330	7364	7695	8087	8608	1278	17 %
Voksne	20666	21578	23720	25043	26042	5376	26 %
Eldre	6994	7645	8600	9571	10586	3592	51 %
Bydel Vestre Aker	50699	51621	53171	54392	55025	4326	9 %
Barn og unge	12102	12071	11880	11866	12038	-64	-1 %
Voksne	29676	29907	30852	31338	31117	1441	5 %
Eldre	8921	9643	10439	11188	11870	2949	33 %
Totalsum	144873	148513	153879	159280	162332	17459	12 %

Tabell 4: befolkningsutvikling fordelt på alder og bydel 2021 - 2040

Andre elementer i fremskrivningsmodellen:

I tillegg til effekten av generell befolkningsutvikling beregnet av SSB tar fremskrivningsmodellen hensyn til følgende elementer:

Endringsfaktorer epidemiologi og sykdomsutvikling:

Utvalgte diagnosekapitler øker i ulik grad, de fleste utvalgte øker med 0,3 % årlig. De gruppene sykehuset har mest av innenfor dette er:

- Sykdommer i sirkulasjonssystemet
- Ondartede svulster
- Hjerte- og karsykdommer

- Visse infeksjonssykdommer og parasittsykdommer
- Restsykdommer i muskel-skjelettsystemet og bindevev (særlig innen poliklinikk)

Årlige endringsfaktorer for ulike omsorgsnivåer:

Dette er generelle trender knyttet til endret omsorgsnivå; overgang fra heldøgn til dag/poliklinikk.

Årlig endring som er innarbeidet i modellen er:

- Liggedøgn -1,16 %
- Dagbehandling +0,23 %
- Poliklinikk +0,56 %

Eventuelle lokale tilpasninger knyttet til endrede funksjoner og opptaksområder

Her er det usikkerhet i tallene knyttet til overføring mellom OUS og sykehuset, de er ikke innarbeidet i tallene. Siden tallene ble beregnet er det blant annet mer avklart hva som skjer av endringer innen PHV med overtakelse av innlagte innen voksenpsykiatri fra Lovisenberg, og overtakelse av bydel Vestre Aker innen BUP.

Hensyntatt disse endringer gir framskrivningen følgende utslag for somatisk aktivitet ved sykehuset:

Somatikk:	Liggedøgn	Dag	Poliklinikk
Aktivitet 2019:	49 086	1653	77 761
Aktivitet 2040 etter befolkningsendring:	83 015	2031	105 403
Aktivitet 2040 etter epidemiologi/sykdomsutvikling	85 231	2075	109 673
Aktivitet 2040 etter endringsfaktorer	64 431	2176	122 249
Økning i antall	15 345	523	44 488
Økning i prosent	31 %	32 %	57 %

Tabell 5: framskrivninger somatikk 2040

For psykisk helsevern ser effekt av beregningsmodellen slik ut, hensyntatt endringer som omtalt:

Tjenesteområde og omsorgsnivå	Aktivitet 2019	Behov	Variasjon	2040 etter befolkningsendring	2040 etter faglig utvikling	Økning antall	Økning prosent
PHV-V Døgn	12 365	13 415	14 072	24 390	22 555	10 190	82 %
PHV-V Dag/poliklinikk	60 215	69 742		83 559	84 741	24 526	41 %
BUP Poliklinikk	10 638	12 489		19 120	19 120	8 482	80 %
TSB Poliklinikk	7 932	12 388		13 474	13 474	5 542	70 %

Tabell 6: framskrivninger psykisk helsevern og rus 2040

Utslagene her blir store, både som følge av overtakelse av ansvar og fordi modellen beregner endringer basert på befolkningens antatte behov, som er høyere enn faktisk aktivitet. Framskrivningene viser at det forventes store endringer i aktivitetsnivået, særlig knyttet til eldre pasienter, da befolkningen over 80 år forventes mer enn dobles i perioden. Det forventes mindre endringer for den yngre del av befolkningen.

6 Analyse og veivalg

Sykehusets strategier søker å svare ut nasjonale planverk, demografiske endringer, politiske føringer og signaler vi mottar fra våre oppdragsgivere og premissleverandører. Opprinnelig utviklingsplan fra 2018 søkte å svare ut tidligere føringer ved overordnet å følge to strategier for videre vekst:

- Økt egendekning i en by med lange tradisjoner for funksjonsfordeling mellom sykehusene
- Økt opptaksområde

Siden 2018 har vi fått ytterligere føringer og har fanget opp flere politiske signaler. Vi har også fått erfaringer med den av HSØ prioriterte retning om vekst gjennom økt egendekning og refordeling av funksjoner i Oslo.

Politiske føringer om styrket ideell sektor

Både Stortinget, de ulike regjeringene de siste årene, HSØ og Oslo kommune har i ulike sammenhenger framhevet ideell sektor og de ideelle sykehusenes betydning for helsetilbudet til befolkningen. Det har vært understreket at ideell sektor skal vokse, og at de ideelle sykehusene i Oslo skal bidra til å løse kapasitetsutfordringene i hovedstaden. Senest i nåværende regjeringens politiske plattform stadfester regjeringen at ideell sektor i helse- og omsorgstjenesten skal støttes ved å sikre gode rammevilkår og forutsigbar drift. På denne bakgrunn opprettholder sykehuset sin langsiktige strategi om vekst gjennom både økt egendekning og ansvar for en større del av befolkningen.

6.1 Alternative veivalg for vekst

Sykehuset opprettholder sin strategi for vekst fra opprinnelig utviklingsplan og viser til denne for detaljer. Også risiko- og sårbarhetsanalysen fra opprinnelig utviklingsplan gjelder fortsatt.

I opprinnelig utviklingsplan ble veivalget oppsummert slik:

Alternativ IV (økt egendekning og større opptaksområde) vil sikre sykehuset et opptaksområde både alene og sammen med Lovisenberg diakonale sykehus som sikrer tilstrekkelig store pasientgrupper for å kunne drive økonomisk effektivt i fremtiden og opprettholde god kvalitet innenfor de aktuelle spesialitetene. Løsningen vil også legge til rette for utvikling av nye tilbud både alene og sammen med andre sykehus og kommunehelsetjenesten, samtidig som sykehuset i økt grad er sikret en bærekraftig økonomi. Økende smådriftsulempere for begge de diakonale sykehusene vil reduseres betydelig.

Nytt knyttet til veivalget:

Økt egendekning gjennom samarbeid med andre aktører

HSØs primære strategi for vekst for sykehuset er beskrevet i regional utviklingsplan 2018 – 2035 kap. 2.18: «Samarbeidet med Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus om fordeling av oppgaver og ansvar skal sikre disse sykehusenes langsiktige rolle og bidra til løsningen av det fremtidige kapasitetsbehovet i Oslo sykehusområde. Økt egendekning ved Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus er sentralt for å bidra til at pasientene får mer helhetlig oppfølging ved sitt lokalsykehus».

Etter at sykehuset ferdigstilte sin utviklingsplan 2018 har Sykehusbygg utarbeidet en oppdatering av dimensjoneringsgrunnlag for virksomhetsmodell OUS etappe 1. Der framskrives blant annet pasientstrømmer mellom OUS og lokalsykehusene i Oslo. Kapasitetsanalysen for utvikling av nye OUS

legger til grunn at sykehuset og Lovisenberg diakonale sykehus videreutvikles til fullverdige lokalsykehus ved økt egendekning.

Det legges også opp til at OUS tar tilbake ansvaret for pasienter fra groruddalsbydelene inkludert andelen av pasienter som Diakonhjemmet har avhjulpet Ahus med siden 2014. I løpet av de siste årene har det vært arbeidet med endret funksjonsfordeling mellom sykehusene innen akutt slagbehandling, medikamentell onkologi, psykisk helsevern og rus og dialyse.

Prosessen så langt har ført til at:

- 1) akutt slagbehandling er flyttet til OUS.
- 2) medikamentell kreftbehandling er bygget opp ved sykehuset og Lovisenberg diakonale sykehus.
- 3) en pågående prosess innen psykisk helsevern vedrørende refordeling av pasienter til og mellom lokalsykehusene.
- 4) dialysetilbud bygges opp ved Lovisenberg diakonale sykehus for begge de ideelle sykehusene.

