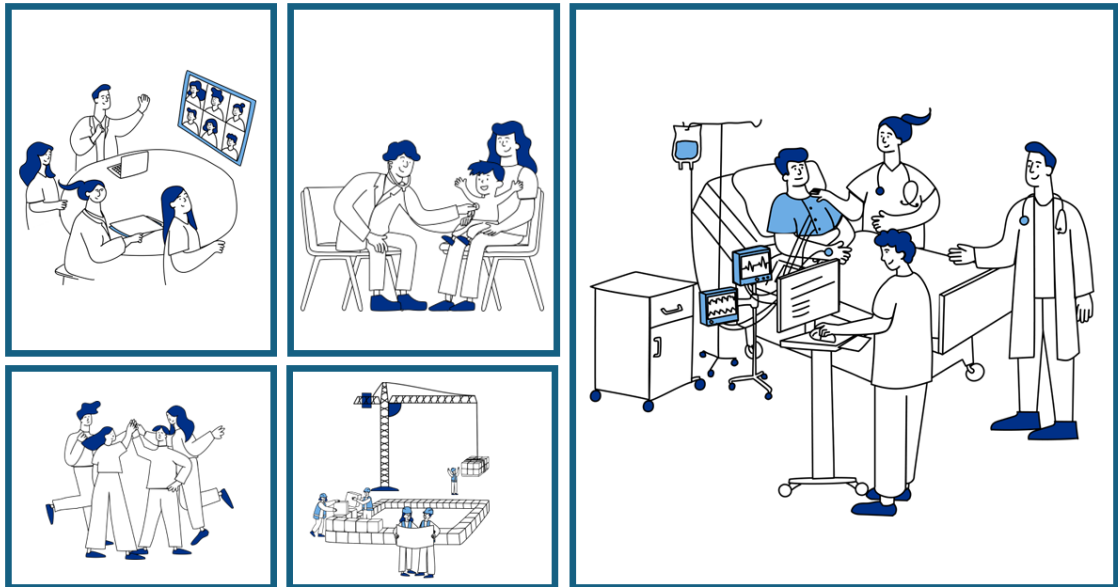


Høringsutkast



# Utviklingsplan 2026–2040

## Sykehuset Innlandet HF



## Forord

*Vi er Sykehuset Innlandet:*

Helsetjenesten er i endring. I Innlandet får vi et topp moderne sykehus og en helt ny sykehusstruktur. Vi har en unik mulighet til å forme framtidens helsetjeneste.

Sykehuset Innlandet samler fagkompetanse i Mjøssykehuset, og utvikler pasienttilbudet og de prehospitale tjenestene i hele foretaket. Vi forener somatikk og psykisk helsevern, fordi fysisk og psykisk helse henger sammen. I samarbeid med kommunene tilbyr vi stadig flere tjenester, nærmest mulig der pasientene bor. Vi gjennomgår en digital transformasjon som endrer måten vi arbeider og samarbeider. Digital transformasjon stiller krav til oss om å være åpne for ny kompetanse og nye samarbeidspartnere. Vi lar oss inspirere av andre og deler våre erfaringer.

Vår visjon er å levere gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det. I Innlandet lever vi stadig lenger og med bedre helse, men behovet for helsehjelp øker, og helsepersonell er en knapp ressurs. Sykehuset Innlandet er opptatt av å ta vare på medarbeidere og fatte bærekraftige beslutninger.

Vi skal gjennom mange spennende og krevende endringer og omstillinger i årene som kommer. Vi vet ikke alt om hvordan fremtiden blir, men vi vet vi finner svarene.

Sammen.

Sammen er vi Sykehuset Innlandet.

Alice Beathe Andersgaard

Administrerende direktør

Sykehuset Innlandet HF

## Sammendrag

Sykehuset Innlandet står foran store strukturelle og faglige endringer for å møte framtidens behov for spesialisthelsetjenester i Innlandet. Utviklingsplanen 2026–2040 beskriver hvordan Sykehuset Innlandet skal sikre gode og likeverdige helsetjenester til befolkningen i Innlandet i tiden framover.

Befolkningen i opptaksområdet vil endre sammensetning betydelig i planperioden. En kraftig økning i andelen eldre med sammensatte behov, færre personer i yrkesaktiv alder og store geografiske forskjeller utfordrer kapasitet, kompetanse og økonomi. Samtidig skaper medisinsk og digital utvikling nye muligheter for både spesialisering og desentralisering.

Det er besluttet en ny sykehusstruktur, der Mjøssykehuset blir foretakets faglige knutepunkt, med samling av spesialiserte tjenester innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Flere tjenester skal samtidig tilbys nær pasientens hjem gjennom økt bruk av digital hjemmeoppfølging, samhandling gjennom Helsefellesskapet Innlandet og styrkede prehospitaltjenester.

