SYKEHUSET TELEMARK

Utviklingsplan 2040

KVALITET | RESPEKT | TRYGGHET

Innhold

SAMMENDRAG 4

1 INTRODUKSJON TIL SYKEHUSETS UTVIKLINGSPLAN 6
1.1 Sykehuset Telemarks utviklingsplan 6
1.2 Utviklingen av Sykehuset Telemark mot 2040 6
1.2.1 Utbygging somatikk Skien (USS) – pågående utvikling 7
1.2.2 Videre utvikling etter USS 8
1.2.3 Utvikling av hele sykehuset 8
2 NÅSITUASJONEN 9
2.1 Virksomheten ved Sykehuset Telemark 9
2.1.1 Dagens virksomhet innen prehospitale tjenester 10
2.1.2 Dagens virksomhet innen somatikk 10
2.1.3 Dagens virksomhet innen diagnostikk 11
2.1.4 Dagens virksomhet innen psykisk helsevern og rusbehandling 11
2.2 Organisering av Sykehuset Telemark 11
2.3 Samarbeid med kommunene 12
2.4 Forskningsprofil 12
2.5 Bemanning og kompetanse 13
2.6 IKT og teknologi 13
2.7 Medisinsk-teknisk utstyr 14
2.8 Bygg og eiendom 14
2.9 Økonomi 15
3 OVERORDNEDE STRATEGIER OG FØRINGER 16
3.1 Nasjonale mål og føringer 16
3.2 Regional utviklingsplan 2040 16
3.3 Fra regional utviklingsplan til utvikling og gjennomføring ved Sykehuset Telemark 16
3.4 Klima, miljø og bærekraft 17
4 UTVIKLINGSTREKK OG FRAMSKRIVING 19
4.1 Befolkningsutvikling og framtidige behov 19
4.2 Framskriving av aktivitet 20
4.2.1 Somatiske tjenester 20
4.2.2 Psykisk helsevern for voksne 21
4.2.3 Psykisk helsevern for barn og unge 21
4.2.4 Tverrfaglig spesialisert rusbehandling 22

4.3 Framtidige pasientforløp og kapasitetsbehov 22
4.4 Bemanning, kompetanse og utdanning 23
4.5 Teknologi, digitalisering og medisinsk-teknisk utvikling 24
4.6 Bygg, areal og infrastruktur 25
4.7 Økonomisk bærekraft og investeringsbehov 25
5 SYKEHUSET TELEMARKS STRATEGI – 2026-2028 27
6 UTVIKLING AV SYKEHUSET TELEMARK – INNSATSOMRÅDER MOT 2040 29
6.1 Helsekompetanse, pasientinvolvering og likeverdige helsetjenester 29
6.2 Samarbeid om de som trenger det mest – vår felles helsetjeneste 30
6.2.1 Videreutvikling av Helsefellesskapet i Telemark 30
6.2.2 Prioriterte pasientgrupper og pasientforløp 30
6.3 Mer tid til pasientrettet arbeid gjennom nye arbeidsformer, teknologi og riktig kompetanse 32
6.3.1 Nye arbeidsformer 32
6.3.2 Rett kompetanse og organisering 32
6.3.3 Teknologi og data i pasientforløp 33
6.4 Ansvarlig og målrettet bruk av kunstig intelligens 33
6.5 Redusere uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av helsetjenester 33
6.6 Forskning og innovasjon 34
6.7 Beredskap 34
7 STRATEGISKE PRIORITERINGER OG VEIVALG MOT 2040 36
7.1 Strategiske satsningsområder og prioriteringer 36
7.2 Bygg, arealer og utvikling av sykehusets lokasjoner 39
7.3 Medisinsk-teknisk utstyr, teknologi og digital infrastruktur 40
7.4 Personell, kompetanse og utdanning 40
7.5 Fra utviklingsplan til gjennomføring 40

SAMMENDRAG

Sykehuset Telemark skal også i 2040 gi befolkningen i Telemark trygge, tilgjengelige og likeverdige spesialisthelsetjenester av høy kvalitet. Utviklingsplan 2040 angir den langsiktige retningen for hvordan tjenestene skal utvikles for å møte framtidens behov. Planen bygger på nasjonale og regionale føringer og tar utgangspunkt i Telemarks demografi, geografi, dagens kliniske virksomhet og behovet for et bredt spesialisthelsetjenestetilbud.

Fram mot 2040 vil behovet for helsetjenester øke og endres. Telemark forventes å få begrenset samlet befolkningsvekst, men betydelig flere eldre og færre innbyggere i yrkesaktiv alder. Flere vil leve med kroniske sykdommer og sammensatte behov. Framskrivningene viser en vekst på om lag 12 prosent i både somatiske liggedøgn og polikliniske kontakter. Innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er utviklingen mer sammensatt

Tilgangen på personell og økonomiske ressurser vil ikke kunne øke tilsvarende behovet for helsetjenester. Framtidens behov kan derfor ikke møtes gjennom flere ansatte, flere senger eller større arealer alene. Sykehuset Telemark må utvikle arbeidsformer og pasientforløp, bruke kompetansen og kapasiteten bedre og ta i bruk teknologi, helsedata og kunstig intelligens der dette gir bedre kvalitet, tilgjengelighet og ressursutnyttelse. Flere tjenester vil gis poliklinisk, ambulant, digitalt eller i pasientens hjem. Dette vil sikre at pasienter med alvorlige og sammensatte behov fortsatt får et godt tilbud av spesialiserte tjenester ved Sykehuset Telemark.

Pasientenes beste skal være utgangspunktet for utviklingen. Sykehuset Telemark skal utvikles som ett helseforetak med tjenester ved flere lokasjoner. Utviklingen skal balansere behovet for tjenester nær pasientene med behovet for å samle kompetanse og kapasitet der dette er nødvendig for kvalitet, pasientsikkerhet og robuste fagmiljøer. Samarbeidet med kommunene skal videreutvikles som del av vår felles helsetjeneste, særlig for pasienter med langvarige, sammensatte og koordinerte behov.

Utviklingen av tjenestene fram mot 2040 bygger på syv innsatsområder:

- helsekompetanse
- pasientinvolvering og likeverdige helsetjenester
- samarbeid om de som trenger det mest – vår felles helsetjeneste
- mer tid til pasientrettet arbeid gjennom nye arbeidsformer, teknologi og riktig kompetanse
- ansvarlig og målrettet bruk av kunstig intelligens
- redusert uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av helsetjenester
- forskning og innovasjon
- beredskap

Innsatsområdene bygger på Regional utviklingsplan 2040, tilpasset Telemark sine spesifikke behov, og skal følges opp gjennom kommende strategiperioder, virksomhetsplaner og den løpende styringen av foretaket.

Sykehuset Telemark skal fremover prioritere fagområder der det er særlig muligheter eller behov for strategisk utvikling. Psykisk helsevern og sikkerhetspsykiatri, kreftbehandling, ortopedi, plastikkirurgi og medisinsk genetikk er identifisert som slike områder. Områdene er løftet fram fordi utviklingen i pasientbehov, eksisterende kompetanse og fagmiljøer, nye behandlingsmuligheter og regional oppgavedeling gir særlige muligheter og/eller behov for strategiske valg fram mot 2040.

Bygg, medisinsk-teknisk utstyr og digital infrastruktur skal understøtte utviklingen av helsetjenestene. Utbygging somatikk Skien (USS-prosjektet) gir en fornyelse av deler av den somatiske bygningsmassen.

Samtidig vil store deler av dagens bygg fortsatt være i bruk fram mot 2040 og vil ha behov for økt vedlikehold, teknisk fornyelse, funksjonell utvikling og investeringer. Etter ferdigstillelse av USS trinn 3 (sengebygg) vil Nordfløyen (det tidligere sengebygget) representere en strategisk mulighet med betydelige arealer, etablert teknisk infrastruktur og en sentral plassering i sykehusstrukturen i Skien.

I planleggingen av USS-prosjektet er det lagt til grunn at arealer som frigjøres ved etablering av nytt sengebygg skal kunne videreutvikles og tilpasses framtidige behov. Dette omfatter blant annet funksjoner innen poliklinikk, bildediagnostikk, dialyse, dagbehandling og andre arealkrevende virksomheter. Flere av disse tjenestene forventes å få økt aktivitet og økt arealbehov i planperioden, samtidig som dagens sykehusområde har begrensede muligheter for ytterligere kapasitetsutvidelse innen eksisterende bygningsmasse.

Framskrivningene viser et økende behov for kirurgisk aktivitet fram mot 2040, særlig innen ortopedi, kreftkirurgi og andre fagområder med forventet vekst i pasientgrunnlaget. Demografisk utvikling, medisinsk-teknologiske fremskritt og god egendekning innen prioriterte fagområder vil medføre økte krav til operasjonskapasitet, logistikk og teknisk infrastruktur.

1 INTRODUKSJON TIL SYKEHUSETS UTVIKLINGSPLAN

Utviklingsplanen setter retning for hvordan Sykehuset Telemark skal utvikle seg fram mot 2040. Dette kapitlet beskriver planens formål og forankring, den overordnede retningen for utviklingen av sykehuset og prosessen som ligger til grunn for oppdateringen.

1.1 Sykehuset Telemarks utviklingsplan

Utviklingsplanen er Sykehuset Telemarks overordnede strategiske styringsdokument og beskriver den langsiktige retningen for utviklingen av spesialisthelsetjenestene i Telemark fram mot 2040. Planen skal gi grunnlag for langsiktige prioriteringer og veivalg og bidra til at tjenester, kompetanse, kapasitet og investeringer utvikles i sammenheng.

Sykehuset Telemarks samfunnsoppdrag er å sørge for gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til befolkningen i Telemark. Utviklingen av sykehuset skal ta utgangspunkt i befolkningens behov og legge til rette for høy faglig kvalitet, pasientsikkerhet, tilgjengelige tjenester og gode pasientforløp. Sykehuset skal samtidig ivareta sine oppgaver innen forskning, utdanning og opplæring av pasienter og pårørende.

Utviklingsplanen bygger på nasjonale mål og føringer og Regional utviklingsplan 2040 for Helse Sør-Øst. De fem regionale målområdene gir overordnet retning for utviklingen: bedre helse i befolkningen, kvalitet i pasientbehandlingen og gode brukererfaringer, godt arbeidsmiljø og utvikling av kompetanse, bærekraftige helsetjenester og styrket helseberedskap. De nasjonale og regionale føringene er nærmere omtalt i kapittel 3.

Utviklingsplanen er en oppdatering av Utviklingsplan 2035, som ble vedtatt av styret i Sykehuset Telemark 27. april 2022. Oppdaterte framskrivninger, kunnskap om dagens virksomhet og vurderinger av framtidige pasientbehov, personell, medisinsk og teknologisk utvikling og økonomiske rammer inngår i kunnskapsgrunnlaget for planen.

Sykehuset Telemark skal også fram mot 2040 ha et bredt spesialisthelsetjenestetilbud for befolkningen i Telemark. Tjenestene skal utvikles med utgangspunkt i pasientenes behov og ses i sammenheng på tvers av fagområder, lokasjoner og tjenestenivåer. Framtidig organisering og funksjonsfordeling skal understøtte kvalitet og pasientsikkerhet, tilgjengelighet, robuste fagmiljøer, beredskap og bærekraftig ressursbruk.

1.2 Utviklingen av Sykehuset Telemark mot 2040

Sykehuset Telemark er inne i en omfattende utvikling av både helsetjenestene og de fysiske rammene for virksomheten. Utbygging somatikk Skien (USS) innebærer en betydelig fornyelse av deler av den somatiske virksomheten, samtidig som medisinsk og teknologisk utvikling, nye arbeidsformer og endrede pasientbehov påvirker hvordan tjenestene skal utvikles fram mot 2040.

Den langsiktige utviklingen må ta utgangspunkt i hvordan helsetjenestene skal organiseres og leveres. Pasientforløp, personell, kompetanse, teknologi, kapasitet, medisinsk-teknisk utstyr og bygg må derfor utvikles i sammenheng. Investeringer skal understøtte utviklingen av tjenestene og bidra til god kvalitet, effektiv ressursutnyttelse og bærekraftige helsetjenester.



Figur 1: Viktige forutsetninger for arbeidet med utviklingsplanen

1.2.1 Utbygging somatikk Skien (USS) – pågående utvikling

Utbygging somatikk Skien (USS) er den største pågående utviklingen av den somatiske virksomheten ved Sykehuset Telemark. Utbyggingen gjennomføres trinnvis og skal gi bedre rammer for pasientbehandling, arbeidsprosesser og framtidig utvikling av tjenestene.

USS trinn 1 – Nytt akuttsenter

Nytt akuttsenter åpner høsten 2026 og gir moderne lokaler og økt kapasitet for mottak, diagnostikk og behandling av akutte pasienter. Akuttmottak, akuttpoliklinikk og Akutt24 legger til rette for bedre pasientflyt og mer effektiv bruk av kapasitet og personell. Løsningene gir samtidig større fleksibilitet ved perioder med høy belastning og ekstraordinære hendelser.

Som del av trinn 1 er det etablert en ny energisentral som styrker forsyningssikkerheten og nødstrømskapasiteten for den somatiske virksomheten i Skien.

USS trinn 2 – Kreftsenter

Byggearbeidene for nytt kreftsenter i Skien startet høsten 2026. Utbyggingen omfatter stråleterapi, kreftpoliklinikk, dagbehandling og støttefunksjoner. Stråletilbudet skal dekke om lag 80 prosent av strålebehandlingene for pasienter bosatt i Vestfold og Telemark.

Kreftsenteret skal legge til rette for et mer helhetlig krefttilbud og bidra til at flere pasienter kan få diagnostikk, behandling og oppfølging nærmere hjemstedet.

USS trinn 3 – Nytt sengebygg

Nytt sengebygg skal gi moderne og fleksible sengeområder og legge til rette for gode pasientforløp, høy pasientsikkerhet og effektiv bruk av personell og kapasitet.

Sengeområdene skal kunne tilpasses endringer i pasientbehov, behandlingsformer, teknologi og organisering over tid. Gode drifts- og logistikkløsninger skal understøtte hensiktsmessige arbeidsprosesser og tverrfaglig samarbeid.

