

Høringssvar fra Røyken kommune - Utviklingsplan 2035 Vestre Viken HF

Det vises til høringsbrev «Høring Vestre Viken Utviklingsplan 2035» med vedlagt høringsdokument datert 2. februar 2018. Utviklingsplanen er drøftet i det tverrpolitiske sykehusutvalget for Asker og Bærum kommuner, og kommunene er samstemte i sine høringssvar. Røyken, Hurum og Asker slås sammen til ny kommune innen 1.1.2020, og kommunene har samarbeidet og er koordinert i avgitte høringssvar. Høringssvaret er politisk vedtatt i kommunestyret i Røyken.

Innledningsvis vil Røyken kommune berømme Vestre Viken HF for god dialog og involvering i arbeidet med utviklingsplanen, både i styringsgruppen, referansegruppen, arbeidsgrupper og work shops. Vi registrerer at mange av innspillene fra kommunene er innarbeidet i planen.

Røyken kommune tilslutter seg retningen og hovedpunktene i utviklingsplanen. Det er, etter kommunens syn, en overordnet og generell plan, hvor det er lagt stor vekt på å beskrive dagens situasjon. Kommunen mener at planen kunne vært noe mer fremtidsrettet, men ser samtidig at det er krevende å forutse kommunenes og foretakenes helsetjeneste i 2035.

Røyken kommune støtter at det blir viet mer tid til utredning av fremtidig organisering av prehospitaltjenester (PHT), og at fremtidig organisering av PHT ikke er tatt inn i utviklingsplanen. Her pågår det flere viktige prosesser, og kommunen slutter seg til at videre utredning gjøres i samarbeid med Oslo universitetssykehus.

I det følgende avgis kommunens merknader til planens innhold:

Samhandling og oppgaveoverføring

Behovet for samhandling i forbindelse med oppgaveoverføring fra spesialisthelsetjenesten til kommunene kommer godt frem i planen. Kommunens bekymring er knyttet til at det ikke følger tilstrekkelig med ressurser. Blant annet gis kommunene et større ansvar for rehabiliteringsfeltet, og oppgaver skal overføres til rehabiliteringstilbudet i kommunene. Dette fordrer en tydeliggjøring av ansvar og roller, gode og helhetlige pasientforløp, samt et system for å sikre at det følger ressurser med oppgavene. For å konkretisere oppgaveoverføring og samarbeid må det utformes tydelige handlingsplaner. Kommunen forutsetter deltakelse i dette arbeidet.

Utviklingsplanen bygger på tidligere beregninger hvor det forventes at kommunene skal bidra til en effektivisering i form av 20 % redusert liggetid (tilsvarende 10-15 % reduksjon i antall liggedøgn), i hovedsak ved å ta raskt imot utskrivningsklare pasienter og bruk av lokale øyeblikkelig-hjelp plasser og at 5 % av konsultasjonene på poliklinikken overføres til fastlegene, frem til 2030. Hvordan vil Vestre Viken HF samarbeide med helse- og omsorgstjenestene i kommunene som har fått mange nye oppgaver de siste årene og fastlegene, som allerede har en kapasitetsutfordring? Hvordan skal man sikre at tilbud ikke

legges ned i spesialisthelsetjenesten før tilsvarende kapasitet er bygget opp i kommunehelsetjenesten?

I forbindelse med oppgaveoverføringen, må det, i nært samarbeid med Vestre Viken HF, sikres ressursoverføring, og at oppgavene fases inn over tid, slik at kommunen får tid til å bygge opp tilstrekkelig kapasitet.

Nye og fleksible arbeidsformer

Planen bør være tydeligere på hvordan kommunene og Vestre Viken HF sammen skal utvikle fremtidige helsetjenester og hvordan kommunene og spesialisthelsetjenesten skal samarbeide om nye og fleksible arbeidsformer. Fremtidens helsetjenester handler både om helhetlige pasientforløp, god samhandling, og samtidige tjenester. Det er likevel slik at spesialisthelsetjenesten i stor grad jobber med diagnosespesifikke forløp, mens kommunens tjenester som utgangspunkt skal være diagnoseuavhengige. Dette gir noen utfordringer når vi skal sikre koordinerte pasientforløp og redusere risiko i overgangene. Kommunen har behov for, i tett samarbeid med Vestre Viken HF, å utarbeide et helhetlig pasientforløp, som er diagnoseuavhengig, da våre brukere har sammensatt sykdomsbilde, ofte med flere diagnoser samtidig.

Nye og fleksible arbeidsformer og ambulant oppfølging som beskrevet innen psykisk helse bør også omtales innen somatikk, for eksempel innen fagområdet kreft. Her har planen fokus på intern funksjonsfordeling og ikke helhetlige løp, hvor ambulante tjenester kunne vært relevant. Fremtidig teknologi vil kunne gi pasientene muligheter for avansert behandling i hjemmet. Det er derfor viktig at det gis en nærmere beskrivelse av hvordan samhandlingen skal foregå når det utformes konkrete handlingsplaner.

Planen skisserer at Vestre Viken HF skal utvikle veiledningstjenester mot kommunene. Etter kommunens syn er dette vagt formulert, og det bør fremkomme tydeligere hva veiledningstjenester faktisk innebærer. Veiledning er en svært viktig del av den kunnskapsoverføringen som er nødvendig i forbindelse med oppgaveoverføring til kommunale tjenester, og for at kommunene skal gjøres i stand til å oppfylle samhandlingsreformens intensjoner. Erfaringene tilsier at spesialisthelsetjenestens muligheter til å yte veiledning til kommunale tjenester begrenses av de tydelige produksjonskravene som de samme tjenestene blir pålagt. Veiledning teller ikke på samme måte som annen virksomhet (konsultasjoner) og blir derfor vanskelig å prioritere.

Nettverkssamarbeid mellom sykehusene

Planen viser til behovet for samhandling og samarbeid i nettverk, og at sykehusene i Vestre Viken HF skal arbeide sammen i nettverk som legger til rette for klinisk samarbeid om pasienten. Kommunen bemerker at det også er behov for samarbeid internt i sykehus, og at det er viktig at det interne samarbeidet fungerer i praksis.

IKT og teknologi

Planen må være tydeligere og mer offensiv i forhold til IKT og teknologi. Det forventes fra nasjonalt hold at behovet for samhandlingsløsninger skal imøtekommes gjennom eksisterende og nye løsninger, inkludert videreutvikling av nasjonale e-helseløsninger. Samtidig skjer det mye i kommunene innenfor frihets- og velferdsteknologi.

Barn og unge

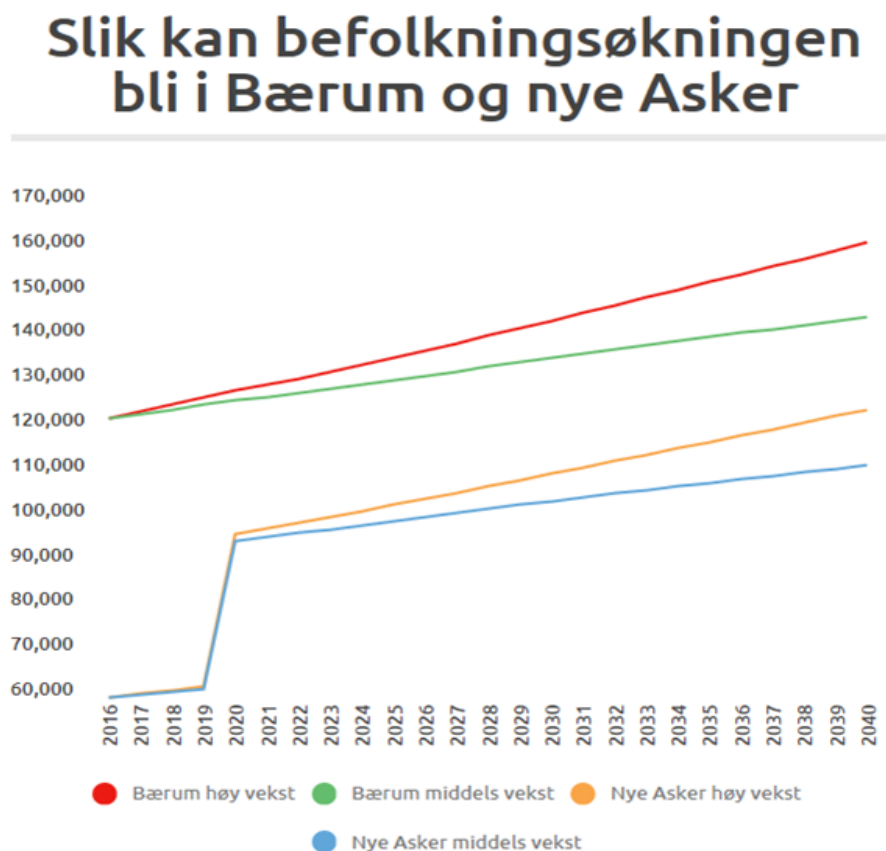
Barn og unge er nevnt gjennomgående i planen. Etter kommunens syn vil det være hensiktsmessig å løfte opp barn og unge som et eget, særskilt satsingsområde. Dette vil også være i tråd med at barn og unge er vedtatt fokusområde i overordnet samarbeidsutvalg (OSU) i kommunehelsesamarbeidet.

Utdanning og forskning

I planen er det fokus på at forskning, fagutvikling, innovasjon, forbedringsarbeid og utdanning samlet skal bidra til utvikling av gode helsetjenester. Det fremgår at Vestre Viken HF skal prioritere utvikling av gode utdannings- og forskningsmiljøer, men samarbeid med kommunene og kommunenes rolle i dette er lite omtalt. All den tid kommunene overtar stadig flere oppgaver og får mer ansvar, vil kommunene være en sentral samarbeidspartner, også når det gjelder utdanning og forskning. Fra kommunenes ståsted vil forskning på samhandling og gode pasientforløp være viktig.

Befolkningsvekst

En svakhet ved planen er at det ikke er tatt høyde for boligbygging. Det planlegges med 140 000 innbyggere i Bærum i 2035. Egne beregninger (Kommuneplanen 2017-2035) tilsier at det ved høy vekst i boligbyggingen kan være mer enn 160 000 innbyggere i kommunen i 2035. Figuren under viser at befolkningsveksten i nye Asker kommune også kan bli høyere enn 108 000, som er anslått i planen.



Kilde:SSB

Forsøksordning med kommunal DPS

Planen nevner at forsøk med kommunal overtakelse av ansvar for DPS kan bli reelt. Det oppgis videre at samlokalisering av DPS og sykehusene vil være ønskelig, herunder utrede muligheten for samling av all døgnvirksomhet for DPS i Asker og Bærum i Dr. Høstsvei, som er i nær tilknytning til Bærum sykehus, innen 2025. Dette er, etter kommunens oppfatning, ikke i tråd med overordnede politiske styringssignaler som tilsier en stadig sterkere desentralisering av behandlingstilbudet innen psykisk helsevern og rusbehandling i årene som kommer. Nye Asker kommune er i utgangspunktet interessert i å pilotere kommunal DPS, men ser det i den sammenheng mindre hensiktsmessig at DPS-et er samlokalisert med sykehuset, all den tid det er kommunen som skal drifte virksomheten. Intensjonen med kommunalt DPS er nettopp å gi behandling og tjenester nær der brukerne bor, og at tilbudet blir en integrert del av kommunens øvrige tjenestekjede, slik at pasientene kan oppleve koordinerte og helhetlige pasientforløp.

Nye Asker kommune ønsker å starte en dialog med Vestre Viken HF for å vurdere om det er aktuelt å søke om kommunalt DPS, dersom de rette forutsetningene er til stede.

Psykisk helse og rus I tråd med nasjonale føringer skjer en dreining innen psykisk helse- og rusfeltet fra døgnbehandling til ambulant og poliklinisk virksomhet. Kommunen slutter seg til omleggingen, og mener at etableringen av aktivt oppsøkende behandlingsteam i samarbeid mellom spesialisthelsetjeneste og kommune (FACT-team) er riktig vei å gå. Kommunen har imidlertid behov for å uttrykke bekymring knyttet til nedleggelse av døgnplasser i spesialisthelsetjenesten, og gjør oppmerksom på at det kommunale tilbudet ikke er et fullgodt tilbud for alle. Det vil fortsatt være brukere som har behov for spesialistkompetanse og døgnplass med tilhørende tiltak i spesialisthelsetjenesten.

Vedlikehold av sykehus

Likeverdig oppgradering av alle sykehus bør fremkomme tydeligere i eiendomsdelen. Det bør stilles krav til finansiering, uavhengig av overskudd, for å sikre nødvendig vedlikehold av alle sykehus.

*Tone Merete Svenkerud
Kommunalsjef Helse, sosial og omsorg*



Høringsuttalelse fra Hole kommune

Hole kommune har følgende innspill til utviklingsplanen:

Barn og unge

Barn og unge burde hatt egen omtale i planen. Pasientgruppen står omtalt flere steder, men dette kan lett bli borte i teksten. Et alternativ ville være å la «barn og unge» få egne underoverskrifter under somatikk, psykisk helse, habilitering mv. Viser til dokument fra Helse Sør-Øst RHF «Utviklingsplaner for helseforetakene», s. 15-17, hvor det gis tre føringer for barne- og ungdomsfeltet som skal legges til grunn for arbeidet med utviklingsplanen.

Områdefunksjoner i somatikken

I kapittel 2 *Dagens virksomhet*, burde det vært beskrevet hvilke områdefunksjoner som er tillagt de ulike sykehusene innenfor somatikken. Kapittel 2.2, *Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling*, gir en oversikt over hvordan ulike områdefunksjoner er fordelt på de ulike enhetene/avdelingene.

Pakkeforløp for kreft

Pakkeforløp for kreft er forholdsvis lite omtalt. Det står et kort avsnitt under overskriften *Pasientforløp* (s. 12), samt et avsnitt under overskriften *Pasientsikkerhet og forbedringsarbeid* (s. 38). Forløpskoordinatorer er ikke nevnt. Pakkeforløp for kreft er en nasjonal satsning som burde fremstått tydeligere i planen. I kapittel 6.5 *Kreftbehandling* er ikke pakkeforløp for kreft berørt.

Pasienter med store sammensatte behov som trenger felles og samtidige tjenester fra spesialisthelsetjenesten og kommunen

Oppdragsdokument fra Helse Sør-Øst RHF er tydelig på at helseforetakenes utviklingsplaner skal se på løsninger for helsetjenester som er i grenseflaten mellom flere nivåer. Det fremheves at dette kan handle om nye arbeidsformer og utvikling av tjenester i samhandling med kommunene.

Det vurderes at utviklingsplanen ikke i tilstrekkelig grad svarer opp oppdragsdokumentet fra Helse Sør-Øst når det gjelder utvikling av nye og fleksible arbeidsformer for pasienter med store sammensatte behov, som trenger felles og samtidige tjenester fra spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling beskrives en satsning på etablering av FACT-team. Det kunne med fordel vært mer utdypet hvilke løsninger/strategiske grep som skal imøtekomme pasienter med behov for felles og samtidige tjenester innenfor somatikken. Kommunen er opptatt av at man gjennom et samarbeid på tvers av nivåene utvikler arbeidsformer og modeller som ivaretar disse brukerne. Se også siste avsnitt.



Samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og fastlegene

Fastlegene er en viktig gruppe som samhandler med sykehuset og som påvirker driften og utviklingen i det daglige. Utviklingsplanen beskriver ordningen med fastleger ansatt på deltid som praksiskonsulenter (PKO). Det er bra. Det er imidlertid ikke alle som opplever at PKO ivaretar allmennlegeperspektivet til enhver tid. Det hadde vært ønskelig med en utdyping om samhandling med fastleger.

Opplæring av pasienter og pårørende

Det fremheves at både i kapittel 4.2 og 5.1 at opplæring av pasienter og pårørende skal være en høyt prioritert oppgave. Kommunen støtter at det å styrke pasienter egenmestring må prioriteres fremover, både i spesialisthelsetjenesten og på kommunalt nivå. I kapittel 5. 1 pekes på sentrale elementer i arbeidet med å fremme pasientenes helse og mestring, det blir imidlertid vagt hvordan det skal jobbes konkret med dette.

Behov for tydeliggjøring og konkretisering

Planen påpeker at det er i overgangene ar pasientene er mest sårbare. Det er de multisyke pasientene og de med et sammensatt sykdomsbilde som er de mest sårbare gruppene. Disse pasientene er avhengig av at kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten samarbeider godt og tett om overgangene. Hole kommune ønsker at planen skal beskrive muligheter for kvalitative og samfunnsøkonomiske gevinster ved å ta i bruke alternative arbeidsformer og ny teknologi på en tydeligere måte. Eksempler på dette kan være team som er sammensatt og jobber på tvers av nivåer og ulike former for digital samhandling.

Avslutningsvis vil Hole kommune derfor presisere at planen totalt sett vil bli et enda bedre verktøy for samhandling, nyskaping og modernisering dersom tiltak og samarbeidsformer beskrives mere konkret og utdypende.



HOLE kommune

Rådmannen

Postadresse

Viksveien 30, 3530 Røyse

E-post

postmottak@hole.kommune.no

Telefon:

32 16 11 00

Bankkontonr:

2280 40 00058

Hjemmeside:

www.hole.kommune.no

Org. nr:

960 010 833



Ål kommune

Vestre Viken HF

3004 DRAMMEN

Dykkar ref.

Vår ref.
17/00513-3

Dato
14.03.2018

Vestre Viken Utviklingsplan 3035 - høyringsuttale frå kommunane Flå, Nes, Gol, Hemsedal, Ål og Hol

På vegne av Hallingdalskommunane Flå, Nes, Gol, Hemsedal, Ål og Hol gjev helse- og omsorgsleiarforum med dette høyringsuttale til Utviklingsplan 2035 for Vestre Viken HF (VVHF). Kommuneoverlegeforum og allmennlegeutvalet i Hallingdal har gjeve innspel til uttalen.

Generelt

Planen gjev ei god oversikt over utfordringar og føringar for helsetenestene dei neste 15-20 åra.

Som distriktskommuner er denne høyringsinstansen nøgd med at ein allereie i innleiinga seier at planen tydeleggjer ei satsing på heilskapelege og likeverdige tenester nærast mogeleg der pasientane er. Vi er einige i at sjukehus som samarbeider i nettverk og god samhandling med kommunehelsetenesta er dei viktigaste verkemidla for å lukkast med dette.

Denne høyringsinstansen vil gje honnør til VVHF for god involvering av kommunane i planprosessen.

Kap. 3.2 Rammebetingelsar

Planen varslar lengre opningstider for planlagde undersøkingar og behandlingar. For pasientane frå Hallingdal er dette viktig fordi ein i dag opplever at det er for knapp tid frå Helseekspressen har kome til sjukehuset og til den skal returnere. Allmennlegane i Hallingdal oppmodar også VVHF til å utvide opningstidene for CT-undersøkingar ved Hallingdal sjukestugu (HSS).

Denne høyringsinstansen vil også be om at VVHF utviklar eit system som samordnar pasientundersøkingar og konsultasjonar mellom dei ulike avdelingar, - slik at ein og same pasient til dømes ikkje treng å reise frå Hallingdal tre ulike dagar for tre ulike undersøkingar.

Kap. 3.3 Kapasitetsberekning

Denne høyringsinstansen vil påpeike mangelen på økonomiske incitament for å oppnå samhandlingsreformen si målsetjing om å overføre 10-15 % av liggedøgna frå sjukehus til kommunar. Vi vil likevel påpeike at Hallingdal allereie har teke sin andel av dette. I 2017 vart 19 % av alle legebestede ø.hj-innleggingar i Hallingdal lagt på KAD-plass ved HSS eller på lokal sjukeheim.

Kap. 4 Analyse og vegval

Planen peikar på utfordringa som ligg i at fjellområda i nord får stor tilstrøyming av befolkning i helger og ferieperiodar. For Hallingdal er det ei tydeleg utvikling i at årsvariasjonane vert mindre og at trykket frå dei tilreisande varer ved store delar av året. Mange etablerer ein sekundærbustad på hytta og oppheld seg der lange tider av året. For å illustrere omfanget kan vi nemne at 25 % av utbetalingane frå HELFO til legetenesta i Hol i 2016 og 2017 var knytt til namn med adresse utanfor kommunen. Talet på henvendelsar til Hallingdal legevaktsentral er like stort på helgane sumartid som i vintersesongen. Situasjonen krev at kommunane må styrke heile behandlingsskjeden frå legevakt og legeteneste til omsorgstenester.

Utviklingsplan 2035 seier at denne situasjonen skapar behov for helsetenester der folk oppheld seg. Ein ser likevel ikkje at dette er nemnt vidare i høve til tiltak. Denne høyringsinstansen meiner dette styrkar grunnlaget for HSS, det set spørsmål ved feriestenging av spesialisthelsetenesteplassane ved intermedieæravdelinga på HSS og det set krav til å styrke dei prehospitale tenester i Hallingdal.

Kap. 4.1 Helseutfordringar i befolkninga

Planen peikar på auken i antal eldre og pasientar som lever med kroniske sjukdomar og funksjonssvikt. Denne høyringsinstansen vil uttrykke bekymring for ei utvikling i retning av stadig kortare liggetid (kap. 2.5.1). Særleg eldre pasientar og pasientar med kroniske sjukdomar treng tid til omstilling og tilfriskning. Intermedieæravdelinga ved HSS er eit eksempel på ei innretning som i eit samarbeid mellom kommunar og sjukehus gjev pasientane tilbod om ei utvida liggetid. Ein ser ikkje at dei positive erfaringane frå HSS er vidareført til andre regionar.

Kap. 4.3 Ny teknologi gjev nye mogelegheiter

Utviklinga innan velferdsteknologi gjev nye mogelegheiter for spesialisthelsetenesta i oppfylginga av pasientane utanfor sjukehuset (også omtala i kap. 5.4). Denne høyringsinstansen vil understreke kor viktig det er at dette ikkje fører til ein «shortcut» forbi kommunehelsetenesta, men at det vert lagt ein grunnleggjande strategi om at velferdsteknologiske løysingar skal utviklast i eit trekantsamarbeid mellom pasient, kommunehelseteneste/fastlege og spesialisthelseteneste.

Kap. 4.4 Grunnlaget for Vestre Vikens utvikling

Kommunane i Hallingdal merkar seg lovprisinga av HSS som eit nasjonalt fyrtårn som viser korleis spesialisthelseteneste og kommunehelseteneste saman kan utvikle fagleg gode helsetenester i nye driftsformer. Vi kan trygt skrive under på dette. Det undrar oss då at desse erfaringane ikkje vert prøvd vidareført eller tilpassa til dei andre regionane gjennom utvikling av nye samhandlingsarenaer.

Det etablerte samarbeidet og dei organiserte møteplassane mellom Hallingdalskommunane og først og fremst HSS men også Ringerike sjukehus, er viktige arenaer for samhandling på alle nivå. Vi ser dette som viktig og avgjerande både i forhold til den enkelte pasient og pårørande, pasientforløp, samhandling mellom fagpersonell og fagavdelingar og mellom dei administrative nivå, jmf. LSU.

Kap. 4.5 Veggen vidare – helsetenester der folk bur

Planen understrekar målsetjinga og visjonen om likeverdige helsetenester uavhengig av kvar folk bur (kap. 5). Kommunane i Hallingdal vil berømme foretaket for satsinga på CT ved HSS, dette som eit eksempel på nettopp å kunne tilby likeverdige helsetenester uavhengig av geografi. Vi legg merke til at dette eksempelet frå Hallingdal no vert brukt som brekkstang for å få betre helsetenester i Oslo!

Organiseringa av habiliteringstenestene frå helseforetaket er eit eksempel på det motsette. Her ser vi at andre helseforetak i langt større grad arbeider ambulant og utadretta mot kommunane og særleg mot distriktskommuner, mellom annan med strukturert veiledning gjennom videokonferansar.

Kap. 5.1 Styrke pasienten

Planen seier at opplæring av pasientar og pårørande skal vera høgt prioritert. Det vert i kap. 2.5.3 konstatert at lærings- og meistringstiltak som vert starta opp i sjukehus i ulik grad vert fylgd opp i kommunane og at helseforetaket sitt ansvar for veiledning og opplæring er eit viktig element i det heilheitlege pasientforløpet. Denne høyringsinstansen vil peike på at kommunane i Hallingdal ikkje har den same tilgangen til eit lokalt lærings- og meistringssenter som dei andre regionane. Vi har løfta dette fram fleire gonger og meiner at foretaket her ikkje gjev likeverdige tenester.

Kap. 5.2 Skape trygge og heilheitlege pasientforløp

Planen peikar på at overgangane mellom behandlingsnivåa er sårbare (kap. 4.5). Denne høyringsinstansen meiner planen kunne ha vore endå tydelegare på at sjukehusa og kommunane har eit felles ansvar for å utvikle heilheitlege pasientforløp for pasientar med store og samansette behov. Dette felles ansvaret betyr at dei to nivåa bør kunne gje samtidige tenester uavhengig av kvar pasienten oppheld seg og at begge nivå har oppfylgingsansvar for pasienten både innanfor og utanfor sjukehuset. Ein har her stor tru på FAST-prosjektet som er under planlegging.

Erfaringane med pakkeforløp er jamt over gode. Likevel ser allmennlegane at sjølv om pasientane kjem inn i pakkeforløpet i samsvar med sentrale krav, så vert gjennomføringa ofte prega av forseinkingar og mangelfull oppfølging frå sjukehusa si side. Dette er alvorleg. Derfor bør gjennomføring av pakkeforløpa innarbeidast som kvalitetsmåling i spesialisthelsetenesta.

Kap. 5.3 Styrke samhandling og nettverk

Planen slår fast at god samhandling med fastlegar og kommunale tenester gjev betre pasientbehandling. Planen seier i kap. 2.6 at praksiskonsulentar er eit viktig bindeledd mellom sjukehuset og fastlegane. Denne høyringsinstansen vil peike på at det ved HSS ikkje er tilsett praksiskonsulent. Kommunane i Hallingdal ber om at dette kjem på plass på lik line med andre regionar. Den allmenntmedisinske profilen er svært annleis for allmennlegar som arbeider i distrikt langt frå sjukehus. Det er viktig at det er denne kompetansen som kan vera representert ved HSS og at denne kompetansen vert tilført eit samla praksiskonsulentkorps.

Planen er lite konkret og lite ambisiøs på utviklinga av samhandlinga med kommunane. Ein nøyer seg med å beskrive noverande samarbeidsavtaler og administrative møteplassar og eit generelt mål om å utvikle samarbeidet. Dette er skuffande defensivt. Vi veit at andre helseforetak har etablert eller arbeider med å etablere samhandlingsarenaer der personell og tenester vert lokalisert saman. Det er forunderleg at VVHF med dei gode erfaringane frå HSS ikkje greier å omsetje og omforma dette til andre regionar og setje dette i eit større system for samhandling. Det er gode intensjonar med FACT innan psykiatrien, liknande utvikling av samkøyrt tenester må også koma på andre fagområde.

Omtalen av den gjensidige veiledningsplikta framstår underleg. Det står ingen ting om korleis foretaket sjølv vil legge til rette slik at kommunane lettare kan få innpass med sin kompetanse og sin kultur. Dette er ein heilskapleg kunnskap rundt kvar pasient som er heilt nødvendige bidrag inn ei greins spesialisert og båsoppdelt sjukehuseneste.

Kap. 5.4 Forbetre pasientbehandlinga gjennom forskning, innovasjon og ny teknologi

Kommunane har ikkje noko sjølvstendig ansvar for forskning, men kommunane skal medvirke til og tilrettelegge for forskning frå spesialisthelseteneste, høgskular og universitet. Denne høyringsinstansen saknar ein strategi for forskinga i VVHF der ein i større grad signaliserer ei praksisnær forskning der helsetenesteforskning og fagforskning går hand i hand for å finne nye løysingar som har betydning for pasientforløp. Eit eksempel på dette er den forskinga som er planlagt rundt bruken av CT i høve til hjerneslag i Hallingdal.

Det er viktig å understreke dei mogelegheiter som ligg i samarbeid og utvikling med innovative og teknologiske løysingar mellom kommunehelsetenesta og VVHF, herunder å sjå på mogelegheiter for felles plattformer og teknologi som kan snakke saman. Heimedialyse er eit område som truleg vil bli sterkt aukande i åra framover og som krev eit tett samarbeid mellom spesialisthelseteneste og kommunehelseteneste.

Kap. 5.5 Sikre personell med rett kompetanse

Kommunane i Hallingdal er for små til å kunne tilby fagmiljø og fagstillingar på enkelte område der ein etterspør spisskompetanse. Vi hadde gjerne imøtesett eit signal i utviklingsplanen om at helseforetaket ser dei utfordringane små kommunar har og at ein ynskjer å koma desse i møte gjennom spesifikke tiltak. Dette kan vere å utarbeide kompetanseplanar i eit samarbeid mellom føretaket og kommunane, medverke til oppretting av samarbeidsstillingar, gjensidig hospitering og det å kunne tilby fagmiljø for kommunale stillingar. Eksempel frå Hallingdal på manglande spisskompetanse er til dømes logoped, klinisk ernæringsfysiolog, audiograf og lærings- og meistringstilbod. For det siste, læring- og meistringstilbod, er Hallingdal den einaste regionen der VVHF ikkje har lokalisert eit læringssenter. Dette strir mot prinsippet om likeverdige tenester.

Fastlegeordninga slit med manglande rekruttering og dette gjeld særleg i distrikta. For VVHF sine tenester i Hallingdal er samarbeidet med eit vel fungerande fastlegekorps avgjerande viktig. Ein ber derfor om at VVHF legg til rette for at HSS kan godkjennast som utdanningsinstans i spesialisering i allmenntillegmedisin. Eit systemisert og heilheitleg utdanningsløp i Hallingdal i eit samarbeid mellom kommunane og VVHF vil vera det viktigaste rekrutteringstiltaket for fastlegar i Hallingdal.

Kap. 5.6 Sikre berekraftig økonomi

Denne høringsinstansen saknar signal om at helseforetaket ikkje einseitig kan tenkje på eigen økonomi utan å sjå eit større samfunnsperspektiv. For kvar desimal liggetida vert pressa ned, for kvar pasient som vert overført frå døgn- til dagbehandling, vil kommunane få ei større utfordring både på kompetanse, kapasitet og ressursutnytting. Det hjelper ikkje den enkelte pasient om helseforetaket går med overskot dersom konsekvensane er at pasienten samla får ei dårlegare oppfølging.

Erfaringa frå intermedieæravdelinga ved HSS er at forskjellane i økonomiske og administrative system mellom kommunehelseteneste og spesialisthelseteneste som oftast gjer samarbeidet om enkeltpasientar og planlegginga av samhandlingstiltak vanskelegare enn dei burde vera. Denne høringsinstansen vil be Vestre Viken innarbeide styringssignal om aktivt å arbeide med ei tilpassing av systema og ei vilje til å prøve ut utradisjonelle løysingar for å fremje samarbeidet.

God bruk av dei samla ressursar oppnår ein ved å legge til rette for gode pasientforløp, ikkje berre med fokus på samarbeid og koordinering på tvers av sjukehusa og avdelingane i helseforetaket, men også ved ei sterkare samhandling med kommunalt nivå.

6.1 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Organiseringa av FACT vert imøtesett med stor spenning frå kommunane i Hallingdal. Dei faglege prinsippa for ordninga er gode, men modellen er ikkje tilpassa grissgrendte strøk. Skal FACT lukkast i Hallingdal, krev dette likeverdige samarbeidspartar i teamet og einigheit om målgrupper. For Hallingdalskommunane blir FACT sett på som ein lakmustest på VVHF si evne til å omfordele ressursar og tilpasse standardmodellar for å gje likeverdige tenester i distriktet.

