

 SØRLANDET SYKEHUS	Dato: 18.01.23 Side: 1 / 8
Utredning – Nye lokaler for fortsatt samlokalisering av akuttmottak SSF og interkommunal legevakt	Utarbeidet av: Øystein Evjen Olsen, Trine Marie Nesheim, Inger Marethe Egeland, Per W Torgersen, Bernhard Nilsen
Prosjektmandat	

Foretaksnivå\Virksomhetsgrunnlag, ledelse, administrasjon\Kvalitets- og risikostyring\Prosjektstyring\Beslutningsdokument

BP1



Mandat

Dokument/leveranse for BP1

- Mandatet gir et grunnlag for BP1 og utarbeides av prosjekteier
- Mandatet er kontrakten mellom prosjekteier og leder av utredningsarbeidet; en bestilling for gjennomføring av Konseptfasen innenfor rammen gitt i mandatet.
- Omfang må tilpasses det enkelte prosjekt, men alle deler skal være beskrevet.
- Veiledende tekst er ment som en sjekkliste og fjernes.
- Last ned siste versjon av mal for [mandat](#)

Idéfase BP1 - Linjeledelsen: Godkjenne mandat. Beslutte oppstart Konseptfase

ENDRINGSLOGG:

Versjon	Dato	Endring	Endring utført av	Godkjent av
0.1	12.05.2020	Førsteutkast mandat	KOM v/Torun Poppe og Grete Dagsvik	
0.5	30.05.2020	Oppdateringer mandat	KOM v/Torun Poppe og Grete Dagsvik	
0.7	31.05.2020	Oppdateringer mandat	KOM v/Torun Poppe og Vegard Ø. Haaland	
0.9	03.06.2020	Oppdateringer mandat	Klinikkdirektør Øystein Evjen Olsen	Klinikkdirektør
1.0	18.06.2020	Oppdatering mandat - kommuner	Trine Nesheim og Torun Poppe	
1.1.0	15.01.23	Oppdatering til intensjonsavtale utkast 1	Øystein Evjen Olsen, Trine Marie Nesheim, Inger Marethe Egeland, Per W Torgersen, Bernhard Nilsen	Styringsgruppe (avventer)
1.1.1	21.01.23	Oppdatering til intensjonsavtale utkast 2 (etter innspill fra TMN og IME)		

REFERANSER TIL ANDRE DOKUMENTER (VEDLEGG):

Nr.	Dokumentnavn	Obl.	Beskrivelse/Kommentar
	SSHF strategi 22 – 24		
	SSF strategi 22 – 24		
	SSHF Utviklingsplan 2040		
	Økonomi og budsjettplan 2023-2026		Bystyret i Flekkefjord har i budsjett og økonomiplan vedatt og bevilget penger til en konseptutredning – nye lokaler legevakt, hvor målet om fortsatt samdrift med akuttmottak er beskrevet.