Forprosjektet startet høsten 2026. I denne fasen kvalitetssikres behov, kapasitet, funksjonelle løsninger og økonomiske forutsetninger før prosjektet videreføres.

1.2.2 Videre utvikling etter USS

Etter gjennomføringen av dagens USS-prosjekt vil Sykehuset Telemark ha fått en betydelig fornyelse av den somatiske bygningsmassen i Skien. Samtidig vil store deler av eksisterende bygg fortsatt være i bruk, og behovene for spesialisthelsetjenester vil utvikle seg videre fram mot 2040.

Den videre utviklingen av bygningsmassen skal ta utgangspunkt i befolkningens behov og hvordan framtidens helsetjenester skal organiseres og leveres. Dette omfatter blant annet utviklingen av operasjonsvirksomhet, poliklinikk, dagbehandling, diagnostikk og prehospitale tjenester, samt behovet for robust kritisk infrastruktur. Sykehusets samlede kapasitet og eksisterende arealer må samtidig utnyttes og utvikles på tvers av lokasjoner.

Etter gjennomføringen av USS vurderes videre utvikling av Nordfløyen og fornyelse av operasjonsområdene som de to viktigste strategiske eiendomsprosjektene ved Sykehuset Telemark fram mot 2040. Disse tiltakene vil være sentrale for å realisere framtidig kapasitetsvekst, understøtte utviklingen av pasientbehandlingen og sikre en bærekraftig utnyttelse av sykehusets samlede arealressurser.

1.2.3 Utvikling av hele sykehuset

Utviklingen av sykehuset fram mot 2040 vil omfatte både bygg og infrastruktur, i tillegg til nye arbeidsformer, kompetanse, teknologi og digitalisering som samlet skal bidra til bedre pasientforløp og mer effektiv bruk av ressurser. Utviklingen skal også understøtte sykehusets ansvar for beredskap og bidra til bærekraftige helsetjenester. Dette blir omtalt nærmere i de etterfølgende kapitlene.

2 NÅSITUASJONEN

2.1 Virksomheten ved Sykehuset Telemark

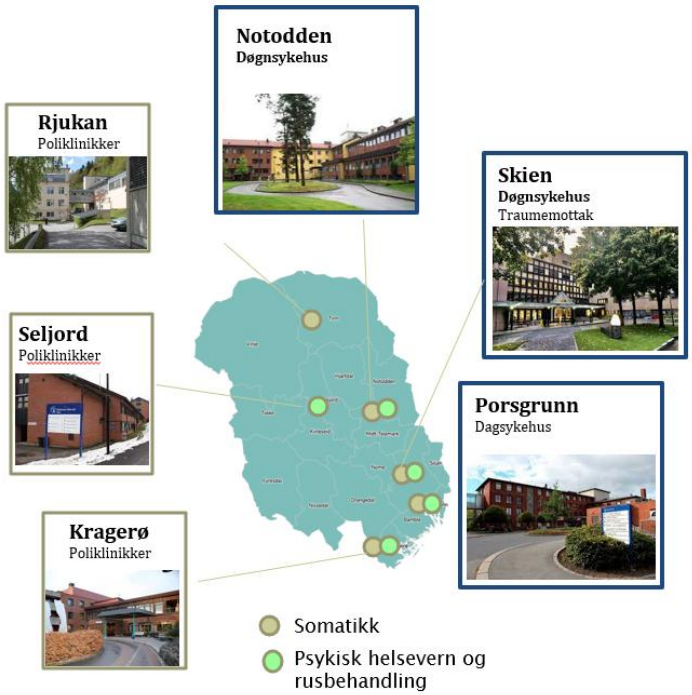
Sykehuset Telemark HF er et allsidig akuttsykehus som tilbyr diagnostikk og behandling innenfor de fleste spesialistområder. Sykehuset har ansvar for spesialisthelsetjenester til befolkningen i Telemark og ivaretar et bredt tilbud innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, i tillegg til prehospitale tjenester.

Helseforetakets hovedoppgaver er pasientbehandling, forskning, utdanning av helsepersonell og opplæring av pasienter og pårørende. Sykehuset har både akutte og planlagte behandlingstilbud og enkelte delregionale og regionale funksjoner. Virksomheten omfatter hele pasientforløpet – fra akuttmedisinske tjenester og diagnostikk til behandling, rehabilitering og oppfølging.

Sykehuset har virksomhet flere steder i Telemark, med hovedadministrasjon og det største behandlingsstedet i Skien. Tjenestene ved de ulike lokasjonene inngår i et samlet spesialisthelsetjenestetilbud til befolkningen. Sykehuset samarbeider med kommunene i Telemark, Sykehuset i Vestfold og andre helseforetak om pasientforløp, behandling og utvikling av tjenestene.

Nøkkeltall for Sykehuset Telemark:

- opptaksområde på om lag 178 000 innbyggere
- 4 400 ansatte og 3 400 årsverk
- virksomhet flere steder i Telemark
- årlig budsjett på over 6 milliarder kroner
- 75 000 unike pasienter i 2025
- 284 000 polikliniske konsultasjoner, 30 000 dagbehandlinger, 29 000 innleggelser og 130 000 liggedøgn i 2025



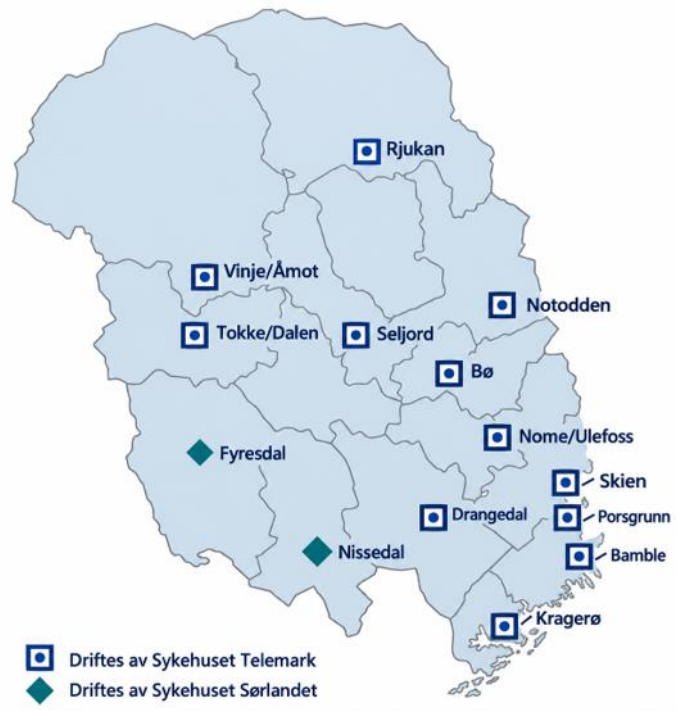
Figur 2: Sykehuset Telemark HF - Lokasjoner

2.1.1 Dagens virksomhet innen prehospitale tjenester

De prehospitale tjenestene er en viktig del av Sykehuset Telemarks samlede akuttmedisinske tilbud og bidrar til at befolkningen får tilgang til akutt helsehjelp i hele Telemark. Tjenestene består av Ambulansetjenesten og Pasientreiser og er organisert i Akutt- og beredskapsklinikken.

Sykehuset Telemark har 12 ambulansestasjoner med døgnberedskap og 21 ordinære ambulanser. I tillegg inngår legebil, syketransport og helseekspresser i det prehospitale tilbudet. Ambulansetjenesten i Telemark koordineres av AMK Vestfold–Telemark, som er lokalisert ved Sykehuset i Vestfold. I Fyresdal og Nissedal driftes ambulansestasjonene av Sørlandet sykehus.

Pasientreiser koordinerer tilrettelagte pasientreiser for pasienter i Telemark og Vestfold og håndterer årlig 300 000 reiser. Tjenesten har også ansvar for Helseekspressen mellom Telemark og Oslo.



Figur 3: Ambulansestasjoner i Telemark

2.1.2 Dagens virksomhet innen somatikk

Sykehuset Telemark har et bredt tilbud innen medisinske og kirurgiske fagområder og har funksjoner innen plastikkirurgi og medisinsk genetikk også utenfor eget opptaksområde. Innenfor arbeidsmedisin og fertilitetsbehandling har sykehuset ett av fem offentlige tilbud nasjonalt.

Sykehuset i Skien er et fullverdig akuttsykehus med traumefunksjon for Telemark. Sykehuset på Notodden er akuttsykehus med medisinske og kirurgiske tilbud og akuttfunksjoner. Porsgrunn er et elektivt dagsykehus med poliklinisk behandling og dagkirurgi og har i tillegg brystdiagnostisk senter og fertilitetsavdeling.

På Rjukan og i Kragerø tilbys poliklinisk behandling og dagbehandling, blant annet dialyse og kreftbehandling. Sykehuset tilbyr også desentraliserte tjenester og behandling i eller nær pasientens hjem i samarbeid med kommunene.

2.1.3 Dagens virksomhet innen diagnostikk

Sykehuset Telemark har diagnostiske tjenester innen bildediagnostikk, laboratoriemedisin med blodbank og patologi, medisinsk genetikk og arbeidsmedisin. Tjenestene understøtter pasient-behandlingen på tvers av sykehusets kliniske virksomhet og leverer også tjenester til primær-helsetjenesten og andre samarbeidspartnere.

Bildediagnostikk, laboratoriemedisin og blodbank tilbys ved flere av sykehusets lokasjoner. Laboratoriemedisin og patologi omfatter medisinske laboratorietjenester og diagnostikk som understøtter utredning, behandling og oppfølging av pasienter.

2.1.4 Dagens virksomhet innen psykisk helsevern og rusbehandling

Sykehuset Telemark har et bredt tilbud innen psykisk helsevern for voksne, psykisk helsevern for barn og unge og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Tjenestene omfatter akuttbehandling, døgnbehandling, polikliniske og ambulante tilbud, med både fylkesdekkende og desentraliserte tjenester.

Innen psykisk helsevern for voksne gir distriktspsykiatrisk senter (DPS) Telemark tilbud til hele fylket gjennom polikliniske, ambulante og døgnbaserte tjenester. Døgnbehandling tilbys i Porsgrunn, Skien og Notodden. Mer spesialiserte sykehusfunksjoner er i hovedsak samlet i Skien og omfatter blant annet akuttpsykiatri, alderspsykiatri, rehabilitering og sikkerhetspsykiatri.

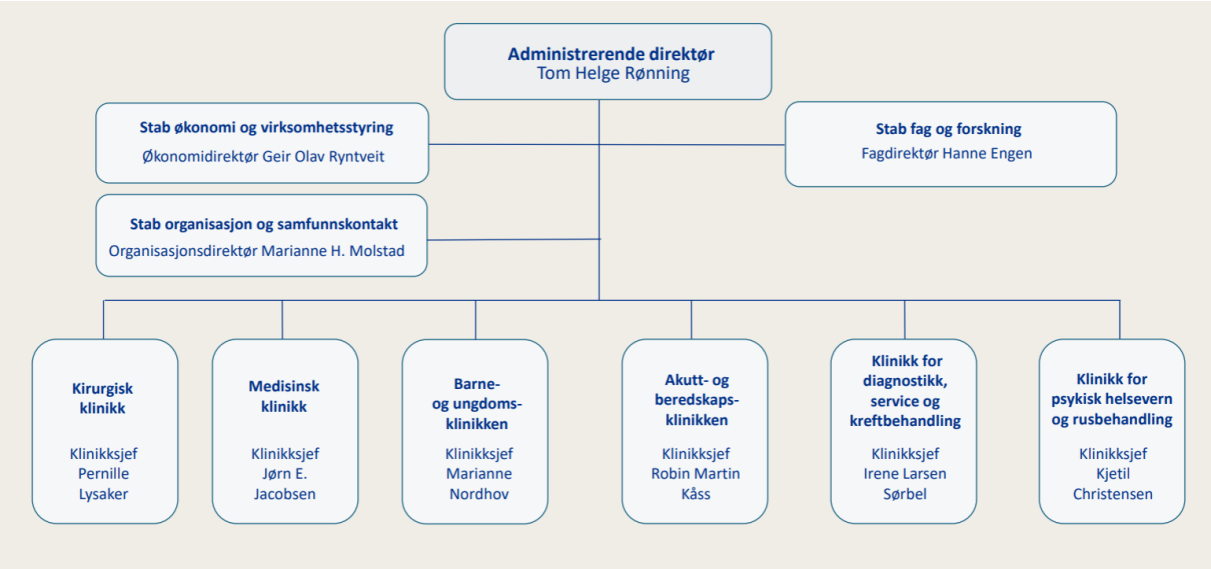
Innen TSB tilbyr sykehuset blant annet døgnbasert avrusning og poliklinisk behandling, herunder legemiddelassistert rehabilitering. Behandlingstilbudet suppleres av private aktører og utvikles i samarbeid med kommunale tjenester og andre deler av spesialisthelsetjenesten.

Psykisk helsevern for barn og unge er organisert i Barne- og ungdomsklinikken. Tilbudet omfatter polikliniske tjenester flere steder i fylket, familiebehandling og døgnbehandling. Tjenestene er organisert for å gi både desentraliserte tilbud og tilgang til fylkesdekkende og mer spesialiserte funksjoner.

Tjenestene innen psykisk helsevern og TSB inngår i pasientforløp der mange har behov for oppfølging fra flere aktører. Samarbeid med kommunene, fastlegene og andre deler av helse- og omsorgstjenesten er derfor en viktig del av tilbudet.

2.2 Organisering av Sykehuset Telemark

Sykehuset Telemark er organisert med seks klinikker og tre stabsområder under administrerende direktør. Klinikkene ivaretar den pasientrettede virksomheten, mens stabsområdene understøtter ledelse, styring, faglig utvikling, forskning, organisasjonsutvikling og samfunnskontakt



Figur 4: Organisasjonskart for Sykehuset Telemark HF

2.3 Samarbeid med kommunene

Sykehuset Telemark samarbeider med kommunene i Telemark om planlegging, utvikling og gjennomføring av helsetjenester på tvers av kommune- og spesialisthelsetjenesten. Samarbeidet omfatter pasientforløp, faglig samarbeid, kompetanseutvikling og utvikling av tjenestene.