Denne høringsinstansen er også redd for at innføring av pakkeforløp vert ei standardisering som er tilpassa sjukehusnære område. Også her må ein gå inn i prosessane og tilpasse opplegga til pasientar som har fleire timars reiseveg til spesialisthelsetenesta.

Kommunane i Hallingdal har i fleire år slite med samarbeidet med BUP. Dette har dels hatt sin bakgrunn i vanskeleg rekruttering til stillingar i spesialisthelsetenesta lokalt, men har også med arbeidsformer og arbeidsmetodar å gjera. Dette bør prioriterast som samhandlingsområde.

Allmennlegane i Hallingdal uttrykker stor frustrasjon over kulturen som pregar sjukehusdelen av psykiatrien. Sjukehusinnleggingar i psykisk helsevern er ofte prega av lange diskusjonar og motstand mot å ta i mot dei pasientane som allmennlegane har vurdert innleggingsklare. Dette er eit system som er ukjent i somatikken. Det er ein kultur med mangel på respekt og likeverdighet mellom samarbeidande nivå i helsetenesta. Kommunehelsetenesta ber om at det vert teke fatt i dette.

6.4. Hjerneslag

Denne høringsinstansen er uroleg over planane om å ikkje sentralisere tenestene inn i ei hjerneslageining i VVHF. Å drifte ei virtuell slageining er ei fagleg og administrativ utfordring. Vi uroa over at kompetansen og arbeidsmetodane ved det lokale sjukehuset ikkje er på eit nivå som ein kan forvente av ei slageining. Det blir viktig å utvikle eit pakkeforløp der ein ser pasientforløpet heilt frå ei sentralisert slageining i VVHF til spesialisthelsetenestenesenger ved HSS, til kommunale senger ved HSS og vidare ut i kommunane. Prosjekt Innovativ rehabilitering i Hallingdal kan vera ein viktig faktor for å få dette pakkeforløpet på plass.

Kap. 6.5 Kreftbehandling

Kreftbehandling er eit fagområde der ein i særleg grad ser kor viktig det er å kunne tilby tenester nær der pasientane bur. Kommunane i Hallingdal er positive til at både intermedieæravdelinga og dagbehandling ved HSS prioriterer dette området høgt. Allmennlegane imøteser ei vidareutvikling av kompetansen innan palliasjon og smertebehandling ved HSS og eit nært samarbeid med kommunane sine kreftkontakter.

Kap. 6.6 Rehabilitering

Nasjonale føringar tilseier at meir av rehabiliteringa skal overførast til kommunane. Det er ei felles oppgåve å sikre eit heilheitlege og samanhangande pasientløp. Det er i pasienten si interesse at hovuddelen av rehabiliteringsarbeidet går føre seg lokalt i den enkelte kommune. Men kompetanse- og ressurstilgangen lokalt er ei utfordring for kommunane. Det er avgjerande at oppgåvefordeling og kapasitetsbehov vert avklara mellom tenestenivåa. Kommunane ser fram til likeverdige drøftingar med helseforetaket om dette.

Kommunane i Hallingdal støttar intensjonen om å redusere overforbruket for lette og moderate rehabiliteringspasientar ved private rehabiliteringsinstitusjonar. Hallingdal har jamt over liten tradisjon for å bruke desse tilboda og har i stor grad satsa på å byggje opp eigne tilbod. I tillegg har ein gjennom prosjektet «Innovativ rehabilitering i Hallingdal» begynt arbeidet med å byggje opp interkommunal rehabiliteringskompetanse ved dei kommunale plassane på HSS. Dette meiner vi vil medvirke til å sikre tilstrekkeleg kompetanse trass i at kommunane er små. Her vil ein også lettare få til samarbeid med spesialisthelsetenesta og lettare overføre informasjon og kompetanse rundt den enkelte pasient. VVHF må i denne samanheng vera ein bidragsyter også inn på kommunalt nivå med satsing på ambulante tenester og veiledning. Kommunane forventar at VVHF tek føringa i dette arbeidet.

Denne høringsinstansen er klar på at eit rehabiliteringsfagleg tyngdepunkt i VVHF også må ha døgnseger. På same måten som ei virtuell hjerneslageinig, er vi skeptiske til ei virtuell løysing innan rehabilitering med døgnseger plassert ved dei fire sjukehusa utan ei direkte tilknytning til det rehabiliteringsfaglege tyngdepunktet. Vi vil også påpeike at VVHF i dag manglar ei lovpålagt koordinerande eining for spesialisthelsetenesta.

Kap. 6.7 Habilitering

Denne høringsinstansen vil uttrykke forundring over at likeverdige tenester innan habilitering vert beskrive utan å nemne ambulant verksemd. Habilitering er i dag eit av dei områda kommunane i Hallingdal slit mest med samarbeidet med spesialisthelsetenesta. Ein veit også at andre helseforetak har heilt andre tilnærmingar til likeverdighet for habiliteringstenestene enn det som kjem fram i utviklingsplanen. Her tilrår vi at helseforetaket prøver å lære av andre helseforetak og innarbeider andre arbeidsmetodar og tilnærmingar i utviklingsplanen.

Kap. 6.8 Augesjukdomar

Hallingdal har for liten kapasitet på spesialisthelsetenester for augesjukdomar. Vi ber om at ei styrking av kapasiteten vert innarbeidd som ei målsetjing for snarleg løysing.

Vi vil i denne samanheng også peike på kor stor verdi det har for Hallingdal at ein legg til rette med heimlar for avtalespesialistar som ynskjer å bu i Hallingdal. Vi har erfaring for kor viktig dette er både innan indremedisin, kirurgi, auge, øyre-nase-hals og innan psykisk helsevern. Kommunane i Hallingdal ber om at VVHF ser meirverdien det gjev kommunane å ha spesialistheimlar ute i distriktet og at ein prøver å leggje dette til rette når slike spørsmål frå tid til anna dukkar opp. Dette er eit signal som bør innarbeidast i strategiplanen.

Kap. 9 Prehospitale tenester

Utbygginga av turistnæringa i Hallingdal skjer med stor fart, både knytt til utbygging av overnattingstilbod rundt alpinsentra, og med ei storstilt hytteutbygging der hyttene i stor grad fungerer som ein heim nr. 2. Sjå omtale i denne høyringsuttalen under kap. 4.

Denne situasjonen gjev ein betydeleg vekst i folketalet i Hallingdal og i tillegg variasjonar gjennom året. Dette er ei felles utfordring for kommunane og den prehospitale tenesta. Vi ser med stor uro på ein situasjon der Hallingdal oftare og oftare står utan ambulanseberedskap. Vi opplever at ressursrammene for ambulansetenesta er så knappe at dei ikkje eingong kan delta i lovpålagte felles øvingar. Denne høyringsinstansen meiner at ein no treng ei eiga utgreiing om dei prehospitale tenester i Hallingdal og korleis desse skal dimensjonerast og utformast. Kanskje kan ein større del av pasienttransportane gå med kvite ambulansar der ein ikkje treng same fagkompetansen? Kommunane i Hallingdal er også uroa over responstida i Flå kommune. Det må for framtida vera lokalisert ambulansar i kvar kommune / alle befolkningssentra og ordninga med akutthjelparar i kommunane må ikkje bli noko argument for ei dårlegare dekning med ambulansar.

Ål, 14. mars 2018

For helse- og omsorgsleiarforum:

Øystein Lappegard
samhandlingsleiar

Godkjent og ekspedert utan underskrift



Vestre Viken HF - Helse Sørøst
Postboks 800
3019 DRAMMEN

Deres ref.:

Vår ref.:
GBERGVA
S18/1282

Arkivnr:
G10 &13
L19417/18

Dato:
08.03.2018

Ved henvendelse vennligst oppgi referanse S18/1282

Hørings svar - Utviklingsplan 2035 Vestre Viken HF

Det vises til høringsbrev «Høring Vestre Viken Utviklingsplan 2035» med vedlagt høringsdokument datert 2. februar 2018. Asker, Bærum, Hurum og Røyken kommuner har samarbeidet, og avgir felles hørings svar. Utviklingsplanen er drøftet i det tverrpolitiske sykehusutvalget for Asker og Bærum kommuner. Hørings svaret er politisk vedtatt i formannskapet og kommunestyret i Asker.

Innledningsvis vil Asker, Bærum, Hurum og Røyken kommuner berømme Vestre Viken HF for god dialog og involvering i arbeidet med utviklingsplanen, både i styringsgruppen, referansegruppen, arbeidsgrupper og work shops. Vi registrerer at mange av innspillene fra kommunene er innarbeidet i planen.

Asker, Bærum, Hurum og Røyken kommuner tilslutter seg retningen og hovedpunktene i utviklingsplanen. Det er, etter kommunenes syn, en overordnet og generell plan, hvor det er lagt stor vekt på å beskrive dagens situasjon. Kommunene mener at planen kunne vært noe mer fremtidsrettet, men ser samtidig at det er krevende å forutse kommunenes og foretakenes helsetjeneste i 2035.

Asker, Bærum, Hurum og Røyken kommuner støtter at det blir viet mer tid til utredning av fremtidig organisering av prehospitale tjenester (PHT), og at fremtidig organisering av PHT ikke er tatt inn i utviklingsplanen. Her pågår det flere viktige prosesser, og kommunene slutter seg til at videre utredning gjøres i samarbeid med Oslo universitetssykehus.

I det følgende avgis kommunenes merknader til planens innhold:

Samhandling og oppgaveoverføring

Behovet for samhandling i forbindelse med oppgaveoverføring fra spesialisthelsetjenesten til kommunene kommer godt frem i planen. Kommunenes bekymring er knyttet til at det ikke følger tilstrekkelig med ressurser. Blant annet gis kommunene et større ansvar for rehabiliteringsfeltet, og oppgaver skal overføres til rehabiliteringstilbudet i kommunene. Dette fordrer en tydeliggjøring av ansvar og roller, gode og helhetlige pasientforløp, samt et

system for å sikre at det følger ressurser med oppgavene. For å konkretisere oppgaveoverføring og samarbeid må det utformes tydelige handlingsplaner. Kommunene forutsetter deltakelse i dette arbeidet.

Utviklingsplanen bygger på tidligere beregninger hvor det forventes at kommunene skal bidra til en effektivisering i form av 20 % redusert liggetid (tilsvarende 10-15 % reduksjon i antall liggedøgn), i hovedsak ved å ta raskt imot utskrivningsklare pasienter og bruk av lokale øyeblikkelig-hjelp plasser og at 5 % av konsultasjonene på poliklinikken overføres til fastlegene, frem til 2030. Hvordan vil Vestre Viken HF samarbeide med helse- og omsorgstjenestene i kommunene som har fått mange nye oppgaver de siste årene og fastlegene, som allerede har en kapasitetsutfordring? Hvordan skal man sikre at tilbud ikke legges ned i spesialisthelsetjenesten før tilsvarende kapasitet er bygget opp i kommunehelsetjenesten?

I forbindelse med oppgaveoverføringen, må det, i nært samarbeid med Vestre Viken HF, sikres ressursoverføring, og at oppgavene fases inn over tid, slik at kommunene får tid til å bygge opp tilstrekkelig kapasitet.

Nye og fleksible arbeidsformer

Planen bør være tydeligere på hvordan kommunene og Vestre Viken HF sammen skal utvikle fremtidige helsetjenester og hvordan kommunene og spesialisthelsetjenesten skal samarbeide om nye og fleksible arbeidsformer. Fremtidens helsetjenester handler både om helhetlige pasientforløp, god samhandling, og samtidige tjenester. Det er likevel slik at spesialisthelsetjenesten i stor grad jobber med diagnosespesifikke forløp, mens kommunenes tjenester som utgangspunkt skal være diagnoseuavhengige. Dette gir noen utfordringer når vi skal sikre koordinerte pasientforløp og redusere risiko i overgangene. Kommunene har behov for, i tett samarbeid med Vestre Viken HF, å utarbeide et helhetlig pasientforløp, som er diagnoseuavhengig, da våre brukere har sammensatt sykdomsbilde, ofte med flere diagnoser samtidig.

Nye og fleksible arbeidsformer og ambulant oppfølging som beskrevet innen psykisk helse bør også omtales innen somatikk, for eksempel innen fagområdet kreft. Her har planen fokus på intern funksjonsfordeling og ikke helhetlige løp, hvor ambulante tjenester kunne vært relevant. Fremtidig teknologi vil kunne gi pasientene muligheter for avansert behandling i hjemmet. Det er derfor viktig at det gis en nærmere beskrivelse av hvordan samhandlingen skal foregå når det utformes konkrete handlingsplaner.

Planen skisserer at Vestre Viken HF skal utvikle veiledningstjenester mot kommunene. Etter kommunenes syn er dette vagt formulert, og det bør fremkomme tydeligere hva veiledningstjenester faktisk innebærer. Veiledning er en svært viktig del av den kunnskapsoverføringen som er nødvendig i forbindelse med oppgaveoverføring til kommunale tjenester, og for at kommunene skal gjøres i stand til å oppfylle samhandlingsreformens intensjoner. Erfaringene tilsier at spesialisthelsetjenestens muligheter til å yte veiledning til kommunale tjenester begrenses av de tydelige produksjonskravene som de samme tjenestene blir

pålagt. Veiledning teller ikke på samme måte som annen virksomhet (konsultasjoner) og blir derfor vanskelig å prioritere.

Nettverkssamarbeid mellom sykehusene

Planen viser til behovet for samhandling og samarbeid i nettverk, og at sykehusene i Vestre Viken HF skal arbeide sammen i nettverk som legger til rette for klinisk samarbeid om pasienten. Kommunene bemerker at det også er behov for samarbeid internt i sykehus, og at det er viktig at det interne samarbeidet fungerer i praksis.

IKT og teknologi

Planen må være tydeligere og mer offensiv i forhold til IKT og teknologi. Det forventes fra nasjonalt hold at behovet for samhandlingsløsninger skal imøtekommes gjennom eksisterende og nye løsninger, inkludert videreutvikling av nasjonale e-helseløsninger. Samtidig skjer det mye i kommunene innenfor frihets- og velferdsteknologi.

Asker kommune mener at det bør synliggjøres i planen hvordan det vil arbeides for å få til «En innbygger – en journal».

Barn og unge

Barn og unge er nevnt gjennomgående i planen. Etter kommunenes syn vil det være hensiktsmessig å løfte opp barn og unge som et eget, særskilt satsingsområde. Dette vil også være i tråd med at barn og unge er vedtatt fokusområde i overordnet samarbeidsutvalg (OSU) i kommunehelsesamarbeidet.

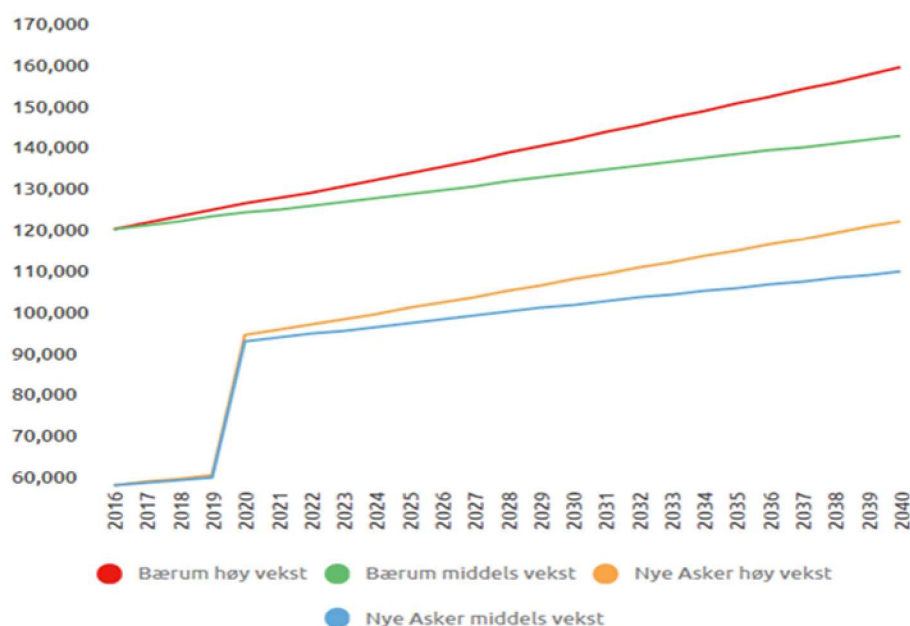
Utdanning og forskning

I planen er det fokus på at forskning, fagutvikling, innovasjon, forbedringsarbeid og utdanning samlet skal bidra til utvikling av gode helsetjenester. Det fremgår at Vestre Viken HF skal prioritere utvikling av gode utdannings- og forskningsmiljøer, men samarbeid med kommunene og kommunenes rolle i dette er lite omtalt. All den tid kommunene overtar stadig flere oppgaver og får mer ansvar, vil kommunene være en sentral samarbeidspartner, også når det gjelder utdanning og forskning. Fra kommunenes ståsted vil forskning på samhandling og gode pasientforløp være viktig.

Befolkningsvekst

En svakhet ved planen er at det ikke er tatt høyde for boligbygging. Det planlegges med 140 000 innbyggere i Bærum i 2035. Egne beregninger (Kommuneplanen 2017-2035) tilsier at det ved høy vekst i boligbyggingen kan være mer enn 160 000 innbyggere i kommunen i 2035. Figuren under viser at befolkningsveksten i nye Asker kommune også kan bli høyere enn 108 000, som er anslått i planen.

Slik kan befolkningsøkningen bli i Bærum og nye Asker



Forsøksordning med kommunal DPS

Planen nevner at forsøk med kommunal overtakelse av ansvar for DPS kan bli reelt. Det oppgis videre at samlokalisering av DPS og sykehusene vil være ønskelig, herunder utrede muligheten for samling av all døgnvirksomhet for DPS i Asker og Bærum i Dr. Høstsvei, som er i nær tilknytning til Bærum sykehus, innen 2025. Dette er, etter kommunenes oppfatning, ikke i tråd med overordnede politiske styringssignaler som tilsier en stadig sterkere desentralisering av behandlingstilbudet innen psykisk helsevern og rusbehandling i årene som kommer. Asker, Bærum, Hurum og Røyken kommuner er i utgangspunktet interessert i å pilotere kommunal DPS, men ser det i den sammenheng mindre hensiktsmessig at DPS-et er samlokalisert med sykehuset, all den tid det er kommunen som skal drifte virksomheten. Intensjonen med kommunalt DPS er nettopp å gi behandling og tjenester nær der brukerne bor, og at tilbudet blir en integrert del av kommunens øvrige tjenestekjede, slik at pasientene kan oppleve koordinerte og helhetlige pasientforløp.

Asker, Bærum, Hurum og Røyken kommuner ønsker å starte en dialog med Vestre Viken HF for å vurdere om det er aktuelt å søke om kommunalt DPS, dersom de rette forutsetningene er til stede.

Psykisk helse og rus

I tråd med nasjonale føringer skjer en dreining innen psykisk helse- og rusfeltet fra døgnbehandling til ambulant og poliklinisk virksomhet. Kommunene slutter seg til omleggingen, og mener at etableringen av aktivt oppsøkende

behandlingsteam i samarbeid mellom spesialisthelsetjeneste og kommune (FACT-team) er riktig vei å gå. Kommunene har imidlertid behov for å uttrykke bekymring knyttet til nedleggelse av døgnplasser i spesialisthelsetjenesten, og gjør oppmerksom på at det kommunale tilbudet ikke er et fullgodt tilbud for alle. Det vil fortsatt være brukere som har behov for spesialistkompetanse og døgnplass med tilhørende tiltak i spesialisthelsetjenesten.

Asker kommune anmoder Vestre Viken HF om å revurdere planene om å avhende Blakstad sykehus, og viser i denne sammenheng til tidligere planer om blant annet å videreutvikle Blakstad til å bli et kompetansesenter innen psykiatri.

Vedlikehold av sykehus

Likeverdig oppgradering av alle sykehus bør fremkomme tydeligere i eiendomsdelen. Det bør stilles krav til finansiering, uavhengig av overskudd, for å sikre nødvendig vedlikehold av alle sykehus.

Med vennlig hilsen

Aud Hansen
Direktør for helse og omsorg

Gjøril Bergva
Rådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent

Vestre Viken HF - Helse Sørøst, Postboks 800, 3019 DRAMMEN



ØVRE EIKER KOMMUNE

Vestre Viken HF

Postboks 800
3004 DRAMMEN

Vår dato: 21.03.2018

Deres referanse:
Vår referanse: 2018/1045- 9467/2018

Vår saksbehandler:
Einar Braaten

Øvre Eiker kommunes svar på høring om Vestre Viken HF's utviklingsplan 2035

Øvre Eiker kommune har behandlet utviklingsplanen for Vestre Viken HF 2035. Uttalelsen er ikke behandlet ferdig i kommunestyret fordi møtedato er seinere enn svarfristen på høringen. Høringssvaret er derfor forbeholdt at det ikke blir vedtatt endringer i høringssuttalelsen i kommunestyret. Evt endringer vil bli ettersendt.

Øvre Eiker kommune har Kongsberg sykehus som sitt lokalsykehus. Det er politisk enighet om å følge Kongsberg kommunes uttalelse i forhold til bløtdelskirurgi. Dette er tatt inn i høringssuttalelsens kommentar til kap 6.3 Kirurgi.

Vi har følgende kommentarer til Utviklingsplanen:

Generelt

Utviklingsplanen er et stort dokument som i stor grad beskriver helseforetaket i positive vendinger. Statusbeskrivelsen viser i liten grad hvilke utfordringer sykehusene står overfor både av personellmessige forhold og bygningsmessige forhold. I hvert fall i kapittel 4 er det ønskelig med en nærmere beskrivelse av utfordringsbildet innen VVHF. Vi kjenner til utfordringer både når det gjelder kapasitet, fagkompetanse, utstyrmessige og bygningsmessige forhold.

Øvre Eiker kommune mener det er riktig retning for helsetjenesten å ivareta flere «langt ned» i omsorgs- og behandlingstrappa. Samhandlingsreformen har også bidratt til å styrke dialogen mellom fagfolk fra kommune og sykehus. Kommunen mener imidlertid at det er grunn til å stille spørsmål om rammene kommunesektoren mottar er riktige med tanke på det økte omfanget av pasienter og diagnoser? Utviklingsplanen kunne med fordel ha påpekt utfordringene i dette og også omtalt kulturen for samhandling mellom nivåene i helsetjenesten.

Utviklingsplanen for Vestre Viken HF går fram til 2035. Det er mye godt håndverk og mange viktige forhold som beskrives, men med et så langt perspektiv savner vi oppmerksomhet og nyteknisk, gjerne med erfaringer fra andre land, knyttet til overgangene hjem/kommunehelsetjeneste – spesialisthelsetjeneste – hjem/kommunehelsetjeneste.

Kommentarer til kapitlene

Innledningen

Vestre Viken HF vil skape pasientens helsetjeneste. Dette kan ikke skje uten samspill med kommunene. Det er forunderlig at ikke VVHF annonserer tydelig og klart at kommunene må med i utarbeiding av delmål og handlingsplaner (avsnitt 4 innledning)

1.2 Overordnede strategier og føringer

Det er synd at det ikke er tatt med sentrale grunnlagsdokumenter som omhandler forholdet mellom kommuner og sykehus. Viktigst er Meld.st. 19 (2014 – 2015) som omhandler folkehelsesatsing og som også påpeker spesialisthelsetjenestens utfordringer og ansvar for folkehelse. Det går i liten grad fram av dokumentet om VVHF ønsker å fokusere på folkehelsearbeid og forebyggende medisin. Likeledes gjelder Primærhelsemeldingen som også beskriver framtidig samarbeid og sammenheng mellom kommunehelse og spesialisthelsetjeneste. Et fokus på disse stortingsmeldingene ville forhåpentligvis satt mer av innholdet i utviklingsplanen i sammenheng med status og utvikling innen kommunehelsetjenesten.

2.4 Pasientens helsetjeneste – brukertilfredshet

Figurene som vises er dels vanskelige å lese fordi det er brukt nyanser i samme blåfarger. Figur 2 om PasOpp – utvikling på indikatorer er vanskelig og feil i forhold til teksten over figuren. Den beskriver f.eks. en stigning i pasientenes rapportering av erfaringer knyttet til utskrivning, mens teksten viser til at det er forbedringspotensiale. Passer dette sammen? Figuren viser små endringer. F.eks. vises en bedring fra 74 – 75 for pleiepersonalet. Det er ikke anvist om dette er signifikant forskjell og heller ikke hva slags tall dette er? (% eller antall svar)

2.6. Oppgavedeling og samhandling

Spesialiserte funksjoner innen psykisk helsevern og rusbehandling skal samlokaliseres i nytt sykehus i Drammen i 2025. Øvre Eiker kommune er bekymret for kapasiteten. Kommunen opplever for liten kapasitet i dag og mener VVHF må sikre befolkningen tilstrekkelig tilgang på spesialisert behandling innen psykisk helsevern og rusbehandling.

VVHF trekker frem praksiskonsulentenes rolle i forbedringsarbeid og bidrag til styrket arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet. Praksiskonsulenten er fastleger som har kunnskap om fastlegepraksis. Fastlegene har liten kompetanse om organiseringen av kommunens helsetjeneste for øvrig og kan kun bidra til å forbedre pasientenes overgang mellom sykehus og hjem for de pasientene som ikke har kommunale tjenester. For å jobbe på en helhetlig måte med disse overgangene for alle pasientene, må alle parter i sløyfen være inkludert i et kvalitetsarbeid med bedre samhandling som mål. Det er også svært viktig at helseforetaket har rådgivere på alle nivåer, også leger, som har god kompetanse om kommunehelsetjenesten.

2.9 Forskning og innovasjon

I planen er det fokus på at forskning, fagutvikling, innovasjon, forbedringsarbeid og utdanning samlet skal bidra til utvikling av gode helsetjenester. Det fremgår at Vestre Viken HF skal prioritere utvikling av gode utdannings- og forskningsmiljøer. Samarbeidet med kommunene og kommunenes rolle i dette er lite omtalt i utviklingsplanen. All den tid kommunene overtar stadig flere oppgaver og får mer ansvar, vil kommunene være en sentral samarbeidspartner

også når det gjelder utdanning og forskning. Fra kommunenes ståsted vil forskning på samhandling og helhetlig pasientforløp være viktig.

3.2 Rammebetingelser og endringsfaktorer

En viktig rammebetingelse for planlegging av spesialisthelsetjenesten er kommunehelsetjenesten. Denne nevnes ikke under kapitlet. Det burde vært gjort for å understreke at spesialisthelsetjenesten ikke kan utvikle seg uten at kommunene er med.

3.3 Kapasitetsberegning

I andre avsnitt brukes prosentangivelser av reduksjon i antall liggedøgn som et tall kommunene skal avlaste sykehusene med. Det angis 10-15 % som er tall fra 6-7 år tilbake. Antall liggedøgn er avhengig av langt flere faktorer enn kommunehelsetjenesten. Det er vist i andre undersøkelser at poliklinikkene på sykehusene er en av de største årsaker til innleggelse. Sykehusene forkorter liggetiden og skriver ut dårligere og dårligere pasienter. Øvre Eiker kommune i likhet med de fleste kommuner vil hevde at prosentvis pasienter man kan redusere liggedøgn på i dag er snarere null og evt at liggedøgnene bør økes heller enn at man skal ta imot enda flere pasienter.

4 Analyse og veivalg

I dette kapitlet ville det være naturlig at VVHF fokuserte på kommunehelsetjenesten og at de ønsker utvikle sine tjenester sammen med kommunene for å møte " behov for helsetjenester der folk oppholder seg."

4.2 Ansvar for egen helse

VVHF kan ikke bestemme at "befolkningen skal ta større ansvar for egen helse" Setningen bør tas vekk. Samtidig bør det beskrives at det nettopp er innen" opplæring av pasienter og pårørende" at samarbeidet med kommunene, frisklivsentraler/kommunale mestringssentra, helse og omsorg og fastlegene er viktig.

4.5 Veien videre – helsetjenester der folk bor

- er et godt kapittel. Begrepet "pasientens helsetjeneste" bør kombineres med begrepet "Hva er viktig for deg" som brukes mye ute i kommunene. Det øker fokuset på samhandling, brukermedvirkning og mestring

5 Mål

Kapitlet bærer preg av å være litt "tabloid". Generelt er det et misbruk av ordet "Likeverdig" i dokumentet. Det er mye helseulikehet også i Vestre Vikens HF, spesielt pga avstander og økonomi. Det er også et langt stykke fram til likeverdighet mellom VVHF og kommunehelsetjenesten både i administrative, faglige og pasientmøter.

5.1 Styrke pasienten

Det er skrevet godt om hvordan man ønsker å styrke pasienten. Allikevel er det ikke mulig å styrke pasienten uten at man har med kommunehelsetjenesten med fastlegeordningen.

5.2 Skape trygge og helhetlige pasientforløp

Det er et viktig og godt skrevet kapittel.

5.3 Styrke samhandling og nettverk

Også et godt skrevet kapittel. Under punkter "Ledelse" burde man benytte sjansen til å skrive litt mer utfyllende. Det burde beskrives at man ønsker satse på myndiggjorte medarbeidere, tillit, gode arbeidsmiljøer og at man vil lage systemer for å lytte til tillitsvalgte og ansatte.

6. Pasientbehandling

Øvre Eiker, i likhet med de fleste andre kommuner, erfarer at pasientene som skrives ut til kommunal helsetjeneste er stadig sykere. Antall utskrivningsklare pasienter som blir liggende på sykehus øker. Dette er en utfordring som vil øke med vekst i den eldste befolkningen. Dette er et felles ansvar for kommune og helseforetak som burde vært omtalt.

6.1 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Det beskrives en enda kraftigere vridning mot poliklinisk og ambulant behandling. Øvre Eiker kommunes erfaring er at det allerede er gått for langt i vårt nedslagsfelt og at vi i kommunene ikke er satt i stand til å øke tilbudene som kan kompensere for færre døgnseger. Her er det allerede en klar ubalanse mellom nedbyggingen av sengeplasser i psykiatrien opp mot hvilken oppbygging av psykisk helsetjenester kommunene har fått ressurser til.

Under avsnittet "Tvinget psykisk helsevern" er vår erfaring tilsvarende som i avsnittet over. Kommunen har innbyggere som er avhengig av tvang for å komme gjennom vanskelig sykdomstid og som skrives ut alt for tidlig. Hverken økonomien eller lovverket yter disse pasientene en "likeverdig" og nødvendig helsehjelp når de skrives ut til egen hjem, nekter å ta imot kommunal helsehjelp og nærmest forgår før de kan skrives inn i spesialisthelsetjenesten igjen.

6.2 Indremedisin

Det er ikke skrevet noe om geriatri under kapittel 6. Det er et stort behov for utredning og behandling av eldre pasienter. Pr i dag er det kun Kongsberg sykehus som har satset og etablert en stabil geriatrisk tjeneste. Øvre Eiker har svært god kompetanse innen eldremedisin, og VVHF må matche kommunene med geriatrisk kompetanse og kapasitet.

6.3 Kirurgi

I dette kapitlet er det kun fokusert på økt spesialisering mens vi ute i kommunene ser et økende behov for generelle kirurger som kan ta seg av "vanlige" kirurgiske tilstander. Det er også et stort behov for denne kompetansen som forvakt på sykehusene.