Bakgrunn	De demografiske endringene gir en kraftig vekst i andel eldre i befolkningen. Dette kombinert med relativ andel færre i yrkesaktiv alder vil gi både sykehus og kommuner store utfordringer frem mot 2030 og 2040. Utfordringene tilsier økende antall tjenestemottakere, flere hjemmeboende, økt krav til koordinering, tverrfaglighet, samt kompetanse- og rekrutteringsutfordringer. SSF går inn i en spennende fase med utredninger av spesialiserte senter samtidig som det vil være fortsatt behov for akutte tjenester i flere fag. Lege vaktstjenester og kommunale helsetjenester vil også være i utvikling over de neste årene. Dagens fastlegekrise er sannsynligvis bare begynnelsen på store bemanningsutfordringer i helsetjenesten fremover. Det er behov for å utvikle bedre løsninger for å håndtere disse utfordringene både ved SSF og i kommunehelsetjenesten. I dag har alle kommunene i Lister egne daglegevakter mellom kl. 08.00 og 16.00 og det er fire legevakter som betjener innbyggerne i Lister kveld, natt, helg og helligdager. Flekkefjord kommune er vertskommune for Flekkefjord interkommunale legevakt som har legevaktsansvar for innbyggerne i Flekkefjord, Kvinesdal, Lund, Lyngdal og Åna-sira i Sokndal kommune. Flekkefjord interkommunale legevakt har i tillegg legevaktssentral ansvar for innbyggerne i Sirdal og Farsund, hvor det er egne legevakter. Hægebostad er del av legevaktssamarbeidet nord i fylket og legevaktssentralen betjenes av legevakten i Kristiansand. Flekkefjord kommune leier lokaler og kjøper sykepleierressurser fra Sørlandet sykehus Flekkefjord. Med bakgrunn i ovennevnte utfordringsbilde, samt for å ivareta kravene til smittevern og moderne akuttmedisinske tjenester ved akuttmottak SSF, i tillegg til et økt plassbehov har det i flere år blitt arbeidet med utredning av mulige bygningsmessige tilpasninger. Fortsatt samlokalisering har vist en kvalitetsgevinst og en økonomisk gevinst for begge parter. Det er nå ønskelig å videreutvikle fortsatt samlokalisering av akuttmottak og interkommunal legevakt i ett nytt bygg, men også utforske muligheter for ytterligere samarbeid om aktivitet. Det er også viktig å knytte denne utviklingen til oppstart og utvikling av Akuttbygg konseptet ved SSK for å ivareta en helhetlig utvikling av arbeidsprosesser, kompetanse, bruk av areal og utstyr i foretaket.
-----------------	--

Hvilket problem skal løses?	Både kommuner og spesialisthelsetjeneste opplever allerede rekrutteringsutfordringer på helsefeltet. For å sikre vekst i helsetjenestene er det avgjørende å øke satsningen på tjeneste- og kompetanseutvikling innen helse- og velferdsfeltet. Det antas at et nytt bygg for akuttmottak SSF og interkommunal legevakt vil kunne bidra til å fremme kompetansedeling og samarbeid mellom sykehusene i foretaket og mellom tjenestenivåene, samt redusere rekrutteringsutfordringene for både SSHF, SSF og kommunene på Lister. Det er behov for videreutvikling av fortsatt samlokalisering av akuttmottak SSF og interkommunal legevakt i et nytt bygg. Denne bør være i samsvar med akuttmottakets funksjoner slik beskrevet i Utviklingsplan 2035 SSHF, Nasjonal Helse og Sykehusplan, og i Akutforskriften. Videre bør den være i samsvar med dokumenter som beskriver samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten, og dokumenter som beskriver legevaktstjenester og andre tjenester aktuelle for kommunen. Flekkefjord interkommunale legevakt har behov for å snarlig utvide legevaktsamarbeidet til å bli et 24/7 legevaktstilbud. Legene i Flekkefjord og Lyngdal er tydelige på at daglegevaktsansvaret må flyttes ut fra legesentrene. Krav til kompetanse og utstyr som følger av akuttmedisinforskriften fører til at det blir kostnadskrevende å bygge opp kompetanse og kvalitet på alle legesentre i kommunen. Flekkefjord kommune har allerede fra juni 2023 behov for å finne nye lokaler og bemanne opp daglegevakten. Dagens legevakt har både utstyr og kompetanse og det er lite hensiktsmessig å etablere tilbud utenfor dagens løsning både med hensyn til pasienter, kompetansebehov og ressursbruk mm. Men dagens lokaler gir store begrensninger for denne type utvidelser av tilbud. Flekkefjord kommune har videre store rekrutteringsutfordringer til fastlegestillinger og ett av tiltakene er å etablere primærhelseteam hvor sykepleier ansettes på legekontor og jobber tverrfaglig med legen om veiledning og oppfølging av kroniker grupper. Samarbeid med fysioterapeuter og frisklivsentraller er også aktuelt. Dagens fastlegekontor er langt på vei for små til å kunne utvikle denne type «helsehus». Videre vet vi at fagmiljø er rekrutterende – det er behov for lokaler som legger til rette for å bygge fagmiljø – innenfor samme profesjon, mellom profesjoner og på tvers av nivå og klinikker. Også utviklingen av DPS Lister kan bidra til et styrket fagmiljø. Både SSF og Flekkefjord kommune har påpekt dette i høringsinnspill til den pågående prosessen i KPH. Utviklingen av samarbeidet videre ble fremmet som sak i Foretaksledelsen ved SSHF i 2019. Sak 12-2019 Vedtak: 1. Foretaksledelsen gir sin tilslutning til prinsippene som er identifisert for samlokalisering av tjenester på tvers av forvaltningsnivå. Dette kan benyttes som grunnlag for alle foretakets klinikker. I Økonomi og budsjettplan 2023-2026 har bystyret i Flekkefjord vedtatt og bevilget penger til en konseptutredning – nye lokaler legevakt, hvor målet om fortsatt samdrift med akuttmottak er beskrevet Hovedtiltak i utredning av fortsatt samlokalisering av akuttmottak SSF og interkommunal legevakt
---	--