Helsefellesskapet Telemark ble etablert i 2021 som samarbeidsarena mellom kommunene og Sykehuset Telemark. Helsefellesskapet skal bidra til at kommunene og sykehuset sammen planlegger og utvikler helsetjenestene for innbyggerne i Telemark. Samarbeidet er organisert gjennom Partnerskapet, Strategisk samarbeidsutvalg og faglige samarbeidsutvalg. Fastleger og brukerrepresentanter deltar i samarbeidsstrukturen.

Integrerte helsetjenester
Sykehuset Telemark arbeider sammen med kommunene med integrerte helsetjenester som en tverrgående tilnærming til samhandling og tjenesteutvikling. Målet er at pasienter med behov for tjenester fra flere aktører skal oppleve helhetlige og sammenhengende pasientforløp på tvers av kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Prioriterte samarbeidsområder omfatter blant annet barn og unge, skrøpelige eldre og kronikere, kirurgiske pasientforløp, palliativ behandling, psykisk helse og rus og den akuttmedisinske kjeden.

2.4 Forskningsprofil

Forskning og innovasjon er blant Sykehuset Telemarks lovpålagte hovedoppgaver og er en integrert del av virksomheten. Aktiviteten skal bidra til ny kunnskap, bedre pasientbehandling og mer effektive helse-tjenester, og understøtter samtidig fagutvikling, kompetansebygging og rekruttering.

Sykehuset har forsknings- og innovasjonsaktivitet knyttet til den kliniske virksomheten, blant annet innen kliniske studier, doktorgradsutdanning, registerbasert forskning, implementeringsforskning og

tjeneste-innovasjon. Det er etablert fire forskningsgrupper innen kreftforskning, medisinsk genetikk, psykisk helse og epidemiologi, med tilknytning til universitets- og høyskolesektoren.
Forskningsaktiviteten har de senere årene vært stabil, samtidig som doktorgradsaktiviteten og deltakelsen i kliniske studier har økt. En betydelig del av forskningsaktiviteten finansieres gjennom eksterne og resultatbaserte inntekter.

Forskning ved Sykehuset Telemark – nøkkeltall 2025

- om lag 24 årsverk innen forskning og innovasjon
- ressursinnsats tilsvarende om lag 0,7 % av foretakets samlede drift
- 4 forskningsgrupper (kreft, epidemiologi, medisinsk genetikk og psykisk helse)
- 5 vitenskapelige universitetsstillinger
- om lag 50–60 vitenskapelige publikasjoner årlig
- 16 fullførte doktorgrader i perioden 2020–2025

2.5 Bemanning og kompetanse

Sykehuset Telemark er en stor og kompetanseintensiv virksomhet og er avhengig av god tilgang på kvalifisert personell for å ivareta pasientbehandling, forskning, utdanning og øvrige lovpålagte oppgaver.

Bemanningen ved Sykehuset Telemark har økt over tid. Gjennomsnittlig antall brutto månedsverk økte fra om lag 2 970 i 2019 til mer enn 3 400 i 2025.

Sykehuset har medarbeidere innen et bredt spekter av medisinske, helse- og sosialfaglige, tekniske og administrative fagområder. Tilgang på riktig kompetanse varierer mellom fagområdene, og enkelte områder har utfordringer knyttet til rekruttering og stabil bemanning.

Sykefraværet ved Sykehuset Telemark var 7,4 prosent i september 2026. Nærvær og hvordan den tilgjengelige arbeidskraften benyttes, har derfor betydning for sykehusets samlede kapasitet.
Sykehuset Telemark har en viktig rolle som utdanningsinstitusjon og praksisarena for studenter, lærlinger og helsepersonell i spesialisering. Utdanningsoppgaven skjer i samarbeid med universiteter, høyskoler og andre utdanningsaktører.

Bemanning ved Sykehuset Telemark – nøkkeltall 2026

- 4 370 ansatte
- 3 465 brutto årsverk
- 77.8 % heltidsandel
- 75 prosent kvinner og 25 prosent menn
- 7,4 % sykefravær (september 2026)

2.6 IKT og teknologi

Digitale løsninger er en integrert del av pasientbehandlingen og den øvrige virksomheten ved Sykehuset Telemark. Kliniske arbeidsprosesser, diagnostikk, dokumentasjon, kommunikasjon og virksomhetsstyring er i stor grad avhengig av stabile og sikre digitale tjenester.

Sykehuset Telemark inngår i den regionale IKT-infrastrukturen i Helse Sør-Øst og benytter regionale løsninger for blant annet pasientadministrasjon og elektronisk pasientjournal, klinisk dokumentasjon, diagnostikk, samhandling og virksomhetsstyring.

Digitaliseringen har over tid endret arbeidsprosesser og måten tjenester leveres på. Digitale konsultasjoner, elektronisk samhandling, tilgang til data for beslutningsstøtte og økt bruk av automatisering er eksempler på områder som allerede er en del av virksomheten.

Samtidig innebærer økt digital avhengighet større krav til informasjonssikkerhet, personvern, beredskap, datakvalitet og robuste tekniske løsninger.

2.7 Medisinsk-teknisk utstyr

Medisinsk-teknisk utstyr er en integrert del av diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter og utgjør en viktig del av sykehusets samlede teknologiske infrastruktur. Utstyret er i økende grad digitalt og integrert med IKT-systemer, medisinske data og øvrig infrastruktur.

Sykehuset Telemark hadde i 2026 om lag 7 300 registrerte enheter medisinsk-teknisk utstyr, med en samlet anskaffelsesverdi på om lag 530 millioner kroner eksklusive merverdiavgift. Den verdivektede gjennomsnittsalderen var 6,7 år. Om lag 35 prosent av utstyrsverdien var eldre enn forventet økonomisk levetid.

Alder og teknologisk utvikling gir et løpende behov for utskifting og fornyelse av utstyrsparken. Samtidig må medisinsk-teknisk utstyr ses i sammenheng med kliniske behov, digital infrastruktur og utviklingen av sykehusets bygg og behandlingsarealer.

MTU ved Sykehuset Telemark – august 2026

- 7 318 utstyrsenheter
- 531 mill. kr akkumulert anskaffelsesverdi eks. mva.
- 6,7 år verdivektet gjennomsnittsalder
- 64,8 % innenfor avskrivningstid
- 35,1 % passert avskrivningstid

2.8 Bygg og eiendom

Sykehuset Telemark disponerer en omfattende bygningsmasse ved flere lokasjoner i Telemark, med hovedtyngden av virksomheten i Skien, Porsgrunn og Notodden. Bygningsmassen er utviklet over lang tid og har ulik alder, teknisk standard, funksjonalitet og tilpasningsdyktighet.

Tilstandskartlegging viser et betydelig behov for vedlikehold og teknisk fornyelse. Om lag 50 prosent av bygningsmassen har én eller flere komponenter med tilstandsgrad 2, som innebærer behov for utskifting eller vesentlig oppgradering innenfor en tidshorisont på 6–10 år. Sykehuset vil i perioden framover søke muligheter for å avhende deler av bygningsmassen som med bakgrunn i lokalisering og/eller teknisk tilstand ikke er egnet for fremtidig pasientbehandling.

Deler av bygningsmassen har samtidig funksjonelle begrensninger sett opp mot dagens krav til pasientbehandling. Dette gjelder blant annet arealer for operasjonsvirksomhet, smittevern og isolering,

psykisk helsevern og enkelte pasientforløp der dagens bygningsmessige løsninger begrenser muligheten for hensiktsmessig organisering og behandling.

USS-prosjektet innebærer en vesentlig fornyelse av deler av den somatiske bygningsmassen. Også etter gjennomføringen vil Sykehuset Telemark ha en omfattende eksisterende bygningsmasse med behov for vedlikehold, teknisk fornyelse og funksjonell utvikling.

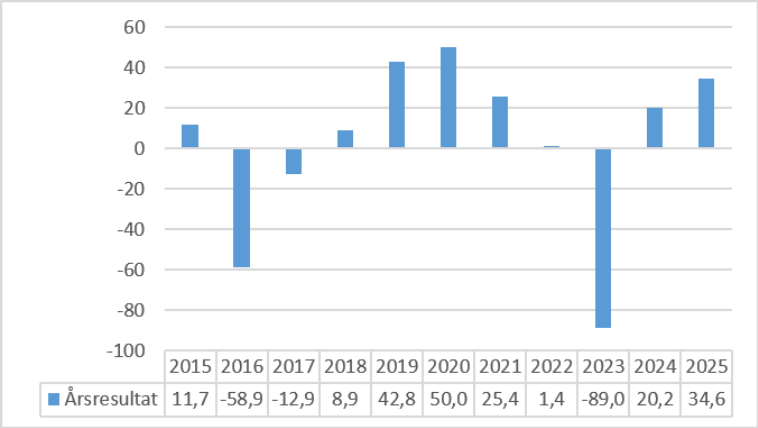
Bygg og eiendom – nøkkeltall

- totalt areal: 168.312 m²
- antall/lokasjoner: 6
- Antall bygg 75
- gjennomsnittlig/aldersfordelt bygningsmasse 50 år

2.9 Økonomi

Sykehuset Telemark har i 2026 en årlig driftsbudsjett på om lag 6 milliarder kroner. Foretakets økonomiske resultat har de senere årene utviklet seg positivt etter en krevende periode i årene etter koronapandemien. Svake resultater i perioden 2022–2024 har samtidig begrenset oppbyggingen av tilgjengelige midler til lokale investeringer.

Finansieringen av sykehusene innebærer at drift og investeringer må ses i sammenheng. Positive driftsresultater bidrar til å bygge økonomisk handlingsrom og egenfinansiering av investeringer, og løpende fornyelse av bygg, medisinsk-teknisk utstyr og annen infrastruktur. Økonomisk handlingsrom er derfor avgjørende for utviklingen foretaket.



	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Årsresultat	11,7	-58,9	-12,9	8,9	42,8	50,0	25,4	1,4	-89,0	20,2	34,6

Figur 5: Økonomisk resultat (millioner kroner) i perioden 2015-2025

3 OVERORDNEDE STRATEGIER OG FØRINGER

Utviklingen av Sykehuset Telemark skjer innenfor nasjonale og regionale mål, rammer og prioriteringer for spesialisthelsetjenesten. Utviklingsplanen skal omsette disse føringene til en langsiktig retning for foretaket fram mot 2040, tilpasset befolkningens behov og Sykehuset Telemarks ansvar og forutsetninger.

Nasjonale mål og føringer gir rammene for utviklingen av spesialisthelsetjenesten, mens Regional utviklingsplan 2040 konkretiserer den langsiktige retningen for Helse Sør-Øst. Sykehuset Telemarks utviklingsplan bygger på denne retningen og danner grunnlag for foretakets strategier, virksomhets-planer, prioriteringer og investeringer.

3.1 Nasjonale mål og føringer

Utviklingen av spesialisthelsetjenesten skjer innenfor nasjonale helsepolitiske mål, lovkrav og økonomiske rammer. Nasjonal helse- og samhandlingsplan og de årlige oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene gir sentrale føringer for utviklingen av tjenestene.

De nasjonale føringene legger vekt på sammenhengende og likeverdige helsetjenester, kvalitet og pasientsikkerhet, tilgang på personell og kompetanse, bedre samhandling mellom tjenestenivåene, digitalisering og teknologi, bærekraftig ressursbruk og styrket helseberedskap.

De økonomiske rammene for spesialisthelsetjenesten fastsettes gjennom statsbudsjettet og den årlige styringen av de regionale helseforetakene. Utviklingen av tjenestene må derfor skje innenfor tilgjengelige økonomiske og personellmessige ressurser og med en langsiktig balanse mellom drift, utvikling og investeringer.

3.2 Regional utviklingsplan 2040

Regional utviklingsplan 2040 gir overordnet retning for utviklingen av Helse Sør-Øst og følger opp nasjonale mål og føringer. Planen legger fem målområder til grunn for utviklingen:

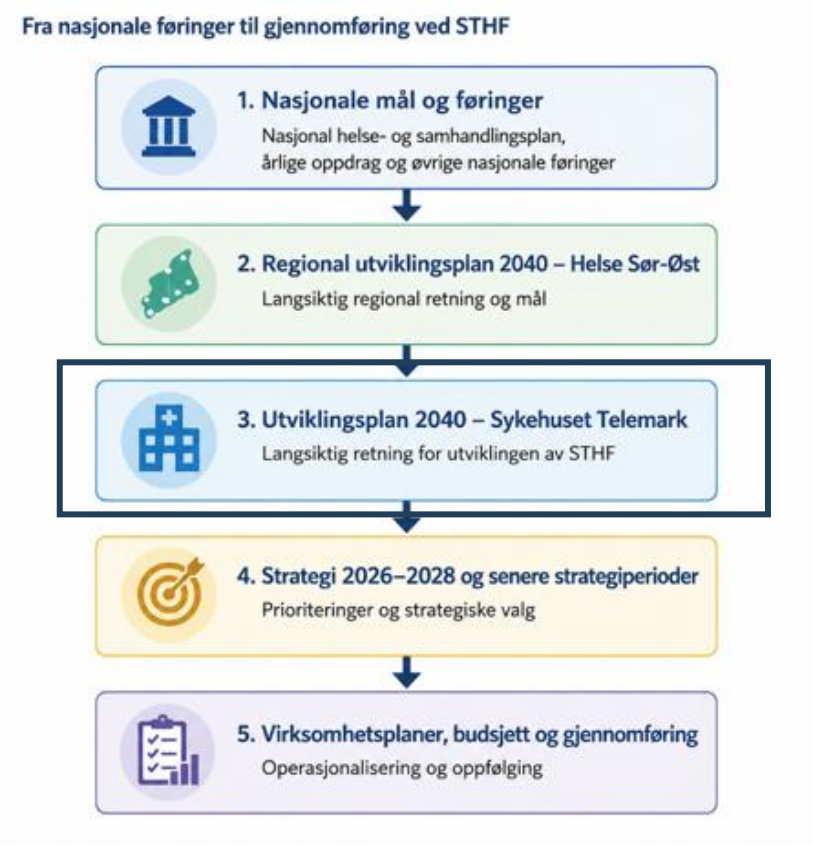
- bedre helse i befolkningen, med sammenhengende innsats fra forebygging til spesialiserte helsetjenester
- kvalitet i pasientbehandlingen og gode brukererfaringer
- godt arbeidsmiljø for ansatte, utvikling av kompetanse og mer tid til pasientbehandling
- bærekraftige helsetjenester for samfunnet
- styrket helseberedskap for krise og krig

Sykehuset Telemark legger de samme overordnede målområdene til grunn for Utviklingsplan 2040, tilpasset særtrekk ved befolkning, geografi og tjenestetilbud i Telemark.