For å møte framtidens behov prioriterer Sykehuset Innlandet fem utviklingsområder:

1. **Framtidsrettede og nære tjenester.** Etablere Mjøssykehuset som faglig knutepunkt, samtidig som behandlingsforløp blir mer digitale, standardiserte og desentraliserte. Tjenestene gis i tett samarbeid med kommunene og skal være helhetlige, tilgjengelige og fleksible. Prehospitaltjenester får en større rolle i tidlig diagnostikk og behandling.
2. **Engasjerte medarbeidere i robuste fagmiljøer.** Legge til rette for et bærekraftig helsevesen som gir rom for god faglig kvalitet, kontinuerlig oppdatering av kompetanse, tilstrekkelig bemanning og støtte gjennom riktig ansvars- og oppgavedeling og ved å ta i bruk teknologi. Styrking av kompetanse, faglig autonomi og trygge rammer er tiltak for kvalitet og pasientsikkerhet slik at spesialisthelsetjenesten kan møte framtidens behov og være en attraktiv arbeidsgiver.
3. **Bærekraftig klima- og miljøutvikling.** Bidra til nasjonale mål om reduksjon i klimagassutslipp og utvikle lavutslippssykehus fram mot 2050. Bærekraft integreres i styring, bygg, innkjøp, drift og pasientforløp. Økt bruk av digitale tjenester, sirkulære løsninger og klimatilpasning er sentrale satsinger.
4. **Økonomi med rom for utvikling og investering.** Oppnå en bærekraftig økonomi som stimulerer til kompetanseheving hos medarbeiderne, sikrer moderne bygningsmasse, oppdatert medisinsk-teknisk utstyr og tilstrekkelig

investeringsrom. Samtidig som økonomiske rammer og økte forventninger krever tydelige prioriteringer.

5. **Styrket beredskap.** Bidra til styrket totalberedskap, gjennom daglig robust drift med tilstrekkelig personell, kompetanse, kapasitet, stabil infrastruktur og klar organisering, samt utarbeide smarte øvelser, sikre robust digital infrastruktur, gjennomføre risiko- og sårbarhetsanalyser, øke kompetanse i kriseledelse og endringsarbeid, og samhandle tett med kommuner og eksterne aktører.

Utviklingsplanen 2026–2040 viser retningen for hvordan Sykehuset Innlandet skal sikre trygge, moderne og bærekraftige spesialisthelsetjenester – gjennom samarbeid, kompetanse, forskning, innovasjon og en målrettet utvikling av både struktur og innhold i helsetjenestene.

## Innhold

Forord .....	1
Sammendrag .....	2
1. Strategier og mål.....	5
1.1 Nasjonale og regionale føringer.....	6
1.2 Føringer i Sykehuset Innlandet .....	6
1.2.1 Visjon og verdier .....	6
1.2.2 Utviklingsplan, virksomhetsstrategi og virksomhetsplaner .....	6
1.2.3 Videreutvikling av Sykehuset Innlandet.....	7
2. Framskrivning og utviklingstrekk .....	7
2.1 Demografi og endret sykdomsbyrde .....	8
2.2 Utviklingstrekk.....	9
2.2.1 Endrede forventninger hos pasienter og pårørende.....	9
2.2.2 Teknologi som driver for transformasjon .....	9
2.2.3 Faglig utvikling, organisering og samhandling.....	10
2.2.4 Nye arbeidsformer og behov for endring .....	11
2.2.5 Kapasitetsutfordringer og bærekraft .....	11
2.2.6 Beredskap og sikkerhet i et mer uforutsigbart risikobilde.....	12
3. Utviklingsområder og veivalg .....	13
3.1 Framtidsrettede og nære tjenester .....	13
3.2 Engasjerte medarbeidere i robuste fagmiljøer .....	14
3.3 Bærekraftig klima- og miljøutvikling.....	15
3.4 Økonomi med rom for utvikling og investering.....	16
3.5 Styrket beredskap.....	16

*Forsidebilde: Illustrasjoner lagd av Sykehuspartner HF*

# 1. Strategier og mål

## 1.1 Nasjonale og regionale føringer

Sykehuset Innlandets utviklingsplan bygger på nasjonale og regionale føringer for utviklingen av spesialisthelsetjenesten. Planen tar utgangspunkt i Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 (Meld. St. 9 (2023–2024)), som angir regjeringens hovedgrep for en bærekraftig helsetjeneste, med særlig vekt på tilgang på personell, bedre samhandling, digitalisering og endringer i finansieringsmodeller.

På regionalt nivå er Regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst lagt til grunn. Nye satsingsområder som omtales i denne utviklingsplanen, er i tråd med føringene fra Helse Sør-Øst RHF (regionalt helseforetak).

Regjeringen har igangsatt et arbeid med Helsepersonellplan 2040, som skal ferdigstilles innen utgangen av 2026. Hensikten med planen er å sikre en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste i møte med en aldrende befolkning og økende personellmangel. Planen skal fungere som et styrende dokument i arbeidet med å beholde ansatte, sikre rekruttering, endre oppgavedeling og skape forutsigbarhet. Den vil løfte fram betydningen av et styrket medarbeiderskap.