Pt foreligger det ingen ytterligere konkrete planer i HSØ for refordeling av pasienter mellom sykehusene i Oslo sykehusområde for å styrke egendekningen til de ideelle privatsykehusene med eget opptaksområdet og derigjennom bidra til at disse i større grad blir fullverdige lokalsykehus.

Utvidet opptaksområde

Sykehuset har over mange år informert HSØ om at sykehuset er i stand til og ønsker å ta et større ansvar for helsetilbudet til Oslos befolkning. Dette ønsker sykehuset å gjøre gjennom både økt egendekning og utvidet opptaksområde.

I sitt hørings svar til regional utviklingsplan, var Oslo kommune opptatt av nærhetsprinsippet, som innebærer at *«en bydel som ligger nært et sykehus/helseforetak bør tilhøre dette sykehuset/helseforetaket, både av hensyn til tilgjengelighet for pasienter og pårørende, og for at samarbeid og kontakt mellom sykehus og bydel kan foregå smidig og effektivt».*

Samtidig var Oslo kommune opptatt av sektorprinsippet som innebærer at *«flere bydeler samarbeider sektorvis på mange fagområder».*

Sykehusets nåværende tre bydeler, Frogner, Ullern og Vestre Aker, har allerede et sektorsamarbeid med bydel Nordre Aker (sektor vest). Oslo kommune presiserte i sin høringsuttalelse til regional utviklingsplan at sektorprinsippet skal veie tyngre enn nærhetsprinsippet i hovedstaden, og at Diakonhjemmet sykehus derfor bør få ansvaret for bydel Nordre Aker. Ønsket om at Nordre Aker skal inngå i opptaksområdet til sykehuset ble igjen bekreftet gjennom sektorbydelenes hørings svar til sykehusets oppdaterte utviklingsplan. Dette argumenterte også sykehuset for overfor HSØ i opprinnelig utviklingsplan fra 2018. Da hadde også bydel Nordre Aker selv bedt om å bli en del av sykehusets opptaksområde i høringsprosessen.

Sykehuset mener fortsatt at en overføring av en ekstra bydel til Diakonhjemmet sektor vil sikre sykehuset den faglige og økonomiske bærekraften man trenger og for å kunne videreutvikle et best mulig lokalsykehus tilbud til befolkningen i Oslo vest. Overføring av en ekstra bydel til Diakonhjemmet sektor vil videre være tilstrekkelig for å ivareta tidligere vedtak i «HSØ styresak 052-2016: kapasitetsutfordringer Oslo og Akershus sykehusområder» der det er stadfestet: *«at kapasitet ved Diakonhjemmet Sykehus som følge av avlastningsavtalen med Akershus universitetssykehus HF, utnyttes også etter at avlastningsavtalen opphører».*

Fagområde	Omsorgsnivå	Hastegrad	2017	2018	2019	2020	2021
Somatikk	Innlagt	Elektiv	2.763	3.026	2.691	1.842	2.143
		Ø-hjelp	12.154	12.484	12.522	11.059	11.926
	Poliklinisk	Elektiv	88.172	82.152	84.668	77.826	88.140
		Ø-hjelp	5.140	5.480	3.796	3.167	3.501
Psykisk helse	Innlagt	Elektiv	305	226	206	124	116
		Ø-hjelp	540	541	535	558	554
	Poliklinisk	Elektiv	64.208	70.927	75.396	82.449	87.110
		Ø-hjelp	6.986	4.844	3.634	2.667	2.298

Tabell 7: Elektiv- og ø-hjelpsaktivitet innen somatikk og psykisk helse ved Diakonhjemmet sykehus fra 2017 - 2021

Erfaringer og vurderinger

Vi erfarer at refordeling av oppgaver og endring av pasientstrømmer i Oslo er et arbeid som ikke kan overlates til Oslo sykehusene alene. Vi er derfor positive til at HSØ i 2019 tok sekretariatsfunksjonen for denne prosessen.

Til tross for at HSØ leder denne funksjonsfordelingsprosessen erfarer vi at resultatet av funksjonsfordelingen ikke har gitt volummessige store endringer i somatikken (se tabell 4). En kompliserende faktor er at de økonomiske føringene som ligger til grunn i funksjonsfordelingsprosessen ikke i tilstrekkelig grad ivaretar de nødvendige investeringsbehov knyttet til oppbygging av nye behandlingstilbud lokalt.

Sykehuset er positiv til å vurdere tidligere planer og utvikle nye for framtidig oppgavedeling og ansvar for en større del av egen befolkning. Dette under forutsetning av at prosessen ledes av oppdragsgiver og gis realistiske økonomiske rammer.

I tråd med føringer i oppdrags- og bestillingsdokumentet 2022 skal samarbeidet med ideelle aktører i spesialisthelsetjenesten videreutvikles, og ideelle sykehus skal inkluderes som likeverdige parter i plan- og utviklingsarbeidet.

Vi ønsker fortsatt å aktivt bidra til å løse kapasitetsutfordringene for nye OUS og totalt i Oslo sykehusområde gjennom våre to valgte strategier for vekst. Vårt ønske er at sykehuset kan bygge videre på allerede eksisterende kompetanse som godt lokalsykehus og med tett samhandling med våre bydeler.

7 Et foretrukket lokalsykehus

Sykehusets overordnede strategi for perioden 2021-2026 er sammenfattet i 3 målbilder, hver med 3 strategier. Denne strategien inngår som en sentral del av grunnlaget for sykehusets ønskede utviklingstrekk framover mot 2040 i utviklingsplanen. I tillegg er målbildene konkretisert ytterligere:

- 1. Vi er et moderne lokalsykehus med spesialfunksjoner**
 - *Vi behandler pasientene med trygghet, omsorg og høy kvalitet*
 - *Vi innfører effektive digitale løsninger*
 - *Vi er en attraktiv arbeidsplass med et godt arbeidsmiljø*

Diakonhjemmet sykehus ivaretar befolkningens behov for sikre og trygge helsetjenester av høy kvalitet. Vi ligger teknologisk i front til beste for pasienter, samarbeidspartnere og ansatte. Digitalisering gjør oppgavene enklere å løse og frigir ressurser til mer pasientbehandling. Vårt arbeidsmiljø er preget av åpenhet, tillit og engasjement og tiltrekker seg de fremste fagpersonene. Ansattes kompetanse er pasientenes trygghet for god kvalitet.

- 2. Vi tar utgangspunkt i pasientens perspektiv**

- *Vi realiserer helhetlige pasientforløp*
- *Vi er spesialister på samarbeid*
- *Vi er synlige og tilgjengelige*

Diakonhjemmet sykehus leverer pasientens helsetjeneste. Gjennom dialog, aktiv involvering av pasient og pårørende og samvalg yter vi koordinerte og virkningsfulle tjenester. Vi er åpne og tydelige om våre tilbud og kvaliteten i behandlingen. Med vår spesialkompetanse tilbyr vi helhetlige og sømløse tjenester til sårbare grupper og pasienter med komplekse og sammensatte behov. Sykehuset er en utadvendt brobygger for samarbeid på tvers av helsetjenestenivåer, private, offentlige og ideelle aktører og Diakonhjemmets øvrige virksomheter.

- 3. Vi utvikler fremtidens helsevesen**

- *Vi gjennomfører pasientnær forskning som bedrer klinisk praksis*
- *Vi er en arena for innovative løsninger og bærekraftige helsetjenester*
- *Vi gjør mer for flere*

Diakonhjemmet sykehus er en fremtidsrettet aktør som gjennom forskning og innovasjon skaper morgendagens helsevesen. Vi videreutvikler anerkjente fagmiljøer og skaper nye ved å integrere utdanning, fagutvikling og forskning. Vi investerer i moderne infrastruktur og har en tverrfaglig, kunnskapsbasert praksis som leverer bærekraftige helsetjenester, utdanner fremtidens helsepersonell og bidrar til fornyelse og vekst. God ledelse, effektiv drift, hensiktsmessig organisering og ansvarlig ressursforvaltning fører til at vi utvider virksomheten, tar et større samfunnsansvar og gir bedre helsetjenester til flere.

7.1 Et robust lokalsykehus med spesialfunksjoner

Sykehuset har ansvar for akutt og elektiv behandling innen medisin, kirurgi, revmatologi, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for bydelene Vestre Aker, Ullern og Frogner. I tillegg har sykehuset flere nasjonale og regionale funksjoner og samarbeider tett med de andre sykehusene i Oslo om fordeling av spesialiserte funksjoner. Sykehuset avhjelper også HSØ med akuttpasienter fra Groruddalen.