3.3 Fra regional utviklingsplan til utvikling og gjennomføring ved Sykehuset Telemark

Sykehuset Telemarks utviklingsplan konkretiserer den langsiktige retningen for foretaket innenfor nasjonale og regionale rammer. Planen har tidshorisont fram mot 2040 og skal være et overordnet grunnlag for utvikling av tjenestene, organisasjonen, kompetansen og foretakets samlede ressursbruk.

Foretakets strategier konkretiserer prioriteringene for kortere perioder. Strategi 2026–2028 utgjør den første strategiperioden i gjennomføringen av Utviklingsplan 2040. Strategien følges opp gjennom virksomhetsplaner, årlige budsjettprosesser og konkrete utviklings- og forbedringstiltak.



Figur 6: Sammenheng mellom nasjonale og regionale føringer, utviklingsplanen, strategiperioder og gjennomføring i foretaket

Prioriteringene vil måtte utvikles over tid i takt med endringer i befolkningens behov, medisinsk og teknologisk utvikling, tilgjengelig kompetanse, økonomiske rammer og nasjonale og regionale føringer. Utviklingsplanen skal være et langsiktig styringsdokument og sette retning fram mot 2040.

3.4 Klima, miljø og bærekraft

Bærekraftig utvikling av spesialisthelsetjenesten omfatter økonomiske, miljømessige og sosiale forhold. Sykehuset Telemark skal utvikle helsetjenestene innenfor tilgjengelige ressurser og samtidig bidra til å redusere virksomhetens klima- og miljøbelastning.

Spesialisthelsetjenestens felles klima- og miljømål gir retning for arbeidet med blant annet legemidler og medisinske produkter, energibruk, digitalisering og teknologi, innkjøp og forbruk, pasientreiser og tjenestereiser samt bygg og natur. Klima- og miljømålene skal inngå i regionale og lokale utviklingsplaner og følges opp gjennom etablerte indikatorer og rapportering.

Spesialisthelsetjenesten har et langsiktig mål om lavutslippssykehus innen 2050. Dette innebærer en langsiktig omstilling der klima- og miljøhensyn må inngå i utviklingen av tjenester, bygg, teknologi, anskaffelser og drift.

Sykehuset Telemark skal bidra til denne utviklingen gjennom bærekraftig ressursbruk og ved å integrere klima- og miljøhensyn i foretakets utvikling og prioriteringer fram mot 2040.



Figur 7: Spesialisthelsetjenestens klima- og miljømål

4 UTVIKLINGSTREKK OG FRAMSKRIVING

Sykehuset Telemark må planlegge for en framtid der behovet for spesialisthelsetjenester øker og endres, samtidig som tilgangen på personell og økonomiske ressurser blir knappere. Befolkningsutvikling, sykdomsbilde, medisinsk og teknologisk utvikling og endrede arbeidsformer vil samlet påvirke hvordan tjenestene må organiseres og hvilken kapasitet foretaket vil ha behov for fram mot 2040.

Framskrivningene gir ikke et fasitsvar på framtidens behov, men et kunnskapsgrunnlag for langsiktig planlegging og strategiske valg. Kapitlet beskriver de viktigste utviklingstrekkene for Telemark og hvilke konsekvenser disse kan få for aktivitet, pasientforløp, personell og kompetanse, teknologi, bygg og økonomisk bærekraft.

4.1 Befolkningsutvikling og framtidige behov

Telemark forventes å få begrenset samlet befolkningsvekst fram mot 2040, samtidig som alderssammensetningen endres betydelig. Fra 2025 til 2040 øker samlet folketall med om lag 2,5 prosent. Antallet barn og unge reduseres med om lag 7 prosent og befolkningen i alderen 18–64 år med om lag 4 prosent, mens antallet innbyggere over 65 år øker med om lag 26 prosent. Det er derfor først og fremst endringen i befolkningens alderssammensetning – og ikke veksten i samlet folketall – som vil påvirke behovet for helsetjenester.

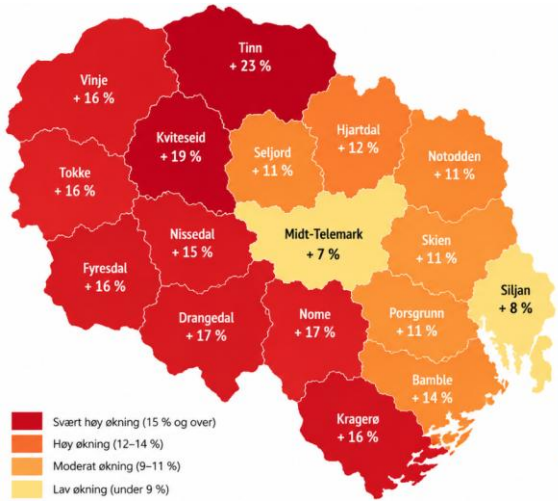
Aldersgruppe	2025 (faktisk)	2040 (framskrevet)	Endring 2025–2040 (prosent)
0–17 år Barn og unge	33 479	31 141	– 7,0 %
18–64 år Yrkesaktiv alder	103 997	100 203	– 3,6 %
65 år og eldre Eldre	40 387	50 930	+ 26,1 %
Totalt	177 863	182 274	+ 2,5 %

Figur 8: Befolkningsutviklingen i Telemark 2025-2040
Kilde: SSB befolknings framskrivninger 2026 (MMMM alternativet)

Høyere levealder og flere eldre vil påvirke både omfanget og sammensetningen av behovet for spesialisthelsetjenester. Flere vil leve lenge med kroniske sykdommer, funksjonsnedsettelser og flere sykdommer samtidig. Bedre helse, forebygging og medisinsk utvikling kan samtidig bidra til at flere eldre holder seg friske og selvhjulpne lenger.

Utviklingen vil føre til at en større andel av pasientene har sammensatte behov og trenger tjenester fra flere fagområder og tjenestenivåer. Dette øker betydningen av sammenhengende pasientforløp og god koordinering mellom spesialisthelsetjenesten, kommunene og fastlegene.

Utviklingen vil ikke være lik i hele Telemark. Forskjeller i befolkningsutvikling, alderssammensetning og geografi innebærer at behovet for helsetjenester og tilgangen på arbeidskraft vil utvikle seg ulikt mellom deler av fylket.



Kommune	Endring i eldrebrøken 2025–2040
1. Tinn	+ 23 %
2. Kviteseid	+ 19 %
3. Drangedal	+ 17 %
4. Nome	+ 17 %
5. Fyresdal	+ 16 %
6. Kragerø	+ 16 %
7. Tokke	+ 16 %
8. Vinje	+ 16 %
9. Nissedal	+ 15 %
10. Bamble	+ 14 %
11. Hjartdal	+ 12 %
12. Notodden	+ 11 %
13. Porsgrunn	+ 11 %
14. Seljord	+ 11 %
15. Skien	+ 11 %
16. Siljan	+ 8 %
17. Midt-Telemark	+ 7 %

Figur 9: Prosentvis endring i eldre-forsørgerbrøken* fra 2025 til 2040.
Kilde: Nasjonalt framskrivningsverktøy for spesialist-helsetjenesten / SSB

*Eldreforsørgerbrøken viser forholdet mellom eldre og befolkningen i yrkesaktiv alder. Utviklingen illustrerer en dobbel utfordring fram mot 2040: - flere eldre vil øke behovet for helsetjenester, samtidig som befolkningen i yrkesaktiv alder blir mindre.

4.2 Framskriving av aktivitet

Framskrivningene viser hvordan behovet for spesialisthelsetjenester kan utvikle seg når forventet befolkningsutvikling kombineres med antakelser om blant annet sykdomsutvikling, behandlingsformer, medisinsk utvikling og endringer i måten tjenestene leveres på.

Framskrivningene er ikke nøyaktige prognoser eller mål for framtidig aktivitet, men et kunnskaps-grunnlag for langsiktig planlegging. Modellene tar utgangspunkt i dagens aktivitet og forbruk av helsetjenester. Lokale forskjeller i tjenesteforbruk, behandlingspraksis og pasientstrømmer må derfor vurderes sammen med framskrivningene når framtidig behov og kapasitet skal vurderes.

4.2.1 Somatiske tjenester

Framskrivningene viser økt behov for somatiske spesialisthelsetjenester fram mot 2040. En viktig årsak er at Telemark får betydelig flere eldre. Veksten vil ikke være lik mellom fagområdene. Den demografiske utviklingen vil særlig påvirke fag der behovet øker med alder. Ortopedi er et typisk eksempel, med forventet økt behov for blant annet protesekirurgi og behandling av lavenergibrudd og degenerative lidelser. Flere eldre vil samtidig ha flere sykdommer og mer sammensatte behov, noe som påvirker store deler av den somatiske virksomheten.



Figur 10: Framskrevet aktivitetsbehov i somatikken 2040
Kilde: Nasjonal framskrivningsmodell somatikk, revidert 2026

Framskrivningene viser en vekst på om lag 12 prosent i både liggedøgn og polikliniske kontakter. Utviklingen påvirkes blant annet av friskere aldring og endret sykdomsbyrde, kortere oppholdstider og overgang mellom døgnbehandling, dagbehandling og polikliniske tjenester.

Økt aktivitet innen ett fagområde vil ofte få konsekvenser for andre deler av pasientforløpet. Flere kirurgiske pasienter vil for eksempel også påvirke diagnostikk, operasjonsvirksomhet, sengebehandling og rehabilitering. Utviklingen innen kreftbehandling viser på samme måte hvordan diagnostikk, kirurgi, medisinsk behandling og oppfølging inngår i sammenhengende pasientforløp. Framtidig kapasitet må derfor vurderes ut fra hvordan den samlede kliniske virksomheten utvikler seg, og ikke for hvert fagområde isolert.

Framskrivningene viser at samarbeidet med kommunene blir viktigere. Flere eldre og flere pasienter med kroniske og sammensatte sykdommer vil ha behov for tjenester fra både sykehuset og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Hvordan pasientforløpene utvikles på tvers av tjenestenivåene, og hvor behandling og oppfølging kan gjennomføres, vil derfor ha betydning for aktiviteten og kapasitetsbehovet i sykehuset.

4.2.2 Psykisk helsevern for voksne

Innen psykisk helsevern for voksne viser framskrivningene en moderat aktivitetsvekst fram mot 2040. Antall liggedøgn øker med 4,5 prosent og poliklinisk aktivitet med 6,2 prosent.

Framskrivningene peker blant annet på økt behov knyttet til pasienter med alvorlige psykiske lidelser og pasienter dømt til tvungent psykisk helsevern. Disse pasientgruppene kan legge økt press på døgnkapasiteten, samtidig som utviklingen av polikliniske og ambulante tjenester påvirker hvordan det samlede behandlingstilbudet organiseres.

4.2.3 Psykisk helsevern for barn og unge

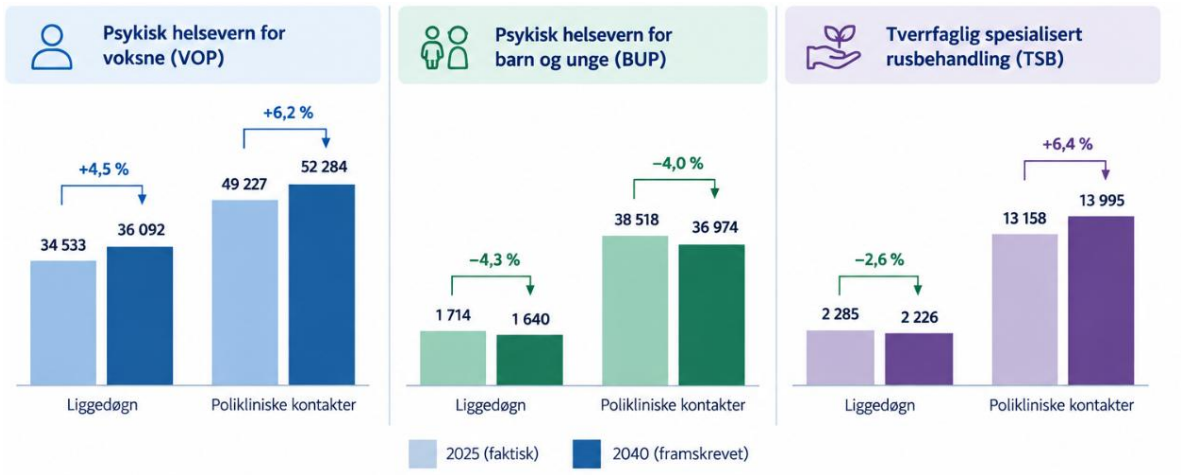
Framskrivningene viser en reduksjon i aktivitet innen psykisk helsevern for barn og unge fram mot 2040. Antall liggedøgn reduseres med 4,3 prosent og poliklinisk aktivitet med 4,0 prosent. Utviklingen henger sammen med at antallet barn og unge i Telemark forventes å gå ned.

Befolkningsutviklingen alene gir imidlertid ikke et tilstrekkelig bilde av framtidig behov. Tjenestebruken innen psykisk helsevern for barn og unge ligger høyere enn før pandemien, samtidig som nye og utvidede oppgaver for spesialisthelsetjenesten påvirker aktiviteten. Disse utviklingstrekkene trekker i motsatt retning av den demografiske utviklingen.

4.2.4 Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) viser framskrivningene en relativt stabil utvikling fram mot 2040, men med endringer i hvordan behandlingen forventes å bli gitt. Antall liggedøgn reduseres med 2,6 prosent, mens poliklinisk aktivitet øker med 6,4 prosent.

Framskrivningen bygger blant annet på en forventet utvikling mot mer poliklinisk og ambulant behandling og mindre bruk av døgnbehandling. Endringer i pasientbehov, behandlingsformer og oppgavefordeling kan derfor påvirke både aktivitetsnivået og hvilken kapasitet og kompetanse som vil være nødvendig.