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">• Gjennomføre behovsanalyser for funksjonene akuttmottak og interkommunal legevakt og fremstille dette i en samlet oversikt• Gjennomføre behovsanalyser og arbeidsprosesser for funksjonene i akuttmottak og interkommunal legevakt også opp imot utviklingen av et Akuttbygg konsept ved SSK og i SSHF.• Avklare hvilke andre funksjoner som kan være aktuelle konsepter inkludert for kommunene og SSHF. Aktuelle funksjoner kan være, men er ikke begrenset til, fastlegesenter, , diagnostisk senter, simuleringssenter, Campus Sør, helsehus funksjoner og DPS Lister / KPH (utredning pågår).• Beskrive forventede gevinster ved en fortsatt samlokalisering akuttmottak og interkommunal legevakt.• Beskrive forutsetninger som må være tilstede ved en samlokalisering på tvers av forvaltningsnivå.• Vurdere hvilke muligheter samlokaliseringen gir for videreutvikling av samarbeid med andre institusjoner som Universitetet i Agder og Universitetet i Stavanger når det gjelder utdanning, rekruttering, innovasjon og tjenesteutvikling. |
|--|--|

Mål	Effektmål • Etablere et nytt knutepunkt for rekruttering og utvikling av spesialisert kompetanse og arbeidsplasser. • Styrke samarbeid om akuttmottakstjenester mellom sykehus i foretaket og andre relevante sykehus i nettverket. • Styrke innovativt samarbeid mellom Sørlandet sykehus, kommunene på Lister, Universitetet i Agder og Universitet i Stavanger • Styrke utvikling av ny kunnskap og tjenestemodeller som fremmer helse i befolkningen. • Styrke helsetilbudet til landsdelens befolkningen gjennom en moderne og fremtidsrettet samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten • En klimavennlig byutvikling hvor arbeidsplass- og besøksintensive virksomheter plasseres nær sentrum og med god tilgjengelighet for sykkel, gange og kollektivtransport • Unngå økte kostnader til sykepleier i legevakt kveld, helg og helligdager ved fortsatt samlokalisering med akuttmottak. • Etablere 24/7 legevaktstilbud som har mulighet for å utvides til å betjene flere innbyggere • Et høyt kompetane og trent akuttmedisinsk personell som har et godt samvirke med de øvrige nødetatene Resultatmål • Potensialet for fortsatt samlokalisering av akuttmottak SSF og interkommunal legevakt er utredet. • Utviklingsområder, merverdi og gevinster av en helhetlig utvikling av arbeidsprosesser og kompetanseutvikling opp mot Akuttbygg konseptet ved SSK og sykehus i nettverk er beskrevet. • Merverdi og gevinster ved en fortsatt samlokalisering av akuttmottak SSF og interkommunal legevakt er identifisert. • Avklaringer mot andre funksjoner er gjennomført og eventuelt inkludert i neste fase. • Utredningen inneholder nødvendige vurderinger som grunnlag for å planlegge et eventuelt nybygg. • Utredningen inneholder en beskrivelse av videre finansiering, progresjon, forankring og involvering av alle aktører, inkludert medarbeidere, tillitsvalgte, verneombud og kommunene.
Forventet gevinstpotensial	Det forventes økt kvalitet i tjenestene, økt pasientsikkerhet gjennom modernisering av tjenestene og bedre rekruttering av nødvendig kompetanse. Det vil også medføre økt arbeidsglede og økt effektivitet og bedre bruk av ressurser i SSHF, SSF og i de kommunale tjenestene tilknyttet akuttmottak og legevakt. Unngåtte merkostnader til sykepleierressurser kveld, helg og helligdag som følge av samlokalisering. (om vi hadde hatt pengene hadde vi trolig ikke hatt folkene)

