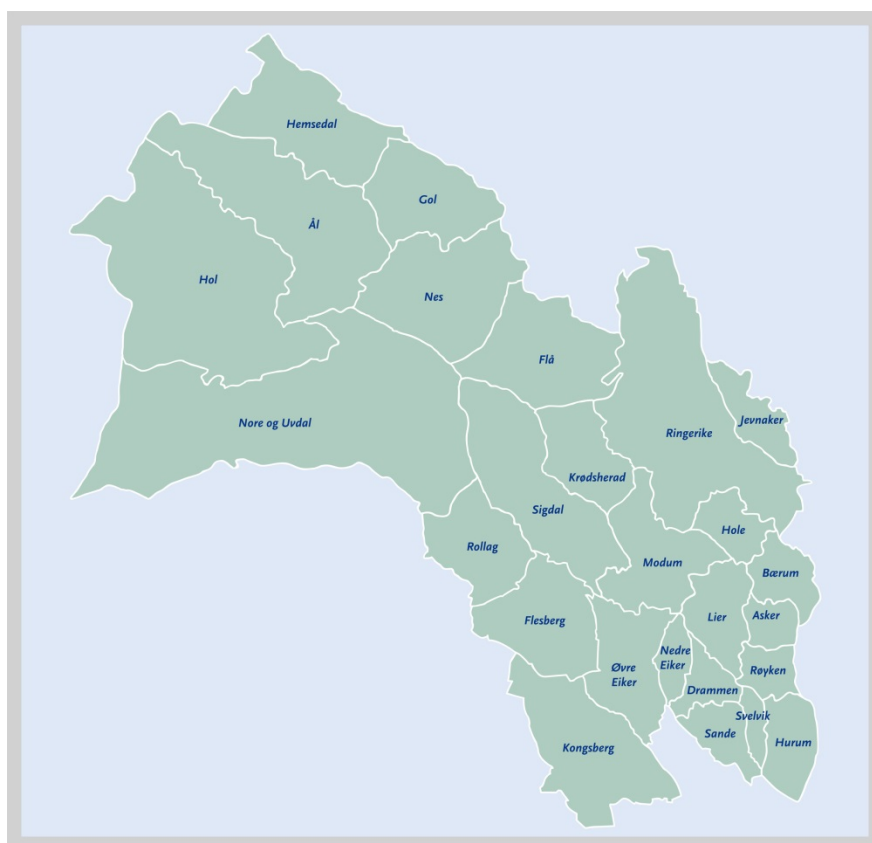


Utviklingsplan 2035

Vestre Viken HF



Høringsdokument 2. februar 2018

Innledning

Vestre Viken skal skape pasientens helsetjeneste. Riktig kompetanse, nye arbeidsformer og moderne bygg og utstyr skal gi kvalitet og pasientsikkerhet. Drivkraft til å prøve ut innovative løsninger og arbeid med kontinuerlig forbedring vil være viktige suksessfaktorer. Brukernes erfaringskompetanse må inkluderes i alt forbedringsarbeid. Engasjerte ansatte i et godt arbeidsmiljø er avgjørende for å lykkes med utviklingen av Vestre Viken.

Helsetjenesten står foran store utfordringer i årene som kommer. Utfordringene er knyttet til endringer i sykdomsbildet og befolkningens alderssammensetning, medisinskfaglig og teknologisk utvikling og samtidig begrensede økonomiske rammer. Vestre Vikens *Utviklingsplan 2035* handler om å velge en hovedretning 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. Vestre Viken har siden etableringen i 2009 arbeidet for å gi befolkningen trygge og gode helsetjenester der de bor. *Utviklingsplan 2035* tydeliggjør at helseforetaket skal videreføre satsningen på å gi gode, helhetlige og likeverdige tjenester nærmest mulig der pasientene er. Sykehus som samarbeider i nettverk og god samhandling med kommunehelsetjenesten er to viktige virkemidler for å lykkes.

For å skape pasientens helsetjeneste beskriver utviklingsplanen seks viktige, langsiktige mål. Disse skal være styrende for Vestre Vikens utvikling og prioritering. I årene fremover skal de overordnede målene brytes ned til delmål og omsettes til konkrete handlingsplaner i alle klinikker og avdelinger. Handlingsplanene skal utarbeides koordinert med helseforetakets økonomisk langtidsplan.