Figur 11: Framskrevet aktivitetsbehov i PHV og TSB 2040
Kilde: Nasjonal framskrivningsmodell PHV/TSB, revidert 2026

4.3 Framtidige pasientforløp og kapasitetsbehov

Framskrevet aktivitet gir ikke alene svar på hvilken kapasitet Sykehuset Telemark vil ha behov for fram mot 2040. Kapasitetsbehovet avhenger også av hvordan pasientforløpene utvikles, hvilke behandlingsformer som tas i bruk, hvordan oppgaver fordeles mellom fagområder og tjenestenivåer, og hvordan personell og tilgjengelig kapasitet utnyttes. En større del av behandlingen vil fremover gjennomføres som dagbehandling, poliklinisk behandling, digital oppfølging eller nærmere pasientens hjem. Samtidig vil flere eldre og flere pasienter med sammensatte behov kunne kreve mer diagnostikk, behandling og oppfølging på tvers av fagområder.

Pasientforløpene må ses på tvers av sykehuset. Endringer ett sted i behandlingskjeden kan påvirke kapasiteten andre steder. Økt kirurgisk aktivitet vil for eksempel også påvirke behovet for diagnostikk,

operasjonsvirksomhet, sengebehandling og rehabilitering. På samme måte vil endringer i liggetid, behandlingsformer og oppfølging kunne påvirke behovet for døgnkapasitet og polikliniske tjenester.

Samarbeidet med kommunene vil være en viktig del av utviklingen. Hvordan oppgaver fordeles og pasientene følges opp før, under og etter behandling i sykehuset, vil påvirke både pasientforløpene og kapasitetsbehovet. Dette gjelder særlig for eldre og pasienter med kroniske og sammensatte sykdommer, der gode overganger mellom tjenestenivåene er avgjørende.

Figuren under beskriver hvordan framskrivningene av behovet for spesialisthelsetjenester avhenger av forventet befolkningsutvikling kombinert med antakelser om sykdomsutvikling, behandlingsformer, medisinsk utvikling og endringer i måten tjenestene leveres på. Forventet utvikling i økonomiske og personellmessige rammer vil gjøre at det i alle deler av helsetjenesten vil være nødvendig å gjøre strammere prioriteringer enn til nå.



Figur 12: Sammenhengen mellom demografisk utvikling og framtidig kapasitetsbehov

4.4 Bemanning, kompetanse og utdanning

Tilgangen på personell vil være en av de viktigste rammene for utviklingen av Sykehuset Telemark fram mot 2040. Befolkningen i alderen 18–64 år forventes å reduseres med om lag 4 prosent, samtidig som antallet eldre øker betydelig og behovet for helsetjenester øker og endres. Sykehuset må dermed møte et økende behov for helsetjenester med et svakere arbeidskraftgrunnlag. Aktivitetsveksten kan derfor ikke møtes med en tilsvarende vekst i antall ansatte.

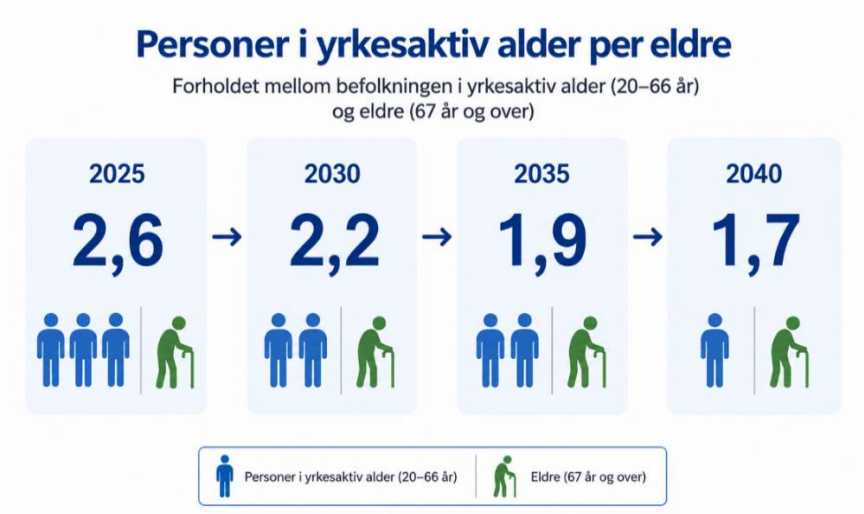
Samtidig vil behovet for kompetanse endre seg. Flere eldre og flere pasienter med sammensatte behov vil stille større krav til samarbeid på tvers av fagområder og profesjoner. Medisinsk og teknologisk utvikling vil endre behandlingsmulighetene og måten tjenestene leveres på, og dermed også hvilken kompetanse sykehuset trenger. Dette kan endre både kompetansesammensetningen og

oppgavefordelingen, samtidig som tilgangen på enkelte former for spesialisert kompetanse kan bli knappere.

Utdanning og kompetanseutvikling blir derfor en viktig del av arbeidet med å sikre framtidig tilgang på kvalifisert personell. Sykehuset må både utvikle kompetansen hos egne medarbeidere og bidra til å utdanne og rekruttere nye. Gode praksis- og utdanningsløp og samarbeid med universiteter, høyskoler og andre utdanningsaktører vil være viktig for å rekruttere, utvikle og beholde den kompetansen sykehuset trenger.

Tilgangen på kompetanse vil variere mellom fagområder og mellom sykehusets lokasjoner. Dette vil kunne påvirke hvordan tjenestene organiseres fram mot 2040. Robuste fagmiljøer forutsetter tilstrekkelig kompetanse og kontinuitet over tid og vil være viktig både for kvaliteten i tilbudet og for hvordan foretakets samlede kapasitet kan utnyttes.

Kommunene og andre deler av helse- og omsorgstjenesten vil møte mange av de samme utfordringene med tilgang på arbeidskraft. Endringer i pasientforløp og oppgavefordeling mellom sykehuset og kommunene må derfor ses i sammenheng med den samlede tilgangen på personell og kompetanse. Nye oppgaver må kunne ivaretas med nødvendig kompetanse og kapasitet der de skal utføres.



Arbeidskraft-grunnlaget blir strammere mot 2040

Forholdet mellom befolkningen i yrkesaktiv alder og eldre reduseres betydelig fram mot 2040.

Kilde: SSB befolknings-framskriving 2026 (MMMM-alternativet).

Figur 13: Personer i yrkesaktiv alder 2025-2040
Kilde: SSB befolknings-framskriving 2026 (MMMM-alternativet)

4.5 Teknologi, digitalisering og medisinsk-teknisk utvikling

Medisinsk og teknologisk utvikling vil endre både hva sykehuset kan behandle og hvordan helsetjenestene leveres fram mot 2040. Bedre diagnostikk og nye behandlingsmetoder vil gjøre det mulig å oppdage sykdom tidligere, behandle flere tilstander og tilpasse behandlingen bedre til den enkelte pasient. Utviklingen vil føre til at pasienter som tidligere hadde behov for innleggelse, kan behandles poliklinisk, som dagbehandling eller følges opp utenfor sykehuset.

Digitale løsninger vil gjøre det mulig å gjennomføre en større del av oppfølgingen uten at pasienten fysisk møter på sykehuset. Informasjon fra pasienten og medisinsk utstyr kan i større grad inngå i oppfølgingen mellom konsultasjonene, og kontakt med sykehuset kan tilpasses når det faktisk er behov

for den. For pasienter med kroniske sykdommer og langvarige behandlingsforløp kan dette bidra til at oppfølgingen skjer nærmere hjemmet og at fysiske konsultasjoner brukes der de gir størst verdi. Mindre behov for reise og fysisk oppmøte kan også gjøre det enklere for pasienter å kombinere behandling og oppfølging med arbeid, utdanning og familieliv, og redusere fravær knyttet til kontakt med helsetjenesten.

Teknologi vil også være viktig for å møte knappheten på arbeidskraft. Automatisering, bedre beslutningsstøtte og kunstig intelligens kan redusere tid brukt på manuelle og administrative oppgaver, støtte diagnostikk og behandling og gi helsepersonell bedre tilgang til relevant informasjon og dermed frigjøre tid til pasientbehandling.

Den økende bruken av teknologi skaper samtidig nye avhengigheter. Medisinsk-teknisk utstyr, kliniske systemer og digital infrastruktur blir stadig tettere integrert, og svikt i én del kan påvirke pasientbehandlingen direkte. Stabil og sikker digital infrastruktur, tilgang til data, informasjonssikkerhet og teknisk kompetanse blir derfor en stadig viktigere del av sykehusets evne til å opprettholde forsvarlig drift og beredskap.

4.6 Bygg, areal og infrastruktur

Bygg og infrastruktur er en grunnleggende del av sykehusets kapasitet og må utvikles i takt med pasientbehandlingen. Fram mot 2040 vil endringer i aktivitet, behandlingsformer og teknologi påvirke hvilke kliniske funksjoner det er behov for og hvilke krav som stilles til arealene. Utviklingen vil ikke være lik i hele sykehuset. Noen funksjoner kan få redusert eller endret behov for fysisk kapasitet, mens vekst og mer avansert behandling på andre områder kan øke behovet for blant annet operasjonskapasitet, diagnostikk, behandlingsrom og sengekapasitet.

En stor del av dagens bygningsmasse vil fortsatt være i bruk fram mot 2040. Flere bygg har behov for teknisk fornyelse og tilpasninger, og framtidig utvikling må derfor omfatte både eksisterende bygg og nye arealer.

Den medisinske og teknologiske utviklingen vil stille nye krav til byggene. Mer avansert diagnostikk og behandling innebærer at medisinsk-teknisk utstyr og digital infrastruktur får stadig større betydning for hvordan kliniske arealer kan brukes. Bygg, medisinsk-teknisk utstyr og digital infrastruktur må utvikles samlet. Investeringer i bygg må ta høyde for at behandlingsformer og teknologi vil endre seg gjennom byggenes levetid, og at arealene må kunne tilpasses nye behov.

Planlagt utvikling av sykehusets bygg og infrastruktur er nærmere omtalt i kapittel 7.2.

4.7 Økonomisk bærekraft og investeringsbehov

Sykehuset Telemarks økonomiske handlingsrom vil ha stor betydning for hvordan den langsiktige utviklingen kan gjennomføres. Økonomien skal understøtte utviklingen av helsetjenestene og gjøre det mulig å fornye virksomheten og investere i kapasitet, utstyr og infrastruktur når behovene tilsier det.

Drift og investeringer henger tett sammen. Gode driftsresultater over tid styrker foretakets investeringsevne, mens investeringer binder kapital og påvirker framtidige driftskostnader. Større investeringer må derfor vurderes ut fra både behovet de skal møte, nytten for pasientbehandlingen og de samlede økonomiske konsekvensene gjennom investeringens levetid. Investeringer som samtidig

bidrar til bedre arbeidsprosesser, hensiktsmessig kapasitet eller mer effektiv bruk av ressurser, kan også være en del av løsningen på framtidige driftsutfordringer.

5 SYKEHUSET TELEMARKS STRATEGI – 2026-2028

Strategien til Sykehuset Telemark er verktøyet for å operasjonalisere den langsiktige utviklingsplanen. Strategien utarbeides for tre år av gangen og angir hvilke områder sykehuset skal prioritere særskilt i strategiperioden. Strategi 2026–2028 er den første strategiperioden i realiseringen av Utviklingsplan 2040.

Sykehusets visjon er «**Pasientenes beste**». I dette ligger at vi gir våre pasienter rask og riktig diagnostisering og behandling i tråd med nasjonale og internasjonale retningslinjer og følger «beste praksis» for å avklare og imøtekomme pasientenes behov. Gjennom god brukermedvirkning – «Hva er viktig for deg?» – får pasientene mulighet til samvalg og blir aktive deltagere i egne behandlingsforløp. Vårt fokus på pasientsikkerhet og kontinuerlig kvalitetsforbedring sikrer god kvalitet i pasientbehandlingen. Vi gir pasientene en god pasientopplevelse og bygger tillit gjennom gjensidig respekt.

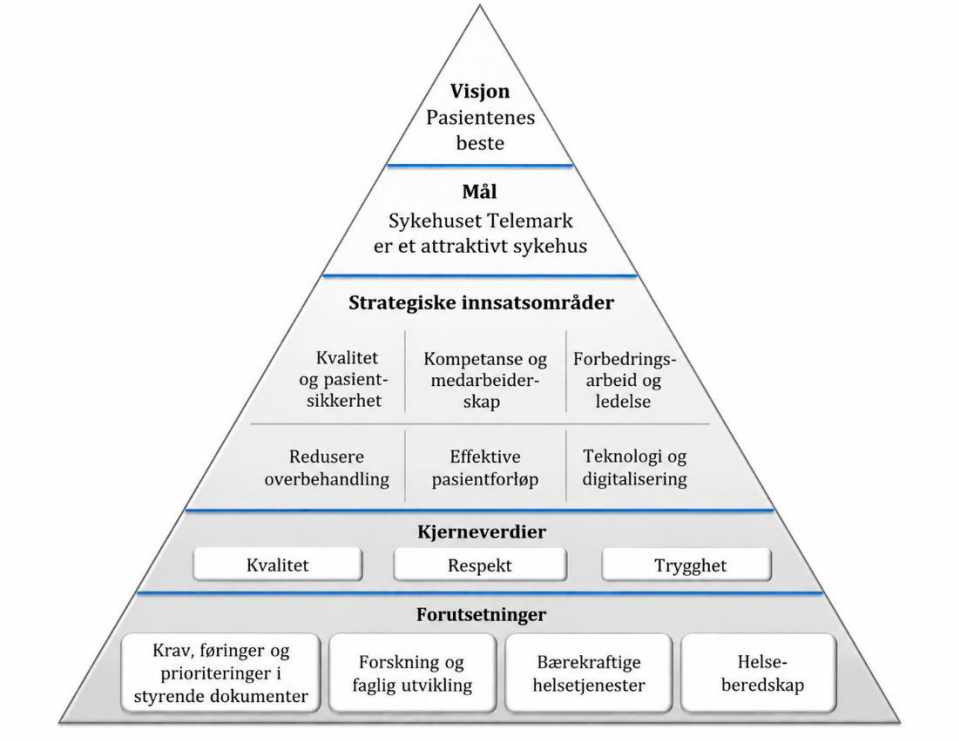
Gjennom en likeverdig samhandling med kommunene og et godt internt samarbeid kan vi sikre en trygg og god helse- og omsorgstjeneste for hver pasient. Sammen skaper vi helhetlige pasientforløp og etablerer gode modeller for kompetansebygging og kompetanseoverføring slik at pasientene kan ivaretas av personell med riktig kompetanse og på rett behandlingsnivå til enhver tid.