7.1.1 Utvikling og vekst innen somatiske helsetjenester

Både opprinnelig og oppdatert utviklingsplan beskriver sykehusets strategi for vekst gjennom økt egendekning og økt ansvar for spesialisthelsetjenestene i Oslo. Gjennom denne strategien skal sykehuset bli et foretrukket og et mer fullverdig lokalsykehus i Oslo og med enkelte spesialfunksjoner. Sykehuset har i dag 151 senger innen somatikk og i 2021 ble det gjort ca 90 000 polikliniske konsultasjoner.

Vekst

Sykehuskapasiteten i Oslo må utvides for å dekke befolkningens økende behov for spesialisthelsetjenester innen somatikk. Det legges derfor til grunn at sykehuset skal påta seg nye oppgaver i løpet av planperioden. Samtidig vil det av faglige og økonomiske grunner fortsatt være naturlig og hensiktsmessig med en viss grad av oppgavedeling mellom byens sykehus. Begrepet «fullverdig lokalsykehus» innebærer derfor ikke at sykehuset skal ivareta alle spesialisthelsetjenesteoppgaver for befolkningen i sitt opptaksområde. Spørsmålet er hvilke nye oppgaver sykehuset skal ta over fra andre sykehus i Oslo sykehusområde, og eventuelt når dette for HSØ er formålstjenlig for å realisere nye OUS. Sykehuset forutsetter at framtidig oppgavedeling skal gjennomføres i nært samarbeid mellom sykehusene i hovedstadsområdet og HSØ.

Sykehuset skal i samarbeid med HSØ og Oslosykehusene:

- øke egendekning innenfor de spesialitetene sykehuset allerede har
- starte opp nye tilbud ved sykehuset eller sammen med Lovisenberg Diakonale Sykehus.
- øke sitt ansvarsområde i Oslo sykehusområde for øyeblikkelig-hjelp innen indremedisin og kirurgiske disipliner.

Videre utvikling

Siden 2018 er det blant annet opprettet nye pasienttilbud innen medikamentell onkologi ved sykehuset. Behandlingstilbudet innen revmatologiske lidelser er videreutviklet og forsterket gjennom betydelig forskningsaktivitet. I tillegg har sykehuset tatt et stort ansvar og vist fleksibilitet i den pågående håndteringen av Covid-19-pandemien, særlig innen akutt- og intensivmedisin og ved opprettholdelse av et høyt elektivt aktivitetsnivå. I perioden frem mot 2040 skal sykehuset fortsette arbeidet med å ivareta og videreutvikle sitt nåværende og fremtidige sørge-for-ansvar for spesialisthelsetjenester innen somatikk, både gjennom organisk vekst og faglig utvikling.

Innen fagområdet indremedisin skal sykehuset jobbe videre med å oppdatere moderne tilbud innen medisinske disipliner (endokrinologi, lunge, geriatri, hematologi, kardiologi, infeksjonssykdommer, gastromedisin) og vil øke kapasiteten i tråd med framskrivningene. Vi ønsker også å utvikle tilbudet innen akutt- og mottaksmedisin samt vårt tilbud innen onkologi og palliasjon.

Fagområdet ortopedi er seksjonert innenfor overekstremitet, hofte/kne og ankel/fot. Dette har bidratt til spisset kompetanse innad i hver seksjon og hevet kompetanse for fagområdet som helhet. Sykehuset har i så måte kunnet øke sin egedekning ikke bare innen elektiv ortopedi, men også innen traumatologi. Pasienter som tidligere ble overflyttet til universitetsklinikker, blir nå i langt større grad behandlet lokalt, og dette skal utvikles videre. Samtidig har vi utviklet spesialfunksjoner innen hver gruppe som tidligere var samlet under ett innen revmakirurgi. Dette gjør at vi innen ulike fagfelt ivaretar og utvikler regional- og riksfunksjon og fungerer som siste instans for kompliserte ortopediske problemstillinger.

Gastrokirurgi er et fag i stadig utvikling, og sykehuset har tatt et utvidet ansvar for blant annet anoproktologi de seneste årene. Fra 2020 er det eget vaktteam for gastrokirurgi og for ortopedi. Dette medfører kompetanseøkning i front og faglig grunnlag for å utvide opptaksområdet innen øyeblikkelig-hjelp kirurgi. Sykehuset har akutt kirurgisk kompetanse innen ortopedi og gastrokirurgi som legger til rette for å ta ansvar for øyeblikkelig-hjelp kirurgi enten for innbyggere i Lovisenberg sektor eller ved annen utvidelse av ansvarsområdet innen akutte kirurgiske tilstander. I løpet av de nærmeste årene vil tarmscreeningen etableres og dette vil bidra til utvikling av tilbudet til pasientene på tvers av klinikkstrukturene.

Innen intensiv- og overvåkingsmedisin har sykehuset et godt tilbud i en felles intensiv-/postoperativ- og overvåkingsavdeling. Avdelingen behandler alvorlig syke pasienter med svikt i ett eller flere vitale organer. Intensivenheten har normalt 450 respirator døgn årlig. Enheten har vist stor omstillingsevne under pandemien.

Behandlingen av revmatiske sykdommer har vært og er i en rivende utvikling. Sykehuset er en spydspiss i dette arbeidet i Norge. Sykehuset er ansvarlig for behandlingstilbudet innenfor revmatologi for hele Oslo by og har regionsykehusansvar for HSØ. Det er to nasjonale tjenester innen revmatologi ved sykehuset; Nasjonal kompetansetjeneste for revmatologisk rehabilitering (NKRR) og Nasjonal behandlingstjeneste for revmatologisk rehabilitering (NBRR). Sykehuset har innen revmatologi et stort og internasjonalt anerkjent forskningsmiljø. Over tid er det bygget opp kompetanse til å gjennomføre randomiserte, kliniske intervensjonsstudier av høy kvalitet, med publikasjoner i verdensledende tidsskrift. Målet er å videreutvikle denne kjernekompetansen, og bidra til gjennomføring av kliniske studier som kan bedre behandling for pasienter med muskel- og skjelettsykdommer innenfor ortopedi og revmatologi. Forskningssatsningen vil gi enda bedre behandling for en stor pasientgruppe, og bidra til utvikling av nye behandlingsmetoder og tilbud på tvers av de etablerte klinikkstrukturene i sykehuset. Den kliniske virksomheten er betydelig og fokuserer på tidlig diagnostikk og behandling. Med regionsansvaret i revmatologi i HSØ mottar sykehuset komplekse pasienter fra øvrige revmatologiske avdelinger til sengeavdeling og i poliklinikk. Klinikken har ansvar for utdanning av nye spesialister fra andre sykehus. Klinikken har som ambisjon å videreutvikle helsetjenesten gjennom forskning og innovasjon. Det foreligger nasjonale, regionale og lokale forventninger om nye arbeids- og samarbeidsformer som digital hjemmeoppfølging for å gi et mer



Sykehuset har ansvar for behandling av eldre med hoftebrudd tilhørende åtte av femten bydeler i Oslo. Ulike avdelinger ved sykehuset har over tid gjennomført forskningsprosjekter på dette området via et egenetablert hoftebruddregister, og det foreligger konkrete planer om å etablere en multisenter randomisert-kontrollert studie også innen dette fagfeltet. Hoftebruddpasientene er fragile med mange tilleggssykdommer. Avdelingen etablerte for mange år siden, som den første i landet, et multidisiplinært ortogeriatrisk miljø knyttet til denne pasientgruppen. Dette er et satsningsområde hvor vi nå har ytterligere styrket den generelle kompetansen med økt tilstedeværelse av geriater. Ortogeriatrisk tilnærming vil også implementeres i behandling av andre bruddtyper hos eldre pasienter. Disse tiltakene bidrar til at sykehuset kan utvide opptaksområdet for hoftebrudd i Oslo.

tilpasset tjenestetilbud og bedre ressursutnyttelse. Klinikken har som ambisjon å være i front med gjennomføring av innovative digitale prosjekter med henblikk på fremtidig systematisk digital hjemmoppfølging for best mulig pasientbehandling.

