SØRLANDET SYKEHUS

Revisjon av Utviklingsplan 2040

Høringsutkast behandlet av styret 11. juni 2026

Visjon: *Trygghet når du trenger det mest*

Verdier: *Respekt - Faglig dyktighet – Tilgjengelighet - Engasjement*

Innholdsfortegnelse

Utviklingsplan 2040 – revidert plan 3

Formål: 3
Hva skal vi være i 2040? 3
Hvordan kommer vi oss dit? 3
Hva velger vi bort? 4
1. Innledning 5

1.1 Bakgrunn og formål 5
1.2 Overordnet retning 6
2. Utviklingstrekk, utfordringsbilde og muligheter 8

2.1 Demografi og behovsutvikling 8
2.2 Personell, kompetanse og ledelse 9
2.4 Samhandling og helhetlige tjenester 9
2.5 Økonomi 10
3. Målbildet for 2040 11

4. Strategiske utviklingsområder 12

4.1 Kvalitet i pasientforløp 12
4.1.1 Systematisk kvalitetsarbeid 12

4.1.2 En sammenhengende helsetjeneste 13

4.1.3 Beredskap 14

4.2 Ledelse, organisasjon og kultur 15
4.2.1 Ledelse 15

4.2.2 Organisering 16

4.2.3 Kultur for helhet og samarbeid 17

4.3 Utdanning, rekruttering og kompetanse 18
4.4 Forskning og innovasjon 20
4.4.1 Forskning 20
4.4.2 Tjenesteinnovasjon 21

4.4 Teknologi og digitalisering 21
4.5 Bygg 23
5. Strategiske veivalg 25

6. Veien videre 2026–2030 27

7. Oppsummering 27

Vedlegg 28

Utviklingsplan 2040 – revidert plan

Formål:

Sykehusets hovedformål er å tilby spesialisert helsehjelp for å fremme folkehelsen og motvirke sykdom, skade, lidelse og funksjonshemning.

Dette formålet oppnås gjennom fire hovedoppgaver:

- **Pasientbehandling og diagnostikk:** Undersøke, behandle og pleie pasienter og fødende kvinner som trenger spesialkompetanse utover det fastlegen kan tilby.
- **Opplæring av pasienter og pårørende:** Gi nødvendig informasjon og opplæring slik at de kan mestre sykdom og hverdagsliv best mulig.
- **Utdanning av helsepersonell:** Fungere som en arena for praksis og videreutdanning av leger, sykepleiere og annet medisinsk personell.
- **Forskning:** Drive kontinuerlig medisinsk forskning for å utvikle nye og bedre metoder for forebygging, diagnostikk og behandling.

Hva skal vi være i 2040?

Sørlandet sykehus gir *Trygghet når du trenger det mest* ved å ha høy egendekning av spesialisthelsetjenester for befolkningen i hele Agder.

Vi samarbeider tett med fastleger og kommunale tjenester slik at pasientene opplever god tilgjengelighet og helhetlige pasientforløp.

Vi samarbeider tett med høyskoler og universitet for utdanning av personell og vi beholder ansatte gjennom faglig utvikling og godt arbeidsmiljø.

Vi bruker data og teknologi i drift og utvikling av sykehuset i arealer som legger til rette for gode arbeidsprosesser.

Vi er beredt for hendelser og kriser som krever mer av både oss og våre omgivelser og kan trygge befolkningen om at vi prioriterer livsviktige helsetjenester.

Hvordan kommer vi oss dit?

Pasientsikkerhet og kvalitet skal være vår viktigste rettesnor i alle veivalg. Det vil gjelde for sikker og stabil drift og for beredskapssituasjoner.

Vi skal bruke kompetansen riktig og bruke potensialet som ligger i mulighetene i oppgavedeling.

For tettere samarbeid på tvers i sykehuset og med fastleger og kommuner er standardisering og felles rutiner nødvendig.

Vi prioriterer lokal tilgjengelighet når samarbeid med fastlege og kommune og nærhet til pasientenes bosted gir et bedre helhetlig helsetilbud til befolkningen.

Vi videreutvikler funksjonsfordeling for spesialiserte funksjoner når det er nødvendig for å sikre både tilgjengelighet og kvalitet.

Veivalg for arealbruk, digitalisering og teknologi skal velge løsninger som bidrar til fleksibilitet i pasientbehandlingen og redusert behov for bemanning.

En styrket ledelse inkluderer og skaper engasjement for fellesskapet. Kulturen vår skal preges av samarbeid og lagånd.

Hva velger vi bort?

Sykehuset må utvikle seg i takt med omverdenen og gårsdagens løsninger er ofte ikke svaret på morgendagens utfordringer.

Når forutsetningene for videre drift av dagens modell svikter må tiltakene rette seg mot å kunne understøtte fremtidige mulige forutsetninger. Når mangel på personell blir en vesentlig endret faktor må løsningen være personellbesparende måter å gi tjenestene på. I tillegg må vi prioritere hva personell skal gjøre og ikke gjøre.

Vi velger bort gårsdagens definerte funksjonsfordelinger der hvor disse ikke er i tråd med faglig utvikling, best mulig helsetjenestetilbud for hele Agders befolkning, ansvarlig ressursforvaltning og/eller mulighetene for effektiv samhandling på tvers av tjenestene.

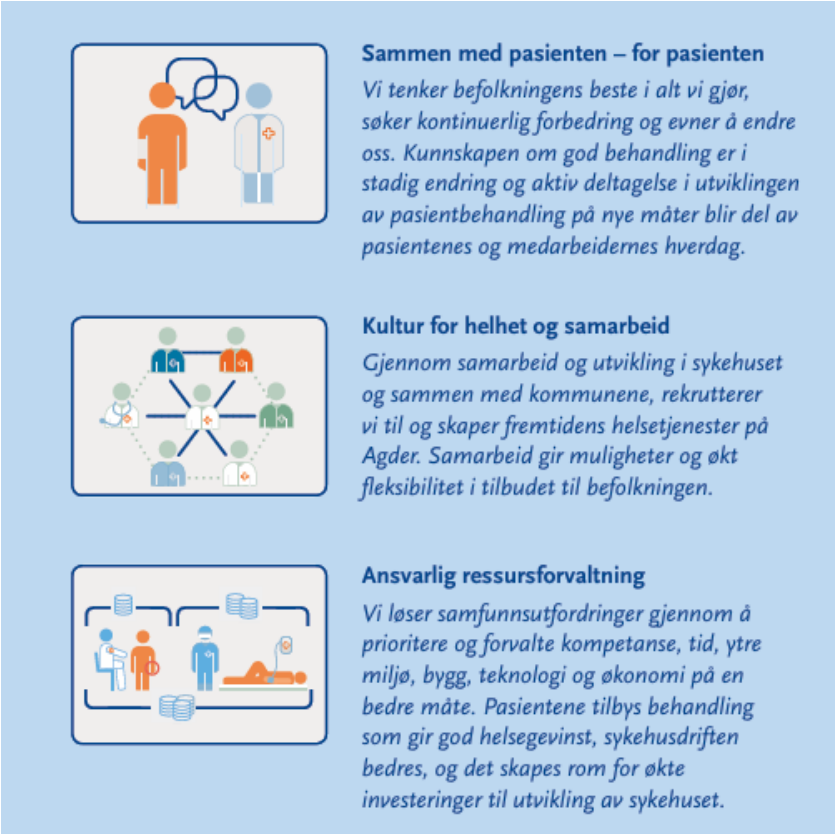
1. Innledning

1.1 Bakgrunn og formål

Utviklingsplan 2040 for Sørlandet sykehus HF er en revisjon av planen som ble vedtatt av styret 27. april 2022. Revisjonen er gjennomført i tråd med føringer fra Helse Sør-Øst RHF, som legger til grunn at helseforetakene skal rullere og videreutvikle eksisterende planer fremfor å utarbeide helt nye. Helse Sør-Øst Regionale utviklingsplan vil være en rettesnor sammen med regionale delplaner og fagplaner.

Den reviderte planen videreführer den strategiske hovedretningen fra 2022, men oppdaterer innholdet i lys av utviklingstrekk, nye nasjonale føringer og erfaringer fra de siste årene. Dette inkluderer erfaringer fra pandemien, endringer i den sikkerhetspolitiske situasjonen og behov for styrket beredskap, økt oppmerksomhet på bærekraft og ressursbruk, samt den raske utviklingen innen teknologi, medisinsk behandling og samhandling. I tillegg legges erfaringer ifra sykehusets drift til grunn for videre muligheter.

Planen bygger på Strategiplan 2025–2028, vedtatt 18. september 2025. Den definerer tre overordnede målområder, såkalte Lykkes-med-områder, som gir overordnede føringer og prioriteringer for foretaket:



Disse områdene danner en tydelig ramme for utviklingen av Sørlandet sykehus frem mot 2040.

Denne revisjonen har et mål om at utviklingsplanen skal gi en tydeligere retning som grunnlag for viktige strategiske valg kommende år. Utviklingsplan 2030, vedtatt 29. januar 2015 var et omfattende dokument basert på bred involvering gjennomført som et organisasjonsutviklingsprosjekt. Prosjektet beskrev ulike alternativer for utviklingen av Sørlandet sykehus. Nå, ti år senere, vil vi bruke erfaringene fra utviklingen i driften av sykehuset til å konkretisere utfordringene og på alvor ta inn over oss at det er *Tid for handling*.