Sykehuset har som mål å være et «attraktivt sykehus». Vi skal utvikle et sykehus preget av faglig kvalitet, høy grad av intern samhandling, gode fasiliteter, effektiv samhandling med kommunene, og en sunn økonomi. Sykehuset skal være et godt sted å jobbe. Vi skal gi et bredt sykehustilbud til Telemarks befolkning. Pasientene våre skal oppleve et godt og tilgjengelig helsetilbud, hvor de blir møtt med respekt og god kommunikasjon. Pasientene får opplæring og blir involvert i egen behandling. Vi skal møte pasientene i estetiske og rolige omgivelser. Vi skal være en ansvarlig samfunnsaktør med gode relasjoner med myndigheter, eier og andre samarbeidspartnere.

I sum gjør dette at pasienter og gode fagpersoner velger Sykehuset Telemark.

Sykehuset har i strategien definert seks strategiske innsatsområder:

- Kvalitet og pasientsikkerhet
- Kompetanse og medarbeiderskap
- Forbedringsarbeid og ledelse
- Redusere overbehandling
- Effektive pasientforløp
- Teknologi og digitalisering



Figur 14: Sykehuset Telemarks strategi 2026-2028

Strategi 2026–2028 konkretiserer prioriteringene for den første strategiperioden i gjennomføringen av Utviklingsplan 2040. Kommende strategiperioder skal bygge videre på utviklingsplanens langsiktige retning og tilpasses endringer i befolkningens behov, medisinsk og teknologisk utvikling, tilgang på personell og kompetanse, økonomiske rammer og nasjonale og regionale føringer.

De langsiktige innsatsområdene i kapittel 6 bygger videre på gjeldende strategi og beskriver retningen for utviklingen av Sykehuset Telemark fram mot 2040.

6 UTVIKLING AV SYKEHUSET TELEMARK – INNSATSOMRÅDER MOT 2040

Utviklingstrekkene og framskrivingene i kapittel 4 viser at Sykehuset Telemark fram mot 2040 må møte et økende og endret behov for helsetjenester innenfor strammere rammer for personell og ressurser. En eldre befolkning, flere pasienter med sammensatte behov, medisinsk og teknologisk utvikling og økte krav til beredskap vil påvirke hvordan helsetjenestene må utvikles og organiseres.

Utviklingen kan ikke møtes gjennom en tilsvarende vekst i bemanning, kapasitet og arealer. Sykehuset må derfor utvikle nye arbeidsformer, bruke kompetansen og ressursene bedre, styrke samarbeidet med kommunene og andre aktører og ta i bruk teknologi og helsedata der dette gir bedre kvalitet, tilgjengelighet og ressursutnyttelse.

Regional utviklingsplan 2040 gir retning for utviklingen av spesialisthelsetjenesten i Helse Sør-Øst. Sykehuset Telemark legger de regionale innsatsområdene til grunn for den langsiktige utviklingen av foretaket, tilpasset det lokale utfordringsbildet. Innsatsområdene må ses i sammenheng og beskriver hvordan sykehuset skal utvikle tjenestene fram mot 2040, med visjonen **«Pasientenes beste»** som overordnet retning.

Innsatsområdene er:

- Helsekompetanse, pasientinvolvering og likeverdige helsetjenester
- Samarbeid om de som trenger det mest – vår felles helsetjeneste
- Mer tid til pasientrettet arbeid gjennom nye arbeidsformer, teknologi og riktig kompetanse
- Ansvarlig og målrettet bruk av kunstig intelligens
- Redusere uønsket variasjon
- Forskning og innovasjon
- Beredskap

Innsatsområdene følges opp gjennom kommende strategiperioder, virksomhetsplaner, budsjett og øvrig planverk.

6.1 Helsekompetanse, pasientinvolvering og likeverdige helsetjenester

Pasienter og pårørende skal være aktive deltakere i egen helse og behandling. God helsekompetanse og reell involvering gir bedre grunnlag for å forstå helseinformasjon, delta i beslutninger og mestre sykdom og behandling.

Pasient- og pårørendeinvolvering skal være en integrert del av utviklingen av tjenestene. Samvalg skal bidra til at pasientens mål, preferanser og livssituasjon inngår i beslutninger om utredning og behandling. Pasienters og pårørendes erfaringer skal samtidig brukes systematisk i kvalitetsforbedring og utvikling av pasientforløp og tjenester.

Fram mot 2040 skal Sykehuset Telemark styrke pasienters og pårørendes helsekompetanse og legge til rette for reell involvering og samvalg. Pasient- og pårørendeerfaringer skal brukes systematisk i utviklingen av tjenestene, og både digitale og fysiske tilbud skal utvikles slik at de bidrar til likeverdig tilgjengelighet og tar hensyn til ulike behov og forutsetninger i befolkningen. Mer behandling og oppfølging vil skje utenfor sykehuset og nærmere der pasienten bor.

Likeverdige helsetjenester innebærer at tjenestene tilpasses slik at hele befolkningen har reell tilgang til forsvarlige tjenester av god kvalitet. For Sykehuset Telemark innebærer dette også å ta hensyn til geografiske avstander når framtidens tjenester utvikles.

6.2 Samarbeid om de som trenger det mest – vår felles helsetjeneste

Mange pasienter har behov for tjenester fra både spesialisthelsetjenesten, kommunene, fastlegene og andre aktører. For disse pasientene er sammenhengende forløp og tydelig ansvar særlig viktig. Utviklingen fram mot 2040, med flere eldre, flere pasienter med sammensatte behov og knappere tilgang på personell, gjør det nødvendig å utvikle tjenestene på tvers av organisatoriske og forvaltningsmessige grenser.

Sykehuset Telemark skal sammen med kommunene videreutvikle integrerte helsetjenester hvor målet er at pasientene skal oppleve én sammenhengende helsetjeneste, selv om flere aktører er involvert. Samarbeidet skal bygge på likeverdig partnerskap, tidlig involvering og en felles forståelse av befolkningens behov. Når det er faglig forsvarlig og hensiktsmessig, kan mer behandling og oppfølging skje nærmere hjemmet eller i pasientens hjem.

6.2.1 Videreutvikling av Helsefellesskapet i Telemark

Helsefellesskapet Telemark er den sentrale arenaen for strategisk samarbeid mellom Sykehuset Telemark og kommunene om utviklingen av den samlede helsetjenesten. Fram mot 2040 blir felles planlegging av pasientforløp, kapasitet og kompetanse mer viktig. Nye arbeidsformer, digitale tjenester og endret oppgavedeling må utvikles i fellesskap, slik at ressursene brukes best mulig og endringer ett sted ikke skaper utilsiktede konsekvenser et annet sted. Foretaket vil styrke arbeidet i Helsefellesskapet og vil i den sammenheng peke på betydningen av at kommunene i størst mulig grad opptrer samlet og koordinert.

6.2.2 Prioriterte pasientgrupper og pasientforløp

Samarbeidet mellom Sykehuset Telemark og kommunene er særlig viktig for pasienter med langvarige og sammensatte behov. Barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser er blant gruppene der sammenhengende tjenester er særlig viktig. Også svangerskap, fødsel og barsel krever godt koordinerte tjenester mellom sykehuset, kommunene og fastlegene.

A) Svangerskap, fødsel og barselomsorg

Kvinner og familier skal oppleve et trygt og sammenhengende tilbud gjennom svangerskap, fødsel og barseltid. Dette forutsetter godt samarbeid og tydelige pasientforløp mellom Sykehuset Telemark, kommunene og fastlegene.

Fram mot 2040 skal tjenestene utvikles slik at oppfølgingen skjer på riktig nivå og med god kontinuitet gjennom hele forløpet. Nye arbeidsformer og digitale løsninger vil understøtte samarbeidet og bidra til at oppfølging skjer nærmere hjemmet når dette er faglig forsvarlig og hensiktsmessig.

B) Helsetjenester til barn og unge

Barn og unge med behov for tjenester fra flere aktører er særlig avhengige av at de ulike nivåene arbeider godt sammen. Behandling og oppfølging må ses i sammenheng med barnets familie, oppvekstmiljø og hverdagsliv. Tidlig innsats, forebygging og god koordinering mellom

spesialisthelsetjenesten, kommunale helse- og omsorgstjenester, fastleger og øvrige relevante aktører er sentralt.

Sykehuset Telemark skal sammen med kommunene videreutvikle helhetlige og sammenhengende tjenester for barn og unge. For barn og unge med langvarige eller sammensatte behov skal tjenestene i større grad organiseres rundt barnets og familiens samlede behov, med tidlig avklaring av ansvar og gode overganger mellom nivåene.

Barn og unge skal få nødvendig helsehjelp på riktig nivå og til riktig tid, samtidig som behandling og oppfølging i minst mulig grad begrenser muligheten til å delta i familie-, skole- og hverdagsliv.

C) Voksne med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer

Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer har ofte behov for langvarige og koordinerte tjenester fra flere aktører. Brudd i oppfølgingen og uklare ansvarsforhold kan få store konsekvenser for den enkelte.

Sykehuset Telemark skal sammen med kommunene videreutvikle helhetlige og sammenhengende tjenester for denne gruppen. Samarbeidet må omfatte både psykiske, rusrelaterte og somatiske helsebehov og legge til rette for kontinuitet og tydelig ansvar gjennom hele pasientforløpet.

Ambulante og oppsøkende arbeidsformer, bedre overganger mellom tjenestenivåene og samarbeid om forebygging, behandling og oppfølging skal bidra til at pasientene får hjelp på riktig nivå og til riktig tid.

D) Skrøpelige eldre

Fram mot 2040 vil flere eldre leve med kroniske sykdommer, funksjonstap og sammensatte behov. Skrøpelige eldre vil derfor utgjøre en stadig viktigere pasientgruppe for både kommunene og Sykehuset Telemark. Mange vil ha behov for tjenester fra flere fagområder og tjenestenivåer samtidig.

Sykehuset Telemark skal sammen med kommunene videreutvikle integrerte helsetjenester for skrøpelige eldre og andre pasienter med sammensatte behov. Tjenestene må organiseres med god koordinering mellom spesialisthelsetjenesten, kommunene og fastlegene, for å sikre mer helhetlige pasientforløp, tidligere avklaring og forebygging av funksjonstap og unødvendige innleggelser. Sykehuset og kommunene må sammen utvikle gode overganger mellom hjem, kommunale tjenester og sykehus. Ambulante tjenester, behandling og oppfølging i hjemmet og digitale løsninger kan inngå i tjenestetilbudet når dette gir god kvalitet og riktig ressursbruk.

E) Personer med flere kroniske lidelser

Pasienter med flere kroniske lidelser er en stor og sammensatt gruppe, med ulikt behov for tjenester og koordinering. Sømløse overganger mellom tjenestene og god dialog med pasient og pårørende er viktige fokusområder i arbeide med personer med flere kroniske lidelser.

Koordinering på tvers av behandlingsnivåene er viktig, og Helsefellesskapet skal bidra til at kommuner og sykehus samhandler om koordinator og individuell plan. Satsing på digital hjemmeoppfølging vil være særlig viktig for denne målgruppen for at pasientene skal oppleve størst mulig trygghet i hverdagen, og mestring av egen sykdom.

6.3 Mer tid til pasientrettet arbeid gjennom nye arbeidsformer, teknologi og riktig kompetanse

Tilgangen på kvalifisert personell vil være en av de viktigste begrensningene for utviklingen av helsetjenestene fram mot 2040. Sykehuset Telemark må derfor utvikle måten arbeidet organiseres og gjennomføres på, slik at kompetanse, teknologi og kapasitet brukes best mulig og ansatte får mer tid til pasientrettet arbeid. I en stadig mer spesialisert sykehusdrift vil det også bli nødvendig å utforske nye former for samarbeid mellom sykehus og på tvers av opptaksområder. Dette for å utnytte både spesialisert kompetanse og utstyr.

6.3.1 Nye arbeidsformer

Knappere tilgang på helsepersonell gjør det nødvendig å utvikle hvordan arbeidet organiseres og oppgavene fordeles. Oppgavedeling skal ta utgangspunkt i pasientens behov, faglig forsvarlighet og hvilken kompetanse som er nødvendig for å løse oppgaven. Oppgaver som ikke krever spesialisert kompetanse, skal så langt det er hensiktsmessig kunne utføres av andre yrkesgrupper eller løses på nye måter. Dette kan innebære endret oppgavedeling mellom profesjoner, nye roller og team og bedre bruk av støttefunksjoner.

Arbeidsprosesser skal samtidig forenkles og standardiseres der dette gir bedre kvalitet og ressursutnyttelse. Administrative og repetitive oppgaver skal automatiseres eller understøttes digitalt der dette er hensiktsmessig.

Nye arbeidsformer og endret oppgavedeling må utvikles i samarbeid med medarbeidere, tillitsvalgte og fagmiljøene og følges opp med nødvendig kompetanseutvikling.

6.3.2 Rett kompetanse og organisering

Tilgang på riktig kompetanse er avgjørende for kvalitet, pasientsikkerhet og utvikling av sykehuset.

Kompetansen må brukes der den gir størst verdi for pasientene. Oppgaver og ansvar må kunne fordeles på nye måter mellom profesjoner og fagområder når dette er faglig forsvarlig. Tydelige roller, nødvendig kompetanseutvikling og tverrfaglig samarbeid skal bidra til at medarbeiderne får brukt kompetansen sin godt, samtidig som oppgaver løses på riktig kompetansenivå.

God organisering av arbeidet er en viktig del av dette. Ressurs- og arbeidstidsplanlegging må i større grad ta utgangspunkt i pasientbehov og aktivitet og bidra til at riktig kompetanse er tilgjengelig når den trengs. Arbeidsprosesser, teknologi og organisering skal samtidig utvikles slik at medarbeiderne kan bruke mer av arbeidstiden på pasientrettet arbeid og oppgaver som krever deres kompetanse.