Helsereformutvalget skal utrede og foreslå modeller for framtidig organisering, styring og finansiering av en mer helhetlig og integrert helse- og omsorgstjeneste. Målet med reformarbeidet er å fjerne barrierer mellom stat og kommune, sikre bedre samhandling og bidra til en mer sammenhengende tjeneste der pasientene ikke blir kasterballe mellom nivåene. Utvalget leverer sin utredning 1. november 2026.

## 1.2 Føringer i Sykehuset Innlandet

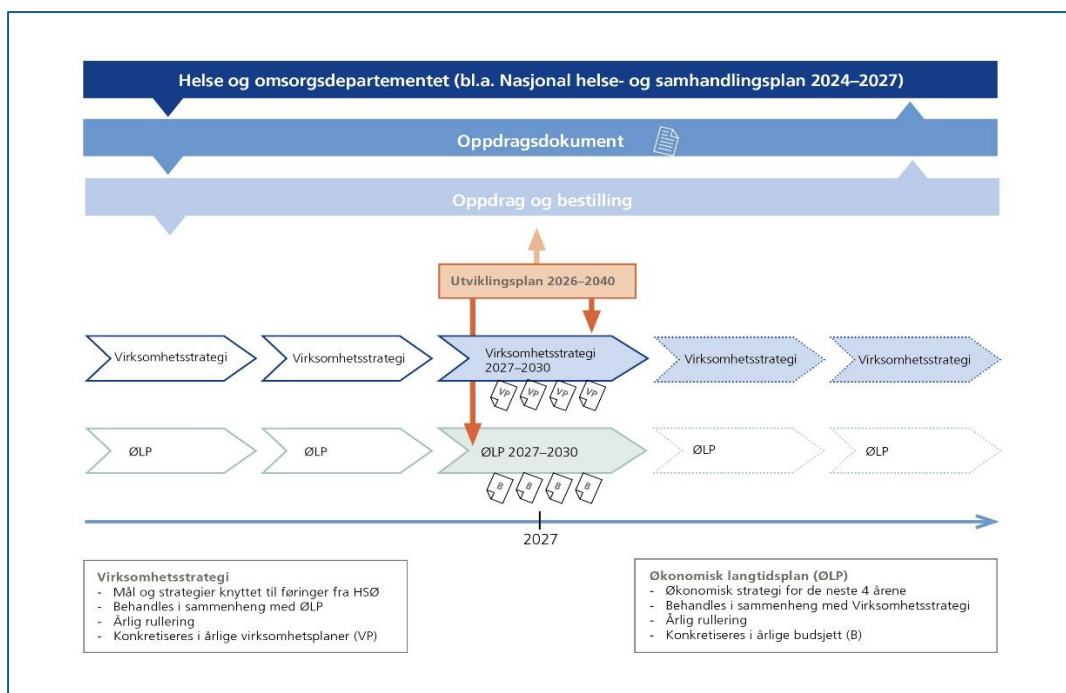
### 1.2.1 Visjon og verdier

*Visjon:* Sykehuset Innlandet skal gi gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det.

*Verdier:* Kvalitet, Trygghet og Respekt

### 1.2.2 Utviklingsplan, virksomhetsstrategi og virksomhetsplaner

Utviklingsplanen gir retning fram mot 2040 og er førende for det langsiktige strategiarbeidet i Sykehuset Innlandet. Planen blir operasjonalisert i en fireårig virksomhetsstrategi og danner grunnlag for prioriteringer i økonomisk langtidsplan. Årlig blir det utarbeidet virksomhetsplaner med prioriterte mål og tiltak for budsjettåret.



Figur 1: Illustrasjon – sammenhengende planverk Sykehuset Innlandet.

### 1.2.3 Videreutvikling av Sykehuset Innlandet

Sykehuset Innlandets framtidige målbylde vektlegger videreutvikling av samhandling med primærhelsetjenesten, prioritering av desentraliserte spesialisthelsetjenester, utvikling av prehospitale tjenester og samling av spesialiserte helsetjenester.

Det er vedtatt en ny sykehusstruktur der spesialiserte tjenester innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling samles i Mjøssykehuset. Sykehuset Innlandet har ambisjon om å integrere disse fagområdene og se somatisk og psykisk helse i sammenheng.

Mjøssykehuset blir det faglige knutepunktet i framtidens spesialisthelsetjeneste i Innlandet, med gode rammer for pasientbehandling, fagutvikling, utdanning og forskning. Det nye sykehuset vil ha spesialiserte funksjoner for hele Sykehuset Innlandets opptaksområde, samt være lokalsykehus for Hamarregionen, Gjøvikregionen, Hadeland og Valdres.

Strukturendringen innebærer flytting av virksomhet fra seks sykehus, samt enheter innen fysikalsk medisin og rehabilitering, psykisk helsevern for barn og unge, behandling av spiseforstyrrelser, AMK-sentralen, utdannings- og forskningsvirksomhet og administrative funksjoner.