Sørlandet sykehus står, i likhet med helsetjenesten nasjonalt, som eksempelvis godt beskrevet i SSBs rapport fra 2026: *Behov for og tilgang på arbeidskraft i offentlig helse og omsorg fremover*, overfor et vedvarende og økende gap mellom befolkningens behov for helsetjenester og tilgjengelige ressurser. Dette gjelder særlig tilgang på helsepersonell, økonomisk handlingsrom og egnede arealer. Samtidig øker forventningene til kvalitet, tilgjengelighet og pasientsikkerhet.

Formålet med utviklingsplanen er å gi en tydelig retning for hvordan foretaket skal møte disse utfordringene gjennom prioritering, omstilling og målrettet utvikling av tjenestene.

1.2 Overordnet retning

Sørlandet sykehus sin visjon er uendret: «Trygghet når du trenger det mest». Denne visjonen skal fortsatt være styrende for all virksomhet.

Trygghet for pasienten forutsetter høy kvalitet i diagnostikk og behandling, god pasientsikkerhet og kompetente medarbeidere. Samtidig forutsetter det en organisasjon som evner å fornye, forbedre og

prioritere i møte med økende behov og begrensede ressurser. Trygghet forutsetter også nærhet til tjenestene og et sømløst samarbeid med fastleger og kommunens ulike tjenester og øvrige interessenter.

Utviklingen frem mot 2040 må i større grad enn tidligere være preget av tydelig prioritering, bedre utnyttelse av samlede ressurser og en helhetlig forståelse av foretaket som én organisasjon, på tvers av lokasjoner og fagområder. Datadrevet styring og bedre bruk av analyser og sanntidsinformasjon vil være avgjørende for å kunne ta gode beslutninger.

Sørlandet sykehus har, som et 24 år gammelt helseforetak, fortsatt mye identitet knyttet til de tre hovedlokasjonene for somatikk; Flekkefjord, Kristiansand og Arendal. Identitet og lokalt eierskap er en styrke. Vi vil fremover måtte styrke foretakets evne til å levere tilgjengelige tjenester og kvalitet med de ressursene vi samlet rår over. Det vil kreve mer samarbeid på tvers av lokasjonene både innen somatikk og psykisk helse og rus. Der vi ser uønsket variasjon innad i foretaket vil vi arbeide for at felles standarder og rutiner sørger for lik og riktig kvalitet på tjenesten.

Nærhet til kommunale tjenester der folk bor er også viktig for spesialisthelsetjenesten. Samtidig har vi sett at pasientsikkerhet og kvalitet må ha vår høyeste prioritet. Foretaket vil derfor måtte gjøre grundige vurderinger av hvilke funksjoner som kan gis nært og hvilke vi må samle. Vår evne til å prioritere der et helhetlig perspektiv står sterkest, vil kreve at vi står sammen. Denne utviklingsplanen har som målsetning å ta oss et skritt videre i denne retningen.

2. Utviklingstrekk, utfordringsbilde og muligheter

2.1 Demografi og behovsutvikling

Befolkningen i Agder vil frem mot 2040 bli eldre, samtidig som andelen yrkesaktive reduseres. Utviklingen medfører en betydelig økning i behovet for helsetjenester, særlig knyttet til aldring, kroniske sykdommer, multisykelighet og sammensatte pasientforløp. Denne utviklingen og belastningen vil også gjelde for kommunenes tjenester. Samarbeidet om pasientene må styrkes ved at vi sammen evner å se helheten i tilbudet de to tjenestenivåene yter. Det er eneste vei til at den samlede ressursbruken for de som trenger helsehjelp kan reduseres.

Den demografiske utviklingen innebærer at helsetjenesten i mindre grad kan møte behovet gjennom økt bemanning alene. Oppgaver må i større grad løses på nye måter, gjennom bedre prioritering, mer effektiv ressursutnyttelse og sterkere samhandling mellom tjenestenivåene. Også pasienten og pårørendes egne ressurser kan utvikles gjennom opplæring og erfaringsutveksling der både helsepersonell og brukere bidrar aktivt. Økt helsekompetanse vil kunne øke befolkningens egenomsorgsevne. Dette vil avlaste våre tjenester slik at vi bruker tiden på de som trenger det mest.

Også for spesialisthelsetjenesten er oppgaven, beskrevet i lovens formåls paragraf, *å fremme folkehelsen og motvirke sykdom*. Det innebærer at innsatsen må rettes før sykdom eller skade inntreffer og/eller komme tidlig til før utviklingen går for langt. Spesialisthelsetjenestens kunnskap om hva som fremmer god helse og hemmer utvikling av ulike sykdommer, må komme fastleger og kommunale tjenester til gode. Oppgaven blir å finne måter å dele denne kunnskapen på, uten at pasienten må henvises eller behandles i spesialisthelsetjenesten.

God helse er også et individuelt ansvar. Økt helsekompetanse og evne til egenomsorg vil avlaste helsetjenesten både i kommunen og spesialisthelsetjenesten. Samlet innsats og spesialisthelsetjenestens bidrag til forebyggende aktivitet, bør styrkes.

God helse hviler på en rekke forutsetninger også utenfor helsetjenesten. I tillegg til universell tilgang til helsetjenester hvor vaksinasjon, god svangerskaps- og barselomsorg, effektiv behandling av hjerte- og karsykdommer, kreft og psykiske lidelser samt forebygging står sentralt, er det en rekke andre faktorer som er helt avgjørende for god folkehelse. Av “helse faktorer utenfor helsetjenesten” er utdanning, økonomisk trygghet, sosiale relasjoner og tillitt, gode oppvekstvilkår, godt fysisk miljø, demokrati og samfunnsstabilitet viktig. Vi ser at helsetjenestens kobling til disse faktorene er viktig,

og at vi må rette oppmerksomhet mot hvordan spesialisthelsetjenesten kan bidra mer. Her er samarbeid med kommunene særlig sentralt. Både kommunene og lokalt næringsliv er de som kan inkludere personer med hindringer som følge av sykdom i arbeidslivet. Dette er en viktig faktor for både helse og livskvalitet. Sørlandet sykehus ønsker å være en spesialisthelsetjeneste som er der i og for samfunnet.

2.2 Personell, kompetanse og ledelse

Tilgang på kvalifisert helsepersonell er den viktigste begrensende faktoren for utviklingen av spesialisthelsetjenesten frem mot 2040. Helsepersonellkommisjonen har beskrevet situasjonen tydelig ved å fastslå at vi går tom for mennesker før vi går tom for penger.

Dette innebærer at Sørlandet sykehus må utvikle organisering og arbeidsformer som utnytter kompetansen bedre enn i dag. Godt lederskap blir avgjørende for å rekruttere og beholde ansatte, utvikle kompetanse systematisk og organisere arbeidet slik at mest mulig tid brukes på pasientrettet virksomhet. Der vi kan samarbeide og redusere den samlede ressursbruken, bør formalisert samarbeid med kommunale helsetjenester inngås.

Sørlandet sykehus videreführer arbeidet for likestilling og mangfold som en integrert del av måten å arbeide på i alle nivåer i organisasjonen. Et inkluderende arbeidsmiljø forebygger og forhindrer utenforskap og trakassering, og det må være rom for arbeidstakere som krever varig eller midlertidig tilrettelegging av arbeidet. Vi skal også her bruke kompetansen riktig og bruke potensialet som ligger i mulighetene i oppgavedeling. 2.3 Teknologi og medisinsk utvikling

Utviklingen innen medisinsk teknologi, digitalisering og kunstig intelligens gir nye muligheter for diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter. Samtidig gir teknologi grunnlag for mer effektiv ressursutnyttelse og bedre styring av virksomheten.

Teknologi vil i økende grad bli en forutsetning for å kunne møte fremtidens behov. Samtidig forutsetter dette økt digital modenhet i organisasjonen og evne til å ta i bruk nye løsninger på en systematisk og trygg måte.