Beskriv relevans til strategi/utviklingsplan**Utdrag fra Utviklingsplan 2035, delmål (kan utvides med tiltakskort SSF og SSHF strategi 22 – 24 og flere mål fra U2035):****9. Bygg***SSHF har bygg som fremmer trygg og effektiv pasientbehandling*

- SSHFs bygg og tekniske installasjoner ivaretar virksomhetens behov
- SSHFs bygg har en brukervennlig utforming
- SSHFs forvaltning og vedlikehold sikrer pålitelig og effektiv drift
- SSHF utnytter arealene optimalt
- SSHFs bygg er sikret mot eksterne trusler

Utdrag fra «Funksjonsanalyse for mulig samlokalisering 2019»:**Funksjonsfordeling og sykehus i nettverk**

Sykehuset i Flekkefjord er et akuttisykehus med tilbud innen akuttkirurgi, ortopedi, fødeavdeling og indremedisin. Sykehuset har et tilbud som ivaretar lokale behov og de vanligste akutte tilstandene.

SSHF er i en prosess med utredning av spesialiserte senter, der også SSF inngår i utredningene. SSF har pågående prosesser knyttet til økt aktivitet, rekruttering og utvidet samarbeid i nettverk. Det forventes at disse prosessene er med på å styrke kvalitet i tilbudet, redusere sårbarhet og utnytte ressurser mer optimalt i foretaket. Rekruttering er en pågående og stor utfordring for SSF, som igjen påvirker tjenestene. Bedre tilgang på areal, utstyr og samarbeidsfunksjoner, slik beskrevet i dette prosjektet, forventes å påvirke rekruttering positivt. På grunn av endringer i behovet for spesialisthelsetjenester, i medisinske og teknologiske muligheter og endret oppgavefordeling mellom helsetjenestenivåene, vil virksomheten være i kontinuerlig endring.

Dagens bygg – tilstand og muligheter – Areal

Den bygningsmessige kapasiteten for SSHFs kjernevirksomhet er for tiden (2019) rimelig god ved sykehusene i Arendal og Flekkefjord. Mange avdelinger opplever likevel arealknapphet og til dels uhensiktsmessige lokaler. Ved ytterligere optimalisering av arealbruken, bør det her være rom for økning av aktiviteten.

Bygg - Utvikling av bygningsmassen

Strukturen med tre somatiske sykehus skal videreføres. Det er da behov for å gjennomføre bygningsmessige tiltak på kort og mellomlang sikt for å bøte på manglende kapasitet og svakheter som hemmer dagens drift. Den faglige utviklingen og økning i kapasitetsbehovet de nærmeste årene krever også betydelige tiltak. På grunn av store variasjoner i byggenes alder og kvalitet må det gjøres en grundig vurdering av bygningenes egnethet for ulike funksjoner som grunnlag for framtidig arealdisponering og planlegging av tiltak.