For å ivareta pasientbehandling, fagmiljøer og medarbeidere i overgangen til nytt sykehus skal fag og funksjoner, så langt det er mulig, samles før innflytting. Sykehuset Innlandet vil vektlegge faglig og økonomisk bærekraft i de omfattende omstillings- og utviklingsprosessene organisasjonen skal gjennom.

## 2. Framskrivning og utviklingstrekk

Utviklingsplanen for 2026–2040 bygger på framskrivinger av demografisk utvikling og sykdomsbyrde, samt observerte utviklingstrekk basert på tilgjengelig kunnskapsgrunnlag. Kapittelet beskriver hvordan disse forholdene forventes å påvirke rammebetingelsene for spesialisthelsetjenesten fram mot 2040, sett opp mot situasjonen i 2025.

Framskrivinger bygger på systematiske analyser og beregninger, og brukes som grunnlag for vurderinger av framtidig kapasitet, struktur og tjenestebehov. De gir et overordnet bilde av hvordan behovet for tjenester kan utvikle seg over tid, blant annet som følge av endringer i befolknings sammensetning, sykdomsbyrde og bruk av helsetjenester.

Oppdaterte framskrivinger, med tilhørende detaljerte tabeller, blir gjort tilgjengelige i en egen nettportal etablert av Helse Sør-Øst RHF. Portalen blir den primære kilden til oppdatert framskrivningsgrunnlag for videre planlegging.

### 2.1 Demografi og endret sykdomsbyrde

Framskrivinger fra Statistisk sentralbyrå viser at Sykehuset Innlandet vil få den sterkeste aldringen av befolkningen i regionen fram mot 2040. Om lag 28 prosent av befolkningen vil være 65 år eller eldre. Veksten er størst i de eldste aldersgruppene, og på nasjonalt nivå forventes det i samme periode en dobling av antall personer over 90 år. Innlandet vil dermed ha en særlig høy andel innbyggere i de eldste aldersgruppene.

Aldringen forsterkes av bosettingsmønsteret, der unge i større grad flytter mot sentrale strøk, mens eldre i større grad blir boende. Dette bidrar til betydelige geografiske forskjeller i befolknings sammensetningen og gir særlig distriktskommunene en høy andel eldre innbyggere. Utviklingen påvirker kommunenes forutsetninger ulikt og øker behovet for tilpassede og desentraliserte tjenesteløsninger i tett samarbeid med kommunene.

En økende andel av befolkningen vil tilhøre aldersgrupper med høyt forbruk av somatiske spesialisthelsetjenester, og behovet for døgnbaserte tilbud vil øke. Flere vil leve lenge med kroniske sykdommer, og det vil bli vanligere å ha flere samtidige sykdommer. Dette innebærer en økning i antall pasienter med nevrologiske og indremedisinske lidelser, samtidig som hjerte- og karsykdommer fortsatt vil være en viktig årsak til helsetap. Antall personer med demens forventes å øke betydelig.

Samtidig påvirkes kapasitetsbehovet av friskere aldring, kortere liggetider, økt overgang til dag- og polikliniske tjenester og styrket samhandling med kommunene. Dette forventes å dempe veksten i behovet for døgnkapasitet, men det må likevel

planlegges for en varig økning i samlet kapasitet for å møte behovene i en aldrende befolkning.

For psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er det særlig befolkningen i alderen 14–39 år som samlet sett har størst behov for helsehjelp. Framskrivingene viser moderate endringer i behovet innen psykisk helsevern fram mot 2040, med begrenset vekst i døgnbehandling for voksne og noe høyere vekst i polikliniske tjenester. For barn og unge ventes en mindre nedgang i både døgn- og poliklinisk aktivitet. Psykiske lidelser og rusrelaterte tilstander vil fortsatt utgjøre en vesentlig del av sykdomsbyrden og krever helhetlige, koordinerte og tverrfaglige pasientforløp.

## 2.2 Utviklingstrekk

### 2.2.1 Endrede forventninger hos pasienter og pårørende

Pasienters og pårørendes rolle i helsetjenesten er i endring. Stadig flere forventes å være aktive deltakere i egen behandling og oppfølging, med større innflytelse på beslutninger som angår eget helseforløp. Dette innebærer økte forventninger til medvirkning, samvalg og individuell tilpasning, samt større åpenhet om kvalitet og resultater.

Samtidig øker forventningene til tilgjengelighet og sammenheng i tjenestene. Pasienter og pårørende forventer tydelig, forståelig og konsistent informasjon, samt forutsigbarhet i overganger mellom ulike deler av helsetjenesten og mellom nivåene i helse- og omsorgstjenesten. Manglende sammenheng eller uklar ansvarsdeling kan i større grad oppleves som belastende og bidra til redusert tillit.

Utviklingen synliggjør også store variasjoner i forutsetninger for å ta en aktiv rolle. Ulik helsekompetanse, digital kompetanse, språk, kognitive ressurser og sosial støtte påvirker i hvilken grad pasienter og pårørende kan nyttiggjøre seg informasjon og delta i beslutninger. Dette stiller økte krav til tilpasning i måten helsetjenesten kommuniserer, veileder og følger opp ulike grupper.