2.4 Samhandling og helhetlige tjenester

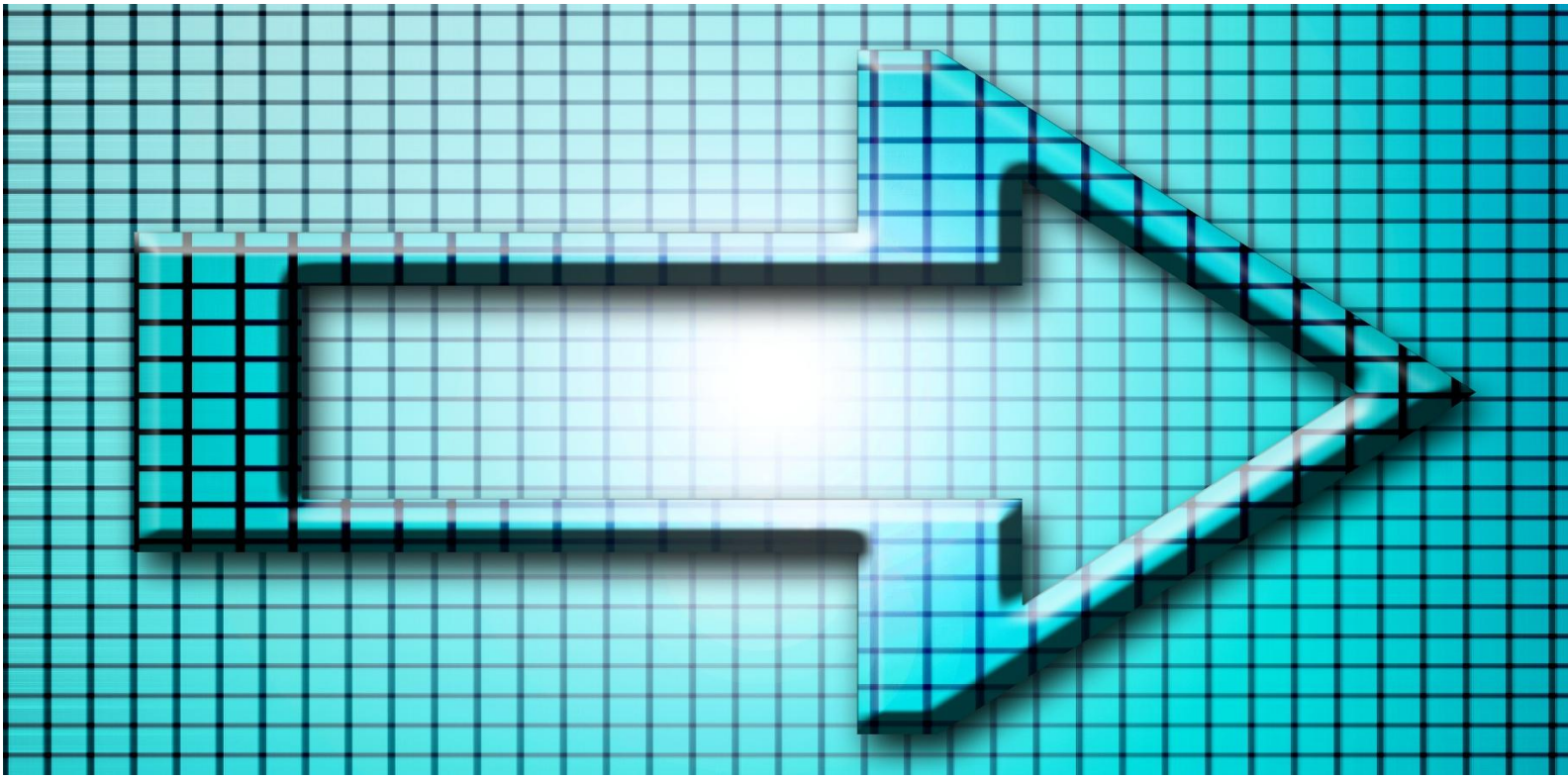
En bærekraftig helsetjeneste forutsetter tettere samarbeid mellom sykehus og kommuner. Dette gjelder særlig innen forebygging, tidlig innsats og oppfølging av pasienter med langvarige og sammensatte behov innenfor både somatikk, psykisk helse og rus.

Flere tjenester vil i fremtiden bli levert utenfor sykehusenes fysiske bygg, enten i pasientenes hjem, gjennom digitale løsninger eller i samarbeid med kommunene. Innholdet i de prehospitale tjenestene er i sterk utvikling. Det er vår viktigste bro mellom fastleger og kommunens akuttmedisinske tjenester. En organisering som ivaretar tilgjengelighet, kvalitet og riktig ressursbruk her, vil være viktig. Digitalisering og teknologi vil kunne utnyttes i den prehospitale tjenesten slik at informasjon er tilgjengelig for å gjøre riktige vurdering av diagnostikk og behandling. Et sterkt prehospital tjeneste som sømløst samhandler med kommunene, er også avgjørende for beredskap og håndtering av ekstraordinære tilstander.

2.5 Økonomi

Sørlandet sykehus leverer gode helsetjenester i en krevende økonomisk situasjon. Det er behov for omstilling for å prioritere mer penger til investeringer. Investeringsbehovene i planperioden er betydelige, med et betydelig behov for og etterslep på vedlikehold. Foretaket må skape evne til å betjene økte renter og avdrag ved hjelp av frigjorte midler fra driftsbudsjett og økt driftsmargin. Dette innebærer behov for tydeligere prioriteringer og systematisk arbeid med å sikre at ressursene brukes der de gir størst mulig helsegevinst med minst mulig bemanning.

Sørlandet sykehus vil gjennom omstilling bruke den samlede kompetansen og de totale ressursene mer optimalt – fra «data til endring». Alle lederne i foretaket får kontinuerlig mer eierskap til sitt ansvarsområde og foretar driftsbeslutninger basert på objektive data.



3. Målbildet for 2040

I 2040 skal Sørlandet sykehus fremstå som ett samlet sykehus med flere lokasjoner som arbeider koordinert og helhetlig for befolkningen i Agder. Pasientene skal møte en sammenhengende helsetjeneste som oppleves trygg og forutsigbar. Sykehuset skal samarbeide tett med kommunene og andre relevante aktører. Daglig drift skal kunne fungere i situasjoner når beredskap og ekstraordinære situasjoner skal håndteres.

En større del av pasientbehandlingen vil skje i hjemmet eller gjennom digitale løsninger, og unødvendige innleggelser og kontakter vil være redusert. Organisasjonen skal videreutvikle en kultur preget av samarbeid og tillit, med høy endrings- og gjennomføringsevne.

Sykehuset skal være en lærende organisasjon som kontinuerlig forbedrer seg gjennom systematisk bruk av data, forskning og erfaringer fra drift. Vi bidrar til utdanning av personell og sørger for egendekning i utdanningen av medarbeidere med spesialkompetanse. Våre ansatte utvikler ny kunnskap og kompetanse i et tverrfaglig miljø tilpasset medisinsk utvikling og befolkningens behov.

4. Strategiske utviklingsområder

Utviklingen frem mot 2040 vil være konsentrert om seks strategiske områder:

4.1 Kvalitet i pasientforløp

Pasientbehandling, kvalitet og pasientsikkerhet er det viktigste ansvaret foretaket har. Pasientforløpene skal i større grad utvikles helhetlig, og det skal arbeides systematisk for å redusere uønsket variasjon og styrke kvalitet i alle deler av behandlingen.

4.1.1 Systematisk kvalitetsarbeid

Bakgrunn og status
Sørlandet sykehus skal tilby likeverdige helsetjenester av høy kvalitet for befolkningen i Agder, basert på systematisk arbeid med utvikling og utdanning, overvåkning av kvalitet og kontinuerlig kvalitetsforbedring.

Systemtilsyn og stedlig tilsyn i 2025 bekrefter at det fortsatt er behov for å styrke etterlevelsen av kravene i «Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten»[1] i deler av foretaket.

Trender og utvikling frem mot 2040:
Kliniske fagråd og ledelsens gjennomgang [2]brukes aktivt sammen med mange andre verktøy og strukturer for å følge opp kvalitetsarbeidet i hele foretaket og redusere uønsket variasjon. Foretaket jobber systematisk med risikostyring.

Kvalitetsforbedringsarbeid er en integrert del av pasientbehandlingen i hele organisasjonen. Det er en dokumentert sammenheng mellom et godt arbeidsmiljø og pasientsikkerhet. Vurdering av lokale

[1] Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (2016
[2] Forventing om en årlig Ledelsens gjennomgang i forskrift jfr fotnote 16

kvalitetsindikatorer, arbeidsmiljø samt meldekultur er derfor en integrert del av kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet.

2040-perspektiv
Arbeidet med å skape effektive og gode pasientforløp av høy kvaliteter et vedvarende fokus. Det gjør vi gjennom å bygge helsekompetanse hos pasienten, videreutvikle og styrke det systematiske arbeidet med kvalitet, pasientsikkerhet og beredskap, samt redusere overbehandling.

Både pasientrettet forskning og helsetjenesteforskning bidrar til å løfte kvaliteten i pasientbehandlingen. Sanntidsdata er lett tilgjengelige for medarbeidere og ledere slik at det kan brukes i forbedringsarbeid.

Oppfølging av pasienter utenfor sykehuset skjer via monitorering gjennom brukernært utstyr og reduserer innleggelsesbehovet, og er en del av de sammenhengende helsetjenestene i samarbeid med kommunene.

Det jobbes kontinuerlig med å luke ut behandlingsmetoder med lite helsegevinst og teste nye måter å yte helsetjenester på, som sikrer pasientsikkerheten på en mer fleksibel og ressursbesparende måte.

4.1.2 En sammenhengende helsetjeneste

Bakgrunn og status
Den demografiske utviklingen treffer både kommunene og spesialisthelsetjenesten. Når flere trenger hjelp uten at vi er flere til å hjelpe må vi finne løsninger som er mindre ressurskrevende, og spesielt mindre helsepersonellkrevende. Sammenhengende helsetjenester bygger på kontinuerlig utvikling av gode løsninger på tvers av forvaltningsnivåer der vi prioriterer ressursinnsats og nytte sett i et helhetlig perspektiv.