Helse Sør-Øst RHF har gitt føringer for et utvalg av fagområder som skal omfattes av utviklingsplanen. Dette er i hovedsak fagområder med betydelige grenseflater mot kommunehelsetjenesten og med særlig potensiale for oppgavedeling og kompetanseutveksling. Disse er særskilt beskrevet i utviklingsplanen.

Utviklingsplan 2035 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. Utviklingsplanen slik den foreligger nå, sendes på høring før endelig plan ferdigstilles.

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse.....	4
1 Bakgrunn og historikk.....	6
1.1 Historikk for helseforetaket.....	6
1.2 Overordnede strategier og føringer.....	7
1.3 Gjennomføring av prosjektet.....	7
2 Dagens virksomhet.....	8
2.1 Somatikk.....	9
2.2 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.....	9
2.3 Prehospitale tjenester.....	10
2.4 Pasientens helsetjeneste – brukertilfredshet	11
2.5 Pasientbehandling.....	12
2.5.1 Kapasitet, aktivitet, forbruksrater og pasientstrømmer.....	12
2.5.2 Kvalitet og pasientsikkerhet.....	17
2.5.3 Opplæring av pasienter og pårørende.....	18
2.6 Oppgavedeling og samhandling.....	19
2.7 Organisering og ledelse.....	21
2.8 Bemanning, kompetanse og utdanning.....	22
2.9 Forskning og innovasjon.....	22
2.10 Økonomi	24
2.11 Teknologi og utstyr	25
2.12 Dagens bygg.....	26
3 Utviklingstrekk og framskriving.....	28
3.1 Demografi og sykdomsutvikling.....	28
3.2 Rammebetingelser og endringsfaktorer	30
3.3 Kapasitetsberegning.....	30
4 Analyse og veivalg.....	31
4.1 Helseutfordringer i befolkningen.....	31
4.2 Ansvar for egen helse.....	32
4.3 Ny teknologi gir nye muligheter	32
4.4 Grunnlaget for Vestre Vikens utvikling	33
4.5 Veien videre – helsetjenester der folk bor	33
4.6 Vestre Vikens samfunnsansvar.....	35
4.7 Risiko- og mulighetsanalyser.....	35
5 Mål.....	36
5.1 Styrke pasienten.....	36
5.2 Skape trygge og helhetlige pasientforløp	37
5.3 Styrke samhandling og nettverk.....	39

5.4	Forbedre pasientbehandling gjennom forskning, innovasjon og ny teknologi.....	40
5.5	Sikre personell med rett kompetanse.....	42
5.6	Sikre bærekraftig økonomi.....	43
6	Pasientbehandling.....	44
6.1	Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.....	44
6.2	Indremedisin	47
6.3	Kirurgi	47
6.4	Hjerneslag.....	47
6.5	Kreftbehandling.....	49
6.6	Rehabilitering.....	50
6.7	Habilitering	51
6.8	Øyesykdommer.....	52
6.9	Prehospitale tjenester.....	52
7	Eiendomsstrategi.....	54
7.1	Overordnet eiendomsstrategi	54
7.2	Somatikk.....	54
7.3	Psykisk helsevern og rusbehandling	54
7.4	Prehospitale tjenester.....	55
7.5	Avhending av eiendommer.....	56
7.6	Strategi etter 2026	56
7.7	Ordliste/forkortelser	57

1 Bakgrunn og historikk

1.1 Historikk for helseforetaket

Vestre Viken helseforetak ble etablert 1. juli 2009. Helseforetaket leverer spesialisthelsetjenester innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling til omlag 483 000 innbyggere i 26 kommuner.

Den somatiske virksomheten foregår på de fire sykehusene i Bærum, Drammen, Kongsberg og Ringerike, samt på Hallingdal sjukestugu. Drammen sykehus og Bærum sykehus har områdefunksjoner for en rekke spesialtjenester for hele befolkningen i Vestre Vikens helseområde. Fra våren 2018 er foretakets psykiatriske sykehusavdelinger for voksne samlet på Blakstad. I tillegg har Vestre Viken fem distriktpsikiatriske sentre (DPS), en egen avdeling for barne- og ungdomspsykiatri og en avdeling for rus og avhengighet.