Samlet sett innebærer endrede forventninger at relasjonen mellom pasienter, pårørende og helsetjenesten blir mer kompleks. Dette påvirker hvordan tjenester må planlegges, kommuniseres og koordineres, og utgjør en viktig rammebetingelse for utviklingen av framtidens helsetjeneste.

### 2.2.2 Teknologi som driver for transformasjon

Den teknologiske utviklingen skjer i et høyt tempo og gir muligheter for endringer i pasientbehandling, pasientforløp og arbeidsprosesser i spesialisthelsetjenesten. Digitale

løsninger vil få økende betydning, både i klinisk praksis og i samhandling mellom tjenestenivåene.

Kunstig intelligens og klinisk beslutningsstøtte vil i økende grad bli en del av den kliniske arbeidsprosessen. Teknologisk utvikling kan bidra til tidligere identifisering av helseirisiko, mer persontilpasset oppfølging og redusert uønsket variasjon i kvalitet og ressursbruk.

Økt tilgjengelighet av helsedata og trygg datadeling gir nye muligheter for styring og utvikling av tjenestene, og legger grunnlag for mer kunnskapsbaserte beslutninger. Strukturert bruk av helsedata blir derfor stadig viktigere for pasientsikkerhet, kvalitet og effektiv ressursutnyttelse i samarbeid mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten.

Digitale løsninger gir pasientene større innsikt i og kontroll over egen helseinformasjon. Samtidig muliggjør det hjemmeoppfølging, virtuell diagnostikk og mer kontinuerlig monitorering av helsetilstand, både i og utenfor sykehus. Utviklingen forutsetter bruk av nasjonale og regionale standarder samt felles plattformer som understøtter effektiv og sikker informasjonsflyt.

Utviklingen går i retning av mer kontinuerlig innovasjon og tettere kobling mellom forskning og klinisk praksis, der ny kunnskap raskere tas i bruk i pasientbehandlingen.

Teknologisk utvikling virker dermed sammen med øvrige utviklingstrekk og får betydning for både organisering, arbeidsformer og kapasitetsutnyttelse.

### 2.2.3 Faglig utvikling, organisering og samhandling

Den medisinske utviklingen, med økende spesialisering og mer kompleks diagnostikk, gjør det nødvendig å samle tjenester som forutsetter høyspesialiserte funksjoner og spisset kompetanse. Samtidig må utviklingen ses i sammenheng med behovet for å styrke generalistkompetansen. Dette er nødvendig for å sikre helhetlige vurderinger som ivaretar hele pasienten og reduserer risikoen for overbehandling og overdiagnostikk.

De prehospitaltjenestene får en viktigere rolle gjennom tidligere vurderinger samt mer avansert diagnostikk og behandling utenfor sykehus. Gjennom samhandling med kommunene og økt bruk av digitale løsninger kan flere tjenester utføres nær pasienten.

Dette omfatter blant annet desentralisert diagnostikk, hjemmebasert behandling og videre utvikling av hjemmesykehus. En større andel av behandlingen kan gjennomføres uten innleggelse og i økende grad desentraliseres gjennom dagbehandling, poliklinisk oppfølging og digitale løsninger.

Dette forutsetter tett samhandling mellom aktører og en organisering av tjenestene i helhetlige, tverrfaglige og koordinerte pasientforløp på tvers av fagområder og forvaltningsnivåer, særlig for pasienter med komplekse behov.

#### 2.2.4 Nye arbeidsformer og behov for endring

Etterspørselen etter helsetjenester øker, samtidig som pasientbehovene blir mer komplekse, og tilgangen på kvalifisert personell i økende grad er en begrensende faktor. Sammen med rask utvikling innen teknologi, medisinsk praksis og tjenestemodeller (måter tjenester organiseres, bemannes og utføres på) utfordrer dette etablerte arbeidsformer i spesialisthelsetjenesten. Samtidig vil arbeidshverdagen i økende grad preges av omstilling og samarbeid på tvers av profesjoner og fagområder. Utviklingen går i retning av økt behov for tverrfaglig samarbeid, tydeligere ansvars- og oppgavedeling og mer fleksible team, og stiller økte krav til endringskompetanse og endringskapasitet i organisasjonen.

Digitalisering påvirker arbeidshverdagen i økende grad gjennom nye systemer, dokumentasjonskrav og muligheter for mer sammenhengende pasientforløp. Digitale løsninger blir bedre til å støtte arbeidsflyt, redusere manuelle oppgaver og frigjøre tid til kliniske kjerneoppgaver. Utviklingen stiller nye krav til kompetanse hos både helsepersonell og andre yrkesgrupper som deltar i pasientbehandlingen.

Prinsippene for «Kloke valg» får økt betydning i utviklingen framover. Kunnskapsbaserte valg bidrar til å redusere overdiagnostikk og overbehandling. Medisinsk utvikling gir muligheter for individtilpasset behandling gjennom persontilpassede medisiner. Forskning, økt kunnskap, bedre beslutningsstøtte og mer systematisk bruk av helsedata påvirker hvordan pasientforløp utformes, og hvordan kliniske vurderinger gjøres.