Kongsberg sykehus er lokalsykehus for Øvre Eiker kommune. Ved den politiske behandlingen av høringsvaret ble det enstemmig bestemt at Øvre Eiker kommune ønsker følge Kongsberg kommunes høringsvar om bløtdelskirurgi ved Kongsberg sykehus:

1. Akutt bløtdelskirurgi tilbakeføres til Kongsberg sykehus slik at dette blir akutt sykehus tilpasset dagens situasjon.
2. Kongsberg sykehus sikres videre utvikling innen de etablerte fagområder både i forhold til kompetansen, utstyr og bygninger som er i stand til å møte fremtidens helsetjeneste

6.6 Rehabilitering

I dette kapittelet virker det som om fokuset er at mer rehabilitering skal overføres til kommunene og at de spesialiserte rehabiliteringsinstitusjonene skal bygges ned? De private aktørene som Unicare Hokksund har opparbeidet et unik og faglig sterkt tilbud som det er viktig å videreføre. Kommunene kan ikke overta disse pasientene uten en betydelig oppgradering av rehabiliteringstilbudet.

6.9 Prehospitale tjenester

Utviklingsplanen beskriver en endring for AMK/113 som en konsekvens av politireformen. Det er svært viktig for befolkningen i Buskerud at AMK sentralen blir liggende ikke lenger mot øst enn Drammen. Sentralen har vært landsledende innen utvikling av samhandling mellom nødetatene. Den har opparbeidet en kjennskap til regionen som er viktig i flåtestyringen og den er stor nok til å dekke området men liten nok til ikke å bli for tungdreven med en byråkratisk overbygning.

Med vennlig hilsen

Einar Braaten
Kommuneoverlege
På vegne av kommunestyret i Øvre Eiker kommune

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og sendes uten underskrift

17/01004-23



Sande kommune

Dato: 21.03.2018
Vår ref.: 18/229-6
Arkiv: G00 &13
-
Saksbeh: Kari Engen Sørensen

Vestre Viken Hf
Postboks 800

3004 DRAMMEN

SVAR - HØRING - UTVIKLINGSPLAN 2035 VESTRE VIKEN HF

Sammendrag

Innledningsvis vil Sande kommune berømme Vestre Viken HF for god dialog og involvering med kommunene i arbeidet med utviklingsplanen, både i styringsgruppen, referansegruppen, arbeidsgrupper og work shops. Det registreres at mange av innspillene fra kommunene er innarbeidet i planen.

Sande kommune tilslutter seg retningen og hovedpunktene i utviklingsplanen. Det er, etter Sande kommunes syn, en overordnet og generell plan, hvor det er lagt stor vekt på å beskrive dagens situasjon. Sande kommune mener at planen kunne vært noe mere fremtidsrettet, men ser samtidig at det er krevende å forutse kommunenes og foretakenes helsetjenester frem til 2035.

Innledning / bakgrunn for saken

Det vises til høringsbrev «Høring Vestre Viken Utviklingsplan 2035» med vedlagt høringsdokument datert 2. februar 2018. Nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP), St.meld.11 (2015-16) stiller krav om at alle helseforetak skal utarbeide utviklingsplaner. Utviklingsplanen skal beskrive hvordan helseforetaket skal utvikle sin virksomhet for å møte fremtidige behov for helsetjenester. Målet er å skape pasientens helsetjeneste gjennom riktig kompetanse, nye arbeidsformer og moderne bygg og utstyr. Vestre Vikens Utviklingsplan 2035 er utarbeidet og basert på den nasjonale veilederen for utviklingsplanarbeidet, samt Helse Sør-Øst RHF's regionale føringer for hva som skal inngå i planarbeidet.

Postadresse: Postboks 300, 3071 Sande
Besøksadresse: Prestegårdsalleen 35, 3070 Sande
E-post: postmottak@sande-ve.kommune.no
Internett: www.sande-ve.kommune.no

Telefon: 33 78 70 00
Org.nr: 938971471
Giro bank: 2525.30.53553

I det følgende avgis Sande kommunes merknader til planens innhold:

Samhandling og oppgaveoverføring

Behovet for samhandling i forbindelse med oppgaveoverføring fra spesialisthelsetjenesten til kommunene kommer godt frem i planen. Sande kommunes bekymring er knyttet til at det ikke følger tilstrekkelig med ressurser. Blant annet gis kommunene et større ansvar for rehabiliteringsfeltet, og oppgaver skal overføres til rehabiliteringstilbudet i kommunene. Dette fordrer en tydeliggjøring av ansvar og roller, gode og helhetlige pasientforløp, samt et system for å sikre at det følger ressurser med oppgavene. For å konkretisere oppgaveoverføring og samarbeid må det utformes tydelige handlingsplaner. Sande kommune forutsetter deltakelse i dette arbeidet. Utviklingsplanen bygger på tidligere beregninger hvor det forventes at kommunene skal bidra til en effektivisering i form av 20% redusert liggetid (tilsvarende 10-15% reduksjon i antall liggedøgn). I hovedsak skal dette løses ved å ta raskt imot utskrivningsklare pasienter og bruk av lokale øyeblikkelig- hjelp plasser, og at 5% av konsultasjonene på poliklinikken overføres til fastlegene, frem til 2035. Sande kommune presiserer at oppgaveoverføringer må skje i nært samarbeid med kommunene. Dette for å sikre at kommunene får tid og ressurser til å bygge opp tilstrekkelig kapasitet.

Nye og fleksible arbeidsformer

Planen bør være tydeligere på hvordan kommunene og Vestre Viken HF sammen skal utvikle fremtidige helsetjenester, og hvordan kommunene og spesialisthelsetjenesten skal samarbeide om nye og fleksible arbeidsformer. Fremtidens helsetjenester handler både om helhetlige pasientforløp, god samhandling og samtidige tjenester. Det er likevel slik at spesialisthelsetjenesten i stor grad jobber med diagnosespesifikke forløp, mens kommunenes tjenester som utgangspunkt skal være diagnoseuavhengige. Dette gir noen utfordringer når vi skal sikre koordinerte pasientforløp og redusere risiko i overgangene. Sande kommune har behov for, i tett samarbeid med Vestre Viken HF, å utarbeide et helhetlig pasientforløp, som er diagnoseuavhengig, da våre brukere har et sammensatt sykdomsbilde med flere diagnoser samtidig.

Nye og fleksible arbeidsformer og ambulant oppfølging som beskrevet innen psykisk helse, bør også omtales innen somatikk. Fremtidig teknologi vil kunne gi pasientene muligheter for avansert behandling i hjemmet. Det er derfor viktig at det gis en nærmere beskrivelse av hvordan samhandlingen skal foregå når det utformes konkrete handlingsplaner.

Planen skisserer at Vestre Viken HF skal utvikle veiledningstjenester mot kommunene. Det bør etter Sande kommunes syn fremkomme tydeligere hva veiledningstjenester faktisk innebærer. Veiledning er en svært viktig del av den kunnskapsoverføringen som er nødvendig i forbindelse med oppgaveoverføring til kommunale tjenester, og for at kommunene skal gjøres i stand til å oppfylle samhandlingsreformens intensjoner.

IKT og teknologi

Planen må være tydeligere og mer offensiv i forhold til IKT og teknologi. Det forventes fra nasjonalt hold at behovet for samhandlingsløsninger skal imøtekommes gjennom eksisterende

og nye løsninger, inkludert videreutvikling av nasjonale e- helseløsninger. Samtidig skjer det mye i Sande kommune innenfor frihets- og velferdsteknologi.

Barn og unge

Barn og unge er et gjennomgående tema i planen. Sande kommune mener det ville vært hensiktsmessig å løfte opp barn og unge som et eget, særskilt satsingsområde. Dette ville også være i tråd med at barn og unge er vedtatt som fokusområde i Overordnet Samarbeidsutvalg (OSU) i kommunehelsesamarbeidet.

Utdanning og forskning

I planen er det fokus på at forskning, fagutvikling, innovasjon, forbedringsarbeid og utdanning samlet skal bidra til utvikling av gode helsetjenester. Det fremgår at Vestre Viken HF skal prioritere utvikling av gode utdannings- og forskningsmiljøer. Sande kommune bemerker at samarbeidet med kommunene og kommunenes rolle i dette er lite omtalt. All den tid kommunene overtar stadig flere oppgaver og får mer ansvar, vil kommunene være en sentral samarbeidspartner også når det gjelder utdanning og forskning. Fra kommunenes ståsted vil forskning på samhandling og helhetlig pasientforløp være viktig.

Psykisk helse og rus

I tråd med nasjonale føringer skjer en dreining innen psykisk helse- og rusfeltet fra døgnbehandling til ambulant og poliklinisk virksomhet. Sande kommune slutter seg til omleggingen, og mener at etableringen av aktivt oppsøkende behandlingsteam i samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene (FACT-team) er en riktig vei å gå. Sande kommune har imidlertid behov for å uttrykke bekymring knyttet til nedleggelse av døgnplasser i spesialisthelsetjenesten, og gjør oppmerksom på at det kommunale tilbudet ikke er et fullgodt tilbud for alle. Det vil fortsatt være brukere som har behov for spesialistkompetanse og døgnplass med tilhørende tiltak i spesialisthelsetjenesten.

Befolkningsvekst

I planen er prognosen for befolkningsveksten i Sande beregnet til å være over 20%. Erfaringer de siste årene er at Sandes befolkning har økt mere enn de beregninger som er lagt til grunn gjennom en middels vekst i SSB.

Med hilsen

Kari Engen Sørensen
Kommunalsjef

Dette brevet er godkjent elektronisk, og har derfor ingen håndskrevet signatur

Jevnaker kommune har følgende innspill til utviklingsplanen:

Barn og unge

Barn og unge burde hatt egen omtale i planen. Pasientgruppen står omtalt flere steder, men dette kan lett bli borte i teksten. Et alternativ ville være å la «barn og unge» få egne underoverskrifter under somatikk, psykisk helse, habilitering mv. Viser til dokument fra Helse Sør-Øst RHF «Utviklingsplaner for helseforetakene», s. 15-17, hvor det gis tre føringer for barne- og ungdomsfeltet som skal legges til grunn for arbeidet med utviklingsplanen.

Områdefunksjoner i somatikken

I kapittel 2 *Dagens virksomhet*, burde det vært beskrevet hvilke områdefunksjoner som er tillagt de ulike sykehusene innenfor somatikken. Kapittel 2.2, *Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling*, gir en oversikt over hvordan ulike områdefunksjoner er fordelt på de ulike enhetene/avdelingene.

Pakkeforløp for kreft

Pakkeforløp for kreft er forholdsvis lite omtalt. Det står et kort avsnitt under overskriften *Pasientforløp* (s. 12), samt et avsnitt under overskriften *Pasientsikkerhet og forbedringsarbeid* (s. 38). Forløpskoordinatorer er ikke nevnt. Pakkeforløp for kreft er en nasjonal satsning som burde fremstått tydeligere i planen. I kapittel 6.5 *Kreftbehandling* er ikke pakkeforløp for kreft berørt.

Pasienter med store sammensatte behov som trenger felles og samtidige tjenester fra spesialisthelsetjenesten og kommunen

Oppdragsdokument fra Helse Sør-Øst RHF er tydelig på at helseforetakenes utviklingsplaner skal se på løsninger for helsetjenester som er i grenseflaten mellom flere nivåer. Det fremheves at dette kan handle om nye arbeidsformer og utvikling av tjenester i samhandling med kommunene.

Det vurderes at utviklingsplanen ikke i tilstrekkelig grad svarer opp oppdragsdokumentet fra Helse Sør-Øst når det gjelder utvikling av nye og fleksible arbeidsformer for pasienter med store sammensatte behov, som trenger felles og samtidige tjenester fra spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling beskrives en satsning på etablering av FACT-team. Det kunne med fordel vært mer utdypet hvilke løsninger/strategiske grep som skal imøtekomme pasienter med behov for felles og samtidige tjenester innenfor somatikken. Kommunen er opptatt av at man gjennom et samarbeid på tvers av nivåene utvikler arbeidsformer og modeller som ivaretar disse brukerne.



Samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og fastlegene

Fastlegene er en viktig gruppe som samhandler med sykehuset og som påvirker driften og utviklingen i det daglige. Utviklingsplanen beskriver ordningen med fastleger ansatt på deltid som praksiskonsulenter (PKO). Det er bra. Det er imidlertid ikke alle som opplever at PKO ivaretar allmennlegeperspektivet til enhver tid. Det hadde vært ønskelig med en utdyping om samhandling med fastleger.

Opplæring av pasienter og pårørende

Det fremheves at både i kapittel 4.2 og 5.1 at opplæring av pasienter og pårørende skal være en høyt prioritert oppgave. Kommunen støtter at det å styrke pasienter egenmestring må prioriteres fremover, både i spesialisthelsetjenesten og på kommunalt nivå. I kapittel 5. 1 pekes på sentrale elementer i arbeidet med å fremme pasientenes helse og mestring, det blir imidlertid vagt hvordan det mer konkret skal jobbes med dette.





NEDRE EIKER KOMMUNE

Etat Helse og velferd

Saksbehandler: Birgit Å. W. Solberg

Direkte tlf.:

Dato: 19.03.2018

VESTRE VIKEN HF
Postboks 800

3004 DRAMMEN

L.nr. 10509/2018 Arkiv: 2018/1223 - G00/&13

Høring - Utviklingsplan 2035 Vestre Viken HF

Det vises til invitasjon til å komme med innspill til Vestre Vikens utviklingsplan 2035.

Utviklingen i helsevesenet går mot økt grad av spesialisert behandling innenfor en rekke sykdommer og tilstander, samtidig som det blir mulig å behandle nye tilstander. Dette er et gode for befolkningen, samtidig som det gir nye utfordringer både for Vestre Viken og for kommunene. Utviklingsplan for Vestre Viken HF tar for seg viktige områder der spesialisthelsetjenesten må utvikle seg videre i årene som kommer for å stå rustet til å møte fremtidige samfunns- og helseutfordringer i befolkningen både som helseforetak, og i samhandling med andre aktører.

Nedre Eiker kommunes innspill til Utviklingsplan 2035 Vestre Viken HF

Nedre Eiker kommune er positive til hovedlinjene i utviklingsplan 2035 for Vestre Viken HF og planens hovedmål om å skape pasientens helsetjeneste.

Spesialisthelsetjenester og samhandling

Vestre Viken planlegger bygging av nytt sykehus. Nedre Eiker kommune registrerer at antall sengeplasser ved nytt sykehus ikke dimensjoneres opp i tråd med den demografiske utviklingen i området. Kort liggetid, satsing på mer ambulante tjenester, poliklinisk behandling og hjemmebaserte tjenester er blant hovedstrategiene for å møte denne utviklingen. Nedre Eiker kommune mener at resultatet av dette vil medføre at flere tjenester må gis i hjemmet eller i kommunale institusjoner. Dette vil føre til økt press på kommunal tjenesteproduksjon, noe som kan bli krevende å møte både når det gjelder omfang, økonomi og tilstrekkelig rekruttering av kompetente medarbeidere for å løse oppgavene.

Nedre Eiker kommune etterlyser en mer konkret tilnærming til hvordan Vestre Viken HF ser for seg samhandling med kommunene i arbeidet med å skape pasientens helsetjeneste.

Nedre Eiker kommune mener at det må utarbeides konkrete planer for at pasienter skal bli ivaretatt på riktig behandlingsnivå til riktig tid. Dette gjelder spesielt innen psykisk helsevern, i rehabilitering, lindrende behandling og for pasienter med behov for omfattende medisinsk bistand.

I utviklingsplanen, under «samhandling med kommunene» står det:

Postboks 399, 3051 Mjøndalen
Besøksadresse:
Tlf.: 32 23 25 00
E-post: post@nedre-eiker.kommune.no

“Vestre Viken har ansatt fastleger på deltid som praksiskonsulenter. Praksiskonsulentene er et viktig bindeledd mellom sykehuset og fastlegene i kommunene, og bidrar til gode løsninger spesielt i arbeidet med å forbedre pasientenes overganger mellom sykehus og hjem. Praksiskonsulentene har en sentral rolle i forbedringsarbeid og bidrar til styrket arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet.”

Nedre Eiker kommune gjør oppmerksom på at praksiskonsulenter er fastleger som har kunnskap om fastlegepraksis. Fastleger har generelt liten kompetanse om organisering av helsetjenester i kommunen, derfor kan praksiskonsulentene kun bidra til å forbedre overgang mellom sykehus og hjem for pasienter som ikke har kommunale tjenester.

Nedre Eiker kommune mener at for å jobbe på en helhetlig måte med overgang for alle pasienter, må alle parter i sløyfen være inkludert i et kvalitetsarbeid med bedre samhandling som mål.

Det er også svært viktig at helseforetaket har rådgivere på alle nivåer, også leger, som har god kompetanse om kommunehelsetjenesten.

Kompetanseoverføring

I et samfunn der stadig flere tjenester, også spesialisthelsetjenester, foregår utenfor sykehus og institusjoner, er kunnskap om pasientens nærmiljø, det kommunale helsetilbudet og kommunal kompetanse og erfaring særlig verdifulle.

Nedre Eiker kommune etterlyser konkretisering av Vestre Viken HF sitt behov for kunnskap og erfaring fra kommunene, og hvordan denne skal operasjonaliseres i den gjensidige veiledningsplikten mellom kommunen og spesialhelsetjenesten.

Helsehus

Drammen kommune har anmodet Helse Sør-Øst (HSØ) om å innpasse et kommunalt helsehus kombinert med legevakt på sykehustomten på Brakerøya etter bystyrets vedtak. En umiddelbar nærhet med mulighet til direkte transport av pasienter fra og til sykehuset vil bidra til å bedre pasient- og kompetanseflyt mellom sykehuset og sykehusets vertskommune. Etter kommunesammenslåing i 2020 vil Nedre Eiker inngå i nye Drammen kommune. Nedre Eiker støtter derfor Drammen i arbeidet med nytt helsehus og ber om Vestre Vikens optimale samarbeid i dette arbeidet.

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og sendes uten underskrift



DRAMMEN KOMMUNE

Vestre Viken HF

Vår referanse
18/1416/4/BRYNYB

Arkivkode
G00 &13

Deres referanse

Dato
23.03.2018

Svar - Høring - Utviklingsplan 2035 Vestre Viken HF

Drammen kommune er positive til hovedlinjene i utviklingsplan 2035 for Vestre Viken HF og planens hovedmål om å skape pasientens helsetjeneste

2. Vestre Viken planlegger bygging nytt sykehus med veldig liten økning i sengekapasitet og har planer om en omfattende reduksjon i liggetid på sykehuset. Satsning på mer ambulante tjenester, poliklinisk behandling og hjemmebaserte tjenester er blant hovedstrategiene for å møte den demografiske utviklingen. Kortere liggetid for pasienter med stadig mer komplekse sykdomstilstander vil skape et økt press på kommunens tjenester.

3. Drammen kommune etterlyser en mer konkret tilnærming til hvordan Vestre Viken ser for seg samhandling med kommunene i arbeidet med å skape pasientens helsetjeneste.

4. I et helsenorge der stadig flere tjenester, også spesialisthelsetjenester, foregår utenfor sykehus og institusjoner, er kommunens kunnskap og erfaringer særlig verdifulle. Planforslaget mangler en konkretisering av Vestre Vikens behov for kunnskap og erfaring fra kommunene og hvordan denne skal operasjonaliseres i den gjensidige veiledningsplikten mellom kommunen og spesialhelsetjenesten.

5. Konkrete planer må utarbeides for at pasienter skal bli ivaretatt på riktig behandlingsnivå. Dette gjelder spesielt rehabilitering, lindring og pasienter med behov for omfattende medisinsk bistand.

6. Drammen kommune har anmodet Helse Sør-Øst (HSØ) om å innpasse et kommunalt helsehus kombinert med legevakt på sykehustomten på Brakerøya etter bystyrets vedtak. En umiddelbar nærhet med mulighet til direkte transport av pasienter fra og til sykehuset vil bidra til å bedre pasient- og kompetanseflyt mellom sykehuset og sykehusets vertskommune. Kommunen ber derfor om Vestre Vikens optimale samarbeid i dette arbeidet.

Høringsnotatet ble behandlet i bystyrekomite for helse, sosial og omsorg 13.3.18. Høringssvaret er avgitt med forbehold om bystyrets godkjenning 4.4.18

Plan og økonomi Plan og økonomi

Postboks 7500, 3008 Drammen
Tlf. 32 04 00 00
www.drammen.kommune.no
Org. nr. 939 214 895

Med hilsen

Brynjar T. Nyborg
rådgiver

Vedlegg:
Saksframlegg til bystyrekomite helse, sosial og omsorg/bystyret, ref. 18/1416-2



Vestre Viken HF
Postboks 800
3004 Drammen

Deres ref.:

Arkivkode:

Dato:

23.03.18

Høringsuttalelse fra Bærum kommune på Vestre Viken Utviklingsplan 2035

Det vises til høringsbrev «Høring Vestre Viken Utviklingsplan 2035» med vedlagt høringsdokument datert 2. februar 2018. Utviklingsplanen er drøftet i det tverrpolitiske sykehusutvalget for Asker og Bærum kommuner, Hovedutvalg bistand og omsorg samt i Formannskapet.

Innledningsvis vil Bærum kommune berømme Vestre Viken for god dialog og involvering i arbeidet med utviklingsplanen, både i styringsgruppen, referansegruppen, arbeidsgrupper og work shops. Vi registrerer at mange av innspillene fra kommunen er innarbeidet i planen.

Bærum kommune tilslutter seg retningen og hovedpunktene i utviklingsplanen. Det er, etter kommunens syn, en overordnet og generell plan, hvor det er lagt stor vekt på å beskrive dagens situasjon. Bærum kommune mener at planen kunne vært noe mer fremtidsrettet, men ser samtidig at det er krevende å forutse kommunenes og foretakets helsetjeneste i 2035.

Bærum kommune støtter at det blir viet mer tid til utredning av fremtidig organisering av prehospitale tjenester (PHT), og at fremtidig organisering av PHT ikke er tatt inn i utviklingsplanen. Her pågår det flere viktige prosesser, og kommunene slutter seg til at videre utredning gjøres i samarbeid med Oslo universitetssykehus.

I det følgende avgis kommunenes merknader til planens innhold:

Samhandling og oppgaveoverføring

Behovet for samhandling i forbindelse med oppgaveoverføring fra spesialisthelsetjenesten til kommunene kommer godt frem i planen. Men kommunen har en bekymring knyttet til at det ikke følger med tilstrekkelig ressurser. Blant annet gis kommunene et større ansvar innen rehabiliteringsfeltet, hvor oppgaver skal overføres til rehabiliteringstilbudet i kommunene. Dette fordrer en tydeliggjøring av ansvar og roller, gode og helhetlige pasientforløp, samt et system for å sikre at det følger ressurser med oppgavene. For å konkretisere oppgaveoverføring og samarbeid må det utformes tydelige handlingsplaner. Bærum kommune forutsetter deltakelse i dette arbeidet.

Besøksadresse:
POSTADRESSE

Postadresse:
1304 Sandvika
EPOST
INETT

ORGNR
TILLOPPL2
TLF
FAKS
TILLOPPL1

KLART SPRÅK?
Hjelp oss å bli bedre:
klartsprak@baerum.kommune.no

Utviklingsplanen bygger på tidligere beregninger hvor det forventes at kommunene skal bidra til en effektivisering i form av 20 % redusert liggetid (tilsvarende 10-15 % reduksjon i antall liggedøgn), i hovedsak ved å ta raskt imot utskrivningsklare pasienter og bruk av lokale øyeblikkelig-hjelp plasser, samt at 5 % av konsultasjonene på poliklinikken overføres til fastlegene, frem til 2030. Hvordan vil Vestre Viken samarbeide med helse- og omsorgstjenestene i kommunene, som har fått mange nye oppgaver de siste årene, og fastlegene, som allerede har en kapasitetsutfordring? Hvordan vil Vestre Viken bidra til å sikre at tilbud ikke legges ned i spesialisthelsetjenesten før tilsvarende kapasitet er bygget opp i kommunehelsetjenesten?

I forbindelse med oppgaveoverføringen, må det, i nært samarbeid med Vestre Viken, sikres ressursoverføring, og at oppgavene fases inn over tid, slik at kommunene får tid til å bygge opp tilstrekkelig kapasitet.

Nye og fleksible arbeidsformer

Planen bør være tydeligere på hvordan kommunene og Vestre Viken sammen skal utvikle fremtidige helsetjenester og hvordan kommunene og spesialisthelsetjenesten skal samarbeide om nye og fleksible arbeidsformer. Fremtidens helsetjenester krever samhandling gjennom helhetlige pasientforløp, også for pasienter med store og sammensatte behov, som ofte er i behov av samtidige tjenester fra kommune og sykehus. Det er likevel slik at spesialisthelsetjenesten i stor grad jobber med diagnosespesifikke forløp, mens kommunene har pasientens behov, ønsker og funksjonsnivå som utgangspunkt for sin tjenestetildeling. Dette gir noen utfordringer når vi skal sikre koordinerte pasientforløp og redusere risiko i overgangene. Kommunene har behov for, i tett samarbeid med Vestre Viken, å utarbeide et helhetlig pasientforløp for pasienter med store og sammensatte behov, som har et sammensatt sykdomsbilde, ofte med flere diagnoser samtidig.

Nye og fleksible arbeidsformer og ambulant oppfølging som beskrevet innen psykisk helse bør også omtales innen somatikk, for eksempel innen fagområdet kreft. Her har planen fokus på intern funksjonsfordeling og ikke helhetlige løp, hvor ambulante tjenester kunne vært relevant. Fremtidig teknologi vil kunne gi pasientene muligheter for avansert behandling i hjemmet. Det er derfor viktig at det gis en nærmere beskrivelse av hvordan samhandlingen skal foregå når det utformes konkrete handlingsplaner.

Planen skisserer at Vestre Viken skal utvikle veiledningstjenester mot kommunene. Etter Bærum kommunens syn er dette vagt formulert, og det bør fremkomme tydeligere hva veiledningstjenester faktisk innebærer. Veiledning er en svært viktig del av den kunnskapsoverføringen som er nødvendig i forbindelse med oppgaveoverføring til kommunale tjenester, og for at kommunen skal gjøres i stand til å oppfylle samhandlingsreformens intensjoner. Erfaringene tilsier at spesialisthelsetjenestens muligheter til å yte veiledning til kommunale tjenester begrenses av de tydelige produksjonskravene som de samme tjenestene blir pålagt. Veiledning teller ikke på samme måte som annen virksomhet (konsultasjoner) og blir derfor vanskelig å prioritere.

Nettverkssamarbeid mellom sykehusene

Planen viser til behovet for samhandling og samarbeid i nettverk, og at sykehusene i Vestre Viken skal arbeide sammen i nettverk som legger til rette for klinisk samarbeid om pasienten. Bærum kommune bemerker at det også er behov for samarbeid internt i sykehus, og at det er viktig at det interne samarbeidet fungerer i praksis.

IKT og teknologi

Planen må være tydeligere og mer offensiv i forhold til IKT og teknologi. Det forventes fra nasjonalt hold at behovet for samhandlingsløsninger skal imøtekommes gjennom eksisterende og nye løsninger, inkludert videreutvikling av nasjonale e-helseløsninger. Samtidig skjer det mye i kommunene innenfor frihets- og velferdsteknologi.

Barn og unge

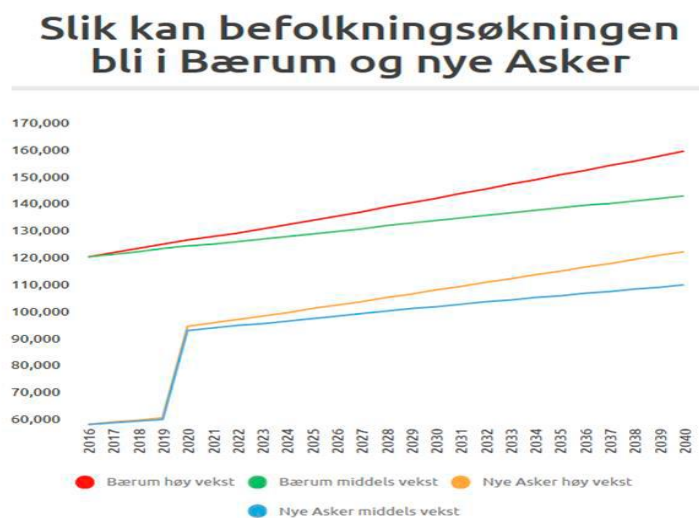
Barn og unge er nevnt gjennomgående i planen. Etter Bærum kommunes syn vil det være hensiktsmessig å løfte opp barn og unge som et eget, særskilt satsingsområde. Dette vil også være i tråd med at barn og unge er et vedtatt fokusområde i overordnet samarbeidsutvalg (OSU).

Utdanning og forskning

I planen er det fokus på at forskning, fagutvikling, innovasjon, forbedringsarbeid og utdanning samlet skal bidra til utvikling av gode helsetjenester. Det fremgår at Vestre Viken skal prioritere utvikling av gode utdannings- og forskningsmiljøer, men samarbeid med kommunene og kommunenes rolle i dette er lite omtalt. All den tid kommunene overtar stadig flere oppgaver og får mer ansvar, vil kommunene være en sentral samarbeidspartner, også når det gjelder utdanning og forskning. Fra kommunens ståsted vil forskning på samhandling og gode pasientforløp være viktig.

Befolkningsvekst

En svakhet ved planen er at det ikke er tatt høyde for boligbygging. Det planlegges med 140 000 innbyggere i Bærum i 2035. Egne beregninger (Kommuneplanen 2017-2035) tilsier at det ved høy vekst i boligbyggingen kan være mer enn 160 000 innbyggere i kommunen i 2035. Figuren under viser at befolkningsveksten i nye Asker kommune også kan bli høyere enn 108 000, som er anslått i planen.



Kilde:SSB

Forsøksordning med kommunal DPS

Planen nevner at forsøk med kommunal overtakelse av ansvar for DPS kan bli reelt. Det oppgis videre at samlokalisering av DPS og sykehusene vil være ønskelig, herunder utrede muligheten for samling av all døgnvirksomhet for DPS i Asker og Bærum i Dr. Høstsvei, som er i nær tilknytning til Bærum sykehus, innen 2025. Dette er, etter kommunens oppfatning, ikke i tråd med overordnede politiske styringssignaler som tilsier en stadig sterkere desentralisering av behandlingstilbudet innen psykisk helsevern og rusbehandling i årene som kommer. Bærum kommune vil ikke tilrå at all døgnvirksomhet for DPS for Asker og Bærum samles i Dr. Høstsvei.

Bærum kommune er i utgangspunktet interessert i å pilotere kommunal DPS, men ser det i den sammenheng mindre hensiktsmessig at DPS-et er samlokalisert med sykehuset, all den tid det er kommunen som skal drifte virksomheten. Intensjonen med kommunalt DPS er nettopp å gi behandling og tjenester nær der pasientene bor, og at tilbudet blir en integrert del av kommunens øvrige tjenestekjede, slik at pasientene kan oppleve koordinerte og helhetlige pasientforløp.

Bærum kommune ønsker å starte en dialog med Vestre Viken for å vurdere om det er aktuelt å søke om kommunalt DPS, dersom de rette forutsetningene er til stede.