Etter etableringen i 2009 utarbeidet Vestre Viken *Strategi 2025*, som ble vedtatt i desember 2011. Strategien har vært retningsgivende for utviklingen av Vestre Viken og beskriver satsningsområder, samt fag- og funksjonsfordeling mellom sykehusene.

I 2012 utarbeidet Vestre Viken en utviklingsplan for det fusjonerte helseforetaket. I utviklingsplanen ble det blant annet utredet ulike sammenslåingsalternativer for de somatiske sykehusene. Det ble det vedtatt å bygge et nytt sykehus i Drammen for somatikk og sykehuspsykiatri og at alle de øvrige sykehusene skal bestå. Vestre Vikens *Utviklingsplan 2035* legger dette til grunn.

Fordeling av funksjoner mellom sykehusene ble fastlagt i *Strategi 2025*. I forbindelse med planlegging av nytt sykehus i Drammen i 2016 ble funksjonsfordeling tatt opp til ny vurdering og det ble gjort små endringer. I forbindelse med utviklingsplanarbeidet er det ikke gjort ny vurdering av funksjonsfordeling.

I konseptfasen i 2014–2016 videreførte man planleggingen av nytt sykehus i Drammen. Konseptfasen med tilhørende tilleggsutredninger ble ferdigstilt høsten 2016 og styrebehandlet i Helse Sør-Øst RHF i februar 2017. Styret vedtok bygging av nytt sykehus på Brakerøya.

Parallelt med planleggingen av nytt sykehus i Drammen er det laget en omfattende plan for hvordan sykehusene i Bærum, Kongsberg og på Ringerike, inklusive Hallingdal sjukestugu, skal oppgraderes og vedlikeholdes. Planen er vedtatt av styret i Vestre Viken HF.

1.2 Overordnede strategier og føringer

Følgende strategier og plandokumenter er lagt til grunn i arbeidet med *Utviklingsplan 2035*:

Dokument
Nasjonale og regionale strategier og plandokumenter
Nasjonal Helse- og sykehusplan 2016–2019, St.meld. nr. 11 (2016)
Helse Sør Øst plan for strategisk utvikling 2013–2020
Økonomisk langtidsplan for Helse Sør-Øst, 2017–2020
Regional strategi for kvalitet, pasientsikkerhet og HMS 2018 – 2020
Regional strategi for forskning og innovasjon 2013-2016
IKT strategi 2015
Strategidokument bygg og eiendom, styresak 010-2011
BIM strategi for Helse Sør-Øst
Foretaksspesifikke strategier og plandokumenter
Vestre Viken HF Utviklingsplan, 05.12.2012
Strategi 2025
Økonomisk langtidsplan 2017–2020
Konseptfaserapport Nytt Vestre Viken sykehus v2.1 med tilhørende tilleggsutredninger
BRK Forprosjektrapport (oppgradering og utvikling for sykehusene på Kongsberg, Ringerike og Bærum)

Utover dokumentene spesifisert i tabellen over, er det i Vestre Viken utarbeidet en rekke spesifikke strategi- og plandokumenter innenfor ulike funksjonsområder. Disse har også vært en del av grunnlaget for arbeidet. I videre oppfølging av Utviklingsplan 2035 vil funksjonsspesifikke strategi- og plandokumenter revideres slik at de støtter opp under de overordnede målene som omtales i Utviklingsplan 2035.

1.3 Gjennomføring av prosjektet

Arbeidet med utviklingsplanen er gjennomført som en åpen prosess med bred involvering. Ved oppstart ble det avholdt møter med ordførerne i alle 26 kommuner, samt Buskerud og Akershus fylkeskommuner. Alle ble invitert til å sende innspill på samhandlingsområder som man ønsket skulle inngå i utviklingsplanen. Alle helseforetakets avdelingssjefer ga innspill til planen gjennom en dags ledersamling med fokus på fremtidens sykehus.

Administrerende direktørs ledergruppe har blitt holdt løpende informert om status i arbeidet og vært involvert i vurdering av veivalg og mål.

Styringsgruppen har vært satt sammen av representanter fra Vestre Vikens stab, kommuner, brukerutvalg, tillitsvalgte og vernetjenesten. Styringsgruppen har hatt et særskilt ansvar for at prosjektet ble gjennomført som en åpen prosess med hensiktsmessig medvirkning fra interne og eksterne interessenter.