Utviklingen endrer også hvilke kompetanseprofiler som er nødvendige i framtidens sykehus. Ved siden av personell som arbeider direkte med pasientene, får teknologisk, analytisk og driftsrelatert kompetanse en mer sentral rolle. Ingeniører, IKT-personell, teknologer, dataanalytikere og andre fagpersoner med støtte- og driftskompetanse inngår i økende grad i tverrfaglige team sammen med helsefaglig personell. Dette stiller nye krav til samhandling, rolleforståelse og koordinering for å sikre helhetlig ivaretagelse av pasienten i pasientbehandlingen.

#### 2.2.5 Kapasitetsutfordringer og bærekraft

Helsetjenesten står overfor økende kapasitets- og ressursutfordringer. Etterspørselen etter helsetjenester forventes å vokse raskere enn tilgangen på personell, samtidig som tjenestene må tilpasses strammere økonomiske rammebetingelser.

Utviklingen stiller økte krav til bærekraft i helsetjenesten. I denne sammenhengen forstås bærekraft som helsetjenestens evne til å levere trygge og kvalitativt gode tjenester over tid, innenfor tilgjengelige rammer for personell, kapasitet og økonomi. Begrenset tilgang på personell og økonomiske ressurser reduserer handlingsrommet og gjør det nødvendig med tydelige prioriteringer og nytenking om struktur, kapasitet og ressursbruk på systemnivå.

Bærekraft utvikles ved å beholde og rekruttere ansatte gjennom systematisk forbedringsarbeid, blant annet ved tilrettelegging i ulike livsløpsbehov og sørge for et godt arbeidsmiljø.

Standardisering og forenkling av pasientforløp samt bedre utnyttelse av tilgjengelig kapasitet, framstår som sentrale utviklingstrekk i møte med dette presset. Slike endringer påvirker hvordan tjenestene planlegges og organiseres på systemnivå, og legger føringer for videre utvikling av tjenestestruktur og ressursbruk.

Klima- og miljøhensyn får også økende betydning som en del av de overordnede rammebetingelsene for en bærekraftig helsetjeneste. Miljøpåvirkning knyttet til drift, investeringer og utvikling av helsetjenester blir en stadig viktigere del av utviklingsbildet fram mot 2040.

### 2.2.6 Beredskap og sikkerhet i et mer uforutsigbart risikobilde

Helseberedskapen påvirkes av et mer sammensatt og uforutsigbart risikobilde, preget av pandemier, ekstremvær, digitale trusler og sikkerhetspolitiske kriser og krig. Slike hendelser kan oppstå samtidig eller over lengre tid, og stille økte krav til tjenestens evne til å opprettholde driften.

Demografiske og geografiske forhold påvirker beredskapen i helsetjenesten. En aldrende befolkning og flere pasienter med sammensatte sykdommer øker behovet for spesialiserte tjenester. Samtidig kan store geografiske avstander gi lengre responstid og utfordringer knyttet til tilgjengelig personell. Økende spesialisering innebærer at kompetanse og behandlingstilbud samles på færre lokalisasjoner, noe som kan gjøre tjenestene mer sårbare ved kapasitetsproblemer og uforutsette hendelser.

Klimaendringer bidrar til økt risiko for hendelser som kan påvirke kritisk infrastruktur, forsyningslinjer og pasienttransport. Teknologiske avhengigheter i helsetjenesten kan øke sårbarheten for tekniske feil, systemsvikt, uautorisert tilgang til data og cyberangrep.

Forsyningssikkerheten for legemidler, medisinsk forbruksmateriell og utstyr blir viktigere, og en helhetlig beredskap krever derfor tett samarbeid mellom helseforetak, kommuner og andre aktører. Fleksibel ressursdisponering, relevant kompetanse og robuste systemer er avgjørende for å møte framtidige beredskapsutfordringer.

### 3. Utviklingsområder og veivalg

I dette kapittelet presenteres målsetninger og veivalg fram mot 2040, basert på framskrivningene og utviklingstrekkene som er beskrevet i kapittel 2. Sykehuset Innlandet har valgt ut fem prioriterte utviklingsområder:

- Framtidsrettede og nære tjenester
- Engasjerte medarbeidere i robuste fagmiljøer
- Bærekraftig klima- og miljøutvikling
- Økonomi med rom for utvikling og investering
- Styrket beredskap

#### 3.1 Framtidsrettede og nære tjenester

Sykehuset Innlandet skal i samarbeid med kommunene utvikle tilgjengelige og helhetlige tjenester som gir sammenhengende pasientforløp, med riktig tjeneste på rett sted.