Psykisk helse og rus

I tråd med nasjonale føringer skjer en dreining innen psykisk helse- og rusfeltet fra døgnbehandling til ambulant og poliklinisk virksomhet. Bærum kommune slutter seg til omleggingen, og mener at etableringen av aktivt oppsøkende behandlingsteam i samarbeid mellom spesialisthelsetjeneste og kommune (FACT-team) er riktig vei å gå. Bærum kommune har imidlertid behov for å uttrykke bekymring knyttet til nedleggelse av døgnplasser i spesialisthelsetjenesten, og gjør oppmerksom på at det kommunale tilbudet ikke er et fullgodt tilbud for alle. Det vil fortsatt være pasienter som har behov for spesialistkompetanse og døgnplass med tilhørende tiltak i spesialisthelsetjenesten.

Vedlikehold av sykehus

Likeverdig oppgradering av alle sykehus bør fremkomme tydeligere i eiendomsdelen. Det bør stilles krav til finansiering, uavhengig av overskudd, for å sikre nødvendig vedlikehold av alle sykehus.

Bærum kommune anmoder Vestre Viken om å revurdere planene om å avhende Blakstad sykehus, og viser i denne sammenheng til tidligere planer om blant annet å videreutvikle Blakstad til å bli et kompetansesenter innen psykiatri.

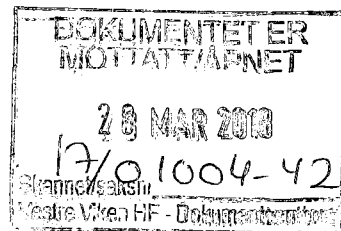
Vennlig hilsen

Erik Kjeldstadli
Rådmann

Avsender: Rollag kommune
Vrågåvegen 10
3626 Rollag



42350-141-17



VESTRE VIKEN HF
Postboks 800
3004 DRAMMEN

Høringsbrev - Utviklingsplan Vestre Viken 2035 - samt rapport av akuttkirurgi KS DS

På side to følger et brev fra Rollag kommune som du må lese.

Til deg som mottar dette brevet på papir, visste du at dette brevet kunne du mottatt digitalt i din innboks i Altinn i samme øyeblikk som saksbehandler sendte brevet?

Dersom du logger deg inn på www.altinn.no og registrerer ditt mobilnummer og e-postadresse på "Min profil", "Mine innstillinger – meg selv", vil du heretter motta varsel på SMS og e-post når du får ny post fra Rollag kommune i Altinn.

For virksomheter er det daglig leder som vil få varsel på SMS og e-post om at det er kommet post fra Rollag kommune til virksomhetens Altinn konto.

Veien til raskere, enklere og sikrere samhandling med Rollag kommune.



ROLLAG KOMMUNE

Ordfører

VESTRE VIKEN HF
Postboks 800
3004 DRAMMEN

Deres ref: Vår ref: Saksbeh: Arkivkode: Dato:
2017/201 DAGL 026 22.03.2018

Høringsbrev - Utviklingsplan Vestre Viken 2035 - samt rapport av akuttkirurgi KS DS

Rollag kommune legger til grunn at Kongsberg sykehus skal være et fullverdig lokalsykehus for innbyggerne våre. Videre må sykehuset gis rammer som gjør det mulig å videreutvikle tjenestetilbudet for å møte fremtidens behov. Kommunen vår er en attraktiv nærings-kommune med vekst i folketallet. Det er oppført over 2000 fritidsboliger, mange med høy standard. Undersøkelser viser at hyttene benyttes i gjennomsnitt over 60 døgn i løpet av året. Dette er tall som øker parallelt med at gjennomsnittsalderen på fritidsbeboerne er på veg opp. Samtidig blir muligheten for å jobbe helt eller delvis fra fritidsboligene stadig bedre. Som kjent har fritidsbeboerne de samme rettigheter til offentlige tjenester som fastboende. Rollag kommune ønsker å fremheve dette spesielt når det gjelder utviklingen av sykehusstilbudet på Kongsberg. Det er et viktig moment i så måte, at det i helger og høytider oppholder seg like mange mennesker i Numedalskommunene som det er fastboende i Kongsberg by. Rollag kommune viser til tidligere vedtak og hørings svar av 2. mai 2013, samt hørings svar på iderapport for Vestre Viken av 20.februar 2014.

I tråd med disse høringsinnspill setter Rollag kommune frem følgende krav som innspill til Høring Utviklingsplan Vestre Viken 2035 og rapport samling av akuttkirurgi KS DS:

1. Akutt bløtdelskirurgi tilbakeføres til Kongsberg sykehus slik at dette blir et akutt sykehus tilpasset dagens situasjon.
2. Kongsberg sykehus sikres videre utvikling innen de etablerte fagområdene hva angår kompetanse, utstyr og bygninger for å møte fremtidens behov for helsetjenester.

Med vennlig hilsen

Dag Lislien
Ordfører

Dette dokumentet er elektronisk godkjent i Rollag kommune, og sendes uten underskrift.

Postadresse:	Telefon:	Telefax:	E-post adresse
3626 ROLLAG	31 02 30 00	32 74 69 15	postmottak@rollag.kommune.no
Hjemmeside: www.rollag.kommune.no			



Modum kommune

Vestre Viken HF
Postboks 800
3004 Drammen

Vikersund 23. mars 2018

postmottak@vestreviken.no

Høringsuttalelse til Vestre Viken utviklingsplan 2035

Det vises til høringsdokument om utviklingsplan 2035 for Vestre Viken HF. Modum kommune avgir følgende høringsuttalelse;

Psykisk helsevern

Det beskrives i høringsdokumentet at et godt utbygd tilbud innen psykisk helsevern for barn og ungdom er viktig. Modum kommune er opptatt av å arbeide forebyggende overfor barn og ungdom. Modum kommune har ifølge folkehelseprofilen 2018 høy andel av psykiske symptomer/lidelser blant unge 15-29 år. Slik har det vært i flere år. Modum kommune arbeider derfor langsiktig med forebyggende tiltak innenfor skolehelsetjenesten med blant annet å øke kompetansen til helsesøster i barne-, ungdom- og videregående skole. Helsesøstrene i skolehelsetjenesten er opptatt av videreutdanning og kompetanseheving, blant annet har flere helsesøstre økt kompetanse innenfor kognitiv terapi.

Modum kommunen har et samarbeid mellom Sigdal og Krødsherad kommuner om et angstmestringskurs for ungdom, som er et lavterskel tilbud i skolehelsetjenesten. Det er utarbeidet et kursprogram, «psykt normalt», som informerer og hjelper barn å forstå egne følelser, at det er mange følelser som er normalt å ha i perioder. Dette er et forebyggende kurs utarbeidet av kommunepsykologen i Modum, i samarbeid med Modum Bad.

Mange barn og ungdommer med oppfølgingsbehov er Modum kommune i stand til å håndtere lokalt. Det er i tillegg behov for ytterligere fokus på samhandling med spesialisthelsetjenesten vedrørende barn og ungdom med komplekse utfordringer. Det er behov for å videreutvikle samhandling både på systemnivå, og i enkelte pasientkasus der skolehelsetjenesten og kommunehelsetjenesten ikke har tilstrekkelig kompetanse og erfaring.

BUP

Det er et ønske fra Modum kommune at Vestre Viken innenfor BUP vurderer regelmessig poliklinisk virksomhet i «utekontor», spesielt for ungdom i den videregående skolen. For enkelte elever vil et poliklinisk behandlingsopplegg i Hønefoss eller Drammen medføre til økt fravær fra skole. Enkelte er ikke i stand til å komme seg til poliklinikk på egen hånd, og det er en del tilfeller der foreldrene av ulike årsaker ikke er i stand til å følge opp at ungdommen kommer seg til behandling hos spesialisthelsetjenesten. Det vil være positivt for samhandling





Modum kommune

med spesialisthelsetjenesten med møtepunkter lokalt i kommunen, ved at BUP har et «utekontor» med regelmessige intervaller i vår kommune. Den høye andel psykiske symptomer/lidelser blant barn og unge fører til at gode forløp i overgangen fra psykisk helsevern for barn- og ungdom til psykisk helsevern for voksne må prioriteres, og i Modum kommune er dette spesielt viktig.

Arbeidet med etablering av FACT-team aktivt oppsøkende behandlingsteam er i gang. I Modum kommune er leder av mestringsenheten med i arbeidsgruppen, og vi ser for oss at dette blir et spennende og hensiktsmessig samarbeid. Forhåpentligvis vil FACT-team kunne bidra til å nå målet om en sammenhengende og helhetlig pasientbehandling, og være viktig i forhold til samhandling mellom DPS, psykiatriske sykehus og kommuner.

Det beskrives i høringsdokumentet at myndighetenes satsing på ambulant oppfølging også omfatter barn og unge. Det er derfor ønskelig at spesialisthelsetjenesten vurderer tilsvarende behandlingsteam og samarbeidsarenaer innenfor psykisk helsevern for barn- og ungdom, tilsvarende FACT-team. Det vil gi barn- og ungdom innenfor psykisk helsevern en bedre oppfølging, og det vil bedre samhandlingen mellom BUP og kommunehelsetjenesten.

Poliklinikken ved Modum Bad er godt etablert og har lokal tilhørighet. Det er viktig at driften ved poliklinikken kan bestå og aller helst utvides. Vi legger til at Modum kommune er kjent med betydningen av kommuniserende IKT-system pasientbehandlingen.

Folkehelseprofilen i Modum kommune indikerer at det i vår kommune er det over gjennomsnittlig mange familier som sliter på mange områder. Det er mange familier med enslige forsørgere, lavt utdanningsnivå med påfølgende lav inntekt og dårlig økonomi. Modum kommune har en stor og viktig oppgave for å forebygge sosialøkonomiske forskjeller og redusere følgene av barnefattigdom. En bedring av folkehelseprofil på dette området vil kunne redusere behovet for tjenester innenfor psykisk helsevern.

Rusomsorg

Det antydes at behandlingsplasser innen rusomsorgen kan flyttes. Dersom ARA Tyrifjord flyttes til Sandvika, vil det ikke være noen offentlige behandlingsplasser igjen i Buskerud. Vi viser her til den politiske plattformen utarbeidet av Regjeringen på Jeløya. Om spesialisthelsetjenesten går det frem betydningen av å sikre trygge sykehus og gode helsetjenester, uansett hvor i landet man bor. Videre det samme om en desentralisert spesialisthelsetjenester, slik at disse er tilgjengelige i pasientenes nærmiljø - så langt det er mulig og hensiktsmessig.

Tyrifjord ligger i dag ca. 30 minutter med bil fra Ringerike sykehus. Fra Modum kommune ber vi derfor vurdert å videreføre ARA Tyrifjord i vår kommune og samtidig se på muligheten for å organisere denne under Ringerike DPS. En slik løsning vil selvfølgelig også ha betydning for å sikre viktige kompetansearbeidsplasser i vår kommune.

Vi legger til at ARA Tyrifjord også har en poliklinisk daggruppe pasientene får tilbud om å bruke etter behandlingen. Denne har blitt utviklet igjennom flere tiår. Dette er et tilbud som etterlyses i rusbehandling, overgangen mellom behandling og tilbake til samfunnet. ARA Tyrifjord er en av de få institusjoner som har lyktes med en slik ettervernergruppe.





Modum kommune

Prehospitale tjenester

Når det gjelder prehospitale tjenester og samarbeid om den akuttmedisinske kjeden, nevner vi avslutningsvis at vi fra vår side mener det vil være hensiktsmessig og viktig med en dialog med Vestre Viken. Politisk nivå i Modum har vedtatt en gjennomgang av legevaktsamarbeidet. I den forbindelse bør lokalsykehus tilhørighet vurderes.

Med vennlig hilsen

A handwritten signature in black ink that reads "Ståle Versland".

Ståle Versland
ordfører



Fra: Sveinung Homme <Sveinung.Homme@ringerike.kommune.no>
Sendt: 3. april 2018 10:11
Til: VVHF PB Postmottak Vestreviken
Emne: Vestre Vikens Utviklingsplan 2035

Saksprotokoll - Vestre Viken Utviklingsplan 2035, - høring Vedtak i Formannskapet:

1. Vestre Viken Utviklingsplan 2035 tas til orientering.
2. Ringerike kommune oppfatter forslaget til «*Utviklingsplan for Vestre Viken HF*» som en god og framtidsrettet plan for gjennomføring av det samfunnsoppdraget helseforetaket har fått, og helt i tråd med de ønsker og forventninger Ringerike kommune har til spesialisthelsetjenestene.

Vestre Viken HF sitt ønske og mål om å ligge i front med digital samhandling med pasient, fastlege, kommune og andre helseaktører, og utvide bruken av digitale verktøy for gode samhandlingstjenester mellom spesialist og fastleger og kommunal helsetjeneste, vil stille korresponderende krav til kommunene og bidra til en felles utvikling på disse områdene.

Likeens vil Vestre Viken Hf sitt ønske om kompetanse- og kunnskapsdeling samt samarbeid med kommuner, utdanningsinstitusjoner og andre helse- og næringslivsaktører gi en økt utnyttelse av forskningsdata, og høyere forsknings- og innovasjonsaktivitet til felles nytte.

«Pakkeforløp for kreft», som er et nasjonalt satsingsområde burde vært noe mer omtalt, likeens pasienter med store sammensatte behov som trenger felles og samtidige tjenester fra spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Oppdragsdokumentet fra Helse Sør-Øst RHF er tydelig på at helseforetakenes utviklingsplaner skal se på løsninger for helsetjenester som er i grenseflaten mellom flere nivåer. Det fremheves at dette kan handle om nye arbeidsformer og utvikling av tjenester i samhandling med kommunene. Utviklingsplanen trekker frem nødvendigheten av å finne nye løsninger for helsetjenester i grenseflaten mellom flere nivåer. Det beskrives at dette kan handle om nye arbeidsformer og utvikling av tjenester i samhandling med kommuner.

Innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling beskrives en satsning på etablering av FACT-team. Det kunne vært en fordel om planen utdypet mer hvilke løsninger/strategiske grep som skal imøtekomme pasienter med behov for felles og samtidige tjenester også innenfor somatikken. Det er mulig dette er planlagt håndtert under de framtidige handlingsplaner.

Fra: Gørill Elisabeth Brodahl <Gorill.Elisabeth.Trelstad@bfk.no>
Sendt: 23. mars 2018 11:27
Til: VVHF PB Postmottak Vestreviken
Emne: Høringsuttalelse - Vestre Viken HF Utviklingsplan 2035
Vedlegg: Høringsuttalelse - Vestre Viken HF Utviklingsplan 2035.PDF

186293: Høringsuttalelse - Vestre Viken HF Utviklingsplan 2035.PDF

Hei,

Vedlagt er høringsuttalelse fra Buskerud fylkeskommune. Fylkesutvalget behandlet saken 14. mars – sak 14/18 – og vedtok følgende endringer og tillegg til vedlagte høringsuttalelse:

1. Fylkesutvalget vil uttrykke sterk bekymring for fremtidig ressursituasjon i Vestre Viken HF. Fylkesutvalget vil understreke at finansieringen av nytt sykehus ikke må gå på bekostning av nødvendige utviklingstiltak innen de etablerte fagområdene ved Hallingdal sjukestugu, Ringerike sykehus, Kongsberg sykehus og psykiatrien, (kompetanse, utstyr og bygningsmasse).
2. Fylkesutvalget mener Vestre Viken HF må tilbakeføre tilbud om akutt bløtdelskirurgi ved Kongsberg sykehus slik at dette blir akutt sykehus tilpasset dagens situasjon.
3. Fylkesutvalget vil uttrykke alvorlig bekymring for måten pasientreiser organiseres på. Stadige avvik i pasienttransporten rammer både pasientene/pasientbehandlingen og sykehusøkonomien på en helt uakseptabel måte. Fylkesutvalget forventer at Vestre Viken HF etablerer bedre pasientreiseordninger.
4. For intensive turistområder er det stort avvik mellom folkeregistrert befolkningstall og faktisk befolkningstall. Fylkesutvalget vil understreke viktigheten av å videreutvikle prehospitale tjenester som er dimensjonert for å håndtere faktiske, sesongjusterte befolkningstall i hele fylket.

Vennlig hilsen

Buskerud fylkeskommune

Gørill Elisabeth Brodahl

Prosjektleder

+47 948 10 127



Vår saksbehandler Gørill Elisabeth Trælstad, tlf. 948 10 127
Vår referanse 2017/879-10

UTVALG	UTVALGSSAK	MØTEDATO
Fylkesutvalget		14.03.2018

Vedlegg:

1 VV HF Utviklingsplan høringsdokument 2. februar 2018

Høringsuttalelse - Vestre Viken HF Utviklingsplan 2035

Vestre Viken har som hovedmål å skape pasientens helsetjeneste. Det er utarbeidet en plan som skisserer hovedretninger for hvordan helseforetaket skal utvikle sin virksomhet for å sikre et bærekraftig og godt helsetilbud til hele befolkningen i opptaksområdet. Dagens status i helseforetaket og utfordringsbildet man ser for fremtiden, er lagt til grunn for valg av Vestre Vikens utviklingsretning. Denne saken omhandler fylkeskommunens innspill til utviklingsplanen.

Forslag

1

Fylkesutvalget slutter seg til den fremlagte høringsuttalelsen til Vestre Viken HF's Utviklingsplan 2035.

Buskerud fylkeskommune
Georg N. Smedhus
fylkesrådmann

Bakgrunn

Nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP), St.meld. 11 (2015-16) stiller krav om at alle helseforetak skal utarbeide utviklingsplaner. Utviklingsplanen skal beskrive hvordan helseforetaket skal utvikle sin virksomhet for å møte fremtidige behov for helsetjenester. Målet er å skape pasientens helsetjeneste gjennom riktig kompetanse, nye arbeidsformer og moderne bygg og utstyr.

Vestre Vikens Utviklingsplan 2035 er utarbeidet basert på den nasjonale veilederen for utviklingsplanarbeidet, samt Helse Sør-Øst RHF's regionale føringer for hva som skal inngå i planarbeidet.

For å skape pasientens helsetjeneste beskriver utviklingsplanen 6 viktige, langsiktige mål. Disse skal være styrende for Vestre Vikens utvikling og prioritering. De overordnede målene vil brytes ned til delmål og omsettes til konkrete handlingsplaner i alle klinikker og avdelinger i årene som kommer.

Målene er som følger:

1. Styrke pasienten
2. Skape trygge og helhetlige pasientforløp
3. Styrke samhandling og nettverk
4. Forbedre pasientbehandling gjennom forskning, innovasjon og ny teknologi
5. Sikre personell med rett kompetanse
6. Sikre bærekraftig økonomi

Arbeidet med planen er gjennomført som en åpen prosess og det har vært bred involvering fra både eksterne og interne interessenter. Planen er utarbeidet basert på innspill fra fagfolk i Vestre Viken, og i tett dialog med brukere, representanter fra kommunene, de tillitsvalgte og vernetjenesten. Utviklingsplanen skal være styrende for all strategisk planlegging i helseforetaket.

Innspill fra Buskerud fylkeskommune

Utviklingsplanen fremstår som godt gjennomarbeidet og strukturert. Sentrale aktører har hatt mulighet for medvirkning underveis i prosessen. Fylkeskommunen ønsker å gi følgende innspill til Utviklingsplan 2035 - Vestre Viken HF:

Overordnet er fylkeskommunen en samfunnsutviklingsaktør som er opptatt av at gode helsetjenester er avgjørende for en god og helhetlig utvikling av regionen. Fylkeskommunen har flere aktørroller innen fagområder som er relevante for Vestre Viken. Dette gjelder i særlig utdanning, kompetanse, folkehelse, FoU og innovasjon (FoUI)

I kapittel 4 som omhandler analyse og veivalg ønsker fylkeskommunen å bemerke følgende:

Kap 4.1 Helseutfordringer i befolkningen.

Utfordringene som beskrives med sosiale ulikheter i helse og psykiske lidelser tydeliggjør nødvendigheten av tidlig innsats. Det er viktig at helseforetaket bidrar inn i det helsefremmede arbeidet med kunnskap og virkemidler helseforetaket besitter.

Kap 4.6 Vestre Vikens samfunnsansvar

Fylkeskommunen støtter at Vestre Viken som en stor samfunnsaktør bidrar til å fremme god helse gjennom aktivt samfunnsansvar. Det er her viktig at helseforetaket også bidrar målrettet til å ivareta befolkningens helsetilstand, og hvordan helsen fordeler seg i befolkningen. Det helsefremmende arbeidet blir her like viktig som arbeidet med forebygging og behandling.

Kapittel 5 i planen beskriver de 6 langsiktige målene. Fylkeskommunen ønsker å bemerke følgende:

Kap 5.3 Styrke samhandling og nettverk

Det er positivt at Vestre Viken fremhever samhandling og samarbeid i nettverk som en forutsetning for å skape gode helsetjenester. Samarbeidet med kommunene er en naturlig kjerneaktivitet i denne sammenheng. I tillegg er det flere aktører som bidrar positivt i nettverkssamarbeid som omhandler både forskning, utvikling, innovasjon, kompetanseutvikling og utdanning. Mye av denne samhandlingen er motivert av at det kommer nytt sykehus på Brakerøya, og overordnede mål er et velfungerende økosystem for FoU og innovasjon, samt gode modeller for integrert opplæring og kompetanseutvikling. Det er viktig at Vestre Viken prioriterer nok ressurser til å styrke samhandling og nettverk, da utfordringsbildet er komplekst og fordrer at aktører på tvers av organisasjoner og nivå bidrar positivt.

Kap 5.4 Forbedre pasientbehandling gjennom forskning, innovasjon og ny teknologi

Innovasjon nevnes som et verktøy gjennom planen både for utvikling av nye produkter og tjenester som skal bidra til både forbedret pasientbehandling og en bedre ressursutnyttelse.

Fylkeskommunen støtter fullt ut den uttrykte ambisjonen om et åpent og økt forsknings- og innovasjonssamarbeid. Målet om bedre utnyttelse av forskningsresultater er etter fylkeskommunens syn både godt og nødvendig. Dette gjelder både bruk av forskningsresultater til kunnskapsoverføring og kommersialisering av forskning. Målet om å øke både den eksterne og interne finansieringen av forskningen støttes fullt ut. Dette målet kan best realiseres i samarbeid med andre aktører innen utdanning, helse og næringsliv. Det er et stort potensial for å utnytte både regionale, nasjonale og internasjonale finansieringsordninger bedre. Dette vil kunne gi tilførsel av friske midler til gode forsknings- og innovasjonsprosjekter. Bredere samarbeid vil også kunne tilføre Vestre Viken og alle samarbeidspartnerne ny kunnskap og beste praksiseksempler som kan nyttes til forbedring av pasientbehandlingen. Fylkeskommunen ønsker å bidra som en aktiv utviklingsaktør på FoUI-området.

5.5 Sikre personell med rett kompetanse

For å sikre at utdanning/etterutdanning er tilpasset de til enhver tid reelle behov, er det viktig at Vestre Viken vektlegger forpliktende samhandling med utdanningsinstitusjoner, både videregående opplæring og høyere utdanning slik planen skisserer. I lys av både demografisk og teknologisk utvikling er det vesentlig å ha modeller for både utdanning, opplæring og kompetanseheving som svarer opp de utfordringene som vil komme innen helsevesenet frem mot 2035. Som en stor leverandør av fagfolk til Vestre Viken, er Fylkeskommunen en aktiv samarbeidspartner på utdanning og kompetansefeltet.

Fylkesrådmannens vurdering

Planen treffer godt for de samarbeidsområdene som er naturlige og ønskelige for fylkeskommunen på et strategisk nivå.

Fra: Kristin Hammershaug <kristin.hammershaug@flesberg.kommune.no>
Sendt: 23. mars 2018 14:07
Til: VVHF PB Postmottak Vestreviken
Kopi: Helen C Cuenoud; Oddvar Garaas
Emne: Høringsuttalelse fra Flesberg kommunestyre - Vestre Viken-
Utviklingsplan2035 og Rapport samling av bløtdelskirurgi
Vedlegg: kommunestyrevedtak12.2018..Flebergkommunestyre22.3.18.pdf;
Kongsberg.kommunestyrevedtak.14.3.18.pdf

Til Vestre Viken HF, Postboks 800, 3004 Drammen

Flesberg kommunestyre behandlet på møte 22.mars 2018, sak 12/18 Høringsuttalelse Vestre Viken- Utviklingsplan2035 og Rapport samling av bløtdelskirurgi- med høringsfrist 23.mars.

Flesberg kommunestyre fattet enstemmig følgende vedtak:

«Uttalelse fra Flesberg kommune

Vedrørende høring Vestre Viken 2035, Kongsberg sykehus

Kommunestyret i Flesberg gir vedlagte hørings svar og krever at:

1. Akutt bløtdelskirurgi tilbakeføres Kongsberg sykehus slik at dette blir akuttsykehus tilpasset dagens situasjon.
2. Kongsberg sykehus sikres videre utvikling innen de etablerte fagområdene både i forhold til kompetanse, utstyr og bygninger som er i stand til å møte fremtidens helsetjeneste.
3. Flesberg kommunestyre slutter seg til saksframlegget og utredningen som Kongsberg kommunestyre har vedtatt i saken»

Utskrift fra kst-sak 12/18, Flesberg kommunestyre og vedtatt saksframlegg fra Kongsberg kommune av 14.3.18 følger vedlagt.

Mvh Flesberg kommune
Kristin Hammershaug
Formannskapssekretær
Tlf. 31022102 / mob 99397953

FLESBERG KOMMUNE

Lampeland 16.03.2018
Arkiv 024
Saksmappe 2013/448
Avd Helse- og omsorgsetaten
Saksbehandler Kristin Hammershaug

Høringsuttalelse Vestre Viken- Utviklingsplan 2035 og Rapport samling av bløtdelskirurgi

MØTEBEHANDLING:		
Utvalg	Møtedato	Utvalgssak
kommunestyret	22.03.2018	12/18

Rådmannens anbefaling:

Forslag til høringsuttalelse vedtas.

Behandling i kommunestyret 22.03.2018:

Ordfører Oddvar Garaas, Sp, fremmet følgende nytt pkt. 3:

3. Flesberg kommunestyre slutter seg til saksfremlegget og utredningen som Kongsberg kommunestyre har vedtatt i saken.

Repr. Eilev Bekjorden, FrP, ba om gruppemøte kl. 18.30.

Ordføreren kopierte Kongsberg kommunes saksframlegg som ble delt ut på gruppemøtet.

Møtet ble satt 18.45.

Det ble deretter votert over rådmannens anbefaling inkl. ordførens pkt. 3, som ble enstemmig vedtatt.

Vedtak i kommunestyret 22.03.2018:

«Uttalelse fra Flesberg kommune

Vedrørende høring Vestre Viken 2035, Kongsberg sykehus

Kommunestyret i Flesberg gir vedlagte hørings svar og krever at:

1. Akutt bløtdelskirurgi tilbakeføres Kongsberg sykehus slik at dette blir akutt sykehus tilpasset dagens situasjon.
2. Kongsberg sykehus sikres videre utvikling innen de etablerte fagområdene både i forhold til kompetanse, utstyr og bygninger som er i stand til å møte fremtidens helsetjeneste.
3. Flesberg kommunestyre slutter seg til saksfremlegget og utredningen som Kongsberg kommunestyre har vedtatt i saken».

Saksopplysninger:

Formannskapet behandlet følgende som sak 7 Meldinger a) i møte 16.mars 2018:

«Ordføreren viste til at ordføreren i Kongsberg har sendt ordførerne i Numedal og Øvre Eiker et brev datert 12.3.18 : «Vedrørende høring Vestre Viken 2035, Kongsberg sykehus», vedr. Utviklingsplan Vestre Viken 2035 og rapport om samling av bløtdelskirurgi i Kongsberg sykehus og Drammen sykehus. Rapporten konkluderer med at ordningen med samordning av akutt bløtdelskirurgi videreføres.

Ordførerens innstilling til kommunestyret i Kongsberg (behandling 14.3.18):

«Kommunestyret i Kongsberg gir vedlagte hørings svar og krever at:

1. Akutt bløtdelskirurgi tilbakeføres Kongsberg sykehus slik at dette blir akutt sykehus tilpasset dagens situasjon.
2. Kongsberg sykehus sikres videre utvikling innen de etablerte fagområdene både i forhold til kompetanse, utstyr og bygninger som er i stand til å møte fremtidens helsetjeneste»

Ordføreren skriver videre: (utdrag) «Som ordfører i Kongsberg oppfordrer jeg samtlige ordførere som Kongsberg sykehus som sitt sykehus å følge opp vår uttalelse med tilsvarende hørings svar». Ordfører Oddvar Garaas ba om signaler fra formannskapet om de ønsket å gi en uttalelse i saken. Formannskapet signaliserte positivt på en uttalelse og ba om at dette ble tatt opp på kommunestyremøte 22.3, samt at ordfører tar kontakt med de øvrige ordførerne i dalen for en samordning av en evt. uttalelse».

Kongsberg kommunestyre vedtok ordførerens forslag til uttalelse i kommestyremøte 14.mars. Høringsfristen er 23.mars.

Ordføreren i Flesberg oppfordrer ordførerne i samtlige kommuner som har Kongsberg sykehus som sitt sykehus til å følge opp vår uttalelse med tilsvarende hørings svar.

Kampen for et fullverdig sykehus i Kongsberg er ikke over, og det er viktig at alle berørte kommuner samles i en felles front mot ytterligere nedbygging og sentralisering av sykehustjenester.

Høringsdokumentene kan leses her:

<https://vestreviken.no/om-oss/utviklingsplan-2035>

På bakgrunn av dette legger derfor rådmannen fram et forslag til uttalelse fra Flesberg kommune for politisk behandling, se under:

«Uttalelse fra Flesberg kommune

Vedrørende høring Vestre Viken 2035, Kongsberg sykehus

Kommunestyret i Flesberg gir vedlagte hørings svar og krever at:

1. Akutt bløtdelskirurgi tilbakeføres Kongsberg sykehus slik at dette blir akutt sykehus tilpasset dagens situasjon.
2. Kongsberg sykehus sikres videre utvikling innen de etablerte fagområdene både i forhold til kompetanse, utstyr og bygninger som er i stand til å møte fremtidens helsetjeneste.»

Per H. Alsos: K. Hørings svar

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Frode Hagen

Arkiv: 033

Arkivsaksnr.: 18/1046-1

Høring Utviklingsplan Vestre Viken 2035 og rapport samling av akuttkirurgi KS DS

Ordførers anbefalte vedtak:

Kommunestyret i Kongsberg gir vedlagte hørings svar og krever at:

1. Akutt bløtdelskirurgi tilbakeføres til Kongsberg sykehus slik at dette blir akutt sykehus tilpasset dagens situasjon.
2. Kongsberg sykehus sikres videre utvikling innen de etablerte fagområdene både i forhold til kompetanse, utstyr og bygninger som er i stand til å møte fremtidens helsetjeneste.

Organisasjonssak

Det skal fremkomme i saken på hvilken måte ansattes organisasjoner er involvert/hørt.