7.1.2 Utvikling og vekst innen psykiske helsetjenester

Sykehuset skal prioritere utvikling av tjenestetilbudet innen psykisk helsevern og rus. Helse- og omsorgsdepartementets modell for framskrivninger innen PHV og TSB (HOD, 2021) konkluderer med at det ikke er behov for en generell økning av antall døgnplasser for voksne, men det er et behov for å øke døgnplasser for barn og unge i årene framover. I tillegg påpekes det at det fortsatt er behov for å styrke ambulante og polikliniske tilbud for voksne og barn og unge.

Framskrivningen viser derimot at det er et spesifikt behov for økt døgnkapasitet til de mest alvorlig syke:

- Psykose
- Rusutløst psykose
- Bipolar lidelse
- Spiseforstyrrelser
- Barn og unge

Voksenpsykiatri

Pr. i dag har Klinikken for psykisk helse og rus totalt 34 døgnplasser for voksne (11 akutt, 11 intermediaær og 12 alderspsykiatriske døgnplasser). Sykehuset har områdefunksjon for alderspsykiatri for Lovisenberg diakonale sykehus (LDS). LDS drifter 18-20 intermediaærsenger for Diakonhjemmet sykehus. Det er i HSØ besluttet økt egendekning for lokalsykehusene i Oslo og i denne forbindelse skal intermediaærsengene overføres fra LDS til DS. Tentativ plan for overføring er siste halvdel av 2023.

Klinikken vil utrede videre behov for dimensjonering av det totale antall døgnplasser for å sikre best mulig utnyttelse. Behov for økt døgnkapasitet til de alvorligst syke kan løses gjennom å forskyve behandling fra døgn til poliklinikk for de pasientene som best kan hjelpes på et lavere omsorgsnivå.

Sykehuset har ikke egne døgnplasser for sikkerhetspsykiatri. Det er besluttet at ansvaret for lokal sikkerhetsavdeling for Lovisenberg og Diakonhjemmet sektor overføres fra OUS til LDS som del av oppgavedelingen i Oslo.

Framskrivningen viser også at vi har behov for å styrke poliklinikkene, og det pekes særskilt på behov for en større poliklinisk vekst for

- Alvorlig psykisk lidelse
- Barn og unge
- Eldre
- Ruslidelser
- Spiseforstyrrelser
- Posttraumatiske stresslidelser

I tillegg til å overføre behandling fra døgn til dag, må sykehuset videreutvikle oppsøkende poliklinisk behandling i samarbeid med primærhelsetjenesten. Tilskudd til dagens ACT/FACT-modell utløper 2022, og videre ramme må avklares.

Vi må også utnytte ny teknologi for å nå våre pasienter på flere arenaer. Det er for eksempel utviklet flere tilbud om veiledet internettbehandling til rettighetspasienter med moderate angst- og depresjonslidelser. Det er også etablert flere digitale læringskurs for pasienter og pårørende. Sykehuset vil, sammen med primærhelsetjenesten, videreutvikle denne type løsninger.

BUP

BUP Vest er en poliklinikk for psykisk helse som gir utrednings- og behandlingstilbud til barn og ungdom (0-18 år) fra bydelene Ullern og Frogner. Som del av oppgavedeling i Oslo er det besluttet at pasientene i bydel Vestre Aker overføres fra Nic Waals Institutt (NWI) til BUP Vest. Overføringen vil gi BUP Vest en total økning på ca. 40 % i forhold til dagens ramme.

Antall henvisninger til BUP Vest har økt betydelig det siste året og kan sannsynligvis ses i sammenheng med pandemien. Pasientenes tilstandsbilder er alvorlige. Dette gjelder spesielt barn og unge med spiseforstyrrelser og utviklingsforstyrrelser.

Disse forholdene medfører behov for å øke dagens areal og bemanning. Det arbeides med å finne midlertidige og permanente arealer for avdelingen.

OUS har områdefunksjon i Oslo sykehusområde for barn og unge som har behov for dag- eller døgntilbud. Kapasiteten er for tiden ikke tilstrekkelig og det er betydelig ventetid. Første halvår 2022 oppretter NWI og sykehuset et nytt tilbud om intensivert akutt-ambulant behandling for de seks bydelene i Lovisenberg og Diakonhjemmet sektor. Seksjonen er administrativt underlagt NWI.

Senter for psykofarmakologi

Senter for psykofarmakologi har regionsfunksjon på fagområdet psykofarmakologi. Avdelingen er allerede en betydelig nasjonal aktør på rutineprøver for legemiddelmonitorering og farmakogenetikk for primær- og spesialisthelsetjenesten.

Senter for psykofarmakologi jobber for økt bruk og utvikling av persontilpasset medisin, gjennom bredt og oppdatert analyserepertoar samt beslutningsstøttesystemer. I et samfunnsøkonomisk perspektiv bør det satses videre på gode fagmiljøer som gjennom forskning og utvikling får utnyttet verdien som ligger i slike rutinedata. Avdelingen bidrar internasjonalt til fagfeltet gjennom egne sentrale forskningsprosjekter og deltakelse i konsortier og EU-prosjekter. Gjennom integrasjon mot andre datakilder kan man forbedre presisjonen i legemiddelbehandling i psykiatrien videre. Dette er et viktig terapiområde der det mangler gode objektive markører på behandlingseffekt, og mer enn 10 % av den norske befolkningen bruker i dag psykofarmaka.

Videre utvikling

Sykehuset vil fortsette å utvikle Klinikk for psykisk helse og rus for å møte morgendagens utfordringer. Målet for arbeidet er å skape samordnede og koordinerte tjenester som gir gode og sammenhengende pasientforløp. Det er også behov for å skape mer sammenhengende tjenester på tvers av spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester, og vi vil videreføre vårt samarbeid med bydelene i tråd med føringene til helsefelloppskapene.

Sykehuset var det første i landet med diagnosespesifikke FACT-team. Her er Allmenn-FACT-teamet under åpningen i februar 2020.



Særskilte satsingsområder innen psykisk helse:

- utvidet kapasitet til barn og unge
- døgnplasser tilpasset de alvorligste syke
- økt poliklinisk tilbud
- ambulant behandling
- videreutvikling av digitale tjenester

7.1.3 Utvikling og vekst innen medisinsk service

Klinikk for medisinsk service består av seks avdelinger; medisinsk biokjemi, radiologi, klinisk aktivitet, administrative fellestjenester, interne tjenester og preste- og diakonitjenesten. Klinikkenes hovedmål er å levere tjenester av høy kvalitet til sykehusets øvrige klinikker. Den skal bidra til god pasientflyt, god logistikk, rask og riktig diagnose og sikker pasientbehandling. Klinikken har også en sentral rolle i digitalisering, standardisering av arbeidsprosesser og teknologisk utvikling.

Avdeling for medisinsk biokjemi

Medisinsk biokjemi analyserte i 2021 ca. 1,8 millioner analyser. Avdelingen benytter det nyeste innen medisinsk teknisk utstyr, og vurderer kontinuerlig behovet for nye analyser ut i fra sykehusets behov for rask diagnostikk. Medisinsk biokjemi er og vil være i stadig utvikling, og nye analyser og teknikker er etterspurt. Fram mot 2040 vil en utvidelse av avdelingen være nødvendig. Avdelingen har høy kompetanse, og utfører analyser som få lokalsykehus-laboratorier gjør. Knapphet i tilgangen på erfarne bioingeniører er og vil være en utfordring i framtiden.

Radiologisk avdeling

Radiologisk avdeling er en moderne avdeling som utfører det meste innenfor moderne billeddiagnostikk. Avdelingen består av radiologer og radiografer med høy kompetanse. Ventetidene er korte med unntak av MR og CT, og det foreligger konkrete byggeplaner for å utvide kapasiteten. I likhet med medisinsk biokjemi ønsker radiologisk avdeling å være primærleverandør av radiologiske tjenester for sykehusets bydel og ønsker at fastlegene skal benytte avdelingene som sitt førstevalg for levering av lab- og radiologitjenester framfor bruk av private kommersielle aktører.

Avdeling for klinisk aktivitet

Fysioterapeuter, ergoterapeuter, ernæringsfysiologer, sosionomer og logoped (utenom PHV) er samlet i én avdeling under én ledelse. Behovet for disse faggruppene vil øke, det vil bli mer jobbglidning fra lege til fysioterapeuter og ergoterapeuter, og behovet for ernæringsfysiologer vil øke med blant annet utvidelse av BUP og økning i antall spiseforstyrrelser. Sykehuset er i kontakt med Aktiv mot kreft for å se på om det er mulig å etablere et aktivitetsmedisinsk senter på sykehuset. Dette er et utvidet konsept av «Pusterommet». Tanken er å kunne tilby trening til alle pasientgrupper både før og etter behandling. Det er etablert flere Pusterom rundt på sykehusene, men et utvidet og integrert tilbud til flere pasientgrupper er ikke etablert tidligere.