2040-perspektiv
Helsefelleskapet Agder samhandler på politisk, strategisk og faglig nivå i tråd med Meld.St. 9, Nasjonal Helse- og samhandlingsplan. Frem mot 2040 jobber Helsefellesskapet aktivt for å se kapasitet og kompetanse i sammenheng slik at pasienters helsehjelp er helhetlig og koordinert.

Digital transformasjon og deling av analysedata danner basis for strategisk ledelse, felles planlegging og samarbeid om tjenestene. Formålet er å bygge helsekompetanse, sikre tilgjengelighet av kompetanse og lavest felles samlet ressursforbruk. Det demografisk relaterte økte behovet for helsetjenester må bli håndterbart uten samme stigning i antall ansatte i helsetjenestene. For å få dette til, prioriteres pasient- og pårørendeopplæring, slik at både befolkningen og pasienter har viten og verktøy til å ivareta og ta ansvar for egen helse. Prioriteringen av tjenester skjer i fellesskap og med vurdering av konsekvensene for tjenestene som helhet, men med laveste effektive omsorgsnivå som mål.

4.1.3 Beredskap

Bakgrunn og status

Norge er blant verdens mest digitaliserte og globaliserte samfunn, noe som også er forbundet med sårbarheter. Svikt i kritisk infrastruktur (EKOM, kraft, transport og logistikk) kan få umiddelbare konsekvenser for liv og helse. Mobilitet og reiseaktivitet øker risikoen for smittehendelser, mens demografiske endringer med flere eldre presser kapasiteten i helsetjenesten. Mer ekstremvær forsterker belastningen på beredskapssystemene. [4]

Sørlandet sykehus har et særskilt ansvar for å opprettholde akuttmedisinske tjenester og støtte samfunnets krisehåndtering ved store samferdselsulykker, naturhendelser og hendelser i det øvre trusselnivået, herunder krig og sammensatte (hybride) trusler. Sykehuset må kunne håndtere samtidige og langvarige kriser, sikre kontinuitet i kritiske funksjoner og bidra aktivt til totalforsvaret gjennom tett samvirke med politiet, sivilforsvaret, kommuner, frivillige og næringsliv. [5]

Trender og utvikling frem mot 2040

Den sikkerhetspolitiske situasjonen i Europa forventes å forbli uforutsigbar. Påvirkningsaksjoner og «hybridkrig» er billige å gjennomføre av både statlige og ikke-statlige aktører som har lite å tape. Helseforetaket må planlegge for høyere belastning over lengre tid, med evne til rask omstilling og utholdenhet. Bidrag til totalforsvaret og tettere samvirke med blant annet nødetater, kommuner og frivillige vil bli stadig viktigere for å sikre tjenestekontinuitet.

Erfaring viser at neste krise ikke nødvendigvis passer inn i eksisterende planverk. Sykehuset må derfor være forberedt på den «ukjente hendelsen», gjennom fleksible beredskapsprosesser, tverrfaglig kompetanse, øving og kontinuerlig læring basert på ROS-analyser og regelmessig revisjon av planverket. Samtidig endrer arbeidslivet seg: Flere ansatte har flere arbeidsgivere eller kombinerer klinikk, utdanning og frivillighet. Dette øker behovet for tydelig rolle- og ansvarsavklaring, robuste varslings- og mobiliseringsrutiner, samt forsterket samordning på tvers av virksomheter. [6] [7]

2040-perspektiv

Sørlandet sykehus følger nasjonale føringer om styrket tverrsektorielt samarbeid, inkludert deltakelse i lovfestede beredskapsråd og systematisk samhandling med frivillige redningsaktører. Dette er sentralt for å bygge befolkningens motstandskraft, styrke egenberedskap og sikre helhetlig ressursutnyttelse i kriser.

Helseforetaket planlegger for høyere belastning over lengre tid og evner rask omstilling og endring i drift over tid. Bidrag til totalforsvaret og tettere samvirke med blant annet nødetater, kommuner og frivillige er viktig for å sikre tjenestekontinuitet [8]. Sørlandet sykehus har prioritert følgende områder særskilt:

- Robust fysisk sikring, alternative løsninger og tettere planlegging med regionale aktører for å sikre tjenestekontinuitet på tross av bortfall av kraft, EKOM, vann og/eller transport. [9]

- Cybersikkerhet og kommunikasjon er styrket og redundans sikret for å motvirke cyberangrep og hybrid krigføring.[10]
- Rolle- og ansvarsfordeling på tvers av virksomhet er tydelig definert, øvings- og kompetanseprogrammer er utviklet og vedlikeholdes, og samordnede mobiliseringsordninger testes regelmessig.[11]
- Vi har lokale og regionale samarbeidsavtaler og beredskapslager, samt planverk for mobilisering av donorer og frigjøring av kapasitet i krisesituasjoner. [12]
- Vi bidrar aktivt til styrking av egenberedskap. Aktiv deltakelse i kommunale og regionale beredskapsråd styrker kapasitet, situasjonsforståelse og utholdenhet under kriser.
- Planverket er adaptivt og scenario-uavhengig, med klar ledelsesstruktur, trenbare prosedyrer og kapasitet for rask skalering. «Den ukjente hendelsen» håndteres ved hjelp av beredskapsprinsippene: nærhet, ansvar, likhet og samvirke. [13] Slik sikrer vi resiliens mot ukjente trusler.

4.2 Ledelse, organisasjon og kultur

Ledelse og organisering skal videreutvikles for å styrke gjennomføringsevnen. Organisasjonen må i større grad evne å prioritere, videreutvikle og forbedre, gjennomføre endringer og sikre helhetlig drift.

4.2.1 Ledelse

Bakgrunn og status
Godt lederskap er en forutsetning for at Sørlandet sykehus skal utføre sitt samfunnsoppdrag og videreutvikle gode helsetjenester. Ledelse i Sørlandet sykehus handler om å mobilisere faglige og menneskelige ressurser til å levere helsetjenester for befolkningen i Agder med god kvalitet og pasientsikkerhet, innenfor tilgjengelige rammebetingelser.

Sykehusets ledere skal være gode kulturbærere i tråd med foretakets strategi og bidra til psykologisk trygghet og gode samarbeidsformer, både internt og eksternt. Ledere skal formidle og praktisere vårt verdigrunnlag i møte med pasienter, pårørende og medarbeidere.

Trender og utvikling frem mot 2040

Alle ledere skal kjenne til foretakets langsiktige utfordringsbilde, og bidra til at helseressursene benyttes best mulig. Ledere skal kjenne til, og agere i henhold til, at framtidens utfordringer bare kan løses gjennom en helhetlig utvikling av helseforetaket. Foretakets "lykkes-med-områder" og ledermodell skal ligge til grunn for utøvelse av lederskap.

Sørlandet sykehus vil videreføre arbeidet med å utvikle egne ledertalenter gjennom ledermobiliseringsprogram og etterfølgerplanlegging.

Helsetjenesten vil i økende grad håndtere strammere økonomiske rammer, høyere forventninger fra befolkningen og rask teknologisk utvikling. I dette perspektivet blir endringsledelse en kontinuerlig og integrert del av hverdagen. Ledere i sykehuset må derfor ha solid kompetanse innen endringsledelse, ha høy digital modenhet, samt ha evne til å realisere gevinster ved omstilling.

Arbeidslivet preges i økende grad av et mangfold av generasjoner med ulike erfaringer, forventninger og behov. Det innebærer både nye muligheter og nye krav til ledelse, organisering og kompetanseutvikling. En bevisst og inkluderende tilnærming til generasjonsmangfold er avgjørende for å sikre attraktivitet, bærekraftig kompetanse og gode tjenester over tid. Vi vil kontinuerlig måtte endre vårt arbeid med kompetanseutvikling og lederutvikling i tråd med nye behov samt evne å ta vare på høyt kompetente medarbeidere og gi rom for faglig utvikling.