Systematisk kompetanseutvikling og livslang læring blir stadig viktigere når fag, teknologi og arbeidsformer endres. Som utdanningsinstitusjon skal Sykehuset Telemark bidra til å utdanne framtidens helsepersonell og utvikle gode lærings- og fagmiljøer i samarbeid med utdanningsinstitusjonene. Utdanning, praksis og kompetanseutvikling skal også bidra til framtidig rekruttering og til å bygge robuste fagmiljøer.

Et godt arbeidsmiljø, tydelig ledelse, høyt nærvær og muligheter for faglig utvikling er viktige forutsetninger for å rekruttere og beholde medarbeidere. I en situasjon med knappere tilgang på arbeidskraft blir det særlig viktig å ta vare på og utvikle den kompetansen sykehuset allerede har.

6.3.3 Teknologi og data i pasientforløp

Teknologi og data vil være viktig for å utvikle pasientforløpene og bruke personell og kapasitet bedre fram mot 2040. Digitale tjenester kan gjøre det mulig å følge opp flere pasienter utenfor sykehuset, gi pasientene større fleksibilitet og medvirkning og bidra til mer sammenhengende tjenester. Sykehuset Telemark skal i hovedsak benytte nasjonale og regionale digitale løsninger og bidra til standardisering og gjenbruk der dette gir bedre kvalitet og ressursutnyttelse.

Sykehuset vil særlig legge vekt på å ta løsninger i bruk og å omsette data til innsikt, beslutningsstøtte, læring og forbedring. Relevant informasjon må være tilgjengelig for klinikere og ledere slik at utviklingen av pasientforløp og tjenester kan bygge på kunnskap om pasientbehov, kvalitet, aktivitet, kapasitet og ressursbruk. Dette forutsetter god datakvalitet og at helsedata kan gjenbrukes på en trygg og effektiv måte fra pasientbehandling til kvalitetsforbedring, virksomhetsstyring, forskning og innovasjon.

Digital hjemmeoppfølging, digitale konsultasjoner, beslutningsstøtte og automatisering kan bidra til mer tilgjengelige tjenester og frigjøre tid til pasientrettet arbeid. Administrative og repetitive oppgaver skal automatiseres der dette er hensiktsmessig. Nye løsninger skal tas i bruk der de gir dokumentert eller sannsynlig nytte for pasienter og medarbeidere, bidrar til bedre ressursutnyttelse og der gevinstene kan realiseres og følges opp. Personvern, informasjonssikkerhet og forsvarlig informasjonsforvaltning skal være grunnleggende forutsetninger for utviklingen.

6.4 Ansvarlig og målrettet bruk av kunstig intelligens

Kunstig intelligens vil være en viktig del av den teknologiske utviklingen av helsetjenestene fram mot 2040. Riktig brukt kan kunstig intelligens bidra til bedre kvalitet, mer effektiv ressursbruk og frigjøre tid til pasientrettet arbeid. Utviklingen skjer raskt, og Sykehuset Telemark må ha evne til å ta i bruk nye løsninger samtidig som kravene til kvalitet, pasientsikkerhet og tillit ivaretas.

Sykehuset Telemark skal ta i bruk kunstig intelligens der teknologien kan gi dokumentert eller sannsynlig nytte for pasienter, medarbeidere og virksomheten. Aktuelle bruksområder er diagnostikk og klinisk beslutningsstøtte, klinisk dokumentasjon, planlegging og logistikk, analyse og virksomhetsstyring samt administrative arbeidsprosesser.

Bruk av kunstig intelligens i pasientbehandlingen må være kunnskapsbasert og skje innenfor tydelige rammer for ansvar, kvalitet og menneskelig kontroll. Personvern, informasjonssikkerhet, etikk og krav til validering må ivaretas gjennom hele livsløpet til løsningene.

Sykehuset Telemark skal i hovedsak benytte nasjonale og regionale løsninger og samarbeide med andre foretak om utvikling, utprøving og innføring. Den lokale innsatsen skal særlig rettes mot å ta løsningene i bruk i arbeidsprosessene, følge opp effektene og sikre at kunstig intelligens bidrar til bedre pasientbehandling, mer tid til pasientrettet arbeid og bærekraftige tjenester.

6.5 Redusere uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av helsetjenester

Pasientene skal få helsetjenester av god kvalitet basert på pasientens behov og beste tilgjengelige kunnskap. Variasjon i aktivitet, behandlingspraksis og tjenesteforbruk mellom sykehus viser at det er potensial for å utvikle en mer kunnskapsbasert og likeverdig bruk av helsetjenestene. Uønsket variasjon kan innebære både overbehandling, underbehandling og ulik tilgang til diagnostikk.

Arbeidet med blant annet «**Gjør kloke valg»** skal bidra til å redusere undersøkelser og behandling som ikke gir tilstrekkelig helsegevinst for pasienten. Målet er bedre kvalitet og pasientsikkerhet og å unngå overdiagnostikk og overbehandling. Dette vil frigjøre personell og kapasitet til de pasienter som har størst behov for spesialisthelsetjenester. Arbeidet skal være kunnskapsbasert, faglig forankret og understøtte samvalg mellom pasient og helsepersonell.

Fram mot 2040 skal Sykehuset Telemark videreutvikle en kultur der kliniske resultater, variasjon og ressursbruk brukes aktivt til læring og forbedring. Målet er at pasientene får riktig utredning og behandling til riktig tid, samtidig som personell og kapasitet brukes der de gir størst verdi for pasientene.

6.6 Forskning og innovasjon

Forskning og innovasjon er en integrert del av spesialisthelsetjenestens oppgaver og skal bidra til bedre diagnostikk, behandling, pasientforløp og ressursbruk. Fram mot 2040 vil medisinsk og teknologisk utvikling gjøre evnen til å utvikle, prøve ut og ta i bruk ny kunnskap stadig viktigere.

Sykehuset Telemark skal videreutvikle klinisk forskning innen områder der foretaket har sterke fagmiljøer, tilgang til relevante pasientgrupper og gode forutsetninger for samarbeid. Samarbeid med universiteter, høyskoler, andre helseforetak og nasjonale og internasjonale fagmiljøer skal bidra til kvalitet, kompetanseutvikling og deltakelse i større forskningsmiljøer og nettverk. Flere pasienter skal få mulighet til å delta i kliniske studier når dette er relevant.

Innovasjon skal ta utgangspunkt i behov hos pasienter, medarbeidere og tjenestene. Nye behandlingsformer, teknologi, arbeidsprosesser og samarbeidsmodeller skal utvikles og prøves ut der de kan bidra til bedre kvalitet, mer sammenhengende pasientforløp eller bedre bruk av personell og kapasitet. Samarbeid på tvers av fagområder og med eksterne kunnskaps- og innovasjonsmiljøer vil være viktig.

Verdien av forskning og innovasjon oppstår når ny kunnskap og gode løsninger tas i bruk. Sykehuset Telemark skal derfor styrke evnen til å omsette forskningsresultater, erfaringer og innovasjon til klinisk praksis og spre løsninger som gir dokumentert nytte. Forskning og innovasjon skal på denne måten bidra til kontinuerlig utvikling av helsetjenestene og understøtte Sykehuset Telemarks strategiske utvikling fram mot 2040.

6.7 Beredskap

Sykehuset Telemark skal kunne opprettholde forsvarlige helsetjenester ved uønskede hendelser, kriser og krig. Et mer sammensatt trussel- og risikobilde, økt digital sårbarhet og komplekse forsyningskjeder stiller større krav til sykehusets robusthet og evne til omstilling. Beredskap må derfor være en integrert del av den langsiktige utviklingen av tjenester, kompetanse, bygg, teknologi og infrastruktur.

Kritiske deler av virksomheten må så langt som mulig kunne opprettholdes også når tilgangen på personell, lokaler, teknologi, legemidler, medisinsk-teknisk utstyr eller andre viktige innsatsfaktorer er redusert.

Telemarks geografi og infrastruktur

Grenland har omfattende industri og kritisk infrastruktur, og området har viktige transport- og forsyningslinjer. Sykehuset i Skien har den største delen av foretakets aktivitet og sentrale akuttfunksjoner, og ligger nær E18 og havneområdene i Grenland. Skien lufthavn Geiteryggen kan ta imot større redningshelikoptre, og det nye akuttsenteret har egen helikopterlandingsplass. Samlet gir dette viktige muligheter for transport av pasienter, personell og forsyninger ved større hendelser.

Spesielt i Skien har sykehuset også fysiske ressurser som er relevante i et beredskapsperspektiv. Kulverter mellom somatikk og psykisk helsevern, andre rom og arealer under bakken samt eksisterende tilfluktsrom er gunstige for beskyttelse, intern logistikk og opprettholdelse av kritiske funksjoner. Disse ressursene, sammen med kapasitet og infrastruktur ved foretakets øvrige lokasjoner, gjør at Sykehuset Telemark står relativt godt rustet beredskapsmessig.

Robust kapasitet og kritisk infrastruktur

Robust tilgang til vann, energi, elektronisk kommunikasjon, legemidler, medisinsk-teknisk utstyr og andre kritiske forsyninger er nødvendig for å opprettholde sykehusdrift over tid. Videre må avhengigheter i forsyningskjedene være kjent, og sykehuset må sammen med regionale og nasjonale aktører bidra til å redusere sårbarheten ved langvarige forsyningsforstyrrelser. Bygg, tekniske anlegg og annen infrastruktur må utvikles slik at kritiske funksjoner så langt som mulig kan opprettholdes også ved alvorlige eller langvarige bortfall.

Digital infrastruktur er kritisk for nesten all sykehusdrift. Økt digitalisering og sammenkobling av systemer og medisinsk-teknisk utstyr gjør at digital sikkerhet og beredskap må utvikles parallelt med den teknologiske utviklingen. Sykehuset må kunne opprettholde kritiske tjenester også ved bortfall eller alvorlige forstyrrelser i digitale løsninger og elektronisk kommunikasjon.

Samarbeid, kompetanse og øvelser

God beredskap avhenger av medarbeidere som kjenner sine roller og kan omstille virksomheten raskt når situasjonen krever det. Beredskapskompetanse må derfor inngå i utviklingen av organisasjonen.

Sykehuset er samtidig avhengig av samarbeid med kommunene, andre helseforetak, nødetatene, regionale og nasjonale myndigheter og andre relevante beredskapsaktører. Samarbeidet må omfatte planlegging, informasjonsdeling, øvelser og avklaring av ansvar og kapasitet. Erfaringer fra hendelser og øvelser skal brukes til å identifisere sårbarheter og forbedre planer og arbeidsformer.

Fram mot 2040 skal beredskap være en gjennomgående dimensjon i utviklingen av Sykehuset Telemark. Nye pasientforløp, bygg, teknologi, organisering og samarbeid skal både understøtte effektiv drift i normalsituasjonen og bidra til robuste helsetjenester ved større hendelser, kriser og krig.

7 STRATEGISKE PRIORITERINGER OG VEIVALG

I årene fram mot 2040 må Sykehuset Telemark gjøre en rekke strategiske prioriteringer og veivalg. Endringer i befolkningens behov, tilgang på personell, medisinsk og teknologisk utvikling samt økonomiske rammer vil påvirke hvordan tjenestene må utvikles og organiseres.

Sykehuset Telemark skal utvikles som ett helseforetak med tjenester ved flere lokasjoner. Framtidige veivalg om kapasitet, organisering og funksjonsfordeling skal bygge på en samlet vurdering av pasientbehov, faglig kvalitet og pasientsikkerhet, kompetanse, tilgjengelighet og ressursbruk. Det vil være nødvendig å balansere hensynet til ønsker om tjenester nær pasientene med behov for å samle kompetanse og kapasitet for å sikre kvalitet og robuste fagmiljøer.

7.1 Strategiske satsningsområder og prioriteringer

Sykehuset Telemark har identifisert **fem strategiske satsningsområder** – psykisk helsevern og sikkerhetspsykiatri, kreftbehandling, ortopedi, plastikkirurgi og medisinsk genetikk. Områdene er ulike i størrelse, innhold og ressursbehov. Noen omfatter store kliniske virksomhetsområder med betydelig aktivitet, bemanning og ressursbruk, mens andre er mindre og mer spesialiserte. Kreftbehandling går på tvers av flere klinikker og fagområder og kan ikke avgrenses på samme måte som de øvrige områdene.

Områdene er løftet fram fordi utviklingen i pasientbehov, eksisterende kompetanse og fagmiljøer, nye behandlingsmuligheter og regional oppgavedeling gir særlige muligheter og/eller behov for strategiske valg fram mot 2040. Prioriteringen av disse områdene innebærer ikke at øvrige fagområder ikke er viktige deler av det samlede tjenestetilbudet ved sykehuset. Sykehuset Telemark skal videreutvikle et bredt spesialisthelsetjenestetilbud for befolkningen i Telemark, i tråd med den langsiktige retning som er omtalt i kapittel 6.

7.1.1 Psykisk helsevern og sikkerhetspsykiatri

Sykehuset Telemark har et godt og bredt døgntilbud for personer med alvorlige psykiske lidelser og samtidig høy voldsrisiko. Kompetansen innen fengsels- og sikkerhetspsykiatri er samlet i én seksjon, noe som gir grunnlag for et spesialisert og samtidig robust fagmiljø. Seksjonen samarbeider med kommuner og politi og følger også opp pasienter utenfor døgnbehandling, blant annet pasienter under tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold.

Sykehuset Telemark deltar i regionalt utviklingsarbeid knyttet til sikkerhetspsykiatriske tilbud. I samarbeid med Skien kommune er det etablert egnede boliger for pasienter som har behov for særlig tilrettelagte og trygge rammer utenfor sykehus.

Foretakets døgnkapasitet og kompetanse innen fengsels- og sikkerhetspsykiatri gir et godt utgangspunkt for videre utvikling og for å ta en rolle utover eget opptaksområde. Fram mot 2040 skal Sykehuset Telemark videreutvikle kompetansen og kapasiteten innen sikkerhetspsykiatri. Foretaket skal arbeide for å ta en tydelig rolle i den regionale oppgavedelingen, der fagmiljøet også kan ivareta regionale oppgaver innen fengsels- og sikkerhetspsykiatri. Videre utvikling må skje i samarbeid med Helse Sør-Øst, kommunene og andre relevante aktører.