Avdeling for interne tjenester

Avdelingen består av tre enheter og vil i nærmeste framtid deles opp i tre avdelinger med hver sin avdelingsleder. De tre enhetene er kjøkken, klinisk service og bygg og teknisk drift. Kjøkkenet har som mål å levere mat av høy kvalitet og har vist gjennom pandemien at de er i stand til å endre seg raskt. Enhet for klinisk service har ansvar for både renholdskontrakt og tekstilkontrakt, i tillegg til all forsyning, portørtjeneste og budtjeneste. Dette er en enhet som kommer til å gjennomgå store forandringer de neste årene. All forsyning bør heldigitaliseres for å få en bedre oversikt over innkjøp,

lager og logistikk. Kompetansen til de som jobber i enheten vil øke, da fagbrev etter hvert vil bli et minstekrav for ansettelse. Enheten holder også på å bygge opp en lærlingbedrift. Det vil si opplæring og veiledning av elever i videregående skole som skal ta fagbrev til for eksempel portør. Denne erfaringen vil komme godt med hvis det blir bygging av videregående skole på Steinerud, da det her ligger krav om tilgjengelige lærlingeplasser.

Avdeling for administrative fellestjenester

I dag består avdelingen av over 90 ansatte som betjener poliklinikkene, sengepostene, sentralbord, postmottak, sakarkiv, tjenestesenteret og dokumentsenderet. Det tar tid å få så mange tidligere tjenester til å fungere optimalt sammen. Avdelingen er involvert i de fleste digitaliseringsprosjektene, og arbeidsoppgavene vil de nærmeste årene endre seg fra mye manuelt arbeid til mer automatiserte oppgaver. Av påbegynte prosjekter nevnes digitale innkallingsbrev, GAT/DIPS-integrasjon for automatisk opprettelse av timebøker, optimalisering av poliklinikk, talegjenkjenning, medisinsk koding og utvidelse i bruk av P360. Målet er også at vi skal oppnå mindre variasjon innen disse administrative fellestjenestene.

Preste- og diakonitjenesten

Avdelingen består av tre sykehusprester og en sykehusdiakon. Disse betjener sykehusets medisinske, kirurgiske og psykiatriske sengeposter, samt noen av poliklinikkene. Avdelingens oppgaver består av samtaler med pasienter, pårørende og ansatte, gudstjenester, nattverd- og forbønnshandlinger ved sengene, seremonier ved avslutning av livet, undervisning og veiledning. Sykehusdiakon arbeider bredt i sykehuset med pasientkontakt, pårørendeomsorg og støtte til ansatte og har særskilt ansvar for diakonisykepleierne og frivillighetsarbeidet. Avdelingens kompetanse har blitt ekstra synlig gjennom pandemien. Prestene og diakonen har vært meget gode støttespillere og samtalepartnere for ansatte i en vanskelig tid.

7.1.4. Forutsetninger for videreutvikling

I perioden frem mot 2040 skal sykehuset fortsette arbeidet med å ivareta og videreutvikle sitt nåværende og fremtidige sørge-for-ansvar for spesialisthelsetjenester innen somatikk og psykisk helsevern ved videreutvikling av:

- **Gode og trygge pasientforløp:** Vi skal arbeide for mest mulig funksjonelle forløp som gir pasientene behandling av høy kvalitet, med korte ventetider, sykehusopphold av riktig lengde, persontilpasset rehabilitering, godt planlagt utskrivning og godt samarbeid med omkringliggende sykehus og alle deler av primærhelsetjenesten. Sykehuset vil jobbe strukturert for å ha gode resultater på kvalitetsparametere som til enhver tid er gjeldende.
- **Samarbeid på tvers av omsorgsnivåene:** Vi ønsker å styrke samarbeidet på tvers av omsorgsnivåene for å sikre helhetlige helsetjenester for barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, personer med flere kroniske lidelser og skrøpelige eldre. Aktuelle områder for tettere samarbeid kan være rehabilitering, delte fagstillinger, ambulante tjenester, arenafleksible arbeidsformer, brukerstyrte poliklinikker og senger, elektronisk avstandsoppfølging av pasienter, økt bruk av pasientrapporterte data og forløpsfinansiering.
- **Utprøvningsarena for nye samarbeidsstrukturer til beste for pasienten:** Diakonhjemmet har omfattende utviklingsplaner for Steinerud med fokus på spesialist- og primærhelsetjenestetilbud, utdanning og byutvikling. Dette gir sykehuset særlige forutsetninger for å kunne bli en utprøvningsarena for nye samarbeidsstrukturer.

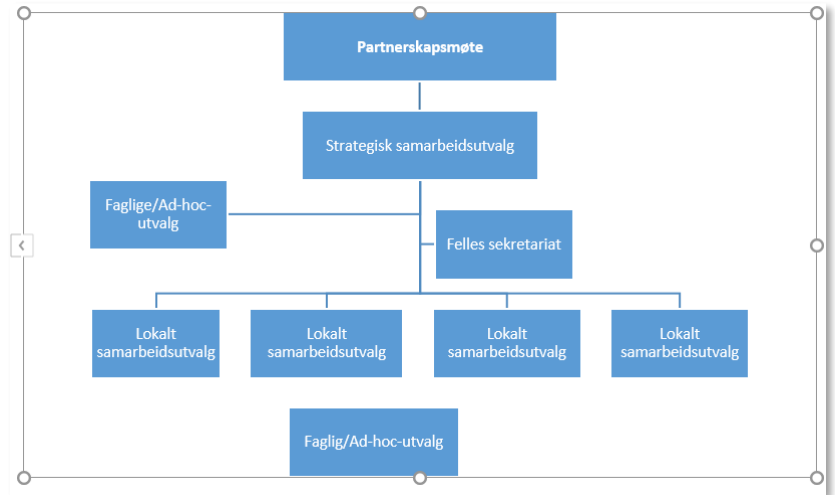
- **Digitale verktøy for god klinikk:** Sykehuset skal investere i moderne infrastruktur for å være i front ved bruk av digitale løsninger for god pasientbehandling og bærekraftige helsetjenester. På kort sikt skal sykehuset blant annet innføre elektronisk kurve. På lengre sikt skal sykehuset ta i bruk og utvikle nye løsninger som understøtter klinisk praksis innen eksempelvis beslutningsverktøy innen persontilpasset medisin og digital hjemmeoppfølging.
- **Sykehusets spesialfunksjoner:** Det skal legges til rette for nåværende spesialfunksjoner (senter for psykofarmakologi og nasjonalt kompetansesenter for revmatologisk rehabilitering) samt jobbe for å utvikle flere spesialfunksjoner innen somatikk og psykisk helsevern og rus.

7.2 Helhetlige og sammenhengende tjenester

7.2.1 Strategisk samhandlingsstruktur

Organisering

Sykehuset har i mange år vært del av en strategisk samhandlingsstruktur i Oslo og i HSØ. Da det fra 1. januar 2021 ble etablert helsefellesskap i hele Norge, ble Oslo definert som ett helsefellesskap med fire lokale samarbeidsutvalg – ett for hver sykehussektor. Lokalt samarbeidsutvalg i Diakonhjemmet sektor (LSU-DS) er vel etablert med direktører fra sektorbydelene, relevante etater og sykehus, samt representanter for ansatte, fastleger og brukere i tråd med nasjonale føringer. Sykehuset er representert i strategisk samarbeidsutvalg og deltar i partnerskapsmøtet i Oslo helsefellesskap.



LSU-DS har fokus på helhetlige og sammenhengende tjenester gjennom felles planlegging av tjenester til pasienter og brukere som har behov for kontakt med både spesialist- og primærhelsetjenesten, kompetansebygging og kunnskapsdeling og ved å være pådriver for digitale løsninger og finansieringsordninger som stimulerer til samhandling.