Brukerutvalget, Samarbeidsstyret i kommunehelsesamarbeidet, samt en gruppe sammensatt av tillitsvalgte og vernetjeneste har vært referansegrupper for prosjektet. Det har vært gjennomført møte med Ungdomsrådet i Vestre Viken.

I prosjektet ble det etablert åtte arbeidsgrupper med deltakere fra Vestre Viken, kommunene, praksiskonsulenter, brukere, tillitsvalgte og vernetjenesten. I tillegg til møter i arbeidsgruppene har det blitt arrangert fagseminarer sammen med kommunene for temaene rehabilitering, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Fag- og medvirkningsressurser fra klinikkene og stabene har bidratt med råd og innspill innenfor eget fagfelt, samt deltatt i arbeidsgrupper og workshoper.

2 Dagens virksomhet

Vestre Viken har ansvar for å tilby befolkningen spesialisthelsetjenester innenfor somatikk, psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og rehabilitering.

Sykehusområdet grenser til sykehusområdet for Sykehuset Telemark, Sykehuset i Vestfold, Helse Vest, Sykehuset Innlandet og Oslo universitetssykehus.



Vestre Viken har siden etableringen i 2009 jobbet aktivt for å utvikle tilbudet til befolkningen innenfor sitt område. Befolkningen skal få kvalitativt gode tjenester og hjelp nær der de bor. Helsetjenestene gis ved de fire somatiske sykehusene samt en rekke lokasjoner for behandling av pasienter innenfor psykisk helsevern og rusbehandling.



Figur 1. Vestre Vikens helseområde.

2.1 Somatikk

Bærum sykehus er et lokal- og akuttisykehus, med enkelte områdefunksjoner. Bærum sykehus ivaretar Asker og Bærum kommuner, som er et av de tettest befolkede områdene i landet. Bærum sykehus har et geriatrisk kompetansesenter som gir aldersmedisinsk behandling, inklusive ortogeriatriske og utdanner geriatere. Sykehusets satsning på hjerne- og hjerteforskning har stor betydning for blant annet hjerneslag og atrieflimmer, som er utbredt i en aldrende befolkning. Dette understøtter den faglige utviklingen innenfor områdefunksjonen geriatri og innen hjertemedisin.

Drammen sykehus er et lokal- og akuttisykehus for kommunene i nedre del av Buskerud, samt Sande og Svelvik i Vestfold. Hovedtyngden av foretakets områdefunksjoner er lagt til Drammen sykehus. En av disse er Nyfødtintensivseksjonen. Som det første helseforetaket i Norge åpnet Drammen sykehus i 2012 en intensivsenhet hvor foreldre og barn kan være sammen på enerom hele døgnet. Seksjonen er bygget etter prinsippene for familiebasert nyfødtomsorg. Her ivaretas premature og syke nyfødte barns rett til å ha minst en av foreldrene hos seg hele tiden mens de er på sykehus.

Kongsberg sykehus er et lokalsykehus med utvalgte akutfunksjoner. Sykehuset tilbyr spesialisthelsetjeneste til befolkningen i Kongsberg, Øvre Eiker og Numedalskommunene. Da samhandlingsreformen ble innført, var Kongsberg sykehus tidlig ute med å etablere tett faglig samarbeid med kommunene. Det ble etablert fagnettverk innenfor store pasientgrupper som slag, diabetes, kreftomsorg, KOLS og geriatri. I den etablerte samhandlingsmodellen er sykehuset og kommunene likeverdige samarbeidspartnere med felles ansvar for utvikling av pasientforløp og kompetanse.

Ringerike sykehus er lokalsykehus med akutfunksjon som dekker et stort geografisk område med kommunene i Hallingdal og Midt-Buskerud, samt Jevnaker i Oppland. Etter terrorhandlingene den 22. juli behandlet sykehuset på Ringerike tre ganger så mange hardt skadde pasienter som sykehuset var dimensjonert for å ta imot. Sykehusets håndtering av hendelsen har fått internasjonal oppmerksomhet og anerkjennelse. Sykehusets gode beredskapsplaner og jevnlig traumetrening, samt det profesjonelle samarbeidet mellom ambulanser, kommunehelsetjeneste og politi, er blant faktorene som er trukket fram som avgjørende for den gode behandlingen.