Hørings svar til Utviklingsplan 2035 for Vestre Viken

Bakgrunn

I forbindelse med oppstart av arbeidet med Utviklingsplan 2035, ga kommunen innspill til Vestre Viken med viktige områder som man ønsket omtalt i planen i april 2017. Denne planen er nå ute på høring med høringsfrist 23. mars. På grunn av kort høringsfrist og ønsket om å ha et møte i kommunens politiske sykehusvalg, har ikke saken blitt behandlet i hovedutvalget. Den går direkte til kommunestyret med ordførers innstilling til vedtak

Hovedtrekkene i utviklingsplanen er et ønske om å behandle flere pasienter poliklinisk, kortere liggetid, bruk av pasienthotell, og i tillegg overføre flere oppgaver til kommunene og fastlegene. Det angis 10-15 % reduksjon i liggedøgn etter opprettelse av kommunale øyeblikkelig hjelp senger -KØH, og ved at kommunene raskt tar imot utskrivningsklare pasienter. I tillegg er det lagt inn 5 % reduksjon i polikliniske konsultasjoner, som skal overføres til fastlegene innen de store fagområdene. Det fremheves at all tjenesteutvikling skal være faglig begrunnet, men beskriver også fremtidens utfordring med økt behov og reduserte ressurser både økonomisk og i forhold til personell. Det kommer ikke tydelig frem hvordan disse faktorene er vektet i forhold til hovedmålene.

Samhandling

Det er overført penger fra spesialisthelsetjenesten til kommunene for å opprette KØH senger, og for Kongsberg kommune er disse sengene i drift ved Kongsberg interkommunale legevakt. Disse sengene har avlastet sykehuset for innleggelser både innen somatikk og psykiatri. Bruken av sengene består delvis av nye yngre pasientgrupper som ellers ikke bruker sykehjemsplasser. Her er det et bra samarbeid mellom sykehus og kommune i forhold til undersøkelse og utredning av pasientene, og de som passer på KØH plassen føres tilbake dit. I 2017 er det også jobbet veldig aktivt i kommunen for å ta imot utskrivningsklare pasienter raskt, slik at det blir få pasienter som må vente på sykehuset.

Når sykehuset skal behandle flere poliklinisk og ha kortere liggetid, så vil dette i seg selv gi økt behov for kommunale tjenester både til de som allerede har tjenester, men også til flere nye grupper pasienter som ikke har tjenester i dag. Dette vil gjelde både innen psykisk helse og somatikk. I tillegg vil overføring av oppgaver til kommunene både gi økt behov for tjenester, men vil også kunne kreve at kompetansen i den kommunale helse og omsorgstjenesten økes. Økte kompetansekrav gir behov for økt andel med høyere utdanning, som igjen gir dyrere tjenester og økte rekrutteringsproblemer for kommunene. Nedbygging av spesialisthelsetjenestens senger må derfor ikke føre til en tilsvarende oppbygging av like dyre og ressurskrevende kommunale senger. Sykehuset må ta ansvar for egne pasienter i det normale forløpet etter ulike prosedyrer. Denne oppgaven bør ikke overføres til kommunene.

For fastlegene er allerede kapasiteten i stor grad utnyttet, og nye oppgaver vil føre til at andre må prioriteres lavere eller tas bort. Overføring av oppgaver må derfor inn i slik overordnet vurdering før det gjennomføres.

Det ønskes en konkret plan for hvordan spesialisthelsetjenesten skal bli mer tilgjengelig for rådgivning av fastlegene. Det er også et stort ønske om en sikker elektronisk meldingsutveksling med spesialisthelsetjenesten, i tillegg til elektronisk henvisning og epikrise som finnes i dag.

Overføring av oppgaver og nye pasientgrupper fra spesialisthelsetjenesten til kommuner og fastleger må derfor gjøres i tett samarbeid med kommunene. De etablerte avtalene og samarbeidsarenaene må brukes. Det må være en vurdering mellom å overføre oppgaver som kan håndteres av dagens kompetanse, eller å overføre oppgaver som krever kompetanseøkning og endret sammensetning av den kommunale helsetjenesten.

Kongsberg sykehus

Det er viktig at sykehuset har noen satsingsområder der de kan utvikle ekstra kompetanse som i mottaksmedisin. I tillegg må en felles plan for kompetanseutvikling i Vestre Viken sørge for en god utvikling i alle fagmiljøene slik at pasientene får tjenester av god og oppdatert faglig kvalitet.

Oppgradering av bygningsmassen må gjennomføres etter den angitte planen. Nytt utstyr som sikrer dagens og fremtidens behov både for undersøkelser og behandlinger, må anskaffes.

Vedtatt overføring av kapasitet i ortopedi fra Drammen til Kongsberg sykehus må gjennomføres som vedtatt.

Det forventes også at man utnytter teknologiske løsninger der dette kan gi bedre tjenester, og bedre tilgjengelighet på fagkompetanse som kirurgisk vurdering.

Da akutt bløtdelskirurgien ble flyttet, var det en del kompenserende tiltak som skulle settes inn for å sikre pasienter rett behandling.

Den nylige evalueringen av denne flyttingen viser at disse kompenserende tiltakene ikke har blitt fulgt opp. I tillegg har ikke legene på Kongsberg sykehus de nødvendige rammene og støtten fra Drammen sykehus for å håndtere pasienter som trenger vurdering av bløtdelskirurgi.

Rådmannen forventer at akutt bløtdelskirurgi må tilbakeføres slik at Kongsberg sykehus igjen blir til akuttsykehus.

Hvis Vestre Viken opprettholder dagens funksjoner, forventer rådmannen at kompenserende tiltak gjennomføres raskt for å sikre pasienter og leger ved Kongsberg sykehus. Disse tiltakene må tilpasses dagens situasjon for å gi faglig forsvarlige tjenester, og at kommunene informeres om hvilke tiltak som gjennomføres.

Evaluering av samling av akuttkirurgi for opptaksområdene for Kongsberg og Drammen sykehus i Drammen(Vedlegg)

I desember 2016 ble det besluttet at det skulle gjennomføres en evaluering av samling av akuttkirurgi som ble gjennomført i 2011/2012. Arbeidet startet opp i august 2017 og ble avsluttet i desember 2017. Arbeidet ble organisert som et delprosjekt innenfor Prosjekt Utviklingsplan 2035, og har hatt samme styringsgruppe.

Prosjektgruppen konkluderer med at samling av akuttkirurgisk aktivitet til Drammen sykehus bør videreføres. Imidlertid er rapporten også av den mening at de kompenserende tiltakene ved Kongsberg sykehus bør forbedres for å støtte de øvrige spesialitetene der. I lys av at tilsvarende type samling av akuttkirurgi er under vurdering også flere steder i landet, har Kongsberg sykehus og Vestre Viken gode muligheter her for å bli et foregangseksempel for denne type akutt sykehus.

Prosjektgruppen slutter seg til evalueringens medisinskfaglige vurderinger, men gruppens konklusjon støttes ikke av brukerutvalgets bruker representant.

Det foreligger tre protokolltilførsler:

1. Yngre Legers forening
2. Brukerutvalget ved brukerrepresentant
3. Rådmannen i Kongsberg

Det er rådmannens oppfatning at utredningen er snever og avgrenset til en ren medisinsk evaluering. Det samfunnsmessige perspektivet er fraværende.

Det ble utarbeidet en rapport om samfunnsmessige sammenhenger og konsekvenser, men den ble trukket og følger ikke saken i dag.

Det betyr blant annet at det opplevde trygghetsperspektivet for innbyggerne i Kongsberg, og Kongsbergsamfunnets posisjon som Norges tredje største industriklynge ikke er berørt.

Dette og lignende innspill er imidlertid gjort godt kjent for Vestre Viken da vi kom med innspill til Utviklingsplan 2035 i oppstartfasen.

Kongsberg har mange politiske vedtak om Kongsberg Sykehus. Alle trekker i retning av at vi må være et fullverdig akutt sykehus. Evalueringsgruppen er godt kjent med dette synspunktet.

Kongsberg sine folkevalgte engasjerer seg i sykehusets fremtid. Som et resultat av godt politisk arbeid er Øvre Eiker fra mars 2018 en fullverdig del av Kongsberg og Numedals (skal dette brukes når det bare Flesberg og Rollag?) interkommunale legevakt. Det er derfor omforent at den beste utviklingen for Kongsberg sykehus er en tilbakeføring av akutt bløtdelskirurgi slik at det igjen blir et fullverdig akutt sykehus. Dersom funksjonene videreføres som i dag, er det en klar forventning om at det i tett dialog med sykehuset innføres kompenserende tiltak som virker. Dette kommer frem som en klar forventning på side 35 i evalueringsrapporten.

Geriatrici og alderspsykiatri

For Kongsberg kommune er det stort behov for spesialisthelsetjeneste innen geriatri og alderspsykiatri. Spesielt alderspsykiatriske tjenester må kunne gi relativt akutte vurdering ute i kommunene for å styrke de kommunale tjenestene. Ved god og tett støtte og veiledning av de etablerte tjenestene raskt, vil man ofte kunne unngå innleggelse. Dette er også ofte veldig sårbare pasienter som bør unngå innleggelse. Kongsberg sykehus har allerede nå et godt geriatrisk miljø, og rådmannen forventer at dette gjøres til en områdefunksjon og satsingsområde for Kongsberg sykehus.

Opplæring

Det er bra at opplæring av pasient og pårørende er høyt prioritert fordi dette er viktig for egenmestring når pasientene skal være hjemme og benytte mer poliklinisk oppfølging.

Tilbudet må derimot være så fleksibelt at pasienten kan få den opplæringen man trenger samme dag som man er på sykehuset, og før man reiser hjem. Det kan derfor ikke bare være felles grupper til faste tider. Kommunene kan i varierende grad ta opplæring for vanlige tilstander som også kommunen har god kunnskap om. Både spesialisthelsetjenesten og kommunene bør utvikle slike tilbud sammen slik at informasjonen blir samkjørt, og man kan få god overføring av kompetanse ut i kommunene. Da er det også lettere å avklare hvor tilbudet best kan gis.

Helseteknologi

Teknologiske løsninger for å forenkle hverdagen er etterspurt av helsepersonell, men det forsinkes ofte pga. krav til sikkerhet og at det skal inn i etablerte journalsystemer. Kommunale helsetjenester får nå tilgang til elektroniske epikriser for sine pasienter, og dette er veldig viktig i oppfølgingen av pasientene etter utreise. For at dette skal kunne brukes, så må elektronisk epikrise sendes samtidig med at pasienten reiser hjem.

Det bør være et mål å utvikle elektronisk behandling og oppfølging av enkeltpasienter. I tillegg bør også dette brukes for veiledning av helsepersonell i kommunene slik at enkelte ting kan avklares uten at pasienten trenger å reise til sykehuset. Dette vil gjøre spesialkunnskap mer tilgjengelig, og at den utnyttes mer effektivt både for pasienter og helsepersonell ute i kommunene.

Felles pasientoppfølging

Nye løsninger for pasienter i grenseflatene mellom kommune og spesialisthelsetjenesten består i denne planen hovedsakelig av ulike team. Hvis dette skal ha effekt, så må disse teamene bli en integrert del av de etablerte tjenestene slik at pasientforløpene ut og inn av teamene blir enkelt. Det samme gjelder også når andre tjenester skal overta videre oppfølging og behandling, eller følge opp pasientene når teamene ikke er tilgjengelig. Hvis disse blir et system på siden, vil det sannsynligvis bli vanskelig i forhold til samarbeid og pasientforløp med andre tjenester. Inklusjonskriteriene kan ikke bli så strenge at det blir for få pasienter, og at mange som egentlig kan ha nytte av slik oppfølging faller utenfor. Disse teamene må klare å gi kompetanseoverføring til de andre tjenestene.

Tvang og kvalitetsmål

Det er laget et eget mål om mindre bruk av tvang, og det fremstilles som om dette er et kvalitetsmål i seg selv. For lite bruk av tvang kan derimot være like galt, som overforbruk. Indikatorer for riktig bruk av tvang burde derfor heller vært hovedmålet. Da vil man sikre kvalitet på alle tiltak som forsøkes før det evt. bare er tvangstiltaket igjen. Dette kan også gi redusert bruk av tvang som resultat, men som følge av bedre kvalitet i behandlingen.

Rehabilitering

Det er veldig stort behov for et rehabiliteringstygndepunkt i helseforetaket som må ha eieforhold og ansvar for overordnet planlegging og utvikling av disse tjenestene. Det er også stort behov for å avklare hvilke pasientgrupper som skal få rehabilitering i spesialisthelsetjenesten, og hvilke grupper som skal få i kommunene. Dette er viktig for å utnytte kompetanse best mulig, og samling av like pasientgrupper. Hjemmerehabilitering må få like stort fokus om rehabilitering institusjon. Kongsberg kommune har samarbeid med Høgskolen på Kongsberg der man ser på synsplager etter hjerneslag. Kongsberg sykehus kan i fremtiden ha et lignende samarbeid og få kompetanse på rehabilitering etter hjerneslag.

1. Vedlegg

Utviklingsplan 2035 Vestre Viken

Evaluering av samling av akuttkirurgi for opptaksområdene for Kongsberg og Drammen sykehus i Drammen (Des 17)

Treprotokolltilførsler

Brev fra adm. dir. Nils F. Wisløff

Saksprotokoll

Utvalg: Kongsberg kommunestyre
Møtedato: 14.03.2018
Sak: 32/18

Resultat:

Arkivsak: 18/1046
Tittel: **Saksprotokoll - Høring Utviklingsplan Vestre Viken 2035 og rapport samling av akutt bløtdelskirurgi KS DS**

Behandling:

På vegne av SP, KBL, H, AP, SV, FrP, V, KrF, MDG og Rødt foreslo Håvard Kleven (H) følgende alternative forslag:

Kommunestyret i Kongsberg gir vedlagte hørings svar og krever at:

- Akutt bløtdelskirurgi etableres ved Kongsberg Sykehus i en form tilpasset dagens situasjon og kirurgi
- Akutt- og mottaksmedisin utvikles til å bli et satsingsområde for Kongsberg sykehus med særlig satsing på moderne kommunikasjonsløsninger med mobile enheter
- Kongsberg Sykehus sikres videre utvikling innen etablerte fagområder både med hensyn til kompetanse, utstyr, herunder MR-maskin og moderne kommunikasjonsdeling
- Bygningsmessig oppgradering realiseres og ortopedikapasitet overføres i tråd med vedtatte planer

Fellesforslaget fikk enstemmig tilslutning og ble vedtatt

Kommunestyrets vedtak:

Kommunestyret i Kongsberg gir vedlagte hørings svar og krever at:

- Akutt bløtdelskirurgi etableres ved Kongsberg Sykehus i en form tilpasset dagens situasjon og kirurgi
- Akutt- og mottaksmedisin utvikles til å bli et satsingsområde for Kongsberg sykehus med særlig satsing på moderne kommunikasjonsløsninger med mobile enheter

- Kongsberg Sykehus sikres videre utvikling innen etablerte fagområder både med hensyn til kompetanse, utstyr, herunder MR-maskin og moderne kommunikasjonsdeling
- Bygningsmessig oppgradering realiseres og ortopedikapasitet overføres i tråd med vedtatte planer

Rett utskrift bekreftes

21/3 2018



Bernt Søråa

Møtesekretær



Faktaopplysninger som understreker viktigheten av at Kongsberg har et fullverdig sykehus med akuttkirurger i døgnavakt

1. Kongsbergindustrien er av nasjonal betydning.

Kongsberg er Norges 3. største industrikommune og hovedkvarter for noen av Norges største, mest avanserte og internasjonalt rettede næringsvirksomheter med en omsetning på nær 50 milliarder kroner årlig. I tillegg til å være store arbeidsgivere, bidrar virksomhetene årlig med kr 1 og 2 milliarder i direkte selskapskatt. Kongsbergindustrien, som har underleverandører i 400 av landets kommuner, er så viktig i nasjonal sammenheng at Næringsdepartementet har gitt den rollen som en av tre nasjonale "omstillingsmotorer" som skal bidra til å omstille norsk industri fra oljeavhengigheten. Kongsbergindustrien har nasjonal og global viktighet.

Kongsberg har en unik teknologiindustri som har verdensledende markedsposisjoner i mange bransjer. *Direktør Michael Pennotti ved amerikanske Stevens Institute of Technology, i New Jersey, USA sier at intet annet sted i verden finner man så mange verdensledende bedrifter i så mange bransjer så geografisk konsentrert.* Denne posisjonen er opparbeidet over flere ti-års systematisk satsing på kompetansebygging og tett samarbeid med de mest krevende kundene i verden. Denne muligheten må alle gode krefter bidra til å videreutvikle.

Skal denne suksessen fortsette, er virksomhetene avhengig av å tiltrekke seg de beste talentene og da er attraktivitet helt avgjørende. Virksomhetene fremhever selv at et godt helsetilbud er både en svært viktig faktor for rekruttering og bosted, samtidig som lang reisetid og økt fravær når ansatte skal behandles, vil øke virksomhetens kostnader. Det bør legges til at rekrutteringen skjer både nasjonalt og internasjonalt.

I tillegg kommer det faktum at det er en sikkerhetsrisiko knyttet til disse verdensledende virksomhetene, hvorav en er blant verdens ledende våpenprodusenter. Det er dessverre blitt slik at vi nå vet at uheldige situasjoner kan oppstå. Det krever god akuttberedskap ved sykehuset. Uttalelser har vært entydige fra representanter for næringslivet i Kongsberg: "Vi forventer en akuttberedskap minst på høyde med den Ringerike sykehus har".








Noen stikkord som forteller om dimensjonene for de virksomhetene som er vist nedenfor, hvorav fem av de syv nevnte bedriftene på neste side holder til i Teknologiparken på Kongsberg¹:

- 24 000 ansatte i 40 land, hvorav over 5 000 på Kongsberg (Siemens og TechnipFMC ikke medregnet i totalen).

¹ Kongsberg har bla. i tillegg hoteller, stor konferanseaktivitet, entreprenørvirksomheter og øvrig industri.

- Kongsbergindustrien er den største private arbeidsgiveren til innbyggerne i Notodden (592 personer²), Øvre Eiker (969), Flesberg og Rollag.
- En daglig total innpendling til Kongsberg på over 5 433 personer (2013). Tallet er noe lavere i dag grunnet reduksjonene i norsk olje- og gassindustri. Det er nå igjen økende.
- Årlig besøkende til Teknologiparken på ca. 65 000 personer (2014).

Nedenfor følger en oversikt over de viktigste bedriftene med eierskap og bransjer.

	Navn	Eierskap	Bransje
 KONGSBERG	Kongsberg Gruppen	Norsk børs	Forsvar, romfart, maritim, olje & gass
	TechnipFMC	Amerikansk/fransk børs	Subsea
	Kongsberg Automotive	Norsk børs	Bil
	GKN Aerospace	Britisk	Fly
	Dresser-Rand	Tysk (Siemens)	Energi/offshore
	Esko Graphics	Belgisk/amerikansk	Emballasje
	Kongsberg Devotek	Norsk/svensk	Produktutvikling

Det er svært viktig for å sikre vekst og stabilitet både for Kongsbergindustrien og landet at ikke helse- og øvrig servicetilbudet i Kongsberg svekkes. Det vil gi svekket konkurransekraft. De fleste av de større virksomhetene har utenlandske eiere vil svekket konkurransekraft føre til flytting av arbeidsplasser til utlandet, med de konsekvenser det også vil få for de mange underleverandørene i de nevnte 400 kommunene. Som tidl. olje- og energiminister Tord Lien sa det på Sandefjordskonferansen, 2014: *“Lykkes Kongsberg, lykkes også Norge”*.

2. Heistadmoen leir, Heistadmoen skyte- og øvingsfelt og Hengsvann skyte- og øvingsfelt

I Heistadmoen leir er distriktstaben til Heimevernet i Telemark og Buskerud HV-03 lokalisert. I tillegg blir de to nevnte skyte- og øvingsfeltene administrert fra Heistadmoen. De befinner seg i nærområdet til leiren.

Skyte- og øvingsfeltene blir benyttet av militære enheter primært fra Østlandet.

Årlig bruker flere tusen soldater disse skyte- og øvingsfeltene. Antall tjenestegjørende døgn er anslått til rundt 20 000 fordelt på soldater fra Heimevernet og bl.a. fra Krigsskolen og Luftforsvaret. Høsten 2018 skal forøvrig Krigsskolen ha en 2 måneders rekruttskole på Heistadmoen for nye rekrutter med direkteopptak fra videregående skole. Det kan bli en permanent ordning.

Både Oslo/Sentrum Politidistrikt og politidistriktene i Buskerud og Vestfold benytter også Heistadmoen til diverse skarpe øvinger, også i samtrening med militæret (Hengsvann:

² SSB, 4. kvartal 2015

skyting fra helikopter en til to ganger årlig). Disse øvingene skjer både regelmessig og periodevis og omfatter svært mange.

Det er viktig for sikkerheten at det befinner seg et sykehus tett opp mot så stor militær aktivitet.

3. Kommunene som sogner til Kongsberg sykehus

Foruten Kongsberg kommune, betjener sykehuset kommunene Nore og Uvdal, Rollag, Flesberg, Øvre Eiker og øvre del av Sigdal kommune. Antall fastboende i opptaksområdet til sykehuset er p.t. ca. 53 000 og er økende, et tall som forventes å øke til 63 000 i 2025. I tillegg er kommunene Flesberg, Rollag, Nore- og Uvdal blant landets aller største hyttekommuner. Hyttebyggingen i disse kommunene er dessuten økende.

I opptaksområdet til Kongsberg sykehus er det nå til sammen ca. 15 000 hytter og nær 800 000 gjestedøgn årlig³. I perioder er det samlede antall hytteturister mellom 20 og 30 000. Store alpinanlegg i flere av kommunene, inkl. Kongsberg, trekker dessuten mange tusen tilreisende i tillegg til hyttebeboerne.

4. Geografi, bosettingsmønster og værforhold

Geografien i opptaksområdet til Kongsberg sykehus er utfordrende. Fra de bomessige yttergrensene i sykehusets nedslagsfelt er det 2 – 2,5 timers kjøring til Kongsberg by og ytterligere ca. 40 minutter til Drammen. Det er også et spredt bosettingsmønster oppover Numedal. De fleste store hytteområder ligger fra 1,5 til 2,5 times kjøring fra Kongsberg. De store geografiske nedslagsfeltet er en betydelig utfordring når luftambulansen ikke kan fly grunnet dårlig værforhold.

La oss til slutt legge til at Øvre Eiker kommune fra inneværende måned er en del av den interkommunale legevakten på Kongsberg.

Kongsberg, 21. mars, 2018

Kari Anne Sand
(sign.)
Ordfører

Kjell Gunnar Hoff
(sign.)
Varaordfører/leder av kommunens
sykehusutvalg

³ Basert på kommunale brukerundersøkelser.

REGION ØSTAFJELLS

Vardar i Drammen, Revetal, 6. februar 2018

Vestre Viken HF
Postboks 800
3004 Drammen

Høringssvar til Vestre Viken Utviklingsplan 2035

Vi takker for å ha mottatt en omfattende og fin utviklingsplan for Vestre Viken fram til 2035. Vi synes dere viser at dere har tenkt gjennom mye og fått det ned skriftlig.

Planen sier noe om at pasientbehandlingen skal ivareta både kropp og sjel, hele mennesket (s 34) og skal skape trygge og helhetlige pasientforløp (s37 – 38).

For vår pasientgruppe er det viktig å se på hele mennesket. Man kan ligge på sykehus med ryggproblemer eller hva det nå er, men man har KOLS eller Astma og er helt avhengig av riktig medisinerings samtidig. En avdeling må vite hva en annen avdeling gjør.

Matvareallergi er enda viktigere. Vår pasientgruppe med matallergier får ikke sikker nok servering på sykehus. Noen blir sågar bedt om å ta med mat hjemmefra. Det står ingen ting i planen om hva Vestre Viken vil gjøre med dette. Samfunnet vet mye om matvareallergi nå til dags, men likevel oppleves det som vanskelig å ligge på sykehus og stole på at maten man får er aldeles fri for egg osv. helt fra den lages på kjøkkenet fram til den er servert.

Vi er glade for at planen ønsker å sikre personell med rett kompetanse. Alt personell bør utdannes i matvareallergi. Alle på sykehuset må spise og det er flere og flere som nå har allergier.

At fastleger tilsettes som praksiskonsulenter er et godt valg. De kjenner hele tiden på hva som trengs av informasjon som kan deles.

Å ansette medarbeidere med brukererfaring er vi veldig glade for. Det kan bety mye for pasientbehandlingen at personalet har egenerfaringer.

At man legger opp til mer forskning og ny teknologi for å bedre pasientbehandlingen er vi glade for. Sykehuset i Tromsø behandler nå eksem-pasienter via skype. Det kan være en smart måte for lege og pasient med lang reisevei, å snakke sammen på.

I planen er Martina Hansens hospital som ligger utenfor fylket nevnt.

Geilomo Barnesykehus er ikke nevnt i planen. Det ligger på Geilo i Vestre Viken sitt område, og bør etter vår mening omtales i planen. Sykehuset driftes av Rikshospitalet og Ullevål, og er landets eneste sykehus for barn 6 – 16 (18) år. De habiliterer barn med astma, allergi og eksem samt hjerteproblemer. Geilomo eies av Norges Astma- og Allergiforbund og er unikt og viktig for barn og deres familie. Mange får et nytt liv etter et opphold der, og klarer seg mye bedre på skolen og i hverdagen. Geilomo sparer helsevesenet for mye mer enn det koster å drive.

Med vennlig hilsen

Norges Astma- og Allergiforbund region Østafjells

Ellen Sørby

Regionssekretær
Tlf. 481 91 462

Anita Kolseth Olsen

Leder
Tlf. 990 43 832

Venner av Ringerike Sykehus

Postboks 145

3502 Hønefoss



Vestre Viken HF

Postboks 800

3004 Drammen

HØRINGSUTTALELSE VESTRE VIKEN UTVIKLINGSPLAN 2035

Venneforeningen ved Ringerike Sykehus har mottatt det omfattende høringsutkastet til Utviklingsplan 2035 for Vestre Viken HF. Styret i venneforeningen drøftet utkastet på sitt styremøte 8. mars 2018 og ble enige om å oversende følgende mer generelle uttalelse:

I planen er det skissert 6 langsiktige delmål i arbeidet med å realisere hovedmålet om å styrke pasientens helsetjeneste. I delmålene har vi merket oss at utgangspunktet i all behandling skal være pasientenes behov. Det er også poengtert at kommunikasjonen mellom helsepersonell og pasient skal styrkes og at pasientens kunnskap og erfaring skal brukes til å utvikle og forbedre helsetjenestene. Dette at hovedfokuset i alt helsearbeid skal være til pasientenes beste er vi helt ut enige i.

Vi er også enige i at det er viktig å styrke samarbeidet mellom sykehusene og kommunehelsetjeneste. Skal en lykkes med å nå målet om trygge og helhetlige pasientforløp er det avgjørende at samhandlingsarenaer og faglige møteplasser med kommunene videreutvikles.

Vi ser av høringsutkastet at oppgavefordelingen mellom sykehusene i Vestre Viken skal ligge fast. Vi forstår dette slik at det ikke er aktuelt med flytting eller nedleggelse av avdelinger ved Ringerike Sykehus i planperioden.

Styret i Vestre Viken har tidligere vedtatt en plan for fremtidig utvikling og vedlikehold av sykehusene i Bærum, Kongsberg og Ringerike. Vi forutsetter at denne planen blir realisert. Dette for å sikre at disse sykehusene settes i stand til å følge opp de mål som Vestre Viken har nedfelt i sin utviklingsplan.

Avslutningsvis vil vi bemerke at planutkastet er interessant lesning. Det gir leseren meget god informasjon om dagens situasjon, helsemessige utfordringer og fremtidige planer i Vestre Viken HF. Vi vil gi honnør til alle de som har bidratt i utformingen av høringsutkastet og ønsker Styret i VVHF lykke til med det videre arbeidet.

Hønefoss, 13. mars 2018

Venner av Ringerike Sykehus

Jan Erik Larsen

Styreleder

Fra: Marianne Hynne Blakseth
Sendt: 15. mars 2018 14:47
Til: VVHF PB Postmottak Vestreviken
Emne: Innspill til fremtidens helsetjeneste

Hei,

Så flott at det er mulig å komme med innspill for fremtiden 😊

I poliklinisk virksomhet er det viktig å være fremoverlent, og med den økningen av pasienter til kontroller og undersøkelser

er det viktig å se på ressursbruk og kapasitet utover vanlig arbeidstid.

- Kveldspoliklinikk med spl. og lege. Effektiviserer og gjør at yrkesaktive pasienter kan komme på kveldstid.
- Akutte hendelser og operasjoner kan sentreres til dagen når flest er tilstede av akutte funksjoner.
- Se på kompetanse og bruk av ansatte som jobber helg, i stede blir brukt på dag/ kveld på sin spesialfunksjon.
- Egenregistrering og betaling i automat før/ etter kontroll, slik at sekretærene kan omprioriteres til andre viktige oppgaver.
- Enkelte pasientoppfølginger kan sette opp sin egen time til kontroll etter faste kriterier og bookingsystem, etter kontroll er utført.

Lykke til med prosessen.

Med vennlig hilsen

Marianne Hynne Blakseth

Fagutviklingsykepleier | Medisinsk poliklinikk | Bærum Sykehus
Vestre Viken HF | www.vestreviken.no

Tlf: 67 80 97 94 | Mobil: 97 54 83 74

Fra: Birgitte Eliza Stoffel
Sendt: 16. mars 2018 14:44
Til: VVHF PB Postmottak Vestreviken
Emne: Høringsuttalelser - noen innspill

Hei

Vi blir oppfordret til å komme med innspill til høringen til 'Utviklingsplan 2035' selv om vi ikke står på høringslisten. Tillater meg å komme med noen som er tatt ut fra min hverdag som nivå 4 leder med stor interesse for innovasjon og tilpassing til nåtidens og fremtidens behov.

Sykepleiemangel

Sykehusene er veldig avhengige av gode erfarne sykepleiere i klinikken. Det mangler allerede 3.600 sykepleiere i helsevesenet og jeg opplever at rekruttering har blitt vanskeligere. I 2035 kan det være så mye som 28.000 sykepleiere som mangler i helsevesenet. Vi ser også at trenden er mange av de som tar masterstudier forsvinner ut av klinikken. Om vi skal rekruttere og beholde nok sykepleiere trengs det en strategi for dette.

En lærende organisasjon med etisk filter

Fremtidens helsevesen gir oss mange digitale løsninger og muligheter som vi kan dra nytte av. Etske retningslinjer og sjekklister vil bli viktige verktøy som bør være en del av det å vurdere og integrere løsninger både overordnet i foretaket og hos den enkelte medarbeider. Utviklingsplanen bør kanskje si noe om det.

Innovasjonsgrupper tett på klinikken

Innovasjon skjer oftest fra de som er tettest på. Det bør være en innovasjonsgruppe på hvert sykehus som møtes fast månedlig for å drive frem de gode løsningene.

Med vennlig hilsen

Birgitte E. Stoffel

Avdelingssykepleier | Medisinsk poliklinikk | Bærum sykehus
Vestre Viken | www.vestreviken.no

Telefon: 67 80 98 74 | Mobil: 92 65 46 42

Vestre Viken HF
Postmottak@vestreviken.no

Dato: 20.03.18

Deres ref: Vår ref (saksnr): Saksbeh: Arkivkode:

Høringsinnspill fra Sunnaas sykehus HF til "Utviklingsplan 2035 Vestre Viken HF"

Utviklingsplan 2035 Vestre Viken HF gir et informativt bilde av dagens (kapittel 2) og fremtidig (kapittel 6) organisering av somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Det savnes et tilsvarende detaljeringsnivå for dagens organisering av rehabilitering innen spesialisthelsetjenesten, og hvordan Vestre Viken HF i fremtiden vil sikre nødvendig klinisk tilbud og kompetanse til pasienter med særlig store hjelpebehov og komplekse problemstillinger i både tidlig og sen fase av rehabiliteringen. Ordet rehabilitering dukker først opp side 48 i kapittel 6.4 Hjerneslag: at pasienter med følgetilstand etter hjerneslag «*som har behov for rehabilitering innen spesialisthelsetjenesten*» skal sikres et godt tilbud. Rehabilitering er videre omtalt i eget kapittel (6.6 Rehabilitering side 50-51) etterfulgt av et kapittel om habilitering (6.7 Habilitering side 51-52). I disse kapitlene beskrives utviklingstrekk og føringer på en overordnet og informativ måte. Den nasjonale prosessen for implementering av ny regional retningslinje for barn og unge med ervervet hjerneskade er lagt til kapittel 6.7 Habilitering.