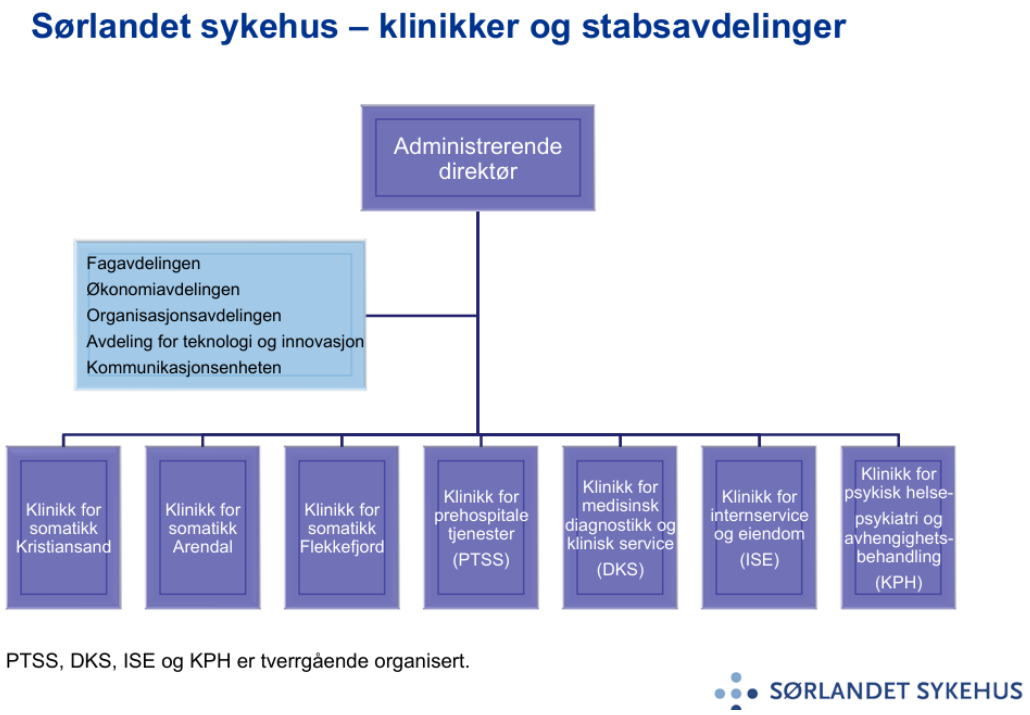
2040-perspektiv

I 2040 har Sørlandet sykehus ledere som samarbeider på tvers, bygger kultur og arbeidsglede og leder med et helhetsperspektiv. Sørlandet sykehus har ledere som utøver ledelse i daglig drift, endringer og krise. Ledere i Sørlandet sykehus bruker systematisk data og styringsinformasjon for å ta kunnskapsbaserte beslutninger for å sikre kvalitet og måloppnåelse.

4.2.2 Organisering

Bakgrunn og status

Sørlandet sykehus er i dag organisert med tre stedlige somatiske klinikker, og fire klinikker som tverrgående avdelinger i spredte lokalisasjoner. Fremtidens organisering må ses i lys av scenarier med stadig mer krevende rekrutteringssituasjon nasjonalt og lokalt. Samhandling med kommunene og faglig utvikling på tvers av klinikkene og lokasjonene må videreutvikles.



Trender og utvikling frem mot 2040

Felles arbeid med utarbeidelse av enhetlige prosedyrer, rutiner og fagutvikling fortsetter og forsterkes.

Fleksibilitet, rotasjon og tverrfaglige team vil stå sentralt i framtidens foretak. Det vil foregå en vesentlig veiutbygging i regionen frem mot 2040. Dette vil gjør det enklere for pasienter og medarbeidere å reise mellom lokasjonene. Det gjør det også enklere å benytte kapasiteten på bygg, utstyr og infrastruktur på tvers av foretaket. Framtidens organisering vil kjennetegnes av økt samhandling med kommunene, økt samarbeid internt og økt bruk av teknologi

Arealer vil bli en knapphetsfaktor, og mer fleksibel bruk av arbeidstid vil kunne bli et virkemiddel for å øke kapasitet. Utvidede «åpningstider» på kvelder og helger kan bidra til å løse veksten i poliklinisk behandling og dagkirurgiske inngrep. Dette må tilpasses med behandlernes behov knyttet til arbeidstid, planleggingshorisont og forutsigbarhet.

2040-perspektiv

I 2040 har Sørlandet sykehus en organisering som understøtter kultur for helhet og samarbeid på tvers av foretaket med gode ordninger for fleksibilitet, rotasjon og tverrfaglig team.

4.2.3 Kultur for helhet og samarbeid

Bakgrunn og status

Sørlandet sykehus er et foretak med mange enheter og lokalisasjoner. Det jobbes aktivt med å videreutvikle kultur for helhet og samarbeid på tvers av foretaket. Direktørens digitale fellesmøte for alle ledere og fysiske møter med avdelingslederne bygger opp om fellesskapet. Møtearenaene bidrar

også til å skape forståelse for beslutninger i foretaksledelsen og gi oppmerksomhet til positive trender og løft i foretaket. I tillegg gjennomføres lederutviklingsprogram og mentorprogram, praksisutplasseringer, prosedyrearbeid og fagråd på tvers av klinikker.

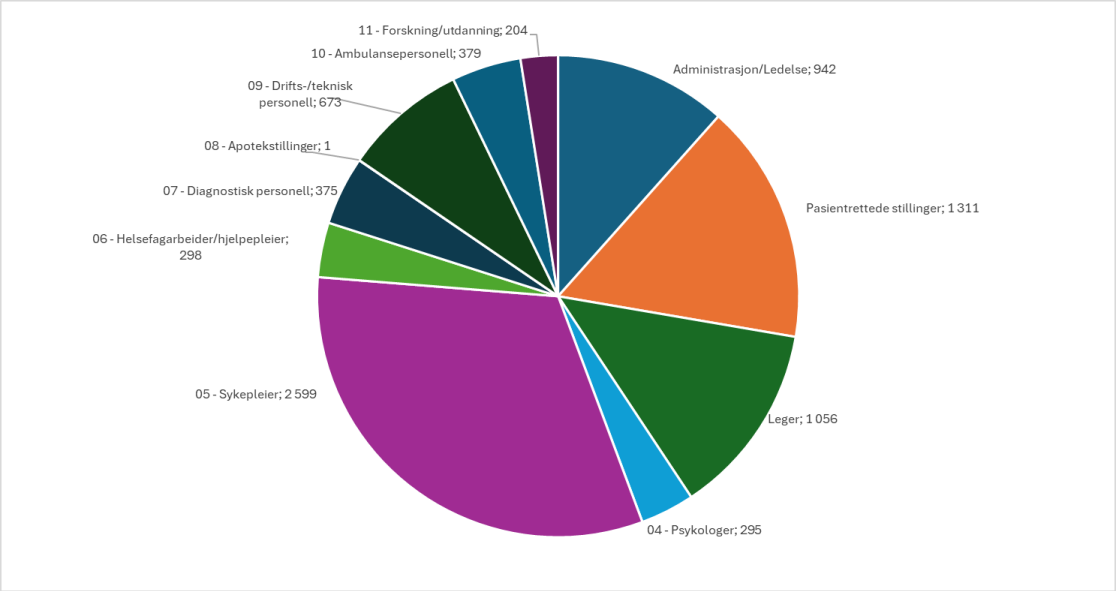
Det psykososiale arbeidsmiljøet kartlegges gjennom arbeidsmiljøundersøkelsen ForBedring. Fra 2025 ble temaet ytterligere forsterket ved at det kom inn egne spørsmål om vold og trusler. I 2025 svarte 84 % av medarbeiderne på undersøkelsen. Et trygt arbeidsmiljø er en forutsetning for at medarbeiderne kan levere helsetjenester med høy kvalitet og pasientsikkerhet.

Trender og utvikling frem mot 2040
Samarbeid og arbeid i team i sykehuset er utviklet og styrket. Uønsket variasjon er redusert gjennom felles prosedyrer og fagutvikling. Rotasjon av helsepersonell vil fortsatt være et viktig virkemiddel. Samarbeid og oppgavedeling vil være sentralt for å løse fremtidens oppgaver. Det er fortsatt behov for å finne løsninger på hvordan fleksible ordninger kan innføres samtidig som ansatte opplever medbestemmelse, forutsigbarhet og faglig utvikling.

4.3 Utdanning, rekruttering og kompetanse

Innen utdanning, kompetanse og personell skal Sørlandet sykehus være en attraktiv arbeidsplass og en sentral utdannings arena. Kompetanseutvikling skal være tett koblet til behovene i klinisk drift, og det skal arbeides systematisk med bemanning, heltidskultur og arbeidsmiljø. Samtidig skal sykehuset bidra til nødvendig kompetanseutvikling i kommunene. Å profilere Agder som en attraktivt kan kreve at vi samarbeider om å spille hverandre gode.

Bakgrunn og status
Helsepersonell utgjorde ca. 85% av medarbeiderne i Sørlandet sykehus. Rekrutteringssituasjonen er samlet sett god, men utfordrende for enkelte yrkesgrupper og lokalisasjoner.



Figur 1 Fordeling av SSHF årsverk

Rekruttering, utdanning og kompetanseutvikling må ses i sammenheng med organisering av tjenestene, heltidskultur og oppgavedeling mellom profesjoner.

Sørlandet sykehus benytter ulike virkemidler for kompetansebygging og erfaringsutveksling, herunder hospiteringsordninger og kombinasjonsstillinger, og samarbeider med utdanningsinstitusjoner og kommuner om utdanningsløp og praksisplasser der dette er hensiktsmessig.

Kunnskap om hvordan erfarne medarbeidere kan beholdes over tid er et viktig grunnlag for langsiktige løsninger for bemanning og kompetanse. For å lykkes i å beholde personell er muligheter for gode fagmiljø er utvikling av kompetanse viktig. Flere etterspør fagmiljø som er store nok til å drive utvikling. Samarbeid på tvers av foretaket vil kunne styrke denne evnen. Der linjeorganiseringen ikke binder fagmiljø sammen på tvers av lokasjoner kan strukturer og prosesser som fagråd og felles nettverk bidra positivt.