I 2040:

- Spesialisthelsetjenestene er i stor grad desentraliserte, hybride og digitale, og inngår i helhetlige pasientforløp med samarbeid på tvers av forvaltningsnivåer og profesjoner.
- Hjemmeoppfølging og prehospitaltjenester er samordnet i en felles digital og teknologisk infrastruktur, med trygg og strukturert datadeling i sanntid.
- Prinsippene for «Kloke valg» er innarbeidet i tjenestene. Overdiagnostikk og overbehandling er redusert, og pasientene mottar kunnskapsbasert og individtilpasset behandling gjennom mer persontilpassede medisiner og spesialiserte behandlingsløp.
- Datadrevne teknologiske løsninger er en grunnleggende del i hele spesialisthelsetjenesten. Kunstig intelligens, automatisering og prediktiv analyse bidrar til presis diagnostikk, bedre prioriteringer, redusert uønsket variasjon og mer effektiv ressursutnyttelse.
- Forskning og innovasjon er viktig for utvikling av helsetjenestene og er tett knyttet til klinisk drift og samarbeid med relevante aktører.
- Pasienter og pårørende er aktive partnere i behandling og oppfølging, med tilgang til egne helsedata, digitale samhandlingsverktøy og persontilpassede tjenester som understøtter forebygging, medvirkning og samvalg.

Veivalg:

- Videreutvikle desentraliserte og digitale tjenester, inkludert hjemmeoppfølging, virtuelle behandlingsforløp og styrkede prehospitale tjenester som integrerte deler av pasientforløpet.
- Utvikle sammenhengende pasientforløp ved å bruke digitale løsninger, standardisert datadeling og sørge for at systemer fungerer godt sammen, slik at tjenestene oppleves helhetlige på tvers av nivåer og aktører.
- Legge til rette for bruk av kunstig intelligens, automatisering og klinisk beslutningsstøtte slik at datadrevne løsninger støtter faglige vurderinger og prioriteringer, og frigjør tid til pasientnært arbeid.
- Prioritere sikker, skalerbar og framtidsrettet digital infrastruktur som grunnlag for datadrevne tjenester, inkludert kompetansebygging og endringsledelse.
- Utvikle fleksible tverrfaglige team og styrke ansvars- og oppgavedeling, understøttet av teknologi, for å sikre kvalitet og riktig kompetansesammensetning tilpasset pasientens behov.
- Bygge sterke fag-, teknologi- og forskningsmiljøer der forskning og innovasjon er integrert i klinisk drift og bidrar til kontinuerlig forbedring og raskere innføring av nye løsninger.
- Styrke pasient- og pårørendeinvolvering gjennom kunnskapsdeling og tilpasset opplæring som styrker helsekompetanse, egenmestring og fremmer forebygging.

### 3.2 Engasjerte medarbeidere i robuste fagmiljøer

Med engasjerte medarbeidere i sterke fagmiljøer skal Sykehuset Innlandet utvikle et framtidsrettet helsevesen preget av kvalitet, utvikling og trygghet for både pasienter og ansatte.

I 2040:

- Arbeidsmiljø preget av faglig engasjement, trygghet, tillit og respekt, hvor gode samarbeidsformer legger til rette for faglig utvikling og fremmer motivasjon.
- Reell medvirkning er et viktig premiss for utvikling, hvor gode prosesser mellom partene i arbeidslivet, ansatte og brukere er helt avgjørende for å lykkes.
- Rett bruk av kompetanse på rett sted til rett tid, gjennom riktig ansvars- og oppgavedeling.
- Teknologi og digitale løsninger forenkler hverdagen for pasienter og medarbeidere.
- Livslang læring med kunnskapsbasert og systematisk kompetanseheving i nært samarbeid med utdanningsinstitusjonene.
- Fleksible arbeidstidsordninger som balanserer forholdet mellom pasientsikkerhet, medarbeideres helse og ønske om fleksibilitet.

- Mjøssykehuset som det faglige knutepunktet bidrar til fagutvikling, utdanning og forskning i samarbeid med relevante aktører.

Veivalg:

- Kontinuerlig arbeid med ledelsesutvikling og motiverende medarbeiderskap, samt legge til rette for reell medvirkning.
- Prioritere arbeidet med arbeidsflyt og ansvars- og oppgavedeling.
- Digitalisering av arbeidsprosesser og implementering av velferdsteknologi.
- Legge til rette for kompetanseutvikling som bygger på tjenestens behov, og bygge sterke forskningsmiljøer som en integrert del av klinisk drift.
- Samarbeide med utdanningsinstitusjoner om relevante utdanningsløp for framtidens ansatte, herunder etablering av profesjonsutdanning i psykologi og etablering av Campus Innlandet for medisnutdanning.
- Prioritere tiltak for å etablere faste hele stillinger og helsefremmende turnuser, med forsvarlig helgearbeid hvor det legges til rette for fleksible arbeidstidsordninger som tilpasses den enkelte medarbeiders livsfase.

### 3.3 Bærekraftig klima- og miljøutvikling

Sykehuset Innlandet skal ta et tydelig ansvar for klima og bærekraft ved å utvikle en framtidsrettet spesialisthelsetjeneste som reduserer sitt miljøavtrykk.