Tematiske områder Sunnaas sykehus HF vil anbefale ytterligere utdypet gjelder særlig:

- Hvordan pasienter fra sykehusområde Vestre Viken med følgetilstand etter hjerneslag med behov for døgnbasert rehabilitering innen spesialisthelsetjenesten skal ivaretas
- Kreftdiagnoser og/eller følgetilstander etter kreftbehandling med komplekse kognitive og/eller fysiske funksjonshemminger med behov for spesialisert rehabilitering som del av «annen understøttende behandling».
- Barn og unge med ervervet hjerneskade er den eneste traumepopulasjonen som omtales og Utviklingsplanen har ikke med dokumentet «Nasjonal traumeplan – Traumesystem i Norge 2016» som grunnlagsdokument. Det savnes en omtale av andre traumepasienters behov for rehabilitering innen spesialisthelsetjenesten, og hvordan VV tenker seg disse behovene løst.
- Det rehabiliteringsfaglige tyngdepunktet skisseres til å skulle ivareta både «en dør inn» for rehabilitering i foretaket og et «felles faggrunnlag for aktørene innen rehabiliteringsfeltet på tvers av omsorgsnivåene». Det beskrives videre at «enheten skal ha ansvar for veiledning og kompetanseutveksling, både for helseforetaket, private rehabiliteringsinstitusjoner og kommunehelsetjenesten, inkludert fastlegene». Dette vil

Sunnaas sykehus HF Postadresse: 1450 Nesoddtangen	Telefon: 66 96 90 00 Telefaks: 66 91 25 76 Besøksadresse: Bjørnemyrveien 11, 1450 Nesoddtangen	E-post: firmapost@sunnaas.no Bankkonto: 8601.72.22025 Foretaksnr.: 883 971 752 www.sunnaas.no
---	--	--

kreve høy rehabiliteringsmedisinsk kompetanse. Det savnes en redegjørelse i utviklingsplanen for hvordan Vestre Viken HF ser for seg å ivareta fremtidens kompetansebehov som også slik Sunnaas sykehus HF (SunHF) ser det, inkluderer forsknings- og utdanningsvirksomhet innen fagområdet, for eksempel legespesialiteten fysikalsk medisin og rehabilitering og de andre yrkesgruppene som inngår i tverrfaglige rehabiliteringsteam. Sun HF ønsker at Vestre Viken i sin utviklingsplan redegjør noe for hvordan et formalisert samarbeid med andre HF kunne etableres for å sikre optimal bruk av regionens ressurser og sikre synergier mellom foretakene i regionen. I et slikt samarbeid kan klinisk tilbud, utarbeidelse av behandlingslinjer, veiledning, utdanning og forskning innen større rehabiliteringspopulasjoner som for eksempel hjerneslag, traumatisk hjerneskade og multitraume inngå.

- For å legge til rette for et likeverdig rehabiliteringstilbud til pasientene i regionen, vil det være avgjørende å ta i bruk ny teknologi. Robotikk, Virtual Reality/Augmented Reality, Internet of Things, spillteknologi og andre digitale løsninger er antatt å innta en større rolle også innen rehabiliteringsfaget i årene fram mot 2035. Mht. regionale synergier ville det være interessant å vite hvordan Vestre Viken HF vurderer sine behov på dette området i et langtidsperspektiv fram mot 2035, og hvordan behovene i så fall tenkes møtt.
- Utviklingsplanen beskriver at «mange pasienter får rehabilitering i tidlig/subakutt fase i helseforetaket». Utviklingsplanen kunne med fordel beskrevet dagens kapasitet på dette området, samt hvilke faggrupper som er involvert i rehabiliteringen.
- Rett pasient på rett nivå: En nærmere beskrivelse av hvilken type kompetanse Vestre Viken ser for seg å ha behov for, og hvilken kapasitet sengeavdeling for rehabilitering er tenkt å ha savnes i utviklingsplanen. Likeledes om man tenker seg bruk av andre HF, og i så fall til hvilke pasientgrupper.
- SunHF ser det som ønskelig med sterke rehabiliteringsmiljøer i sykehusområdene for å oppnå likeverdige rehabiliteringstjenester og godt samarbeid innen rehabiliteringsfeltet.

Med vennlig hilsen

Einar Magnus Strand
Administrerende direktør
Sign

Kirsti Bjune
Fagdirektør
sign

Sunnaas sykehus HF Postadresse: 1450 Nesoddtangen	Telefon: 66 96 90 00 Telefaks: 66 91 25 76 Besøksadresse: Bjørnemyrveien 11, 1450 Nesoddtangen	E-post: firmapost@sunnaas.no Bankkonto: 1503.27.08444 Foretaksnr.: 883 971 752 www.sunnaas.no
---	--	--

Sunnaas sykehus HF Postadresse: 1450 Nesoddtangen	Telefon: 66 96 90 00 Telefaks: 66 91 25 76 Besøksadresse: Bjørnemyrveien 11, 1450 Nesoddtangen	E-post: firmapost@sunnaas.no Bankkonto: 1503.27.08444 Foretaksnr.: 883 971 752 www.sunnaas.no
---	--	--

Vestre Viken HF
Postboks 800
3004 Drammen

Vikersund 20. mars 2018

postmottak@vestreviken.no

HØRINGSUTTAELSE TIL «UTVIKLINGSPLAN 2035»

Det vises til høringsdokument om «*Utviklingsplan 2035*» av 02.02.18. Modum Bad vil med dette avgi følgende høringsuttalelse:

Fra Modum Bads side er vi glade for å kunne bidra til at befolkningen i kommunene Modum, Sigdal og Krødsherad får et tilrettelagt tilgjengelig tilbud om polikliniske tjenester innen Psykisk helsevern. Fastlegene og 1.linjetjenesten innen psykisk helsevern har et fast og regelmessig veiledningstilbud ved at VOP-poliklinikk er lagt til vår institusjon. Selv om poliklinikken ved Modum Bad er relativt begrenset i størrelse, så er denne del av et stort fagmiljø ved sykehuset. Dette bidrar til at vi etter vår vurdering lykkes med å opprettholde høy faglig kvalitet på poliklinikken. Vi håper derfor at Vestre Viken vil legge opp til at samarbeidet med Modum Bad videreføres i planperioden.

Vi slutter opp om de føringer som er lagt i avsnitt 6.1 «*Psykisk helsevern og spesialisert rusbehandling*». Modum Bad har merket seg målsettingen om å etablere FACT-team ved alle DPS. Fra vår side går vi gjerne i dialog med Vestre Viken HF om hvordan dette best kan ivaretas for befolkningen i de tre kommuner som sogner til Modum Bads poliklinikk. Vi holder høy oppmerksomhet rundt innføringen av pakkeforløp innen PHV og tar sikte på å være i stand til å implementere slike når de er besluttet.

Under avsnittet «*Forbedringsarbeid*» i Kap 6.1 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, understrekes mål om utvikling av resultatindikatorer for helsegevinst og bruk av kartleggingsverktøy i terapier. «*Eksempelvis vil dokumentasjon av en pågående bedringsprosess kunne begrunne et lengre behandlingsforløp enn det som er normen for en slik tilstand. Motsatt kan en bedring begrunne at behandling avsluttes eller blir mindre intensiv. Elektroniske systemer for psykologiske kartlegginger og tilbakemeldingssystemer i terapi, vil styrke pasientenes rett til medvirkning og behandling ut fra kunnskapsbasert praksis. Dette vil også danne grunnlag for å utvikle kvalitetsindikatorer knyttet til helsegevinst*». Ved Poliklinikken på Modum Bad har man i samarbeid med Drammen og Bærum DPS gjennomført et doktorgradsprosjekt i perioden 2009-2013 med implementering og evaluering av effekten ved bruk av et elektronisk pasienttilbakemeldingssystem. Da vi kunne konkludere med økt utbytte av terapi ved bruk av dette, ble det innført som rutineverktøy i 2013. Bruk av systematisk pasienttilbakemelding er nå et hovedfokus også på alle klinikkavdelingene ved Modum Bad, og vi vil gjerne samarbeide (bidra med vår kompetanse) med Vestre Viken HF om videre implementering av slike verktøy.

Samarbeidet mellom Modum, Sigdal og Krødsherad og poliklinikken legger godt til rette for å ivareta de endringer i grensesnitt mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten som beskrives i utviklingsplanen. Gjennom det såkalte SAPH, Samarbeidsarena psykisk helse har vi etablert mange viktige samarbeidstiltak innen både forebygging og behandling. Blant annet kan nevnes at det kommunale tilbudet «Rask psykisk helsehjelp» (for Modum og Sigdal) er lokalisert på Modum Bad. De ansatte ved «Rask psykisk helsehjelp» får ukentlig faglig veiledning fra vårt sykehus.

Fra Modum Bads side vil vi holde løpende dialog med Modum, Sigdal og Krødsherad kommuner om utvikling av forebyggende og kurative tiltak innen psykisk helsevern. Vi vil i framtid støtte opp under eventuelle initiativer fra disse kommunene for å ta større oppgaver knyttet til ivaretagelse av pasienter med psykiske lidelser.

Med hilsen



Lars Erik Flatø

Administrerende direktør

Modum Bad

Kongsberg, 21/3-18.

«Aksjonsgruppa for et fullverdig Kongsberg sykehus»

ved Gro Sevre og Liv Engebretsen.

Til Vestre Viken Helseforetak

Kopi Helse Sør-Øst

Kopi Helse- og omsorgskomiteen

Kopi Helseminister Bent Høie

HØRINGSUTTALELSE

«Aksjonsgruppa for et fullverdig Kongsberg sykehus» ønsker med dette å komme med innspill til utviklingsplanen 2035 for Vestre Viken helseforetak (VV), og samtidig en høringsuttalelse angående «Evaluering av samling av akuttkirurgi for opptaksområdene for Kongsberg og Drammen sykehus i Drammen.»- her kalt evalueringen.

Litt historikk:

På VV sitt styremøte 21/12-11, ble det vedtatt å fjerne akuttberedskap i kirurgi ved Kongsberg sykehus(KS). Vedtaket ble satt ut i livet f.o.m. 1/6-12, og styreleder Kristin Ø. Johnsen proklamerte at fjerning av akuttberedskap i kirurgi skulle være med å gjøre KS mer robust. I løpet av de to neste årene ble det i tillegg fjernet 31 sykehussenger (Lp, 19/5-14) og ca. 30 årsverk (Lp, 16/5-14). Å tro at et sykehus blir mer robust ved å fjerne den viktigste akutfunksjonen ved et sykehus, og samtidig fjerne senger og personell, er å føre folk bak lyset.

Vedtaket skulle aldri vært satt ut i livet:

Dette vedtaket skulle aldri vært satt ut i livet. Pasientsikkerheten gikk ned. Det står svart på hvitt i evalueringen side 47, 2 b: « Problemer med enkelte vurderinger og behandlinger som vanligvis tas hånd om av et kirurgisk team. Eksempelvis urinretensjon/blæretamponade, rektalblødninger.Konsulentordningen mellom DS (=Drammen sykehus) og KS fungerer bedre men ikke optimalt.» Videre står det i 2 c:» Uavklarte traumepasienter som bringes til KS, kan være besværlig å få videre i systemet». I vedlegg J , som viser risikovurdering fra 2017, står det i punkt 6 A at pasienter som ønskes overført fra KS til DS ofte blir værende på KS fordi legene ved KS får beskjed fra leger ved DS om å se situasjonen an. Videre står det.» Bistand per telefon er ikke adekvat eller tilstrekkelig.» Alle disse sitatene mener vi er viktige argumenter for å få tilbake kirurger i døgnvakt ved KS så snart som mulig!

Målsettinger:

I brevet fra Helse- og omsorgsdepartementet som lokalsykehusforkjemper, Bjørg Sandbæk, nylig fikk, så står det følgende:» Det er regjeringens mål at alle pasienter skal få trygge og gode helsetjenester uavhengig av hvor i landet de bor. Regjeringen ønsker å opprettholde og videreutvikle en desentralisert sykehusstruktur i Norge.»(Lp,nett, 4/3-18) Denne målsettinga er nesten identisk med VV sin flotte målsetting, men som vi mener at VV har glemt å følge da de fjernet akuttberedskap i kirurgi ved KS.

Tiltak:

For å nå de flotte målsettingene, foreslår vi følgende tiltak:

- KS må få tilbakeført akuttberedskap i kirurgi så snart som mulig. Vi krever 4 gastroenterologiske kirurger og 4 radiologer som trengs for å få til en døgnkontinuerlig vaktturnus.
- 20-30 sykehussenger
- 30 årsverk eller mer

I tillegg må VV nå snart starte med oppussing og vedlikehold av KS. Dette er vedtatt, men det ser ut til at det kan tid før arbeidene settes i gang.

Konsekvensanalyse:

Hvis tiltakene følges opp, så vil det medføre mange gode konsekvenser for pasientene i KS og DS sine nedslagsfelt , og for alle de som jobber på KS og DS.

- Pasientsikkerheten ved KS og DS vil øke
- Pasienter med magesmerter, i KS sitt nedslagsfelt, vil få raskere hjelp fordi de slipper å bli fraktet til DS. Spesielle tilfeller skal selvfølgelig sendes videre slik som før 1/6-12.
- Traumepasienter kan tas inn ved KS for stabilisering og evt. behandling ved KS. De alvorligste tilfellene fraktes til Drammen og/eller Oslo som før 1/6-12 enten direkte eller etter stabilisering ved KS.
- Kirurgisk avdeling ved DS avlastes. I evalueringen side 48, står det.» Kirurgisk avdeling i Drammen har mye å gjøre» . Sum liggedøgn totalt ved kirurgisk avdeling ved DS, økte fra 2938 i 2011 til 4342 i 2013 (side 38 i evalueringen). Det er naturlig å tro at mye av denne økningen skyldes at kirurgisk akuttberedskap ble fjernet ved KS i 2012. Hvis våre tiltak settes i verk, vil presset på kirurgisk avdeling i Drammen bli mindre, og pasienter i DS sitt nedslagsfelt vil få raskere hjelp. Man vil dessuten få færre samtidighetskonflikter på operasjonsstuene ved DS. Slike konflikter- om hvilken pasient som skal opereres først- har flere ganger vært tema i media de siste årene.

- Eldrebølgen starter for fullt om få år. Da er det viktig at alle sykehusene i regionen er fullverdige slik at man kan samarbeide mer effektivt ved f.eks. store ulykker, smitte, terror, pandemier.
- Antall korridorpasienter vil gå ned
- Antall ambulanseoppdrag vil antageligvis gå noe ned en periode. Samtidig er det viktig å beholde alle ambulansene vi har per i dag, og øke antallet etterhvert, fordi eldrebølgen vil gjøre at det trengs stadig flere ambulanser.

Det er per i dag ca. 269.000 innbyggere i Buskerud fylke. Ringerike/Hallingdalregionen med sine ca. 70.000 innbyggere, har både et fullverdig sykehus på Hønefoss, og en tipp topp moderne sjukestue på Ål. Da er det på sin plass at vi som bor i Kongsberg/Numedalregionen med ca. 55.000 innbyggere, i hvert fall får ha et fullverdig lokalsykehus som inkluderer akuttberedskap i kirurgi. Både i Hallingdal og Numedal er det et stort antall hytter. Befolkningen i disse dalførene øker enormt mye i helger og ferier. Dette må man ta hensyn til når man tenker på den framtidige sykehusstrukturen.

Nasjonalt perspektiv:

Alle sykehusene i Norge må være fullverdige. De må, som legeforeningen sier, inneholde minimum akuttberedskap i kirurgi, medisin og anestesi. Det sies at det utdannes for få kirurger innen gastroenterologi. Men det er vel en smal sak for regjeringen å øke antall utdanningsstillinger innen dette feltet? Forskning viser at kirurger på mindre sykehus får øvd seg vel så mye som kirurger ved større sykehus, og at de legene som er under utdanning, ofte får bedre oppfølging ved de mindre sykehusene. Gode, fullverdige lokalsykehus kan gi pasientene i sitt nedslagsfelt et bedre helsetilbud, og avlaste de større sykehusene på en bedre måte enn lokalsykehus som mangler akuttberedskap i kirurgi. Det er ingen tvil om at dette blir en utrolig viktig opprusting av norsk helsevesen når eldrebølgen om kort tid velter innover Norge. I tillegg må antall sykehussenger i Norge nå økes igjen. I 1980 var det over 20.000 sykehussenger innen somatikken. I løpet av ca. 35 år, er tallet nærmest halvert. Dette medfører en sterk økning i antall personer med private helseforsikringer som gjør at vi i Norge per i dag har et todelt helsevesen. De med helseforsikringer får raskt hjelp. De andre må stå i kø!

Noen spørsmål til slutt:

Når det gjelder utviklingsplanen for VV 2035, har vi følgende spørsmål. Regjeringa har sagt de satser på psykiatri og rus, men vi kan ikke se at det skjer i VV :

- 1) Hvorfor ble Lier psykiatriske sykehus lagt ned 1/3-18 før det nye sykehuset på Brakerøya står ferdig? Hvor mange heldøgnsenger innen psykiatri har blitt fjernet i VV de siste fem åra?
- 2) Hvorfor går VV og Helse Sør-Øst inn for å legge ned Bragernesklinikken i Drammen f.o.m. 2019 til tross for at de gjør en kjempestor innsats innen rusomsorgen? Vi etterlyser en økning av antall plasser. Ikke en nedskalering!
- 3) Hvorfor er rusomsorgen lagt opp slik at man etter en avrusingsperiode på 2-3 uker, må vente flere måneder på et adekvat behandlingstilbud? Et bedre helhetlig tilbud til pasientene, er å

la rusmisbrukere få gå rett over i behandling etter avrusing slik det praktiseres ved de private institusjonene. Da vil også flere rusmisbrukere bli rusfrie. Dette bør regjering og storting rydde opp i snarest mulig! Økonomisk vil det lønne seg også.

Mvh « Aksjonsgruppa for et fullverdig Kongsberg sykehus» ved Gro Sevle og Liv Engebretsen.

Fra: Hans-Petter H Johannessen <Hans-Petter.H.Johannessen@sykehusapotekene.no>
Sendt: 22. mars 2018 08:47
Til: VVHF PB Postmottak Vestreviken
Emne: Høring - Vestre Viken Utviklingsplan 2035

Til
Vestre Viken HF

Sykehusapotekene HF har gjennomgått utviklingsplanen for Vestre Viken som nå er utarbeidet. Vi ser at der nedlagt et betydelig arbeid med utviklingsplanen, som er blitt både bred og grundig. Vi savner imidlertid noen områder knyttet til legemidler og legemiddelbruk i utviklingsplanen:

- Nye og kostbare legemidler utgjør en stadig større del av sykehusenes legemiddelbudsjetter, og stadig flere legemidler overføres til helseforetaksfinansiering. Dette vil i økende grad påvirke sykehusenes økonomi og handlingsrom. Samtidig gir nye legemidler nye og bedre behandlingsmuligheter som kommer pasientene til gode. Utviklingsplanen bør etter vår oppfatning beskrive problemstillinger knyttet til finansiering, oppfølging og bruk av kostbare legemidler generelt, og spesielt innenfor de mest aktuelle sykdoms-/terapiområdene.
- Feilbruk av legemidler i og utenfor sykehus er et betydelig problem, og et stort antall av pasientskader i sykehus knyttes til legemiddelfeil. Sykehusets utviklingsplan bør etter vår mening adressere disse problemstillingene og beskrive hvordan man tenker seg å redusere legemiddelfeil gjennom etablering av blant annet lukket legemiddelsløyfe, samstemming av legemiddellister og klinisk-farmasøytisk virksomhet.

Med vennlig hilsen

Hans-Petter H. Johannessen
Fagdirektør

Mobiltelefon: +47 90 23 34 96
Dir. telefon: +47 23 13 52 09
E-post: hphj@sykehusapotekene.no

Sykehusapotekene HF

Besøksadresse: Stenersgata 1 a,9. etg. 0050 Oslo
Postadresse: Stenersgata 1, postkasse 79, 0050 Oslo
Telefon: +47 23 13 52 00
www.sykehusapotekene.no

Høringsuttalelse utviklingsplan 2035

Ved gjennomlesing av utviklingsplanen for Vestre Viken HF for 2035, syns jeg det er påfallende lite å lese om medisinsk diagnostikk, og herunder mitt fagfelt patologi.

Medisinsk diagnostikk generelt, og patologi spesielt, er fag i rivende utvikling. Ikke bare kreves det fra klinikere og pasienter stadig flere og mer detaljerte prøvesvar, men det skjer også en svært rask utvikling i teknologi og kunnskap som medfører at vi kan gjøre mer avanserte analyser og stille mer nyanserte diagnoser. Dette gjør arbeidet med hver enkelt prøve mer omfattende. I tillegg er det økt forventning i befolkningen om utredning og diagnostisering av sykdom, som man tidligere ikke nødvendigvis dro til lege med.

Avdeling for klinisk patologi har områdefunksjon for hele Vestre Vikens befolkning. Med tanke på en estimert befolkningsvekst i Vestre Vikens opptaksområde innen 2035 på 19 %, hvor man regner med at befolkningen over 80 år vil doubles, må man ta høyde for at antallet patologiske prøver kommer til å øke dramatisk. En endret demografisk sammensetning, med større andel eldre, vil også øke antall pasienter med sykdommer som kreft (ref. Kreftforeningens estimat om forventet økt forekomst av kreft hos menn på 60 % og for kvinner 40 % innen 2035.) Det er avdeling for klinisk patologi som stiller de endelige kreftdiagnosene, og som diagnostiserer ulike undertyper av kreft, som igjen er avgjørende for hvilken kreftbehandling onkologene velger. Kreftbehandlingen skreddersys i større grad nå enn tidligere til den enkelte pasient, og denne behandlingen forutsetter altså en avansert patologisk diagnostikk. Jeg mener at det under utviklingsplanens punkt 6.5 Kreftbehandling, bør være med et eget avsnitt om diagnostisering. For å klare å opprettholde fristene for pakkeforløp, sett i lys av forventet økt antall prøver og mer jobb per prøve, er det avgjørende for pasientenes helhetlige behandlingsforløp at avdeling for klinisk patologi har tilstrekkelig både personell, teknologi og areal for å kunne gi raske prøvesvar. Alt i alt, vil det være viktig å planlegge for utvidelse, oppgradering og økt bemanning innen faget patologi for å møte den forventede utviklingen innen somatikken.

Det vil i løpet av få år trolig skje en overgang fra diagnostisering ved hjelp av mikroskop, til digital patologi, hvor snittene scannes inn slik at legene kan vurdere prøvene på en dataskjerm. Dette krever en stor utskifting av teknologi og innkjøp av scannere. I tillegg forventes det automatisering av flere av de nåværende manuelle stasjonene på histologilaboratoriet. Automatiske støpemaskiner og snittemaskiner vil trolig være aktuelt innen få år. På den annen side, kan faget patologi aldri bli helautomatisk, da vevsprøvene må gjennom manuell bearbeidelse innen cellene kan vurderes av lege. Man må ikke tro at maskiner kan erstatte håndkraft i en veldig utbredt grad. Digital patologi vil gjøre det lettere for legene å konferere med spesialister på andre sykehus både nasjonalt og internasjonalt, og veiledning av LIS vil kunne foregå uten nødvendigvis å sitte i samme rom.

Det gjøres for tiden ingen forskning ved avdeling for klinisk patologi i Vestre Viken HF, da arbeidskapasiteten er sprengt for å ta unna daglig rutinearbeid. Det har også vist seg svært vanskelig å rekruttere ferdige spesialister, på tross av utlyste stillinger både her i Norge og i flere europeiske land. Det vil derfor være svært viktig å gjøre avdelingen attraktiv for leger i spesialisering, slik at man kan utdanne sine egne spesialister. Forskning ved avdelingen vil være nyttig både for rekruttering og kompetanseutvikling.

Med vennlig hilsen

Ane Wigenstad Kvamme

Lege i spesialisering

Avd. for klinisk patologi

Drammen sykehus

Fra: Birgitte Seierstad
Sendt: 22. mars 2018 14:01
Til: VVHF PB Postmottak Vestreviken
Emne: Innspill til høringsnotat side 37, Vestre Viken 2035

Side 37, ad dette avsnitt:

«Involvering

Pasienten skal ha en aktiv rolle i beslutninger om egen behandling. Utgangspunktet for samvalg er å veie fordeler og ulemper ved ulike kunnskapsbaserte behandlingsmetoder opp mot hverandre. Samvalg betyr at pasienten får hjelp av helsepersonell til å vurdere de ulike alternativene for å kunne ta et informert valg. Beslutningen skal være i tråd med det som er viktig for pasienten. Samtidig skal ikke pasienten føle seg presset til selv å ta ansvar for beslutningen.»

Kommentar:

Det fremkommer med liten tydelighet **hvem som faktisk har ansvar** for beslutningen ved et samvalg. Det bør presiseres om det er pasienten eller behandlende lege.

Forslag:

Jeg foreslår at man presiserer formuleringene i avsnittet.

Lykke til med videre arbeid i høringsutkastet.

Birgitte Seierstad

Lege, spesialist i medisinsk biokjemi, spesialist i allmenntilleggsmedisin | Næringsmiddelteknolog

☎ (+47) 45 06 54 03

@ Jobb: birgitte.seierstad@vestreviken.no Privat: bseierstad@gmail.com

📍 Vestre Viken Drammen sykehus, Medisinsk biokjemi, Dronninggt 28, 3004 DRAMMEN

Innspill til høring, *Utviklingsplan 2035*:

Det er registrert at Utviklingsplanen skal være styrende for all strategisk planlegging i helseforetaket.

Ved gjennomgang av dokumentet etterlyses det en konkretisering av kapasitetsutnyttelse innad i foretaket. Det nevnes lite/ ingenting om å utnytte kapasiteten bedre sykehusene i mellom, ei heller hvordan.

Oppgavedeling og samhandling, beskrives diffust for KS og RS sin del. Det står at begge sykehusene har akuttfunksjon, det burde vært spesifisert at KS kun har utvalgte akuttfunksjoner. Dette da beredskapen for akuttkirurgi er en helt annen ved RS enn på KS.

KS beregnes i planen å måtte ta unna for en befolkningsvekst på 18%, nest størst økning i foretaket, bare DS med 25% vekst er større. Det nevnes lite/ingenting om hva fremtidige DS (prosjekt Brakerøya) kommer til å klare, og hva dette vil ha å si for de andre sykehusene i foretaket.

Vedrørende dagens tilgjengelige lokaler, så er planen at VVHF skal unngå leiekostnader. Det virker noe tungvint, og byråkratisk at man skal gå for internhusleie. Kongsberg sykehus leier i 2018 lokaler fra VVHF for 14,8 MNOK. Videre ses det at det er et mål om 10 % kostnadsreduksjon, og 10 % arealreduksjon, noe som på små klinikker vil være vanskelig da byggmassen er liten og det er få byggenheter. Samtidig skal administrasjonen i VVHF få effektive og moderne kontorløsninger. Etterlyser presisering med at administrasjonen også må holde seg til innsparing. Sengenpostene arealer krymper, mens administrasjonen tilgjengelige arealer vokser.

Innslaget om kompetansedeling lover mye, dette må følges opp og konkretiseres ytterligere når det er laget delmål og handlingsplaner på klinikk- og avdelingsnivå. Krav til hvordan, og når dette skal iverksettes og vurderes, bør på plass.

I forhold til ressursutnyttelse nevnes det ikke noe i forhold til samhandling mellom sykehusene/klinikkene, det er bare omtalt intrahospital samhandling, mellom avdelinger. Det bør spesifiseres et samhandlingskrav når det er snakk om å utnytte ressursene i foretaket best mulig. God pasientflyt mellom sykehusene er det ønskelig at tas med.

Avsnittet som omhandler kirurgi er diffust og sier lite om planen for beredskap, og funksjonsfordeling. Det ble i desember 2017 utgitt en rapport om konsekvens av flytting av akuttkirurgien fra KS til DS. Der belyses det en rekke punkter det blir viktig for foretaket å følge opp. Dette bør nevnes i utviklingsplanen, da som et overordnet ansvar, at det fra foretaksnivå gis ressurser til videreutvikling og optimal akuttberedskap lokalt. Dette også i forhold til å oppfylle krav i Nasjonal helse- og sykehusplan (2016).

Når det gjelder den generelle intensivsengkapasiteten i foretaket er den ikke nevnt. Dette er et alvorlig. Det er per dags dato for få intensivsenger i foretaket i forhold til nedslagsfelt. Statusrapport vedrørende intensivkapasitet ved alle sykehusene i VVHF ble ferdigstilt i desember 2016. KS har tilbudt seg å doble, eventuelt tredoble, sin kapasitet forutsatt at det bevilges 3, eller henholdsvis 6 sykepleiestillinger. Alle sykehusene i foretaket venter fortsatt på at rapporten skal styrebehandles. Viktig at det kommer en plan rundt den fremtidige kapasiteten, i og med at den allerede er lavere enn det som er anbefalt både nasjonalt og europeisk.

Videre etterlyses det i utviklingsplanen en strategi for radiologiske tjenester, status nå og en plan for oppgradering i hele helseforetaket.

Hilde Flesseberg,

Klinikktilitsvalgt, Overlegeforeningen DNLF, Kongsberg sykehus

Elin Korsgaard,

Klinikktilitsvalgt, Yngre legersforening DNLF, Kongsberg sykehus.

Dato: 23.03.2018
Saksbehandler: Kristi Skinnes
Direkte telefon: 948 91 826
Vår referanse:
Deres referanse:
Klinikk/Avdeling: Intern service

Høringsuttalelse Utviklingsplan 2035

Norge har et nasjonalt mål om at samfunnet skal forberedes på og tilpasses klimaendringene. Fram mot år 2100 vil Norge få et varmere klima, med mer nedbør, kortere snøsesong, minkende isbreer, endret flommønster og stigende havnivå. At samfunnet er klimatilpasset, betyr at det er i stand til å begrense eller unngå ulemper som følge av klimaet og å utnytte nye muligheter. Slike klimatilpasning er ikke omtalt i høringsutkastet til Vestre Vikens Utviklingsplan 2035.

1. Klimatilpasning Bygg og anlegg

Klimaet i Norge har alltid stilt strenge krav til planlegging, plassering, utforming, og vedlikehold av bygninger. Klimatilpasning vil si å ha kunnskap om lokalklima og byggeskikken på stedet. Uten en slik kunnskap er det vanskelig å foreta gode valg i den konkrete plan- og byggesak – først og fremst når det gjelder lokalisering, men også hva angår utforming og detaljering av bygninger og bygningsgrupper. Klimaendringene vil gi økt temperatur, mer nedbør og mer ekstremvær, noe som gjør at bygningskonstruksjonene må tåle større påkjenninger. For å møte endringene må nybygging utføres mer robust, og vedlikehold av eksisterende bygg må endres, enten i form av hyppigere vedlikehold eller andre tiltak. Kulturhistoriske bygninger er særlig sårbare på grunn av spesialiserte krav til vedlikehold og det faktum at de ofte er uerstattelige.