Det er etablert lokale fagutvalg tilknyttet LSU-DS. Utvikling av gode pasientforløp og kvalitet i pasientbehandlingen vil være fagutvalgenes hovedoppgave de nærmeste årene. Ansvar for de fire pasientgruppene som er prioritert i NHSP er fordelt på fagutvalgene. Aktiviteten vil i hovedsak være rettet mot tiltak for disse fire gruppene, men vil også omfatte andre pasientgrupper.



IKT-systemer som understøtter samhandling

Implementering og bruk av IKT-systemer som understøtter samhandling vil være et strategisk satsingsområde for LSU-DS. Pr i dag er det utviklet utallige gode verktøy med målsetting om enklere, tryggere og mer effektiv pasientbehandling og kommunikasjon mellom brukere og behandlere. Markedet er uoversiktlig og fragmentert. Arbeidet med å finne felles løsninger med HSØ og Oslo kommune er i gang. Dette feltet vil kreve stor oppmerksomhet, øremerkede økonomiske ressurser og dedikerte fagfolk de nærmeste årene.

Finansieringsmodeller som understøtter samhandling

Etablering av nye finansieringsmodeller som understøtter samhandling vil også være et strategisk satsingsområde. Erfaring viser at prosjektmidler til gode samhandlingstiltak er nødvendig for å prøve ut nye ideer. Men vellykkede prosjekter blir ofte ikke videreført i vanlig drift fordi man ikke finner driftsmidler til å fortsette. Sykehuset vil gjennom samarbeidet i LSU-DS være pådriver for å prøve ut nye finansieringsmodeller som stimulerer til funksjonelle pasientforløp.

7.2.2 Samhandling om pasientbehandling

Felles planlegging av tjenester til pasienter/brukere med behov for bistand både fra spesialist- og primærhelsetjenesten

Sykehuset vil gjennom LSU-DS og i direkte samarbeid mellom de enkelte klinikkene og bydelene stimulere til felles planlegging og utvikling av tjenester til felles brukere med mål om å etablere helhetlige og sammenhengende pasientforløp. Sykehuset har gode erfaringer med dette eksempelvis ved etablering av FACT-team innen psykisk helse og rus. Vi vil bruke erfaringene fra FACT-samarbeidet og ønsker å videreutvikle modellen og bruksområdet.

Rehabiliteringsfeltet er i endring. Nye pasientgrupper, for eksempel pasienter med kreft eller long-covid, har behov for rehabilitering. Det er behov for å avklare hvor disse pasientene skal få et rehabiliteringstilbud. Tidlig rehabilitering av pasienter med vanlige tilstander som for eksempel brudd, slag, hjerte- og lungesykdom, rus m.m. har fått økt oppmerksomhet. Utvikling av gode og funksjonelle rehabiliteringstilbud på rett nivå og i tett samarbeid mellom sykehus og kommune vil være et satsingsområde i planperioden.

Sykehuset har gjennom mange år hatt fokus på helsetjenester til eldre og har bygget opp et svært kompetent fagmiljø innen geriatri. I tråd med nasjonale satsinger og befolkningsutviklingen i sektor vil sykehuset videreutvikle tjenester til denne delen av befolkningen. Innen geriatrifeltet er det et stort potensial for å utvikle mer sammenhengende tjenester mellom sykehuset og primærhelsetjenesten.

Sykehuset etablerte i 2020 nytt kreftsenter med fokus på medikamentell kreftbehandling og palliasjon. Mange av pasientene tilknyttet kreftsenteret mottar tjenester fra sykehuset og ulike deler av primærhelsetjenesten. Det er et stort potensial for å utvikle sammenhengende tjenester også for disse brukerne.

Innenfor generell behandling på lokalsykehusnivå vil det være nødvendig å se på oppgavedeling mellom spesialist- og primærhelsetjenesten. Utvikling av integrerte helsetjenester og økt helsekompetanse hos pasienter og brukere vil være hensiktsmessig og sannsynligvis ressursbesparende og økonomisk lønnsomt. Sykehuset vil videreutvikle integrerte helsetjenester for pasienter som bruker sykehustjenester ofte.

Pasienten som aktiv deltaker

Pasientene er i stadig større grad en aktiv deltaker i egen helse og behandling. Tilbud for å øke brukernes helsekompetanse og systematisk bruk av samvalgsværktøy som er utviklet nasjonalt og regionalt vil være satsingsområder i planperioden. Fokus vil også være på å videreutvikle LMS og pasient- og pårørendeopplæring.

Sykehuset har et aktivt brukerutvalg som i stor grad bidrar til å se pasientens og pårørendes perspektiv.

For øvrig henvises til pkt. 3.7.3

«Det utadvendte sykehuset» - spesialisthelsetjenester utenfor sykehusets vegger

Det utadvendte sykehus yter spesialisthelsetjenester også utenfor sykehusets vegger, for eksempel hjemme hos pasienten, ved fysisk og digitalt samarbeid med kommunale helse- og omsorgstjenester og ved tettere samarbeid med andre sykehus. Det utadvendte sykehuset legger til rette for behandling og kompetanseutveksling samtidig som pasienter, pårørende og helsepersonell unngår unødvendig reising og venting.

Digital hjemmeoppfølging (DHO) er en del av det utadvendte sykehuset. Erfaringer med polikliniske videokonsultasjoner i revmatologisk poliklinikk og hjemmemonitorering i samarbeid med bydelene Frogner og Ullern viser så langt lovende resultater. Det er et stort utviklingspotensial innen DHO, og sykehuset vil i planperioden samarbeide tett med Oslo kommune for å utvikle funksjonelle tjenester til felles brukere.

Det utadvendte sykehuset innebærer også vurdering av ambulante og arenafleksible tjenester. Samarbeid om «halvannenlinjetjenester» vil være fokus både i helsefellesskapet i hele Oslo og LSU-DS. Aktuelle områder kan være samarbeid innen psykisk helse og rus/viderutvikling av FACT-team, rehabilitering, onkologi og helsetjenester til eldre.

Trygge overganger

Det er fortsatt utfordringer knyttet til «overgangene» ved innleggelse og utskrivning. Sykehuset vil ha fokus på kvalitet på henvisninger og epikriser, tilgjengelighet for fastleger og andre som henviser til sykehuset, samt ta i bruk og videreutvikle digitale løsninger som forenkler og kvalitetssikrer innleggelser i sykehuset. Fokus vil også være på kvalitetssikring av informasjon til/fra sykehuset til «neste ledd» og til pasient og pårørende.

Sykehuset vil se nærmere på oppgavedeling knyttet til oppfølging av pasienter etter innleggelse. Aktuelle spørsmål som skal vurderes er: Hva må følges opp av spesialisthelsetjenesten og av hvilken yrkesgruppe? Hva bør følges opp av fastlegen og hva kan følges opp i hjemmetjenesten? For eksempel har erfaringer fra pandemien og foreløpige forskningsresultater som «TANGO-prosjektet» (Østerås) og «Evaluering av videokonsultasjon ved revmatologisk poliklinikk» (Tvetter) vist at digital oppfølging og brukerstyrte kontroller er hensiktsmessig for noen pasientgrupper. Det er grunnlag for å se nærmere på oppgavedeling og bruk av digitale verktøy for bedre og mer effektiv oppfølging etter sykehusopphold.

Innen psykisk helsevern og rus er det særlige utfordringer knyttet til overgangene. LSU-DS vil se nærmere på dette i planperioden og i tett samarbeid med Oslo kommune og OUS. Aktuelle områder kan være samarbeid om pasienter i BUP, pasienter med behov for akutte tjenester og hastehenvisninger og behov for alderspsykiatriske døgnplasser.

Kompetanseoverføring og kompetansedeling

Tilstrekkelig kompetanse i alle ledd er en forutsetning for å etablere ny oppgavedeling. Spesialist- og primærhelsetjenesten har en gjensidig veiledningsplikt. LSU-DS vil vurdere digitale plattformer for felles kompetansebygging og kompetansedeling som for eksempel Kompetansebroen. Sykehuset vil tilby hospiteringsordninger, kurs og tilpasset opplæring av eksterne samarbeidspartnere for å sikre nødvendig kompetanse i «neste ledd».