Trender og utvikling frem mot 2040

Foretaket videreführer arbeidet med å utdanne de spesialistene det har behov for. Sørlandet sykehus vil ha et betydelig rekrutteringsbehov fremover når man ser det opp mot turnover, pensjon og forventet aktivitetsvekst frem mot 2040. Vi skal rekruttere rundt 200 medarbeidere årlig de neste 15 årene. Samtidig må det gjennomføres en betydelig oppgavedeling mellom yrkesgrupper.

Sykehuset tilbyr relevante og gode praksisarenaer i samarbeid med utdanningsinstitusjoner og kommuner og legge til rette for livslang læring gjennom spesialisering, videreutdanning og kontinuerlig kompetanseutvikling. Samarbeid med utdanningsinstitusjoner er avgjørende for å sikre tilstrekkelig utdanningskapasitet i tråd med fremtidige behov. Utdanning av spesialisert helsepersonell har lang tidshorisont, og forutsetter langsiktig planlegging for å sikre rekruttering og stabil tilgang på kompetanse i regionen frem mot 2040.

Satsingen på UiO Campus sør videreutvikles med flere medisinstudenter som vil bidra til utvikling av helsetjenester i Agder. En god finansieringsmodell er nødvendig for å sikre utviklingen til UiO Campus sør. Satsingen på interne PhD-stillinger støtter opp om UiO Campus sør-strategien med forskningsbasert undervisning.

Rekruttering skjer i et felles regionalt arbeidsmarked i Agder, hvor spesialisthelsetjenesten og kommunene etterspør samme kompetanse. Stabil tilgang på nødvendig kompetanse forutsetter et regionalt perspektiv på rekruttering og koordinering/samordning som motvirker uønsket konkurranse om arbeidskraft. Sørlandet sykehus skal jobbe målrettet med arbeidsgiverprofilering og synliggjøre faglig kvalitet, utviklingsmuligheter og karriereveier.

2040-perspektiv

I 2040 har kommunene og sykehuset god rekruttering til legestillinger, og har landets beste tverrprofesjonelle praksis for studenter fra medisin, sykepleie, psykologi, helseledelse, jus og økonomi.

Foretaket videreführer arbeidet med å utdanne de spesialistene det har behov for. Satsingen på UiO Campus sør videreutvikles med flere medisinstudenter som vil bidra til utvikling av helsetjenester i

Agder. Etablering av profesjonsstudium i psykologi ved Universitet i Agder gir økt regional utdanningskapasitet og kan styrke tilgangen på psykologkompetanse i Agder fram mot 2040.

Sykehuset tilbyr relevante og gode praksisarenaer i samarbeid med utdanningsinstitusjoner og kommuner og legge til rette for livslang læring gjennom spesialisering, videreutdanning og kontinuerlig kompetanseutvikling.

4.4 Forskning og innovasjon

Forskning og innovasjon skal være en integrert del av virksomheten og bidra til utvikling av bedre behandling og mer effektive tjenester. Ny kunnskap skal tas i bruk raskere i klinisk praksis.

4.4.1 Forskning

Bakgrunn og status
Forskningen skal frembringe kunnskapsgrunnlag for forebygging, diagnostikk, behandling, omsorg og rehabilitering for innbyggerne i Agder, og bidra til bedre pasientforløp, innovasjon og næringsutvikling. Forskningsdrevet innovasjon er viktig for å realisere nytteverdien av egne forskningsresultater, og sikre at resultater med positiv effekt blir en del av tilbudet til pasientene.

Trender og utvikling frem mot 2040
Forskningsaktiviteten må tilpasses befolkningsutviklingen og ressursutfordringene frem mot 2040, og bidra til å løse utfordringene det medfører. Sørlandet sykehus vil samarbeide med kommunene, akademia og næringsliv om helsetjenesteforskning. Flere prosjekter må inkludere utvikling og bruk av kunstig intelligens.

Forskning må sammen med forbedringsarbeid i større grad enn i dag bli en integrert del av den kliniske virksomheten og aktivt bidra til å løse felles utfordringer for helsetjenestene. Forskning må benyttes aktivt i omdømmebygging og medvirke til å gjøre Sørlandet til et attraktivt sted å bo og arbeide.

2040-perspektiv
I 2040 har Sørlandet sykehus en fungerende infrastruktur for kliniske behandlingsstudier er etablert og legger til rette for at pasientene kan få muligheten til å delta i kliniske behandlingsstudier. Dette er også en grunnpilar for å kunne drive effektiv innovasjon. Hver pasient skal vurderes som en mulig studiepasient, og brukerne bidrar med sin erfaringskompetanse i forsknings- og utviklingsarbeid. Gevinstrealisering er en integrert del av forskningsarbeidet.

I 2040 er kompetansen hos forskere, for arbeidstaker-oppfinnelser, tjenesteinnovasjon samt kompetanse og kapasitet knyttet til forhandlinger og avtaleinngåelser økt, slik at Sørlandet sykehus bidrar aktivt til utvikling av nye måter å behandle pasienter på, som enten gir bedre sluttresultat, er mer skånsomme eller er mer ressursbesparende. Forskning skal være en integrert del av klinisk virksomhet. Kunnskap ifra forskningen skal også hjelpe oss til å prioritere ned utredning og behandling med lav nytte.

4.4.2 Tjenesteinnovasjon

Bakgrunn og status
Tjenesteinnovasjon handler om å utvikle nye og bedre måter å samhandle, ta i bruk teknologi og levere tjenester på – med mål om at løsninger skal være nye, nyttige og nyttiggjorte. Pasienter og pårørende sitter ofte med et unikt erfaringsgrunnlag, og er derfor viktige samarbeidspartnere når nye tjenester, arbeidsprosesser og digitale løsninger videreutvikles. Sykehuset involverer brukerne aktivt i prosjektarbeid og forløpsutvikling for å sikre reelle forbedringer i tjenestene. Helsefellesskapet er en sentral arena for samarbeid, kunnskapsdeling og innovativ tjenesteutvikling mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten.

Trender og utvikling frem mot 2040
Nye arbeidsprosesser og digitale verktøy endrer roller, ansvar og organisering. Teknologier som fjernassistering, kunstig intelligens, sensorteknologi og virtuelle team vil i økende grad påvirke hvordan tjenester leveres. Dette vil kreve tettere samhandling mellom kommuner og sykehus og videreutvikling av digitale løsninger i pasientforløp i fellesskap. Porteføljestyring og felles prioritering i Helsefellesskapet bidrar til å samle innsatsen og skape større effekt.

Kontinuerlig forbedring og arbeidet med idéutvikling starter ofte med ideer fra ansatte som står nærmest praksis og kjenner utfordringene best. Disse ideene kan videreutvikles til innovative løsninger som tas i bruk på tvers av helsetjenesten.

Sykehuset skal utnytte mulighetene som ligger i innovative anskaffelser, innovasjonspartnerskap og andre virkemidler som kan koble forvaltning, akademia og næringsliv. I perioden fremover vil Testbed som metodikk benyttes for leverandørsamarbeid for å bidra til videreutvikling av ny teknologi.

2040-perspektiv
2040 er innovasjon og kontinuerlig forbedring ikke lenger prosjekter, men en integrert del av måten vi jobber på og der innovasjon er blitt selve fundamentet for å skape trygge, sammenhengende og bærekraftige helsetjenester.

4.4 Teknologi og digitalisering

Bakgrunn og status
Det utvikles ny IKT- funksjonalitet både nasjonalt og regionalt. Sørlandet sykehus deltar aktivt i utvikling av valg av nasjonale og regionale IKT-løsninger og tar dem i bruk etter hvert som de blir tilgjengelige. Sørlandet sykehus understøtter arbeidet med standardisering i regionen.

Velfungerende medisinsk teknisk utstyr (MTU) er avgjørende for effektiv pasientbehandling, og det anses derfor som strategisk å erstatte utslitt utstyr før det havarerer.

Fakta:
Medisinteknisk utstyr (MTU) består av ca. 12.700 enheter og har en historisk anskaffelseskostnad på ca. 900 millioner kroner i utstyrsverdi. Behandlingshjelpemidler kommer i tillegg.
Utstyrets alder varierer både innenfor kategori og lokasjon. Gjennomsnittet er 7,7 år.

Trender og utvikling frem mot 2040
Teknologiutviklingen være en sentral drivkraft for kvalitetsforbedring og mer effektiv drift ved Sørlandet sykehus. Kunstig intelligens, automatisering og moderne medisinsk-teknisk utstyr vil i økende grad støtte kliniske beslutninger, forbedre ressursutnyttelsen og bidra til mer sammenhengende og koordinerte pasientforløp.

Bruk av velferdsteknologi og digital oppfølging gjør det mulig å behandle flere pasienter i hjemmet, med behovsstyrt oppfølging fremfor kalenderstyrte kontroller. Digitalt tilpasset helseinformasjon vil styrke pasientenes egenmestring og beslutningsgrunnlag.