1.1 Byggeprosess

Et våtere klima vil stille strengere krav til en fuktsikker byggeprosess. Det inkluderer alt fra byggherrens valg av plassering, arkitektens utforming, rådgivende ingeniørers prosjektering, entreprenørens utførelse, samt ved overtakelse, oppfølging og vedlikehold i driftsfasen.

1.2 Geografisk plassering og orientering

Ved plassering og orientering av nye bygninger og annen infrastruktur, som veg, bane, ledningsnett, må det tas hensyn til lokale klimaforhold. Det bør også tas høyde for en ventet, fremtidig klimaendring. Dette kan legges inn som en buffer gjennom god plassering og orientering samt utarbeidelse av gode bygningsdetaljer.

Områder som historisk sett har blitt sett på som "trygge" kan bli utrygge i fremtiden på grunn av konsekvensene av klimaendringer. Det er viktig å plassere bygg slik at man hensyntar farer som flom, stormflo, skred, og havnivåstigning.

Det er også viktig at byggverket får en god plassering på tomte. Både i forhold til retningen bygget orienteres og høydeplassering må det tas hensyn til lokale klima- og værforhold og dominerende vindretning. Å velge gode løsninger på detaljnivå er viktig, for eksempel i forhold til materialvalg og å velge løsninger som tåler påkjenningene de vil bli utsatt for. Dette vil bidra til en klimatilpasset byggeskikk.

1.3 Overvannshåndtering

Utbygging med økning av tette flater endrer avrenningsmønster for overvann, både over tak og i gater. Intens nedbør kan oftere gi flom og overvann med fare for vanninntrenging i bygg. Avløpssystemer fylles opp og risikoen øker for tilbakeslag og forurensing av bl.a. drikkevann som følge av flom- og overvann. Et fremtidig klima med mer intens nedbør vil derfor stille strengere krav til lokal overvannshåndtering og sikring av byggverk.

1.4 Bygning

Klimaendringene vil gjøre bygningskroppen mer sårbar for skader. Kombinasjonen av økt nedbør og temperatur gjør at en kan forvente økte problemer med råte og fuktskader. Klimarobust design, materialvalg og vedlikehold må tas hensyn til allerede i planleggingsfasen av et byggverk.

1.5 Byggesak

Klimaendringene kan føre til hyppigere hendelser av flom og skred, mer overvann og mer ekstrem nedbør. Ny kunnskap om potensielle fareområder og effekter av klimaendringer kan føre til at områder som tidligere har vært ansett som tilstrekkelig sikre for bebyggelse, ikke lenger innfrir kravene til sikkerhet i plan- og bygningsloven og i byggt teknisk forskrift. Overordnede føringer for arealbruken avgjøres gjennom arealplan. Ved prosjektering av et byggverk må den som prosjekterer ta stilling til detaljplassering, utforming og materialvalg. For naturpåkjenning som skred, flom og havnivåstigning må byggverkets plassering vurderes.

1.6 Planlegging på kort og lang sikt

For planlegging av bygg og infrastruktur de nærmeste tiårene, anbefales det å bruke observerte data for den siste 30-årsperioden. De nyeste normalkartene for temperatur og nedbør er fra perioden 1985-2014. Normalkartene for Norge finner du på Klimaservicesenteret. For investeringer og planlegging med lengre tidshorisont, bør framskrivninger av klima legges til grunn i vurderingene. På Klimaservicesenteret finnes klimaframskrivninger, det vil si beregninger av hvordan klima vil se ut framover, for Norge fram mot 2100.

2. Klimatilpasning Helse

Norges befolkning har generelt god helse, og helsemessig står vi relativt godt rustet mot virkninger av klimaendringer. Likevel vil mer nedbør, hetebølger og tørkeperioder få betydning for helsen vår.

Utfordringer i et klima i endring

Høyere temperatur og nedbør kan ha flere konsekvenser, for eksempel at flåttene vil få større utbredelse, og at smittebærere og sykdommer vi har lite eller ingen tilfeller av i Norge kan bli vanligere. Et mer fuktig klima kan gi økt luftveis- og allergiplager, og smeltende is i Arktis kan føre til økte miljøgifter i fisk og skalldyr.

- Flom og skred
- Varme og hetebølger
- Smittebærere og nye sykdommer
- Mat og drikke
- Allergi og luftkvalitet
- Frigjør miljøgifter

2.1 Flom og skred

Når kritisk infrastruktur som for eksempel veier, telefonforbindelse og kraftforsyning svikter på grunn av ekstremvær, kan det utgjøre en risiko for liv og helse. Flom og skred er de klimarelaterte naturfenomen som tar flest menneskeliv i Norge. Det er imidlertid ikke ventet at klimaendringene vil føre til store endringer i dødelighet i Norge.

2.2 Varme og hetebølger

Høyere temperatur og flere hetebølger kan gi økt helseisiko i framtiden, og kronisk syke og eldre er mest utsatt. Det forventes at risikoen for langvarige hetebølger i Norge kan øke, men helseeffekten de nærmeste tiårene er trolig begrenset. Samtidig kan økt temperatur gi færre dødsfall som skyldes kulde. Så langt har imidlertid ingen studert mulige effekter av et varmere klima på norsk folkehelse.

2.3 Smittebærere og nye sykdommer

Sykdom som spres av såkalte vektorbårne smittebærere, som mygg, flått eller snegler, kan bli vanligere både hos mennesker og dyr i nye områder av landet.

Blant blodsugerne er flåtten den mest alvorlige smittebæreren i Nord-Europa. Den sprer bakteriesykdommen borreliose og virusykdommen skogflåttencefalitt. I dag rammer borreliose, i sin mest alvorlige form, omtrent 300 nordmenn årlig. Skogflåttencefalitt rammer 6-14 personer i året. Det forventes at flåtten vil bevege seg lengre inn i landet, lenger nord og opp i høyden, ettersom temperaturen øker, snødekket minker og vekstsesonger blir lengre. Det antas at flere vil bli smittet når utbredelsen øker.

I tillegg kan sykdommer som spres gjennom fremmede arter gjøre sitt inntog i kystområdene i Sør-Norge. Ett eksempel på slike arter er asiatisk tigermygg, som sprer denguefeber.

2.4 Mat og drikke

Mer ekstremvær kan forverre vilkårene for matproduksjon og forsyning av drikkevann. Ni av ti nordmenn får drikkevann fra innsjøer og andre overflatekilder. Økt temperatur, kraftig regn og flom, kan påvirke vannkvaliteten. I verste fall kan vannet bli forurenset av sykdomsfremkallende bakterier, virus og parasitter fra avføring fra dyr, overløp i kloakksystemer eller andre årsaker. Varmere klima kan føre til at uønskede mikroorganismer trives bedre i matvarene våre.

2.5 Allergi og luftkvalitet

Økt temperatur vil endre vekstvilkår for trær og planter som produserer pollen. Det kan forsterke og forlenge pollensesongen, og utvide områdene hvor pollen gir helseplager. Nye planter med sterkt allergifremkallende pollen kan få fotfeste i Norge. Det vil forsterke plagene for de som allerede har allergi, og kan føre til at flere utvikler allergier.

Økt temperatur og fuktighet, mer nedbør og flomskader vil også bidra generelt til fuktproblemer innendørs, i norske hjem, skoler og næringsbygg. Fukt kan øke problemer med luftveisplager og astma på grunn av bedre vilkår for innendørs muggdannelse og husstøvmidd.

Høye konsentrasjoner av ozon kan gi helsevirkninger som nedsatt lungefunksjon, flere tilfeller av bronkitt og astma, hodepine og øye- og slimhinneirritasjon. Hetebølgen i Europa i 2003 viste at en sammenheng mellom temperaturøkning og bakkenær ozon, bidro til økt dødelighet.

2.7 Frigjør miljøgifter

Varmere klima i Arktis gjør at polisen smelter. Dette frigjør store mengder miljøgifter som til nå har vært fanget i isen. Miljøgiftene finner veien til fisk og skalldyr, som vi mennesker spiser.

Referanser: Miljødirektoratet <http://www.klimatilpasning.no/hva-er-klimatilpasning/>

Med vennlig hilsen

Irene Beheim

Avdelingssjef Eiendomsforvaltning- og utvikling, Vestre Viken HF

irene.beheim@vestreviken.no

og

Kristi Skinnnes

Systemansvarlig miljøledelse, Vestre Viken HF

kristi.skinnnes@vestreviken.no

Venner av Drammen sykehus – VADS –

c/o Ragnar Solbraa-Bay
Berghylla 5, 3426 Gullaug
hesobay@online.no

Lier, den 23.03.2018

Vestre Viken HF
postmottak@vestreviken.no

Høring Vestre Viken Utviklingsplan 2035

Det vises til epost den 02.02.då., vedlagt utkast til *Utviklingsplan 2035* for Vestre Viken HF med invitasjon til å avgi høringsuttalelse.

Sammendrag

Vestre Viken HF har de senere årene behandlet langt flere pasienter, med tilnærmet samme bemanning. Utviklingsplanen foreslår tiltak for å møte et forventet økt behov for spesialist-helsetjenester.

Venner av Drammen sykehus -VADS - vil, som en interessegruppe for pasientene, spesielt peke på konsekvenser av demografiske og faglige utfordringer i planperioden. Dette gjelder både ansvaret som lokalsykehus og områdesykehus:

- VADS kan ikke se at personellmessige konsekvenser av forslagene i utviklingsplanen er diskutert, som mer sykefravær og økt fare for komplikasjoner.
- VADS reiser spørsmål ved om det er mulig, og hensiktsmessig med en så omfattende overføring av oppgaver til kommunene.
- VADS er glad for nytt sykehus på Brakerøya, men frykter at det bygges for lite, med fare for uheldige konsekvenser for pasienter og ineffektiv drift. Investeringsrammen er redusert med vel 2 milliarder kroner. Det må derfor planlegges for senere utvidelser. Vi vil understreke at den økonomiske rammen ikke må bli ytterligere beskåret, jfr. erfaringene fra A-hus og Sykehuset Østfold.

Planen beskriver forventet faglig og teknisk utvikling, med ytterligere spesialisering innen de forskjellige fagområdene:

- VADS mener at det ut fra pasientenes helhetlige behov er nødvendig med et solid medisinskt tverrfaglig miljø i Vestre Viken.
- VADS mener at alle avdelinger med områdefunksjoner må samles på det sykehuset som er utpekt som områdesykehus. Dette for å få best mulige fagmiljøer, god tverrfaglighet og stort nok pasientvolum. VADS mener det er faglig uhensiktsmessig å splitte fagmiljøene i nevrologi og pediatri (barn), som begge er spesielt avhengig av omfattende samvirke med andre fagsektorer. Det anses som samfunnsmessig urealistisk at to sykehus med så kort avstand skal kunne bygge opp hver sin omfattende tverrfaglighet.

- VADS finner det positivt at planen inkluderer flere helsefremmende og forebyggende tiltak, samt undervisning, men kan ikke se at personellmessige konsekvenser er beskrevet.

Venner av Drammen sykehus -VADS- ønsker å utdype disse momentene:

VADS finner at de innledende kapitlene inneholder interessant informasjon om de senere års utvikling, nåværende situasjon og forventede utviklingstrekk.

Kapasitet

I planen beskrives en økt bruk av spesialisthelsetjenester de senere årene. Dette har vært dekket ved bl.a. forskjellige effektiviseringstiltak og økt overgang til dagbehandling, med tilnærmet samme bemanning. Befolkningen i Vestre Vikens område har brukt mindre helsetjenester enn generelt i Norge, med ett unntak.

For planperioden er det forutsatt store utfordringer, med endringer i sykdomsbildet og alderssammensetningen, med bl.a. mer komplekse tilstander og flere med kroniske sykdommer. Det er samtidig forventet en medisinsk og teknisk utvikling som vil medføre at flere tilbys mer omfattende utredning og behandling enn det som i dag er mulig. Videre er det ønsket at flere av innbyggerne i Vestre Vikens område som nå bruker Oslo-sykehusene, blir overført til Vestre Viken.

For å kompensere for denne økte etterspørselen av spesialisthelsetjenester er det foreslått bl.a. ytterligere bruk av standard pasient(pakke)forløp, økt dreining mot dagbehandling, flere driftsdager og lengre åpningstider, samt ytterligere effektivisering og rasjonell bruk av de enkelte institusjonene i Vestre Viken. Videre er det foreslått betydelig overføring av oppgaver til kommunene.

VADS kan ikke se at det er diskutert personellmessige konsekvenser av forslagene, med den betydning det kan ha for pasientene, jfr. erfaringsgrunnlag med økt sykefravær blant ansatte og økt fare for komplikasjoner, mv..

Selv om det er foreslått opplæringstiltak, er det ikke diskutert kommunenes reelle mulighet, kvantitativt og kvalitativt, til en så vidt omfattende overtagelse av oppgaver som er beskrevet i planen. VADS finner også grunn til å stille spørsmål ved om det er samfunnsmessig rasjonelt med slik spredning av nødvendig høy kompetanse.

VADS vil spesielt fremheve viktigheten av det nye sykehuset på Brakerøya, som forventes å få vesentlig betydning for den fremtidige kapasiteten. Investeringsrammen er redusert fra 10,5 til 8,2 milliarder kroner. Det må derfor planlegges for senere utvidelser, som for diagnostikk og operasjoner.

VADS vil fremheve viktigheten av at den økonomiske rammen for nybygget på Brakerøya ikke må bli ytterligere beskåret, med fare for uheldige konsekvenser for pasienter og ineffektiv drift. jfr. erfaringer fra A-hus og Sykehuset Østfold.

Faglighet

Det fremkommer i planen at de senere års raske faglige og tekniske utvikling har medført og nødvendiggjort en betydelig grad av spesialisering innen de tradisjonelle spesialitetene. Dette krever et solid tverrfaglig medisinsk miljø med samvirke mellom flere fagsektorer, inkl. mellom somatikk og psykiatri, for å kunne dekke pasienten som en helhet. For å oppnå og vedlikeholde god faglig kompetanse, kreves også et visst antall pasienter.

VADS vil derfor fremheve viktigheten av et solid tverrfaglig tyngdepunkt med tilstrekkelig undersøkelses- og behandlingsvolum, samt at denne kompetansen med områdeansvar må komme befolkningen i hele Vestre Vikens ansvarsområde til gode. Det underbygger viktigheten av fordeling av oppgaver mellom sykehusene ut fra faglige kriterier.

Dette gjelder også forholdet til OUS. VADS finner at det kan være samfunnsmessig hensiktsmessig å vurdere overføring av oppgaver fra regionsykehuset til Vestre Viken, når det oppfyller kravene til faglig forsvarlighet (jfr. helsepersonelloven § 4). Som aktuelt eksempel nevnes retinaoperasjoner.

VADS finner også, som planen, at bedre undersøkelses- og behandlingsmåter gir de prehospitaltjenestene økt betydning, i samvirke med kommunenes helsetjenester.

Flere fagområder er nærmere beskrevet i planen. Innen nevrologi, som er et de fagfeltene som ikke er omtalt i utkastet, er det som kjent en meget rask faglig og medisinskteknisk utvikling som har medført flere spesialsektorer innen dette overordnede fagområdet. Disse er i stor grad avhengig av et nært samvirke med flere andre fagsektorer. En poliklinikk med to nevrologer, vil være som å gå tilbake til 1950-60-årene.

Denne utviklingen gjelder om mulig enda mer for pediatri. Barn og ungdom i alderen 0 – 18 år kan ha sykdommer/skader som dekkes av tilnærmet alle andre fagsektorer, hvilket krevet et nært tverrfaglig samarbeid.

VADS finner det derfor, av hensyn til volum og det omfattende fagaspektet, tvilsomt om en splitting av nevrologi og pediatri på to forskjellige sykehus vil kunne gi optimalt tilbud til pasientene. Det må samfunnsmessig ansees som urealistisk at to sykehus med så kort avstand, får mulighet til å bygge opp den tverrfagligheten som anses nødvendig i fremtidens faglige og tekniske utvikling. VADS minner om at tidsdifferansen fra Sandvika til hhv. Bærum sykehus og Brakerøya er 10 -12 min (tog/bil).

Undervisning, forskning mv

I planutkastet blir det bl.a. angitt at utfordringer fremover er knyttet til helsefremmende og forebyggende arbeid (pkt 2.6). Med noe undring registreres at dette angis som ikke lovpålagt, (jfr. spesialisthelsetjenesteloven §§ 1-1, 2-1, annet ledd).

VADS finner det således positivt at planen omfatter flere slike tiltak, som veiledning til pasienter og pårørende, forebygging av forskjellige sykdomstilstander og selvmord.

Videre er nevnt oppgaver innen forskning og undervisning av forskjellige målgrupper. VADS kan imidlertid ikke se at de personellmessige konsekvensene er beskrevet. VADS vil, ut fra et pasientperspektiv, særlig nevne opplæring av ansatte. Samarbeid med fagmiljøene i Oslo og den lokale høgskolen, som nå oppgraderes til universitet, kan gi interessante resultater.

Avslutning

Venner av Drammen sykehus imøteser med interesse den videre utviklingen av Vestre Viken HF, spesielt hva angår kapasitet og organisering av kompetanse. Dette sett i lys av de demografiske, medisinfaglige og tekniske utviklingstrekk som er beskrevet i planen.

Med vennlig hilsen
for Venner av Drammen sykehus

Ragnar Solbraa-Bay (sign)
leder interimstyret

Fra: Trygve Kongshavn
Sendt: 23. mars 2018 12:09
Til: VVHF PB Postmottak Vestreviken
Emne: Høring Vestre Viken Utviklingsplan 2035

Høringsuttalelse Vestre Viken Utviklingsplan 2035

Jeg syntes dette er et gjennomtenkt og grundig dokument og har i følgende kommentarer:

1. Positivt at Praksiskonsulentordningen (PKO) beskrives som en viktig resurs for samhandling og samarbeide 1. og 2. linjetjenesten. Her kunne man under kapittel 5 (mål) skrevet noe om behovet for implementering av anbefalinger for trekantsamarbeide mellom fastleger, kommune og sykehus.
2. Fint at man setter fokus på likeverdige helsetjenester også på bakgrunn av stadig voksende befolkning med innvandrerbakgrunn i Vestre Viken.

mvh Trygve Kongshavn
leder av Praksiskonsulentordningen i Vestre Viken

Fra: Yvonne Elisabeth Myrvang
Sendt: 23. mars 2018 13:55
Til: VVHF PB Postmottak Vestreviken
Kopi: Yvonne Elisabeth Myrvang
Emne: VS: Utvikling i sykehusene i framtiden

Viktighet: Høy

Hei

Jeg vil gjerne sende med litt innspill

- Hensynet til alle yrkesgrupper må med i planlegginga
- Bruke kompetansekartlegging og kompetanseplaner aktivt – og i samarbeid med den enkelte og TV.
- Planlegge tidlig kompetanse og opplære dem gradvis opp i framtiden i alle grupper
- I forkant en behovsanalyse med hva har vi, hva trenger vi av personell og kompetanse.
- Hvordan kan vi utvikle egne ansatte (se til det med fagskole fra Sykehuset Østfold) for å oppnå god pasientbehandling og kostnadseffektiv drift.
- Fagforbundet stiller seg til disposisjon i det videre arbeidet og ser fram til et godt samarbeid.
- Viser også til Helse Vest som har masse arbeid om dette temaet (Hilde Kristiansen) og deres arbeid .
- Hvordan videre utvikle egne ansatte til f .eks fagskoler og andre utdanninger, opplæring i ny teknologi. Dette for å oppnå god pasientbehandling og kostnadseffektiv drift.
- Det at vi jobber smartere men ikke fortere, men at mann bruker rett mann til rett plass, med god oppgave glidninger.
- Hvem kan gjøre hva , hvem kan avlaste en slik at en annen får gjort jobben
- Det kommer til bli behov for mere tekniske løsninger i framtiden.

Det var litt fra meg , håper dette kan tas med.

Lykke til

Med vennlig hilsen

Yvonne Elisabeth Myrvang

Hovedtillitsvalgt **Fagforbundet** | Klinikk Drammen\Bærum

Vestre Viken HF | www.vestreviken.no

epost:yvonne. myrvang@vestreviken.no

Direkte telefonnummer: 32803404 | Mobilnummer: 93466286

<http://medlem.fagforbundet.no> - Her finner du oversikt over dine tillitsvalgte, tariffavtaler, rettigheter, kursoversikt og fordeler i Fagforbundet.



Høringsuttalelse fra legene i palliativt team ved Bærum sykehus vedrørende

Utkast til Utviklingsplan 2035

I Strategi 2020 for Bærum sykehus står det om det palliative tilbudet: **«Vi skal samarbeide med øvrige avdelinger og primærhelsetjenesten for å utvikle dette tilbudet i retning av et kompetansesenter»**

Vi ble godkjent som palliativt senter (uten sengeenhet) i 2017 og er således på vei i riktig retning, men et sykehus på størrelse med Bærum sykehus bør ha et fullverdig palliativt senter med egen sengeenhet.

Tidlig integrasjon av palliasjon (lindrende behandling) i et sykdomsforløp kan bedre livskvaliteten til både pasienter og pårørende, redusere bruk av unødvendig behandling mot livets slutt, begrense uhensiktsmessig bruk av intensivmedisin, og bidra til at flere kan dø hjemme og være lengre og oftere hjemme.

I utviklingsplan 2035 er palliasjonsfeltet ikke omtalt. Dette mener vi må endres og vi vil foreslå at Vestre Viken i sin utviklingsplan følger opp de nasjonale føringene som tilsier en økt satsning på det palliative fagfeltet i sykehus i tiden fremover.

Regjeringen oppnevnte 11. mai 2016 et utvalg som skulle utrede palliasjonsfeltet. Utvalget presenterte i januar 2018 flere tiltak som skal bidra til å styrke kvaliteten. Flere av konklusjonene i NOU-en er svært relevante og vi foreslår at dette videreføres i sykehusets utviklingsplan:

– Alle sykehus skal ha en plan for å forebygge overbehandling mot livets slutt. Planen bør være en del av de pasienttilpassede forløpene.

– Det utvikles en nasjonal metodikk for forhåndssamtaler. Forhåndssamtalene skal være en obligatorisk del av de pasienttilpassede forløpene.

– Det skal være samarbeidsavtaler mellom kommuner og sykehus om felles utvikling og bruk av pasienttilpassede forløp innen palliasjon.

– Det opprettes kliniske utdanningsstillinger for påbyggingsspesialiteten palliativ medisin.

– Det opprettes LIS stillinger for utdanning innen palliativ medisin for relevante spesialiteter.

– Alle større lokalsykehus (som f.eks Bærum sykehus) skal ha et fullverdig palliativt senter.

Vi håper palliativ behandling vil stå på dagsordenen også frem mot 2035 og vi vil gjerne bidra med det.

Hilsen legene i palliativt team Bærum sykehus Lena Turzer og Eva Gravidahl

Bærum 23.03.18

Vestre Viken

E-post: buskerud@nsf.no

Fakturaadresse:
faktura@nsf.noVår saksbehandler: Sigrid Karin Tvedt
Vår ref.: 1031750Vår dato: 23.03.2018
Deres ref.:
Medlemsnr.:**Høringssvar: Høring om Utviklingsplan 2035 for Vestre Viken HF**

Norsk Sykepleierforbund takker for invitasjonen til å komme med innspill til Vestre Viken HF sitt høringsdokument om Utviklingsplan 2035. Vi ønsker spesielt å komme med innspill knyttet til Vestre Viken som en attraktiv arbeidsplass, behovet for sykepleiere med spesialkompetanse og kompetansekartlegging.

1. Vestre Viken som en attraktiv arbeidsplass

I innledningen i til høringsdokumentet står det at engasjerte ansatte i et godt arbeidsmiljø er avgjørende for å lykkes med utviklingen av Vestre Viken. Norsk Sykepleierforbund er spesielt opptatt av ansattes arbeidsforhold og arbeidsvilkår. Vi vil belyse noen temaer i punktene nedenfor:

- **Helsefremmende turnusordninger**
En stor andel av våre medlemmer i Vestre Viken arbeider i turnusstillinger. For mange innebærer dette arbeid på dag, kveld, natt helg og høytid. Sykepleierne og jordmødrene er tilstede for pasientene hele døgnet hele året. Vi opplever at presset på ubekvem arbeidstid er økende. Samtidig viser forskning at det å gå i turnus innebærer en økt helseisiko for blant annet søvnproblemer, mage/tarm-sykdom, psykiske lidelse, hjerte/kar-sykdom og kreft. Det eneste verneutstyret sykepleieren har for å redusere denne risikoen, er helsefremmende turnuser. Det er arbeidsmiljøloven som åpner for ulike arbeidstidsordninger, likevel slik at det ikke skal gi arbeidstakerne uheldige fysiske eller psykiske belastninger, eller redusere sikkerheten på arbeidsplassen. Vestre Viken må ta dette på alvor og enhver turnus på risiko-vurderes i forhold til ansattes helse og faglig forsvarlig tjeneste.
- **Heltidskultur**
De hovedtillitsvalgte ved Vestre Viken gjorde en telling av sykepleiere i turnusstillinger ved alle sykehusene høsten 2017. Av totalt 2243 stillingsforhold for sykepleiere var 923 heltid, dette viser at kun 41% arbeider heltid. Det er allerede sykepleiemangel i Norge, og dette er dårlig ressursutnyttelse. Det er flere årsaker til at sykepleiere velger deltid, vi vet at belastende arbeidstidsordninger og lav



bemanning er noe av årsaken. NSF er bekymret for ansattes helse når den årlige medarbeiderundersøkelsen i Vestre Viken viser at arbeidsbelastning og egenkontroll ligger under referansen til Helse Sør-Øst. Dette må løses med økt bemanning og hele stillinger. Vi vet å arbeide heltid gir større jobbtilfredshet og mestring. Dette øker kompetansen og kontinuiteten i arbeidet.

- **Ledelse**

God ledelse er avgjørende for å sikre god ressursutnyttelse og kvalitet i tjenesten. NSF mener at sykepleiere skal inneha lederansvar på alle nivå i helsetjenesten. Vi vil understreke betydningen av å gi ledere gode rammevilkår, hvorav et av disse vilkårene er et akseptabelt antall ansatte å lede.

2. Behovet for sykepleiere med spesialutdanning og kompetansekartlegging.

Bemanning, kompetanse og utdanning er viet liten plass i rapporten. Norsk Sykepleierforbund er bekymret for mangelen på spesialsykepleiere, spesielt innenfor fagfeltene anesthesi-, intensiv-, operasjon, barnesykepleie, kreft og jordmor. Vestre Viken har identifisert dette som sårbare områder og det må iverksettes tiltak som møter morgendagens behov. Det refereres til tiltak som ikke er belyst i rapporten.

- Vestre Viken må øke kapasiteten på utdanningsstillinger
- Alle avdelinger må gjennomføre kompetansekartlegging og utarbeide kompetanseplaner.
- Å gi spesialsykepleiere mulighet til å fullføre masterutdanning, vil i fremtiden bidra til at vi får flere forskningsprosjekter som kan videreutvikle og høyne kvaliteten på pasientbehandlingen. Forskning er en av helseforetakets primær oppgaver.
- Det må lønne seg for sykepleiere å ta master.

Vestre Viken skal skape pasientens helsetjeneste ved hjelp av riktig kompetanse, nye arbeidsformer og moderne bygg og utstyr. Ansatte er helseforetakets viktigste ressurs. Skal Vestre Viken lykkes med sin målsetting må dette vises ved å tilby sykepleiere hele faste stillinger og konkurransedyktig lønn. Norsk Sykepleierforbund er bekymret for at trange økonomiske rammer vil gjøre det vanskelig å prioritere nødvendig bemanning og kompetanse i årene fremover.

Med vennlig hilsen

Linda Lavik
Fylkesleder

Utviklingsplan 2035 Vestre Viken Helseforetak: Høringsuttalelse.

Høringsinstans: Brukerutvalget Vestre Viken.

Behandling: Brukerutvalgets møte 5.3.2018.

Endelig godkjent: 22.3.2018.

Vi i Brukerutvalget har gjennomgått utkastet til utviklingsplan for VV HF med interesse. Nedenfor følger våre refleksjoner, kommentarer og innspill.

Likeverdige tjenester og individuell tilpasning.

Vi er kjent med og slutter opp om visjonen side 36 om gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det. Under overskriften «Sårbare pasientgrupper» side 38, heter det at likeverdige helsetjenester ikke er det samme som like helsetjenester. Vi er tilfreds med at dette påpekes i planen. Imidlertid mener vi at dette gjelder alle pasientgrupper og følger naturlig dersom målet er individuell tilpasning av behandlingstilbudet. *Vi ber derfor om at nevnte påpekning gjentas også i andre avdelinger eller avsnitt som ikke er forbeholdt avgrensede pasient grupper.*

Pasientens ressurser grunnleggende

Det menneskesyn som ligger til grunn for tanken om at pasienten skal ta ansvar for egen helse, medvirke i egen behandling, mestre egen livssituasjon og oppleve livskvalitet tross sykdom og plager, innebærer blant annet at hvert menneske har ressurser, vilje og evne til utvikling. En medvirkende forutsetning for vellykket behandling er at helsepersonell ser den enkelte pasients ressurser, anerkjenner og bruker dette som utgangspunkt for arbeidet. *Vi ber om at dette kommer med i utviklingsplanen, for eksempel slik nederst side 33: Pasientens helsetjeneste handler om pasientenes behov, ressurser, potensiale og medvirkning.*

Sterk pasient

Vi slutter oss til de overordnede målene side 36 der målet som omfatter pasienten plasseres først. Vi er også svært tilfreds med *innholdet* under overskriften «Styrke pasienten», blant annet pasientens opplevelse av likeverd.

Formuleringen i årets oppdragsdokument fra Helse Sør Øst lyder slik: «Arbeidet med å sikre pasienten som likeverdig part i pasientbehandlingen skal styrkes.»

Likeverd sikres gjennom handling, holdning og språklige strukturer. Skal vi fremme likeverd, må også måten vi formulerer oss bære preg av dette. I offentlige dokumenter og planer, kan språkets form, være like viktig som innholdet. Formen kan bidra til å opprettholde eller endre uønskede holdninger.

Respekt for pasientens autonomi og likeverd tilsier at helsepersonell ikke kan vedta at pasienten skal ta ansvar for egen helse, pålegge ham dette eller nedfelle slik bestemmelse i planer eller mål. Derimot må helsepersonell *gi* pasienten ansvar og *legge til rette* for at an selv velger å *ta* dette ansvaret.

Brukerutvalget frykter at enkelte av formuleringene på side 36 og 37 kan bidra til å opprettholde den rollefordeling og det syn på pasienten vi alle ønsker å endre: Pasienten som passiv, mottager som skal ordnes og få tilført noe han ikke har, og helsepersonell som aktiv, kompetent, giver av dette.

I lys av refleksjonene over, vil vi foreslå noen endringer.

Vi ber om at pasientens ressurser og synsvinkel løftes fram side 36, for eksempel: «Pasientens helsetjeneste skal ta utgangspunkt i pasientens behov, ressurser og preferanser.

Formuleringen «pasienten settes i stand til» er uheldig og vi foreslår følgende tekst: «Helsepersonell skal bygge på pasientens ressurser og egne kommunikasjonsferdigheter for å bidra til at pasienten kan ta ansvar for egen helse.» Endring av teksten midt på side 37 «skal gis større ansvar» kan bidra til at pasienten i større grad fremstilles som autonom.