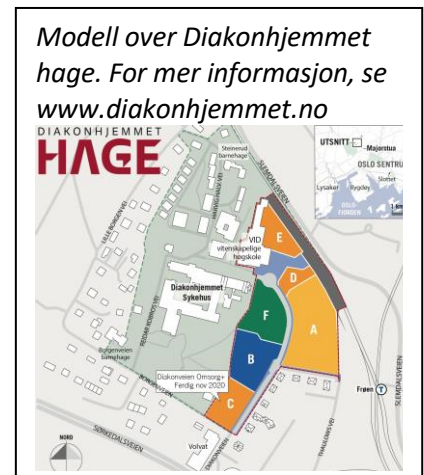
7.3 Samarbeid med virksomhetene i Diakonhjemmet

I tillegg til sykehus, har Diakonhjemmet virksomheter både innen utdanning (VID), omsorgstjenester (Diakonhjemmet Omsorg), apotek (Diakonhjemmet sykehusapotek) og personalbarnehager. Disse samarbeider tett og yter hver for seg betydelige tjenester innen helse, utdanning og omsorg. En ambisiøs plan om å videreutvikle den 130 mål store Steinerud-tomten er under realisering. Visjonen er å skape en forsøksarena for nye helhetlige helsemodeller og innovative driftsformer som inkluderer stat, kommune og frivillig sektor. Disse planene vil ha stor betydning også for sykehusets mål om å ta et utvidet samfunnsansvar og om å være en vesentlig bidragsyter inn i arbeidet med å løse helsetjenestenes utfordringer.

Utviklingen av området har som mål å:

- Etablere nye former for samhandling, både internt og mellom virksomhetene som drives av Diakonhjemmet, og med andre relevante aktører innenfor privat, offentlig og frivillig sektor
- Skape en ledende næringsklynge innen helse og omsorg hvor det tilrettelegges for både private og offentlige aktører
- Lage et levende byområde som bidrar til «Det grønne skiftet» i Oslo
- Utvikle nye konsepter innenfor utdanning og kvalifisering i samarbeid med innovasjonsmiljøer
- Tilføre sykehjems plasser, omsorgsboliger, studentboliger og vanlige boliger for å dekke etterspørselen i Oslo

Første byggetrinn var ferdig i 2020 med 124 leiligheter i Diakonveien Omsorg+. Ny reguleringsplan for området ble godkjent av Bystyret i Oslo i mai 2020. Det innebærer at Diakonhjemmet har byggeklare tomter regulert for blant annet sykehjem, videregående skole, studentboliger, flerbrukshall, næringsområder og boliger. Det planlegges å bygge en universelt utformet ny T-banestasjon på området, som alternativ til Steinerud og Frøen stasjoner på Holmenkollbanen. Planene ligger til rette både for utvikling, utvidelse og modernisering av sykehuset innenfor rammene av eiendommen på Steinerud.



7.4 Forskning og innovasjon

7.4.1 Forskning

Sykehuset får relativt sett stor uttelling ved tildeling av forskningsmidler fra eksterne finansieringskilder. Sykehusets forskningsfond fungerer i praksis som et såkornfond for oppstart av nye prosjekter, og i noen grad tilrettelegges det for avslutning av pågående prosjekter, men fondet fullfinansierer i liten grad større forskningsprosjekter. Det er ønskelig at det bygges en mer robust kapitalbase for fondet slik at større prosjekter kan igangsettes innenfor områder hvor man i liten grad oppnår ekstern finansiering, for å styrke disse forskningsmiljøene.

Forskningen ved sykehuset er i all hovedsak pasientnær forskning, for å bygge kunnskap som kan forbedre pasientbehandlingen. Kliniske studier er det viktigste virkemidlet vi har for å få sikker kunnskap om hvor trygt og effektivt et legemiddel, en kirurgisk prosedyre, en rehabiliteringsmetode eller medisinsk utstyr er. Denne kunnskapen er viktig for å ta beslutninger om nye metoder skal tas i bruk, videreføres, utfases eller kun tilbys noen få pasienter der effekten er stor. Det er nylig lansert en nasjonal handlingsplan for kliniske studier, hvor visjonen er at klinisk forskning skal være en integrert del av all klinisk praksis og pasientbehandling.

Det største forskningsfagmiljøet på sykehuset er knyttet til Klinikk for revmatologi, poliklinikk og forskning, men også andre fagområder har økende forskningsaktivitet, særlig innenfor Klinikk for psykisk helse og rus.

Senter for psykofarmakologi har omfattende forskningsaktivitet med fokus på å identifisere årsaker til individuell variasjon i klinisk effekt og bivirkninger av psykofarmaka. Kunnskapen fra denne forskningen gir mulighet for individuelt tilpasset behandling basert på faktorer som for eksempel alder, genotype, kjønn, røykevaner og bruk av andre legemidler. Den kliniske nytteverdien er minsket risiko for bivirkninger og økt sannsynlighet for god behandlingseffekt.

Forskningsmiljøet innenfor revmatologi er anerkjent som EULAR Centre of Excellence siden 2008. Det betyr at det er et av de ledende revmatologiske forskningssentra i Europa. De siste årene har miljøet fokusert på en bredere tilnærming til store sykdomsgrupper innen revmatologi og muskel- og skjelettsykdommer, og utviklet et tettere samarbeid med det ortopediske miljøet, både i klinikk og forskning.

I konkurranse med mange sterke forskningsmiljøer i Norge, tildelte Forskningsrådet fra 2022 sykehuset og samarbeidende partnere inntil 128 millioner kroner over åtte år for å opprette et forskningssenter for behandling innen revmatologi og muskel- og skjelettsykdommer. Dette senteret, REMEDY – Center for treatment of Rheumatic and Musculoskeletal Diseases, vil sikre forskning som gir bedre pasientbehandling innen en rekke vanlige sykdommer, med stor betydning for enkeltmennesker og samfunn. Som ledd i denne storsatsingen på forskning etableres en Clinical Trial Unit (CTU) tilknyttet Enhet for klinisk forskning. Dette er viktig for å bygge kapasitet til å svare ut offentlige myndigheters målsettinger for handlingsplanen for kliniske studier, som tilsier at



Sykehuset ble tildelt 128 MNOK fra Forskningsrådet i desember 2021 for å etablere Klinisk forskningssenter for muskel- og skjelettsykdommer. I januar 2022 tildelte Thon-Stiftelsen ytterligere 32 MNOK til formålet.



andelen pasienter som deltar i kliniske studier skal være 5 prosent i 2025, samtidig som antall kliniske studier dobles i samme periode. En CTU vil tilrettelegge for både flere forskerinitierte studier og deltakelse i flere industristudier. CTU vil bidra til å utvikle flere fagmiljøer ved sykehuset til å bli nasjonalt ledende og bidra til å integrere forskning i daglig klinisk virksomhet.

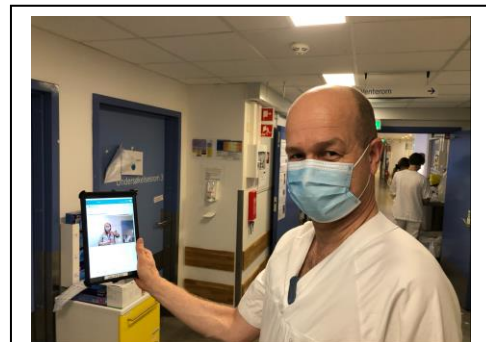
Sykehuset tilbyr relativt få tjenester innen forskningsstøtte, men det bygges stadig mer kapasitet, og fra 2022 ansettes en forskningsrådgiver i full stilling. Sykehusets forskere benytter seg i stor grad av regional forskningsstøtte på OUS, men det er ønskelig å utvikle ytterligere forskningsstøtte internt. Det utvikles og implementeres nye prosedyrer for organisering av forskningen for å sikre at planlegging, godkjenning og gjennomføring av medisinsk og helsefaglig forskning ved sykehuset skjer i samsvar med krav i lov og forskrifter.

For å oppnå langsiktige resultater er det viktig å ivareta forskningstalenter og sikre kompetansebygging, blant annet gjennom utdanning av doktorgradskandidater og tilrettelegging for videre akademisk karriere. Sykehuset skal utvikle karriereløp som kombinerer klinisk forskning og klinisk arbeid.

Norge har gode forutsetninger for å ta i bruk ny teknologi og helsedata i utvikling og gjennomføring av forskningsprosjekter og kliniske studier. Teknologi og helsedata kan bidra til kliniske studier som i større grad enn i dag kan tilbys der pasientene er, enten dette er i et lokalsykehus, i kommunene eller i sitt eget hjem. Tilrettelegging av desentraliserte studier vil kreve en innsats fra flere aktører. Nye måter å bruke helsedata på gjør det også mulig å utvikle nye typer studier og mer effektivt gjennomføre kliniske studier. Sykehuset ønsker å være en aktiv deltaker i denne utviklingen.