Rekrutteringsutfordringer og sårbare fagmiljøer vil øke behovet for videre funksjonsfordeling, der teknologi og samhandling på tvers kompenserer for geografiske og faglige ulikheter. Modernisering av medisinsk teknisk utstyr er en forutsetning for å understøtte denne utviklingen, og vil derfor utgjøre en større andel av kostnadene til sykehusets investeringer og drift fremover.

Kunstig intelligens (KI) vil være en sentral driver for utviklingen av helsetjenesten fremover. KI vil bidra til raskere og mer presis diagnostikk, tidlig avdekking av forverring, bedre beslutningsstøtte og redusert administrativ belastning for klinikere. Samtidig reiser økt bruk av KI grunnleggende spørsmål om pasientsikkerhet, personvern, transparens og ansvar. For å realisere gevinstene må innføringen av KI skje kontrollert, med sterk faglig forankring, tilstrekkelig kompetanse og systematisk håndtering av risiko og etiske problemstillinger.

Økt digital modenhet er avgjørende for at sykehuset skal kunne gjennomføre nødvendig omstilling, realisere gevinster av teknologi og sikre bærekraftige tjenester i møte med økt etterspørsel og knapphet på helsepersonell. Dette innebærer både teknologisk infrastruktur, digital kompetanse hos medarbeidere og organisasjonens evne til å ta i bruk nye løsninger og endre driften, på en strukturert, effektiv og trygg måte. Det kreves generell god endringskompetanse hos både ansatte og ledere. Digital modenhet forutsetter også et kontinuerlig arbeid med forbedring og målrettet utnyttelse av mulighetene i eksisterende systemer, med gode støttesystemer for prosessutvikling, opplæring og brukerstøtte som gjør den enkelte i stand til å jobbe mer effektivt.

2040-perspektiv

Teknologi, IKT og medisinskteknisk utstyr brukes målrettet for å forbedre kvalitet, pasientsikkerhet, effektivitet og samhandling. Verktøy som underbygger datadrevne beslutninger, videreutvikles og forsterkes.

Digital infrastruktur standardiseres, moderniseres og robustifiseres for å håndtere fremtidens behov på en trygg og effektiv måte. Sørlandet sykehus deltar aktivt i utvikling av valg av nasjonale og regionale IKT-løsninger og tar dem i bruk etter hvert som de blir tilgjengelige. Digital samhandling og informasjonsdeling med eksterne samarbeidsparter videreutvikles.

Som grunnlag for oppdatering av utviklingsplanen ble det gjennomført en utreding av teknologimodernisering i 2025. Følgende teknologiområder ble løftet frem og prioritert mot 2035:

4.5 Bygg

Bakgrunn og status

Bygg og infrastruktur skal utvikles slik at de støtter fremtidens pasientbehandling, med større vekt på fleksibilitet, areal- og flyteffektivitet og bærekraft. Bygningsmassen på Sørlandet sykehus skal være tilpasset sykehusets formål, hvor pasientsikkerhet og ansattes arbeidsmiljø skal ha høy prioritet.
I regional utviklingsplan 2040 er det en overordnet målsetning at den vektede tilstandsgraden (TG) for eiendomsmassen i Helse Sør-Øst skal være 1,2 eller bedre innen 2035, og at det skal arbeides for at tilstandsgrad 3 ikke skal forekomme innen 2030.

Det er beregnet at Sørlandet sykehus må investere omkring 10 milliarder kroner de neste 15-20 årene for å vedlikeholde, oppgradere, utvikle og tilpasse bygningsmassen til fremtidens behov.

Trender og utvikling frem mot 2040

Det pågår flere prosjekter som vil forbedre bygningsmassen i tråd med overordnede ambisjoner. Blant disse er nytt akuttbygg og ambulansestasjon på Eg, utvidelse av UiO Campus sør til flere legestudenter, kjøkkenmodernisering og nytt driftskonsept for varmmat.

Konkretisering av videre utvikling av eiendomsporteføljen gjøres i en egen arealbruksplan som ferdigstilles i løpet av 2026. Arealbruksplanen skal vise hvordan arealene kan utnyttes bedre og synliggjøre muligheter for funksjonell tilpasning og behov for utvidelse av areal, samt hvordan vedlikeholdsetterslepet kan reduseres. Fokus vil være å vedlikeholde, oppgradere og tilpasse bygg og

teknisk infrastruktur for å sikre drift og ivareta pasientsikkerhet og kvalitet. Kriterier for prioritering av tiltak vil være nødvendig kapasitetsøkning for å utføre oppdrag fra eier, funksjonelle tilpasninger for å effektivisere driften og sikre godt arbeidsmiljø, samt modernisere bygg og teknologi for å understøtte nye behandlingsmetoder.

Gjennom flere år har sykehus arbeidet med å redusere sin miljøpåvirkning. I videre utvikling av eiendomsporteføljen vektlegges klimavennlig og energieffektive bygninger, reduserte utslipp fra byggeprosjekter, miljøkrav i materialvalg og rehabilitering fremfor nybygg.

2040-perspektiv
I 2040 er bygg og infrastruktur videreutviklet slik at de støtter fremtidens pasientbehandling, hvor fleksibilitet, areal- og flyteffektivitet og bærekraft er vektlagt i planlegging og gjennomføring.

Dagens vedlikeholdsetterslep er betydelig redusert.

Fakta:
Sørlandet sykehus leier og eier om lag 280 000 m2, fordelt på 170 bygninger. Leid areal utgjør 24 000 m2.

De tre største bygningene er hovedbyggene for somatisk virksomhet i Flekkefjord, Arendal og Kristiansand. Arealet i disse tre byggene representerer om lag halve arealet av bygningsmassen.

Tilstandsvurderingen baserer seg på teknisk tilstandsgrad, funksjonell egnethet og tilpasningsdyktighet. Eiendomsporteføljen har en gjennomsnittsalder på 47 år og en vektet tilstandsgrad på 1,7.

Framskrivninger viser foreløpig at det vil bli behov for om lag 100 flere senger i somatikken, om lag 60 flere rom for poliklinikk og dagbehandling og det vil også være behov for økt kapasitet innenfor psykiatrien.

5. Strategiske veivalg

Sørlandet sykehus står overfor et vedvarende og forsterket gap mellom befolkningens behov for helsetjenester og tilgangen på helsepersonell, økonomiske ressurser og arealer. Dette vil kreve omfattende omstilling av tjenestetilbud både i sykehus og i kommunene.

Den viktigste oppgaven for Sørlandet sykehus er å tilby pasientbehandling av god kvalitet. Dette skal være styrende for alle strategiske valg. Samtidig må utviklingen skje innenfor realistiske rammer for bemanning, bygg, teknologi og økonomi.

Dersom nødvendige grep ikke gjennomføres i tide, vil både kvalitetsutfordringer og økonomiske utfordringer øke i omfang.

Tilgang på riktig kompetanse er den mest kritiske forutsetningen for utviklingen frem mot 2040. Erfaringene de siste årene har vist at bemanningssituasjonen allerede påvirker tjenestene. Dette gjør det nødvendig å tilpasse organisering, funksjonsfordeling og vaktordninger til tilgjengelig kompetanse. Standardisering og felles rutiner på tvers av lokasjonene vil være en forutsetning for et tettere samarbeid.

Utviklingen etter 2022 har også vist at det er utfordringer knyttet til opprettholdelse av akuttfunksjoner ved flere lokasjoner. Samtidig har forbedret infrastruktur og en styrket ambulansetjeneste bidratt til bedre muligheter for å organisere tjenester på tvers av foretaket.

Det er nødvendig å erkjenne at fremtidens behov ikke kan løses gjennom økt bemanning alene. Nye behandlingsformer og nye måter å organisere tjenester på må derfor utvikles. Samhandlingen mellom sykehus og kommuner vil være en sentral del av løsningen.

Tjenestene må i større grad baseres på forebygging, rehabilitering og egenmestring. Pasienter som kan behandles hjemme, skal få behandling hjemme, og oppfølgingen skal i større grad være behovsstyrt.

Bruken av digital hjemmeoppfølging, ambulante tjenester og behovsstyrt poliklinikk skal videreutvikles som en integrert del av ordinær drift.

Det er lagt til grunn at Sørlandet sykehus fortsatt skal bestå av tre somatiske sykehus i Arendal, Flekkefjord og Kristiansand. Disse skal videreutvikles samlet og understøtte en helhetlig organisering av tjenestene.

Byggene må utvikles slik at de støtter nye pasientforløp og arbeidsformer, og teknologi må brukes målrettet for å forbedre arbeidsflyt og pasientsikkerhet. Digital modenhet vil være en forutsetning for å lykkes med denne utviklingen.

Oppsummert innebærer de strategiske veivalgene at Sørlandet sykehus må prioritere kvalitet og pasientsikkerhet, utvikle hardføre fagmiljøer, styrke samarbeid og samhandling, bruke teknologi og bygg som virkemidler for bedre ressursutnyttelse, og ta nødvendige beslutninger på et tidlig tidspunkt.

For at Sørlandet sykehus skal kunne gjennomføre nødvendige endringer i funksjonsfordelingen mellom de tre hoved lokasjonene for somatikk vil en åpen prosess som forklarer og begrunner våre valg være avgjørende.