Akuttsykehus - Flekkefjord

Akuttsykehuset i Flekkefjord skal opprettholde kirurgiske, ortopediske, gynekologiske / føde og medisinske funksjoner. I dette inngår øyeblikkelig hjelp og elektiv medisinsk behandling, intensiv og intermediær kapasitet, operasjonskapasitet, planlagt kirurgi, beredskap for kirurgisk vurdering og stabilisering, og håndtering av akutte hendelser. Et nytt akuttmottak må tilrettelegges for disse funksjonene.

Samtlige funksjoner tilknyttet Flekkefjord vurderes også i helhet ut fra Listerbefolkningens behov, utvidet samarbeid om pasienter i nettverk og i sammenheng med

	SSHF's oppgavefordeling og kapasitet. Målsetningen er å videreutvikle sykehuset i Flekkefjord, slik at Lister-befolkningen skal kunne motta en stor andel av det somatiske spesialisthelsetjenestetilbudet lokalt. Fokus på god koordinering og samarbeid internt og mellom Flekkefjord og de øvrige klinikkene i SSHF, og andre foretak, blir viktig. For å sikre faglig kvalitet, pasientsikkerhet og rasjonell drift i Flekkefjord skal sykehusene videreutvikle samarbeidet som sykehus i nettverk. Vellykket rekruttering i planperioden er avgjørende for opprettholdelse av aktivitet. Dette gjelder spesielt LIS 2, legespesialister og spesialsykepleiere. Uten rett rekruttering vil fagmiljøet forvitte, og det blir svært vanskelig å gjenopprette.
Føringer og forutsetninger	Arbeidet skal bygge videre på vurderinger som allerede er gjennomført eller gjennomføres i følgende arbeid: • SSHF's Utviklingsplan 2035 • Spesialiserte senter Arbeidet må ta hensyn til sentrale statlige føringer og bestemmelser, herunder akuttmedisinforskriften, primærhelsemeldingen og nasjonal helse- og sykehusplan.
Avhengigheter og samhandling	Nåværende og fortsatt samlokalisering gir grunnlag for god samhandling mellom funksjonene akuttmottak og legevakt. Det gir også muligheter for ytterligere samarbeid og synergieffekter med andre funksjoner i kommunen, SSF og SSHF.
Avgrensninger	Arbeidet skal konsentrere seg om vurdering av fortsatt samlokalisering av funksjonene akuttmottak og legevakt, avklaringer av andre funksjoner samt planlegge for bygningsmessige løsninger.

Roller/ressurser	Prosjekteier: Rådmann Flekkefjord Kommune, AD SSHF Styringsgruppe: Rådmann Flekkefjord Kommune Kommunerepresentant 2 Kommunerepresentant 3 AD SSHF Spesialrådgiver SSHF Per W. Torgersen Klinikkdirektør Øystein Evjen Olsen Prosjektgruppe: • Prosjektleder SSF • Prosjektleder kommune • Representant for interkommunal legevakt • Fagansvarlig lege interkommunal legevakt • Representant for Medisinsk avdeling / akuttmottaket • Representant for Kirurgisk avdeling / akuttmottaket • Fagansvarlig lege akuttmottaket SSF • Representant FTV • Representant for tillitsvalgte / verneombud SSF Andre (arbeidsgrupper): • Fagansvarlig lege Akutt og Mottaksmedisin • Fagansvarlig lege Kirurgi / Ortopedi • Representant for Intensiv • Inkluderes etter behov / avklaring av funksjoner
Startdato for konseptfase	Startdato for konseptfasen: 01.02.23 Forventet sluttdato for konseptfasen (BP2): 01.06.23

Beslutningspunkt (BP1)	
Prosjekteiers innspill for Konseptfasen	<Prosjekteier beskriver eventuelle relevante innspill for Konseptfasen>

Dato	Underskrift prosjektleder kommune	Underskrift prosjekteier kommune
------	-----------------------------------	----------------------------------

Dato	Underskrift prosjektleder SSF	Underskrift prosjekteier SSHF
------	-------------------------------	-------------------------------