7.4.2 Innovasjon

Innovasjonsarbeidet ved sykehuset skal framover ta sikte på behandling, løsninger og teknologi som sørger for å sette pasienten i sentrum, styrke samhandlingen med andre deler av helsevesenet og frigjøre mer av de ansattes tid til å jobbe med pasientene. Digitalisering, hjemmeoppfølging og samhandling er viktige føringer nasjonalt og regionalt. Sykehuset har tradisjon for og et fortsatt ønske om å stimulere til gode innovasjonsprosjekter og ideer fra egen organisasjon og i samhandlingen mellom helsetjenestene som tas i bruk til nytte for ansatte og pasienter.



Under pandemien ble det installert videoskjermer og toveis kommunikasjon mellom pasienter i Akuttmottaket og personellet. Slik kunne helsepersonell kommunisere med og overvåke pasienter i smitteisolasjon uten å måtte kle seg i fullt smitteutstyr hver gang.

7.5 Kompetanseutvikling

Sykehuset skal i planperioden jobbe for å være en attraktiv arbeidsplass med et godt arbeidsmiljø. Sykehuset skal kartlegge framtidig kompetansebehov og sikre rekruttering av helsepersonell. I årene framover vil det være behov for å utdanne mer helsepersonell og sikre gode kompetanseutviklingsprogram som bidrar til at sykehuset beholder og videreutvikler ansatte. Sykehuset skal tilby spesialistutdanning av leger i tråd med intensjoner og krav i den nye kvalitets- og kompetansereformen. Med dette ønsker sykehuset fortsatt å være en attraktiv utdanningsinstitusjon for legespesialister. Videre skal det settes særlig fokus på håndtering av turnover og rekruttering av sykepleiere. Ansattes kompetanse skal utvikles i samarbeid med utdanningsinstitusjoner og i takt med helsetjenestens framtidige behov. For å utdanne og beholde personell skal sykehuset, blant annet ved hjelp av kompetanseplaner, sikre oppdatert og målrettet kompetanseutvikling for alle medarbeidere.

I samarbeid med VID skal sykehuset øke bruken av digitale læringsformer og simuleringstrening i alle helsefag. Ved samarbeid på tvers av sykehuset og med eksterne samarbeidspartnere skal sykehuset videreutvikle hospiteringsordninger og øke antall kombinasjonsstillinger for å sikre kompetansebygging og erfaringsutveksling. Det skal også arbeides med å kunne utvikle studiepoenggivende kompetanseprogram for sykepleietjenesten i tett samarbeid med utdanningsinstitusjoner.

Arbeidet med å sikre tilstrekkelig personell med rett kompetanse på kort og lengre sikt er helt sentralt. Det er nødvendig med langsiktig planlegging, både når det gjelder å utvikle, utdanne, rekruttere og beholde ansatte.

Sykehuset skal:

- utarbeide strategi for rekruttering av helsearbeidere
- aktivt bruke kompetanseløp i sykepleietjenesten i markedsføring av sykehuset som en foretrukket arbeidsplass
- legge til rette for og motivere til kompetanseutvikling for veiledere av studenter og i LIS-utdanningen
- tilrettelegge for kompetanseprogrammer og muligheter for egenutvikling
- videreutvikle kompetanseplaner for alle ansatte
- videreutvikle det interne lederopplæringsprogrammet
- ha ledere som motiverer og utfordrer til læring og utvikling via medarbeidersamtaler, der karriereplan brukes i medarbeidermodulen i kompetanseportalen
- øke antall lærlingeplasser
- årlig kartlegge behovet for spesialkompetanse og planlegge deretter
- I samarbeid med andre utvikle studiepoenggivende kompetanseprogram og legge til rette for deltagelse
- tydeliggjøre muligheten for kompetanseutvikling slik at sykehuset er det foretrukne sykehuset uten turnover de første to årene etter ansettelse

7.6 Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring

Å yte trygg og omsorgsfull pasientbehandling med høy kvalitet er sykehusets viktigste kjerneoppgave. Tjenester av høy kvalitet skal kjennetegnes ved at de er virkningsfulle, trygge og sikre, involverer brukerne og gir dem innflytelse, er samordnet og preget av kontinuitet samt at de er tilgjengelige og rettferdig fordelt.

Sykehuset skal videreutvikle tjenestetilbudet slik at pasienter og pårørende opplever helhetlige pasientforløp av høy kvalitet som er tilpasset etter egne behov. Sykehuset vil aktivt fortsette arbeidet med å oppfylle kravene i *Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten* gjennom videreutvikling av verktøy for overvåkning av kvalitet, kontinuerlig kvalitetsforbedring og implementering av skadereduserende tiltak. Det skal legges vekt på å ta i bruk medisinsk og helsefaglig kunnskap og nye teknologiske løsninger som gjør utredning, overvåkning og behandling tryggere, eksempelvis innføring av elektronisk kurveløsning og lukket legemiddelsøyfe. Det skal utarbeides kvalitetsmål for pasientbehandling som skal danne grunnlag for oppfølging av pasientene ved utredning, behandling og pleie. Pasientene skal oppleve å få god og sammenhengende behandling og slippe unødig ventetid. Flaskehalsar skal reduseres ved riktig dimensjonering av tilbudet og gode rutiner for kommunikasjon og logistikk.

Videreutvikling av sykehuset skal gjøres med utgangspunkt i pasientens perspektiv og helsekompetanse. Ved å skape et godt samspill med pasienter skal sykehuset bidra til kunnskap om og mulighet til å ivareta pasientenes egen helse og rettigheter, slik at pasientene kan medvirke i egen behandling og aktivt bli involvert i arbeidet med å forbedre helsetjenestene. Sykehuset skal videreutvikle gode systemer for å styrke pasientens helsekompetanse og aktivt benytte gode samvalgsverktøy slik at pasienter kan ta informerte valg om diagnostikk, behandling og egen oppfølging. Gode systemer for å høste og bruke pasienters erfaringer fra pasientbehandling ved sykehuset skal benyttes i det kontinuerlige kvalitetsarbeidet.

Et godt arbeidsmiljø er et sentralt kvalitetshevende premiss for å yte behandling med trygghet, omsorg og god kvalitet. Systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid skal være en integrert del av pasientsikkerhets- og kvalitetsforbedringsarbeidet for å øke pasientsikkerheten samt forebygge skader og sykdom hos ansatte. For å få til dette skal alle medarbeidere gis mulighet til å arbeide med pasientsikkerhet, HMS og kvalitetsforbedring.

Sykehuset skal:

- utarbeide og aktivt bruke digitale verktøy for fortløpende høsting og analyse av pasienterfaringer
- innføre elektronisk kurveløsning og lukket legemiddelsøyfe
- sikre bedre styringsinformasjon gjennom sykehusets ledelses- og informasjonssystem (Dialis) gjennom videreutvikling og analyse av kvalitetsindikatorer i sanntid
- videreutvikle og styrke bruken av systemer og verktøy i grenseoppgangen mellom pasientsikkerhet og HMS
- redusere ventetider og eliminere fristbrudd gjennom optimalisering av kapasitetsutnyttelse og felles planlegging
- videreutvikle informasjon og opplæring til pasienter og pårørende via digitale og ikke-digitale plattformer
- øke fokus på helsepedagogisk kompetanse for behandlere
- gjennomføre kurs i helsepedagogikk i samarbeid med OUS og Ahus

Sluttord

Jeg takker alle samarbeidspartnere for gode høringsinnspill til planen, og ser frem til et tett samarbeid om utvikling av fremtidens helsevesen. Jeg vil bruke planen aktivt for å styre mot utviklingsplanens mål. Utviklingsplanen ivaretar vårt ønske om å bidra til å løse kapasitetsbehovet for spesialisthelsetjenester i Oslo. Planen skal videre bidra til at sykehuset sikrer trygge overganger mellom sykehus og bydeler. Gjennom dette skal sykehuset være en betydelig samfunnsaktør for befolkningen i Oslo sammen med våre samarbeidspartnere.

Steinerud, april 2022

Anders Mohn Frafjord
Administrerende direktør