I 2040:

- En samlet spesialisthelsetjeneste har redusert klimagassutslippene i tråd med nasjonale klima- og bærekraftsmål.
- Moderne, energieffektive og klimavennlige bygg med fossilfri energiforsyning og gode materialvalg.
- Økt bruk av digitale tjenester, hjemmeoppfølging og desentraliserte tilbud reduserer transport og samlet klimaavtrykk.
- Drift og anskaffelser følger prinsippene for sirkulær økonomi, med produkter som har lavere utslipp, lengre levetid og gode muligheter for gjenbruk.
- Klima- og bærekraftperspektivet er integrert i styringssystemer, prioriteringer og beslutningsprosesser.

Veivalg:

- Arbeide systematisk for å redusere klimagassutslipp, energieffektivisere bygningsmassen og fremme mer bærekraftige innkjøp og transportløsninger.
- Redusere unødvendig forbruk, øke ombruk og materialgjenvinning, samt overgang fra engangs- til flergangsprodukter der det er faglig forsvarlig.
- Prioritere implementering av digitale verktøy for å redusere transport og innfasing av fossilfrie kjøretøy.

- Redusere andelen produkter med helse- og miljøskadelige stoffer.
- Øke miljøbevisstheten hos alle medarbeidere i foretaket.
- Innlemme risiko- og sårbarhetsanalyser relatert til klima og miljø som en naturlig del av styringssystemet.

### 3.4 Økonomi med rom for utvikling og investering

Framtidens helsetjeneste må tilpasses en strammere økonomisk virkelighet. Det må gjøres nødvendig omstilling for å oppnå en bærekraftig økonomi som gir større mulighet til å planlegge langsiktig, utvikle tjenestene og sikre gode helsetilbud til befolkningen.

I 2040:

- Sykehuset Innlandet har økonomisk handlingsrom til å bære kapitalkostnader fra tidligere investeringer (ny sykehusstruktur), samt gjøre nye investeringer og prioriteringer løpende.
- Eiendomsmassen holder en tilfredsstillende teknisk og funksjonell standard, og vedlikehold gjennomføres planmessig slik at forfall unngås.
- Medisinsk-teknisk utstyr og ambulanser fornyes jevnlig i tråd med en langsiktig investeringsplan, slik at pasientbehandlingen støttes av moderne og pålitelig teknologi.
- Økonomisk handlingsrom til å øke satsingen på kompetanseheving og -utvikling.

Veivalg:

- Etablere helhetlig virksomhetsstyring som sikrer sammenheng mellom mål, prioriteringer, ressursbruk, risiko og gjennomføring.
- Realiseringen av ny sykehusstruktur innebærer at Sykehuset Innlandet, innenfor utviklingsplanens tidsperspektiv fra 2026 til 2040, vil gjennomføre omfattende omstillinger.
- Fagområder som kan og bør samles, skal så langt det er mulig, samles i forkant av innflytting i nytt bygg.
- God drift og kontinuerlig effektivisering av driften, herunder aktivitetsbasert ressursstyring, økt nærvær, digitalisering og oppgavedeling.
- Strammere styring og kontroll innenfor store kostnadsposter (fokusområder), som høykostmedisiner, tjenestepreis fra Sykehuspartner og pasientreiser.

### 3.5 Styrket beredskap

Beredskapsarbeidet bygger på et mer uforutsigbart risikobilde med økt sårbarhet på flere områder. Sykehuset Innlandet skal ha en robust og fleksibel beredskap som sikrer kjerneoppgavene ved både enkeltstående hendelser og større kriser.

## I 2040:

- Sykehuset Innlandet har utviklet en helhetlig, robust og bærekraftig beredskap som understøtter kontinuitet i drift og reduserer sårbarheter i organisasjonen, infrastrukturen og forsyningslinjene.
- Beredskapen bygger på prinsipper for totalberedskap, styrket digital robusthet og forpliktende samarbeid med eksterne aktører, der foretaket er bedre rustet til å forebygge og håndtere hendelser med ulik alvorlighetsgrad, inkludert krig.
- Sykehuset Innlandet understøtter regjeringens syv strategiske prioriteringer for arbeid med sikkerhet og beredskap, jf. Totalberedskapsmeldingen.
- Det er bygget et solid fag- og forskningssystem i normaltid som kan skaleres og raskt respondere ved kriser.

## Veivalg:

- Videreutvikle robuste strukturer for samhandling med kommunene gjennom Helsefellesskapet, herunder samordne planverk, gjennomføre felles øvelser og etablere tydelig rolle- og ansvarsfordeling for å styrke krisehåndteringsevnen.
- I økende grad basere beredskapsarbeidet på risiko- og sårbarhetsanalyser samt kontinuerlig forbedring gjennom læring fra øvelser og reelle hendelser.
- Prioritere økonomi og ressurser til å styrke vår digitale sikkerhet, robusthet i kritiske systemer og kompetanse innen kriseledelse og beredskapsplanlegging.
- Vår evne til å levere ved hendelser i øvre del av krisespekteret er avhengig av at det sikres tilstrekkelige ressurser i det daglige, og at løsningene våre er integrerte, intuitive og basert på beste praksis.