Geografisk plassering av tjenestetilbudet innen prehospitale tjenester må sees i sammenheng meg funksjonsfordelingen av somatiske akuttfunksjoner og kommunenes plassering av legevakt må sees i sammenheng med vår tilgjengelighet lokal.

Kapasitet innen psykisk helse og rus vil som følge av estimerte framskrivninger av behov måtte økes inn imot 2040. Også her vil plassering av tjenestetilbudet ta hensyn til behov for nærhet til der folk bor for de polikliniske tjenestene og samling der kvalitet og spisskompetanse er nødvendig for å opprettholde kvalitet og pasientsikkerhet.

Plassering av sykehusfunksjoner skaper debatt. Befolkningen, ansatte og politikere lokalt og sentralt har alle legitime interesser. Når vi sier at pasientsikkerhet og kvalitet er vår viktigste rettesnor ved veivalg vil det forplikte oss. Sørlandets sykehus oppgave blir å balansere lokale tjenester når kvalitet og forsvarlighet kan sikres med tilgjengelige ressurser og samle funksjoner når det er nødvendig for å sikre bærekraftige fagmiljø, forsvarlighet og kvalitet i pasientbehandlingen.

6. Veien videre 2026–2030

Den første perioden etter revisjonen vil være avgjørende for å omsette planen til konkret handling.

Arbeidet vil ha særlig fokus på å konkretisere nødvendige endringer i organisering og funksjonsfordeling, styrke datagrunnlaget for beslutninger, videreutvikle bemanningsmodeller og styrke samarbeidet med kommunene.

Kunnskap om tiltakenes effekt er viktig. Utviklingen av samarbeidet med universitetene i Agder og Oslo vil være vårt tiltak for å stimulere til forskning og kvalitetsutvikling av helsetjenester som en integrert del av samfunnsutviklingen i Agder.

Samtidig må investeringer i bygg, teknologi og kompetanse prioriteres slik at de understøtter de strategiske målene.

Denne perioden vil støtte seg på Strategi 2025-2028 og måtte konkretisere veivalg som må tas. Gjennom prosesser som involverer ansatte og ledere i sykehuset, i åpne prosesser med kommunen, vil beslutningsunderlag basert på erfaringer og kunnskap sikre riktige og nødvendige beslutninger.

7. Oppsummering

Utviklingsplan 2040 beskriver en nødvendig og omfattende omstilling av spesialisthelsetjenesten i Agder.

Hovedretningen er å sikre kvalitet og pasientsikkerhet gjennom kompetente medarbeidere, bedre ressursutnyttelse, sterkere samhandling, tydelig prioritering og økt bruk av teknologi.

Sørlandet sykehus skal utvikle seg som én samlet organisasjon med flere lokasjoner. Dette forutsetter en kultur preget av helhetstenkning, samarbeid og gjennomføringsevne. Vi skal utvikle oss i samarbeid med kommunene, befolkningen og andre institusjoner til beste for befolkningen i Agder og for de som kommer på besøk.

Slik kan vi bli en spesialisthelsetjeneste i og for befolkningen i Agder, slik at alle får - ***Trygghet når du trenger det mest.***

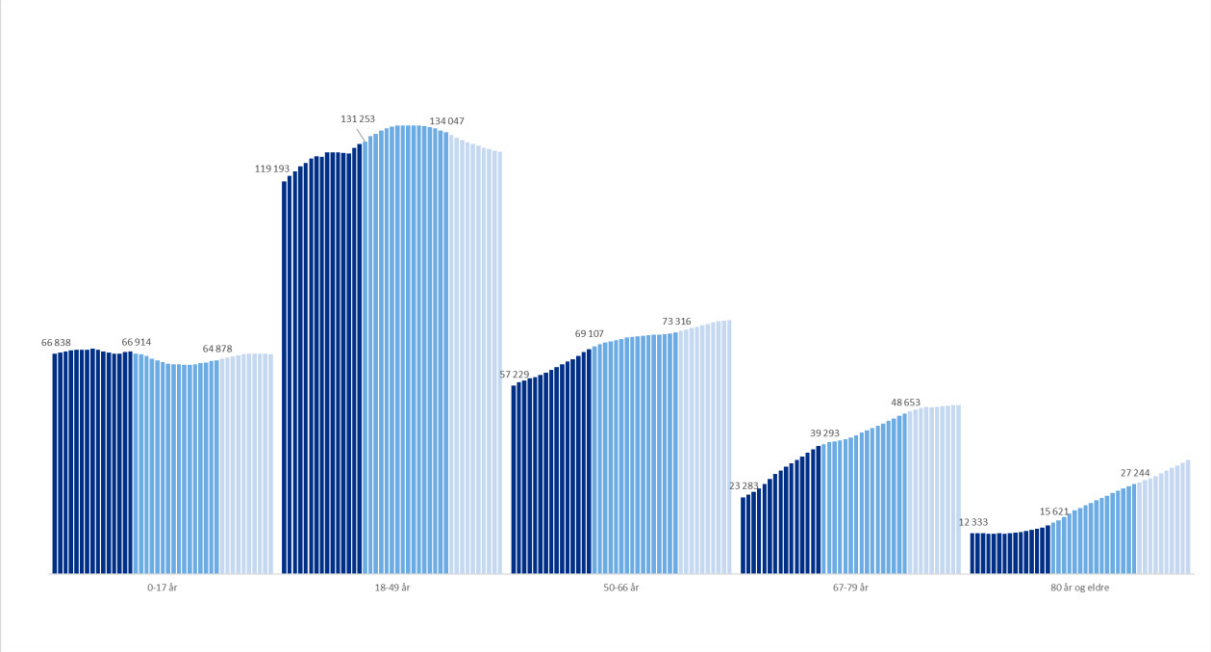
Vedlegg

Framskriving av befolkning og aktivitet i Agder

Framskrivning av aktivitet inngår som en del av spesialisthelsetjenestens planarbeid for fremtidig behov for kapasitet. Framskrivningene innebærer i hovedsak vurderinger av befolkningens bruk av og behov for spesialisthelsetjenester, samt hvordan denne vil kunne utvikle seg fremover. Befolkningsutviklingen er en sentral del av framskrivningene, ettersom behov for spesialisthelsetjenester har en sterk sammenheng med både antall innbyggere og alderssammensetning.

I mellomalternativet av SSBs regionale befolkningsframskriving er folkemengden i Agder forventet å øke med 8% fra 2025 til 2040, som innebærer en svakere vekst enn vi har sett de siste 15 årene. Utviklingen fremover er imidlertid forventet å bli svært ulik mellom ulike aldersgrupper. Antall barn og unge er forventet å være 3% lavere i 2040 sammenlignet med 2025, før det øker omtrent til dagens nivå i 2050. Antall i aldersgruppen 18-49 år er forventet å være 2% høyere i 2040 enn i 2025 for så å reduseres tilbake til dagens nivå frem mot 2050. Aldersgruppen 50-66 år er forventet å vokse med 6% til 2040 og videre til 12% over dagens nivå i 2050. Aldersgruppen 67-79 år har vokst betydelig de siste 15 årene og er 69% flere i 2025 enn i 2010. Denne aldersgruppen er forventet å vokse med 24% frem mot 2040. Den sterke veksten vi har sett i aldersgruppen 67-79 år de siste årene har allerede begynt å spille over i aldersgruppen over 80 år, som er forventet å øke med 74% frem til 2040 og 122% frem mot 2050.

Figur 1. Folkemengde og framskrivninger for Agder 2010-2050. Kilde: SSB



Den forventede befolkningsutviklingen fremover vil øke behovet for aktivitet i store deler av spesialisthelsetjenesten. Helse Sør-Øst har utarbeidet aktivitetsframskrivinger for helseforetakene frem mot 2040. For SSHF tilsier aktivitetsframskrivningen for somatikk en økning i antall liggedøgn på 18% og en økning i antall polikliniske konsultasjoner og ikke-kirurgisk dagbehandling på 21% frem mot 2040, sammenlignet med 2025. For psykisk helsevern voksne og TSB samlet viser aktivitetsframskrivingen en forventet økning i antall liggedøgn på 10% og en økning i poliklinikk på

14% frem mot 2040. For psykisk helsevern for barn og unge viser aktivitetsframskrivinga en forventet nedgang i antall liggedøgn på 15% og en nedgang i poliklinikk på 6% frem mot 2040.

De framskrevne aktivitetstallene over er fra modellen for somatikk og modellen for psykisk helsevern og TSB, som sist ble revidert i henholdsvis 2024 og 2022, oppdatert med faktisk drift i 2025 som utgangspunkt for framskrivningen. Hvilket år som blir benyttet som utgangspunkt for framskrivningene kan ha stor betydning for framskrevne aktivitetstall og tallene vil derfor endre seg etter hvert som modellene blir oppdatert med nytt år. Framskrivningsmodellene for aktivitet revideres våren 2026 og vil legge til grunn en oppdatert befolkningsframskriving fra SSB. Sammenliknet med de gjeldende modellene, forventes et noe lavere vekstbehov i tiden fremover i alle tjenesteområder i spesialisthelsetjenesten.