I pasientens helsetjeneste må fokus på helsepersonells bidrag nedtones til fordel for pasienten som aktiv, ansvarlig og medvirkende. *Vi ønsker at det skal hete «sterk pasient» i stedet for «styrke pasienten», ber om at teksten endres begge steder side 36 og slutter oss fullt og helt til dette som det første av de seks overordnede målene i utviklingsplanen.*

Personell med rett kompetanse.

Vi slutter oss til målet om at ledere og medarbeidere skal ha kompetanse innen kvalitets- og forbedringsarbeid, side 42. Ofte er implementering den største utfordringen når forbedringsplaner, tiltak knyttet til avvik og pasientsikkerhet er vedtatt. *Brukerutvalget foreslår derfor at kompetanse innen implementeringsarbeid for ledere løftes fram som underordnet mål i avdeling 5.5 side 42.*

I henhold til inneværende års oppdrag og bestilling fra Helse Sør Øst, skal Vestre Viken bidra til opplæring i samvalg og implementering av samvalgsverktøy fra Helsenorge.no. Samvalg omtales i Utviklingsplanen side 37. Behovet for bedre kompetanse innen området nevnes side 45 som kun gjelder psykisk helse og rus. *Brukerutvalget ønsker at oppgaven fra Helse Sør Øst; «bidra til opplæring i samvalg og implementering av samvalgsverktøy» kommer med i utviklingsplanen som underordnet mål som kan knyttes til somatikk så vel som til psykisk helse og rus.* For eksempel kan dette tas inn side 37 i avsnittet om samvalg.

Samvalg er en prosess der pasient og helsepersonell i fellesskap setter ord på hva som er viktig for pasienten og vurderer fordeler og ulemper ved ulike alternativer opp mot dette. I teksten side 37 heter det til slutt at valget skal være i samsvar med det som er viktig for pasienten. *Vi ber om at denne teksten justeres slik at det blir helt tydelig at pasientens preferanser, det som er viktig for ham blir selve utgangspunktet for dialogen mellom pasient og lege eller sykepleier.*

Samhandling

Bedret samhandling er selvsagt som overordnet mål. Leder for Samhandlingsteamet i Bærum påpeker gjerne følgende: «Det er ikke slik at Spesialist helsetjenesten er best i klassen og Kommunehelsetjenesten nummer to.» Brukerutvalget mener at *partenes gjensidige anerkjennelse av hverandres kompetanse kan være en medvirkende forutsetning for optimal samhandling og foreslår at dette framheves i utviklingsplanen for eksempel i den midterste avdelingen side 39. Også kommunikasjon mellom helsepersonell som tilhører ulike nivå kan være av betydning og bør kanskje omtales. Vi ber om at dette vurderes.*

Vi minner om at ledelsen i Vestre Viken HF har foreslått at samhandling tas med som satsningsområde i Forskningsutvalgets strategiplan. I den forbindelse vil vi reise spørsmål om helse-tjenesten har god nok kunnskap om og oversikt over *forhold som utgjør barrierer for god samhandling. Vi foreslår at forbedring på dette området nevnes som ambisjon i utviklingsplanen.*

I utvikling av pasientens helsetjeneste er små og store pasient- og pårørendeorganisasjoner viktige samarbeidspartnere. De bidrar på ulike vis; blant til å kvalitetssikre brukerinvolvering. *Vi i Brukerutvalget foreslår derfor at organisasjonene, deres rolle og / eller bidrag nevnes i Utviklingsplanen.* Kunne dette for eksempel tas inn i siste avsnitt i avdeling 4.4 side 33, i avdeling 4.5 side 33, eller i nederste avsnitt side 34?

Hjerneslag, psykisk helse og tverrfaglig spesialisert behandling.

Hva angår fagområdet hjerneslag, registrerer Brukerutvalget utviklingsplanens vekt på akuttbehandling, tidlig diagnostikk samt videreutvikling av dagens praksis og slutter oss til dette. Likeledes er vi tilfreds med at nasjonale faglige retningslinjene og pakkeforløp preger planen og at samhandling fremheves. Vi ønsker å knytte kommentarer til to forhold.

Det ene er at det området som får lavest skår på pasient- og brukerundersøkelser er utskrivning og overføring til hjem og kommune. *Vi ber derfor om at betydningen av gode prosedyrer samt individuell tilpasning ved nevnte overføring løftes fram i utviklingsplanen.*

Det andre forholdet er betydningen av tidsfaktoren for vellykket rehabilitering ved hjerneslag, og det vises til en rapport fra Oslo Universitetssykehus; «Når hvert minutt teller», som er gjengitt i Dagens Medisin. Rapporten konkluderer med at manglende samordning og uhensiktsmessig organisering utgjør en risiko ved behandling av hjerneslag. Vi vil reise spørsmål om liknende forhold kan tenkes å oppstå i forbindelse med etablering i og overflytting til nytt Vestre Viken Sykehus.

Om så, bør fare for uforutsette utfordringer som kan true pasientsikkerheten eller forspille mulighet for optimal rehabilitering vurderes i forkant. Eventuelt må sikringstiltak planlegges. *Vi ber Vestre Viken ta stilling til om dette skal tas med i Utviklingsplanen eller i underordnede planer for de enkelte avdelingene.*

Vi mennesker utvikler oss og tilegner oss best nye kunnskaper og ferdigheter dersom læringsprosessen knyttes til det som opptar oss og er viktig for oss. Dette gjelder også pasienten. Langsiktig førløps-tenkning med fokus på helhet og sammenheng kan gi bedre utfall av behandlingen for ulike pasientgrupper; blant annet pasienter innen psykisk helse og rus. *Fokus på meningsfylt aktivitet, utdanning og eller tilbakeføring til arbeid som mål for behandlingen kan bidra til motivasjon og mestring og bedre læring. Brukerutvalget foreslår at dette tas med i kapitlet om psykisk helse og tverrfaglig spesialisert behandling.*

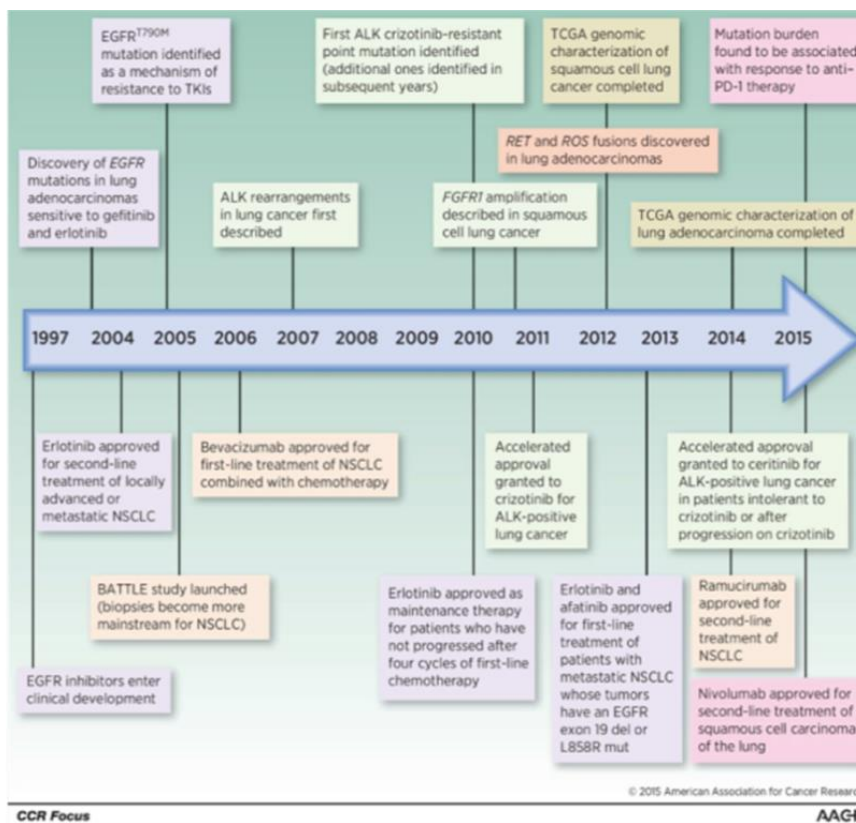
Hørings svar

Vedrørende Vestre Vikens (VV) strategi 2035

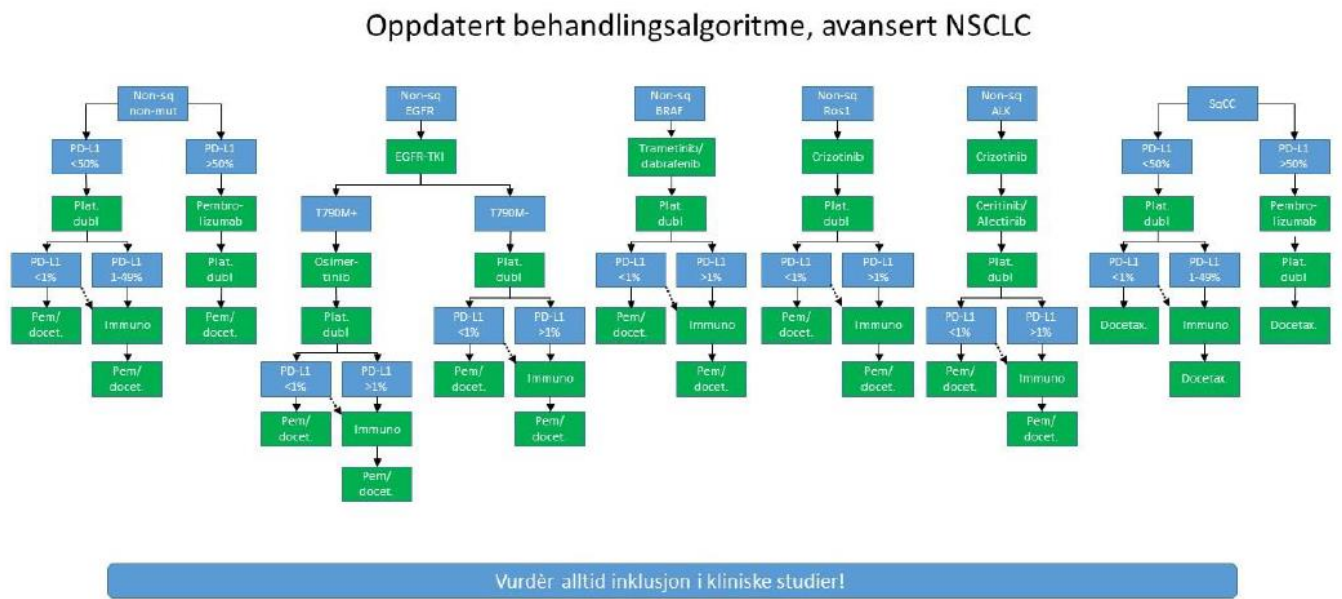
Innspill til utvikling av fagområde onkologi

Onkologi er et fag som opplever et paradigmeskifte. I løpet av de siste 5 – 10 år har det kommet til nye terapier som omfatter både målrettet behandling, immunterapi og behandling med radioaktive isotoper (Figur 1, 2, 3).

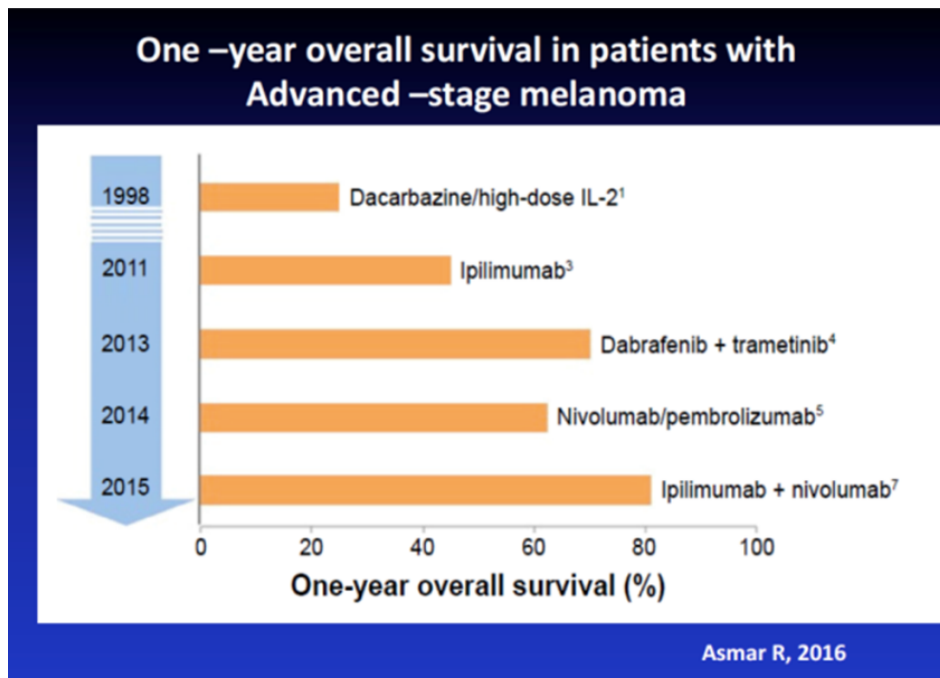
Figur 1: Utvikling av lungekreft behandling over tid



Figur 2: Behandlingsalgoritme for avansert ikke-småcellet lungekreft



Figur 3: Utvikling av behandling for avansert Malignt Melanom og overlevelse over tid



Vi opplever at våre pasienter har god effekt av disse terapiene, lever lengre og bedre.

Samtidig betyr dette for oss, at vi må forholde oss til nye bivirkninger og nye diagnostiske metoder. Administrative ordninger som internasjonale guidelines og nasjonale handlingsprogrammer (tabell 1) samt avgjørelser fra Beslutningsforum (Figur 3) er "levende dokumenter" under stadig endring som må implementeres fortløpende i klinisk drift og behandling av våre pasienter.

Tabell 1: Oversikt over foreliggende nasjonale handlingsprogrammer

Navn	Utgitt	Sider
Kreft i magesekken	17.08.15	46
Testikkelkreft	03.09.15	142
Gynekologisk kreft	20.09.16	123
Lungekreft, mesoteliom, tymom	09.08.17	239
Kreft i tykktarm og endetarm	20.06.17	166
Nyrecellekreft	03.09.15	68
Prostatakreft	13.07.15	166
Spiserørskreft	25.11.15	51
Blærekreft	14.12.16	93
Tynntarmskreft	29.06.17	38
Brystkreft	04.10.17	202
Analkreft	16.05.17	70
Pancreaskreft	26.04.17	68
Lymfekreft	18.03.16	228
Thyroideakreft	30.06.17	98
Sarkomer	23.03.15	130
Kreft i magesekken	17.08.15	46
Maligne Melanomer	17.10.17	104

Figur 3: Metoder behandlet i Beslutningsforum per 30.10.17

Tabellen viser en oversikt over tema på innsendte forslag og metodevarsler til Nye metoder for vurdering med hensyn til nasjonale metodevurderinger fra oppstart til 30.10.2017[Ⓜ]

Sykdomsgruppe	Legemidler	Metoder som ikke er legemidler	Totalsum
Kreft	160	19	179
MS	12	1	13
Hepatitt C	10	0	10
Ikke kreft	66	79	145
Totalsum	248	99	347

[Ⓜ]: Forslagene og metodevarslene er fremstilt med hensyn til tema og om metoden gjelder legemidler eller metoder som ikke er legemidler

Aktiviteten ved Kreftavdelingene i VV økt betydelig i løpet av de siste årene. . Dette skyldes både flere pasienter og at hver pasient i gjennomsnitt lever lenger og får mer behandling

Antall forskjellige kreftdiagnoser som avdelingene må vurdere er mange (Tabell 2). Den faglige kompleksiteten er betydelig økt, og må håndteres av få onkologer ansatt i VV.

Tabell 2: Oversikt over antall kreftdiagnoser ved Kreftseksjon Bærum sykehus (tall fra DIPS for Kreftseksjon Bærum sykehus etter registre hoved diagnose):

Diagnose	Antall i 2017
Ca. mamma (C509)	430
Colon(C182, C183, C184, C186, C187, C189, C19)	105
Ca. prostata (C61)	72
Ca. pulm (C340, C341, C343, C349)	66
Follikulært lymfom (C820, C821, C822, C827, C829)	58
DLBCL (C833)	50
Melanom (C433, C435, C436, C437, C439, C449)	42
Rektum (C20, C210, C211)	30
Ca. pankreas (C250, C 259)	30
Hjernesvulst (C710, C711, C712, C713, C714, C717, C718, C719, C729)	19
M. Hodgkin (C811, C812, C817, C819, C820)	14
Ca. origo incerta	12
Urotelial ca. (C65, C679, C680)	10
Andre ikke-follikulære lymfomer (C838, C839)	10
Ca. ventriculi (C160, C161, C164, C165, C169)	9
Cholangiocarcinom (C221, C23, C249)	9
Småcellet B-cellelymfom (C830)	8
Mesoteliom (C450, C451, C459)	7
Mantelcellelymfom (C831)	7
Ca. renis (C64)	6
Ca. spiserør (C159)	6
B-cellelymfom uspes. (C851)	6
Levercellecarcinom	5
Svulst i bindevev i buken (C495)	2
Svulst i thyroidea (C73)	2
Anaplastisk storcellet ALK-positiv lymfom (C846)	2
Ca. i gane (C058)	1
Ca. i mandel (C099)	1
Svulst i thymus (C37)	1
Sarkom (C402)	1
Svulst i autonom nervesystem (C478)	1
Svulst i bukhinne (C482)	1
Penis c. (C609)	1
Svulst i biskjoldbruskkjertel (C750)	1
Svulst i binyre (C749)	1
Kutan follikelsenter lymfom (C826)	1
Modent T/NK cellelymfom (C849)	1
Uspes. NHL (C859)	1

Gitt kompleksiteten i behandlingene er det utfordrende å velge optimal behandling til den enkelte pasient. Vi opplever daglig ventetid på avgjørende diagnostikk (røntgen, patologi, molekylær patologi) og ikke sjelden er det diskrepans mellom svar gitt lokalt og revurdering foretatt på universitets sykehus. Pasient initiert ønske om second opinion på Oslo Universitets Sykehus er i tillegg heller normen enn unntaket og bidrar til kompleksitet.

VV strategi 2035 fremstår defensivt med sin vurdering av fremtidig onkologisk virksomhet og behov. Den gjenspeiler ikke kreftbyrdens samfunnsrelevans, ikke dens helseøkonomiske implikasjoner, og ikke utfordringene som vi skisserer ovenfor.

Det er en forventet prevalens- og insidens-økning for kreft. Kreft er den sykdommen som tar flest leveår i den vestlige verden (REF 1). 1 av 3 nordmenn får en kreftdiagnose(REF 2) og også i Norge er kreft fortsatt den sykdommen som bidrar mest til for tidlig død (REF 3).

Til glede for pasientene opplever vi en betydelig økning i terapeutiske muligheter. Kostandene knyttet til nye behandlinger er meget utfordrende. Disse faktorer krever en strategisk tilnærming med tanke på koordinering, dimensjonering av den onkologiske virksomhet (inklusive relevant kompetanseoppbygging) og en vurdering om funksjoner i Vestre Viken bør sentraliseres / omfordeles.

Som kjent har OUS utviklingsplan for 2035 blant annet økt desentralisering for kreftbehandlingen innen 2025 som mål. Dette vil ytterligere vil påvirke vårt pasientgrunnlag (REF 4).

I tillegg har VV sin strategi "likeverdige helsetjenester " som mål. Ut fra et pasientperspektiv må dette kunne defineres som likeverdig på tvers av hele regionen og landet, altså lik tilbud til pasienter i VV som i Helse Sør-Øst RHF eller ved andre Helse Foretak. Også dette forutsetter en betydelig satsning på onkologi i VV mot 2035.

Forventet aktivitetsøkninger i fagområde onkologi er således betydelig og både av kvantitativ og kvalitativ karakter. Eksisterende fasiliteter ved Bærum Sykehus, onkologiske satellitter i Ringerike, Kongsberg og Hallingdal samt nybygg i Drammen inklusive planlagt oppbygning av stråleterapien, gir en unik mulighet for en aktiv strategisk tilnærming som kan møte Vestre Vikens onkologiske fremtids perspektiv i på en tilfredsstillende måte.

Ved spørsmål eller behov for mer informasjon om våre synspunkter stiller vi gjerne til oppklarende samtale på kort varsel.

Bærum, 22.3.2018

Stephanie Geisler

Fung. sekjonsoverlege

Kreftseksjon

Med Avd, Bærum Sykehus

Martin Ruppert

Sekjonsoverlege

Kreftseksjon

Med Avd, Bærum Sykehus

1) [http:// ec.europa..eu/health/major_chronic_diseases](http://ec.europa.eu/health/major_chronic_diseases)

2) Nasjonal strategi for kreftomsorgen 2006-2009, www.regjeringen.no

3) Nasjonal kreftstrategi 2013-2017

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/sammen---mot-kreft/id728818/>

4) <https://oslo-universitetssykehus.no/om-oss/utviklingsplan-2035>

Høringssvar: Utviklingsplan 2035 Vestre Viken HF.

Norsk Sykepleierforbund (NSF) Vestre Viken HF viser til foretakets brev av 02. februar 2018 der det inviteres til å komme med innspill til høring om Vestre Vikens Utviklingsplan 2035.

Generelt mener NSF VVHF at utviklingsplan 2035 er mangelfull ved at den ikke tar for seg viktige problemstillinger knyttet til blant annet bemanning, utdanning og kompetanseutvikling, helsefremmende arbeidsplasser, og hvordan dette er knyttet opp til god pasientbehandling. Utviklingsplanen gir ikke et tydelig nok bilde på hvordan disse problemstillingene for den største faglige tjenesten i foretaket skal møtes i fremtiden. NSF VVHF ønsker derfor å belyse noen av de viktigste utfordringene for sykepleiertjenesten frem mot 2035 og mener at dette bør implementeres i utviklingsplanen.

Bemanning, kompetanse og utdanning

NSF VVHF synes det er positivt at VVHF har identifisert kompetanseområder som er spesielt sårbare med tanke på rekruttering og beholde fremover. Her nevnes spesialsykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv, og operasjonssykepleie. Det henvises til særskilte tiltak som skal følge opp nevnte sårbare kompetanseområder uten at dette belyses nærmere. NSF Buskerud mener dette er et så viktig strategisk område for Vestre Vikens fremtidige planlegging at dette må belyses nærmere i utviklingsplanen og videre er Vestre Viken i behov av en forpliktende strategisk satsing med tilhørende økonomiske midler for å dekke foretakets behov for utdanning av spesialsykepleiere.

NSF har gjennom flere år vært bekymret for en økende mangel på spesialsykepleiere, særlig innenfor nevnte områder i utviklingsplanen, men herunder også mangel på videreutdanning innenfor kreftsykepleie. Dette er dokumentert gjennom en rapport fra Analysesenteret som NSF i 2017 ga i oppdrag å foreta en kartlegging av situasjonen innen nevnte spesialutdanninger (ABIOK) for sykepleiere blant helseforetakene. Data fra helseforetakene ble samlet inn fra foretakstillitsvalgte og kartleggingen ga blant annet følgende svar:

Helseforetakene mangler oversikt

Kartleggingen viser at mange helseforetak helt eller delvis mangler oversikt over hvilket behov de har for å rekruttere ABIOK-sykepleiere frem til 2021. Oversikten er mest mangelfull for barn- og kreftsykepleie. Dette gjelder også for Vestre Viken HF.

Lavt antall utdanningsstillinger, fullgatte masterutdanninger prioriteres ikke der det er mulig

Kartleggingen viser at antall stillinger varierer fra år til år i det enkelte HF, blant annet i Vestre Viken. Noen store sykehus ser ut til å ha et lavt antall utdanningsstillinger sammenliknet med behovet i et fem års perspektiv for å utdanne nok spesialsykepleiere som skal ta over for frafallet som er beregnet. Halvparten av alle spesialsykepleiere innen AIO i VVHF er over 58 år og forsterker bildet av utdanning og rekrutteringsbehovet. Problemstillingen er også kjent fra foretakets egen rapport fra 2014, «Strategi for å rekruttere, beholde, og utdanne anestesi-, intensiv-, og operasjonssykepleiere i Vestre Viken HF.»

Masterutdanninger prioriteres ikke for ABIOK i Vestre Viken der det er mulig. Mangelen på/etterspørselen etter spesialsykepleiere gjør at tjenestene primært ønsker sykepleiere med videreutdanning. Utdanningsløpet blir da kortere og kostnadene mindre. NSF VVHF mener foretaket må forplikte seg til å utdanne fullverdige masterutdanninger for spesialsykepleiere. Dette er fremtidens kompetanseheving som spesialsykepleiere med masterkompetanse vil bruke i klinisk praksis for å yte enda bedre pasientbehandling til gode for pasienter, foretaket og samfunnet generelt.

Sentrale problemstillinger i lys av funnene

Høsten 2017 har alle RHFene gitt innspill til HOD på behovet for utdanningskapasitet innenfor helsefagutdanningene. Samtlige regioner melder om en mangel på spesialsykepleiere. Mangelen er særlig stor innenfor anestesi-, intensiv- og operasjonssykepleie, men også innenfor kreft, barn, psykisk helse og jordmorfag meldes det om økte behov. Samtidig viser både tilbakemeldingene fra RHFene og Analysesenterets kartlegging, at mange helseforetak mangler nødvendig oversikt over hvor mange spesialsykepleiere de trenger å rekruttere både på kort og lang sikt. Kartleggingen viser at helseforetakene, også Vestre Viken fastsetter antall utdanningsstillinger selv, og det er akutte behov som styrer prioriteringene.

Følgende utfordringsbilde for Vestre Viken HF som må løses og beskrives i utviklingsplanen:

- Vestre Viken HF mangler oversikt på lang sikt over egne behov for å rekruttere spesialsykepleiere innenfor ABIOK. Det må sikres nødvendig oversikt over behovene for ulike spesialsykepleiergrupper i foretaket. Det må videre sikres at utdanningskapasiteten er tilpasset de dokumenterte behovene for ABIOK-

sykepleiere og andre grupper i foretaket. Utdanningsstillinger er et viktig virkemiddel for å sikre tilstrekkelig rekruttering av nøkkelpersonell. Vestre Viken må ta sitt «sørge-for» ansvar alvorlig ved å kartlegge, planlegge og iverksette tiltak for å møte behovene mer systematisk og målrettet enn dagens praksis. Trange økonomiske rammer gjør det vanskelig å prioritere nok penger til utdanningsstillinger for å sikre foretaket en stabil og planmessig rekruttering av personell. Strykning av operasjoner, kostbar vikarbruk og innleie av personell blir resultatet. Dette er ikke en bærekraftig strategi, og således må denne utfordringen beskrives bedre enn overordnede målsetninger.

- Antall utdanningsstillinger og fordeling mellom fagområdene styres av akutte og kortsiktige behov. Utdanningsstillingene går primært til AIO-sykepleie. Knapphet på utdanningsstillinger går ut over sårbare spesialiteter, f.eks barnesykepleie, som ikke når frem i konkurransen. Utdanningstakten for de ulike spesialsykepleiergruppene kan også bli svært ujevn og ikke i tråd med foretakets langsiktige behov.
- Overgangen til masterutdanninger for sykepleiere har kommet kort. Økonomiske hensyn og behovene i tjenestene gjør at tjenestene etterspør videreutdanninger og i mindre grad master. Noen fagområder ser ut til å ha kommet særlig kort. Videreutdanninger på 60 og 90 studiepoeng er blindveier i det norske utdanningssystemet. Vestre Viken HF må understøtte overgangen til masterløp for de videreutdanninger som tilbyr dette.

Attraktiv arbeidsplass

Det er positivt at Vestre Viken beskriver et mål om å være en attraktiv arbeidsplass i sin utviklingsplan. Her nevnes flere viktige momenter for å skape et helsefremmende arbeidsmiljø. NSF VVHF ser allikevel at det mangler fokus på **heltidskultur** for å sørge for at Vestre Viken skal oppnå målet om å være en attraktiv arbeidsplass. Hele faste stillinger må være normalen for alle sykepleierstillinger som blir utlyst. NSF VVHF mener heltid skal være en rettighet og må oppnås med helsefremmende arbeidstidsordninger uten økt helgebelastning.

Statistikk samlet i perioden februar 2017 til og med februar 2018 av Retriever viser at andel heltid for utlyste sykepleierstillinger i Vestre Viken utgjorde 38% av totalt 380 utlyste sykepleierstillinger i perioden. Snittet i Helse Sør-Øst for utlyste sykepleierstillinger i heltid for perioden er på 47%. Landsgjennomsnittet for RHF/HFene i perioden er 50% heltid for utlyste sykepleierstillinger.

Tallene belyser et stort deltidspolproblem for Vestre Viken, noe som taler imot uttalt målsetting om å være en attraktiv arbeidsplass. NSF VVHF mener det må satses på en heltidskultur i Vestre Viken. Dette må være uttalt i utviklingsplanen og være satsningsområde for strategisk jobbing i årene fremover. Heltid må være hovedregelen og for å få til dette må det lyses ut hele stillinger. Vi mener videre det er viktig å

utvikle en heltidskultur for både de ansatte, arbeidsgiver, og pasientene. Ved å redusere deltid vil det gi bedre helsetjenester til pasientene, foretaket sikrer i større grad at nyutdannede sykepleiere blir i yrket og i foretaket. Dagens utstrakte bruk av deltid gjør det vanskelig å fremstå som en attraktiv arbeidsgiver.

For arbeidsgiver er et stort omfang av deltidsarbeid problematisk fordi det ikke ivaretar behovet for arbeidskraft eller utnytter den kompetansen det er investert i. Heltidsarbeid gir forutsigbarhet og stabilitet for både arbeidsgiver, pasientene og den enkelte ansatte. Det legger til rette for gode fagmiljøer, kompetanseutvikling- og anvendelse, det skaper godt arbeidsmiljø og gir lavere sykefravær. Disse forholdene vil igjen gi Vestre Viken status som attraktiv arbeidsplass, øke rekrutteringen og føre til mindre turnover. Videre gir heltid økt kvalitet og effektivitet.

Det er ingen snarveier til heltidskultur og dette krever en langsiktig og kontinuerlig prosess som må få sin rettmessige plass i en utviklingsplan.

NSF VVHF mener helsefremmende arbeidstidsordninger gjør det mulig for sykepleiere å stå i full jobb til pensjonsalder. Arbeidstiden ser en viktig del av sykepleiernes arbeidsvilkår. Den enkelte arbeidstidsordning har innvirkning på helse, balansen mellom jobb og fritid, og den faglige kvaliteten i arbeidet. For å sikre at Vestre Viken er en attraktiv arbeidsplass i årene fremover er det viktig at sykepleierne får lønns- og arbeidsbetingelser som er attraktive. Det dreier seg om hele stillinger, gode vaktordninger/turnuser med forsvarlig bemanning, og konkurransedyktig lønn. For å oppnå disse målene mener NSF VVHF at foretaket må implementere ledelse av sykepleietjenesten på alle nivå i foretaket og at det bør være et uttalt mål i foretaket mot etablering av nytt sykehus i Drammen.

På vegne av Norsk Sykepleierforbunds tillitsvalgte i Vestre Viken HF,

Vennlig hilsen

Tom Frost

Foretakstillitsvalgt

Norsk Sykepleierforbund

Vestre Viken Helseforetak