7.1.2 Kreftbehandling

Kreftbehandling har over flere år vært et strategisk satsningsområde for Sykehuset Telemark. Foretaket har et bredt tilbud innen utredning og behandling av kreft- og blodsykdommer. God kreftbehandling forutsetter tett samarbeid mellom sykehusets fagmiljøer, slik at pasientene får et helhetlig tilbud fra diagnostikk og behandling til videre oppfølging.

Det nye kreftsenteret som er i ferd med å bygges i Skien (åpnes 2028) representerer en betydelig investering i framtidens kreftbehandling. Med etableringen av strålebehandling og videreutvikling av poliklinikk og dagbehandling legges det til rette for at flere pasienter kan få større deler av behandlingen ved Sykehuset Telemark. Ambisjonen er høy grad av egendekning, samtidig som behandling som krever høyspesialiserte regionale eller nasjonale funksjoner fortsatt skal skje i samarbeid med andre sykehus.

Fram mot 2040 forventes flere å leve med kreft og med virkningene etter kreftbehandling. Endringer i sykdomsforekomst og stadig bedre behandlingsmuligheter vil påvirke både aktiviteten og behovet for oppfølging. Utviklingen innen medisinsk genetikk og molekylær diagnostikk åpner for mer presis og individuelt tilpasset behandling. Sammen med nye legemidler og etableringen av stråletilbudet gir dette Sykehuset Telemark nye muligheter til å videreutvikle kreftbehandlingen. Det blir derfor viktig å styrke oppfølgingen gjennom hele sykdomsforløpet. Prehabilitering kan bidra til å forberede pasientene på krevende behandling, mens rehabilitering og støtte til mestring kan gjøre det lettere å håndtere sykdommen og eventuelle senskader. Et helhetlig krefttilbud må også ivareta pasienter med behov for lindrende behandling og støtte til pårørende.

7.1.3 Utvikling av ortopedi i Telemark

Behovet for ortopediske tjenester vil øke betydelig fram mot 2040. En eldre befolkning vil blant annet gi sterk vekst i behovet for protesekirurgi og behandling av lavenergibrudd. Framskrivninger viser at etterspørsel etter kneproteser vil øke med 52% og hofteproteser med hele 80% i planperioden. I tillegg forventes lavenergibrudd (hofte mm), som har et enda høyere volum i utgangspunktet å øke med 55%. Skal Sykehuset Telemark møte veksten i behovet, må den ortopediske kapasiteten utvikles betydelig. Utviklingen må ivareta både øyeblikkelig hjelp og planlagt kirurgi, som stiller ulike krav til kapasitet og organisering.

Veksten vil berøre hele behandlingskjeden – fra utredning og operasjon til sengebehandling, rehabilitering og oppfølging. Det vil kreve utvikling av operasjons- og sengekapasitet og investeringer i medisinsk-teknisk utstyr, teknologi og bygg. Nye behandlingsmetoder og teknologi vil samtidig kunne endre hvordan tjenestene organiseres og hvilke kapasitetsbehov som oppstår.

Sykehuset Telemark har etablerte og gode fagmiljøer innen blant annet protese-, rygg-, skulder- og håndkirurgi, kombinert med forskning og utdanning. Ortopedisk drift er i dag fordelt på tre lokasjoner. I tillegg til sykehusets egne ortopediske aktivitet har Betanien Hospital en betydelig aktivitet innenfor elektiv ortopedi lokalisert i Skien. Under forutsetning av at Sykehuset Telemark settes i stand til å ivareta det helhetlige pasienttilbudet og sikre spesialistutdanningen, vil Betanien Hospital kunne være en del av løsningsutviklingen for å håndtere økt etterspørsel.

Dagens struktur gir imidlertid utfordringer. Det har over tid vært krevende å rekruttere overleger innen faget til Notodden og i tillegg medfører vakttjeneste på natt at overleger er mindre tilgjengelige for å drive elektiv ortopedi på dagtid. Resultatet blir et lavt volum av planlagte operasjoner og at driften av operasjonsstuene på Notodden blir lite effektiv og med lav utnyttelse av stuer, utstyr og personell.

Tidligst mot slutten av planperioden vil det være realistisk å få økt foretakets totale operasjonsstuekapasitet gjennom videreutvikling av bygningsmassen etter USS-prosjektet. Fram til da blir det avgjørende å utnytte dagens stuekapasitet bedre, også gjennom å omfordele fra andre fagområder. Det vil være mulig å øke i Porsgrunn, men spesielt ser vi for oss at Notodden sykehus vil spille en avgjørende rolle i løsningsutviklingen gjennom en betydelig økning av elektiv operasjonsaktivitet, gjennom å omfordele ressurser fra vakttid til mer aktiv tid. Foretaket må allerede i innledningen til planperioden starte et arbeid for å utrede nærmere hvilke akutte pasientforløp dette vil berøre, konsekvenser for andre fagområder og potensialer for økt dagaktivitet.

7.1.4 Plastikkirurgi

Sykehuset Telemark har et stort fagmiljø innen plastikkirurgi. Dette gir et godt utgangspunkt for videre utvikling fram mot 2040. Sykehuset har blant annet regional posisjon innen brannskadebehandling og høyt spesialisert kompetanse innen rekonstruktiv kirurgi, håndkirurgi og behandling av hudkreft.

Plastikkirurgisk kompetanse inngår i flere pasientforløp på tvers av sykehuset. Etableringen av stråletilbudet i Skien gir nye muligheter for å utvikle mer sammenhengende pasientforløp innen deler av kreftbehandlingen, blant annet ved brystkreft og kreft i hode-, hals- og ansiktsregionen der rekonstruktiv kirurgi kan inngå som en del av behandlingen. Samarbeidet med ortopedi gir tilsvarende muligheter innen komplekse skader, sårbehandling og behandling av følgetilstander etter kirurgi.

Fram mot 2040 ønsker sykehuset at plastikkirurgi utvikles som en integrert del av flere av sykehusets spesialiserte pasientforløp. En eldre befolkning og utviklingen innen kirurgi og andre behandlingsformer vil påvirke behovet for plastikkirurgisk kompetanse. Videre utvikling innen rekonstruktiv kirurgi og mikrokirurgi vil stille krav til spesialisert kompetanse, operasjonskapasitet, teknologi og medisinsk-teknisk utstyr. Kapasitetsbehovet må derfor vurderes i sammenheng med utviklingen i pasientbehov og med fagområder som er avhengige av plastikkirurgisk kompetanse, særlig ortopedi og deler av kreftbehandlingen.

Sykehuset Telemark skal bygge videre på sin posisjon og vurdere områder der foretakets kompetanse og samlede pasientgrunnlag kan gi grunnlag for en større rolle i den regionale arbeidsdelingen.

7.1.5 Medisinsk genetikk

Medisinsk genetikk er et fagområde der Sykehuset Telemark i dag har en særskilt posisjon. Sykehuset har én av fem medisinsk-genetiske avdelinger i Norge og er den eneste som ikke er lokalisert ved et universitetssykehus. Avdelingen mottar prøver fra hele landet og har høy aktivitet innen genetisk diagnostikk, forskning og innovasjon.

Fram mot 2040 forventes medisinsk-genetisk diagnostikk å få økende betydning som følge av utviklingen innen sekvensering, bioinformatikk og persontilpasset medisin. Genetiske analyser vil få betydning for flere pasientgrupper og i økende grad inngå i diagnostikk og valg av behandling, blant annet innen kreft. Utviklingen vil stille økte krav til kapasitet, spesialisert kompetanse, teknologi og digital infrastruktur.

Sykehuset Telemark ønsker å bygge videre på sin sterke posisjon innen medisinsk genetikk. Dette vil kreve investeringer i kompetanse, analysekapasitet, automatisering, bioinformatikk og teknologisk infrastruktur. Fram mot 2040 må derfor ambisjonsnivået og Sykehuset Telemarks framtidige rolle innen

fagområdet vurderes i lys av forventet aktivitet, nødvendige investeringer og hva som er faglig og økonomisk bærekraftig over tid.

7.2 Bygg, arealer og utvikling av sykehusets lokasjoner

Videre utvikling og optimalisering av eksisterende bygningsmasse

Etter ferdigstillelse av USS trinn 3 (sengebygg) vil Sykehuset Telemark ha gjennomført en betydelig fornyelse av den somatiske bygningsmassen i Skien. Samtidig vil Nordfløyen (det tidligere sengebygget) representere en strategisk mulighet med betydelige arealer, etablert teknisk infrastruktur og en sentral plassering i sykehusstrukturen i Skien.

I planleggingen av USS-prosjektet er det lagt til grunn at arealer som frigjøres ved etablering av nytt sengebygg skal kunne videreutvikles og tilpasses framtidige behov. Dette omfatter blant annet funksjoner innen poliklinikk, bildediagnostikk, dialyse, dagbehandling og andre arealkrevende virksomheter. Flere av disse tjenestene forventes å få økt aktivitet og økt arealbehov i planperioden. Uten utvikling av Nordfløyen har dagens sykehusområde begrensede muligheter for ytterligere kapasitetsutvidelse innen eksisterende bygningsmasse.

For å sikre god ressursutnyttelse og nødvendig handlingsrom må det tidlig i planperioden gjennomføres en helhetlig vurdering av Nordfløyens tekniske tilstand, funksjonelle egnethet og framtidige rolle i sykehusets samlede arealstrategi. Vurderingen må omfatte både tekniske oppgraderingsbehov, framtidige funksjoner og byggets potensial som en del av den langsiktige utviklingen av sykehusområdet.

Rehabilitering og omdisponering av Nordfløyen kan bidra til å dekke framtidige behov innen poliklinisk virksomhet, dagbehandling, kontor- og støttefunksjoner, undervisning, forskning og andre virksomhetsområder som ikke stiller de samme kravene til nybyggstandard som moderne sengearealer. En slik strategi vil understøtte foretakets mål om bærekraftig ressursutnyttelse gjennom redusert arealvekst, lavere klimaavtrykk og bedre utnyttelse av allerede gjennomførte investeringer.

Fornyelse og utvikling av operasjonskapasitet

Framskrivningene viser et økende behov for kirurgisk aktivitet fram mot 2040, særlig innen ortopedi, kreftkirurgi. Demografisk utvikling, medisinsk-teknologiske fremskritt og målsettingen om økt egendekning innen prioriterte fagområder vil medføre økte krav til operasjonskapasitet, logistikk og teknisk infrastruktur.

Dagens operasjonsavdeling er etablert over flere byggetrinn og har funksjonelle begrensninger knyttet til kapasitet, pasientflyt, logistikk og teknisk standard. For å sikre framtidig behandlingskapasitet og effektiv ressursutnyttelse må operasjonsområdene utvikles i takt med endrede behov og krav.

Sykehuset Telemark må derfor gjennomføre en strategisk vurdering av framtidig operasjonskapasitet. Vurderingen må omfatte behovet for modernisering av eksisterende operasjonsområder, ombygging av dagens arealer og eventuelt etablering av ny operasjonskapasitet. En framtidsrettet utvikling av operasjonsområdet er en forutsetning for å understøtte sykehusets samlede mål om økt aktivitet, høy kvalitet, effektiv pasientflyt og robuste løsninger for både planlagt og akutt kirurgisk virksomhet.

7.3 Medisinsk-teknisk utstyr, teknologi og digital infrastruktur

Sykehuset Telemark skal ha en langsiktig og systematisk tilnærming til fornyelse og utvikling av medisinsk-teknisk utstyr. Prioriteringene skal bygge på pasientsikkerhet, teknisk tilstand, medisinsk og teknologisk utvikling, framtidig aktivitet og forventet nytte. Større investeringer i utstyr må vurderes sammen med behov for arealer, digital infrastruktur og kompetanse.

Sykehuset Telemark skal i hovedsak bygge videre på nasjonale og regionale digitale løsninger og bidra til standardisering og gjenbruk. Foretaket må ha nødvendig kompetanse og kapasitet til å ta løsningene i bruk, integrere dem i arbeidsprosessene og utnytte helsedata til pasientbehandling, kvalitetsforbedring, virksomhetsstyring, forskning og innovasjon. Datakvalitet, personvern, informasjonssikkerhet og digital beredskap skal være grunnleggende forutsetninger.

7.4 Personell, kompetanse og utdanning

Sykehuset Telemark skal utvikle tjenestene slik at tilgjengelig arbeidskraft og kompetanse brukes best mulig. Sykehuset skal arbeide langsiktig med å rekruttere, utvikle og beholde medarbeidere og bygge robuste fagmiljøer. Et godt arbeidsmiljø, høy grad av nærvær og muligheter for faglig utvikling vil være viktig for å sikre stabil tilgang på kompetanse. Endringer i sykdomsbilde, behandlingsformer og teknologi vil stille nye krav til kompetanse og gjøre kontinuerlig kompetanseutvikling og livslang læring stadig viktigere.

Som utdanningsinstitusjon og praksisarena skal Sykehuset Telemark samarbeide med universiteter, høyskoler, kommunene og andre utdanningsaktører om utdanning, praksis og kompetanseutvikling. Gode utdannings- og praksisløp skal bidra til rekruttering og til at sykehuset utvikler den kompetansen som framtidens helsetjeneste krever.

7.5 Fra utviklingsplan til gjennomføring

Utviklingsplan 2040 angir den langsiktige retningen for utviklingen av Sykehuset Telemark. Planen skal følges opp gjennom kommende strategiperioder, virksomhetsplaner, budsjett- og investeringsprosesser og øvrig planlegging i foretaket.

Prioriteringer og gjennomføring må utvikles over tid i takt med endringer i befolkningsutvikling, aktivitet, medisinsk og teknologisk utvikling, personellsituasjon og økonomiske rammer. Gjennomføring av planen krever samarbeid på tvers av klinikker og fagområder og med kommunene, andre helseforetak og øvrige samarbeidspartnere. Medarbeidere, tillitsvalgte, vernetjenesten og brukerrepresentanter skal involveres i utviklingen av tjenestene.