Hallingdal sjukestugu på Ål er en avdeling under Ringerike sykehus. Med utviklingen av sjukestugu har pasienter i Hallingdal fått et komplett distriktsmedisinsk senter. En del av pasientene som behandles her måtte ellers vært på sykehus flere timer unna hjemstedet. God dialog og tett samarbeid både med kommunene og på tvers av klinikkene i Vestre Viken gjør det mulig å tilby gode helsetjenester på denne måten.

2.2 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Klinikk for psykisk helse og rus (PHR) har ansvar for tilbudet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av rusavhengighet (TSB). Klinikken gir behandling innenfor allmennpsykiatri, akutt psykiatri, alderspsykiatri, psykose, sikkerhetspsykiatri, psykisk utviklingshemming med alvorlig tilleggsproblematikk, barne- og ungdomspsykiatri og TSB.

Psykisk helsevern på sykehusnivå har ansvar for øyeblikkelig hjelp og for pasienter med særlig kompliserte psykiatriske tilstander. Her behandles eksempelvis pasienter som trenger opphold på lukket avdeling eller sikkerhetsavdeling. Det samarbeides tett med distriktspsykiatriske sentra (DPS), øvrig spesialisthelsetjeneste og kommuner.

Klinikkens fem DPS ligger i Asker, Bærum, Drammen, Ringerike og Kongsberg. Disse har ansvar for akutt- og krisetjenester, spesialisert utredning og behandling, samt å etablere og sikre samhandling mellom kommune og øvrig spesialisthelsetjeneste.

Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling har døgnsesjoner i Drammen og Bærum. Det polikliniske tilbudet gis i Barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker (BUP) i Asker, Bærum, Drammen, Ringerike og Kongsberg. BUP har et tilsvarende ansvar for utredning, behandling og samhandling som DPS.

Avdeling for rus og avhengighet gir døgntil behandling innen TSB og har virksomhet i Drammen, Bærum, Vikersund og på Blakstad. Poliklinisk behandling innenfor TSB gis på DPS.

Klinikken har egen forskning- og fagutviklingsenhet. I tillegg drives undervisning og veiledning for pasienter, pårørende og samarbeidspartnere.

Klinikken jobber aktivt for å sikre høy kvalitet på pasientbehandlingen og at pasientene får tilbud som står i forhold til deres behov. Klinikkenes ressurser og kapasitet må utnyttes slik at man kan gi hjelp til flest mulig, der pasientene er. Basert på analyser av aktivitet og pasientforløp er det startet en omstillingsprosess der tjenestene vris fra å være døgntil behandling til at behandling gis i poliklinikk eller som ambulante tjenester. Erfaring fra andre helseforetak viser at ved riktig bruk av slike tjenester, kan behovet for akutt døgntil behandling og reinnleggelser reduseres vesentlig. Dreiningen i tjenestene vil innebære omfattende utviklingsarbeid i mange år framover.

2.3 Prehospitale tjenester

Klinikk for prehospitale tjenester (PHT) består av de fire avdelingene Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK), Ambulanse, Luftambulans og Pasientreiser. Klinikken leverer tjenester til både spesialist- og kommunehelsetjenesten, samt direkte til befolkningen.

Klinikken har ansvaret for prehospitale tjenester for alle kommunene i sykehusområdet, med unntak av Asker og Bærum, som får disse tjenestene fra Oslo Universitetssykehus. Vestre Viken har også ansvar for legebemanningen på luftambulansens base på Ål, som ligger i nær tilknytning til Hallingdal sjukestugu.

AMK sentralen i Vestre Viken har siden 2009 vært samlokalisert med operasjonssentralene for politi og brann i Drammen. Som en konsekvens av politireformen, flyttes operasjonssentralene for politi og brann til Tønsberg. Vestre Viken må derfor planlegge fremtidig drift av AMK sentralen uten denne samlokaliseringen.

Ambulansetjenesten og kommunehelsetjenesten utgjør i fellesskap den akuttmedisinske beredskapen. Avdelingen drifter 15 ambulansestasjoner med totalt 25 ambulanser. I Drammen er en ambulans bemannet med lege på dagtid. Det er også etablert en egen bil for å transportere pasienter som har behov for bære, men ikke trenger overvåking eller behandling under transporten.

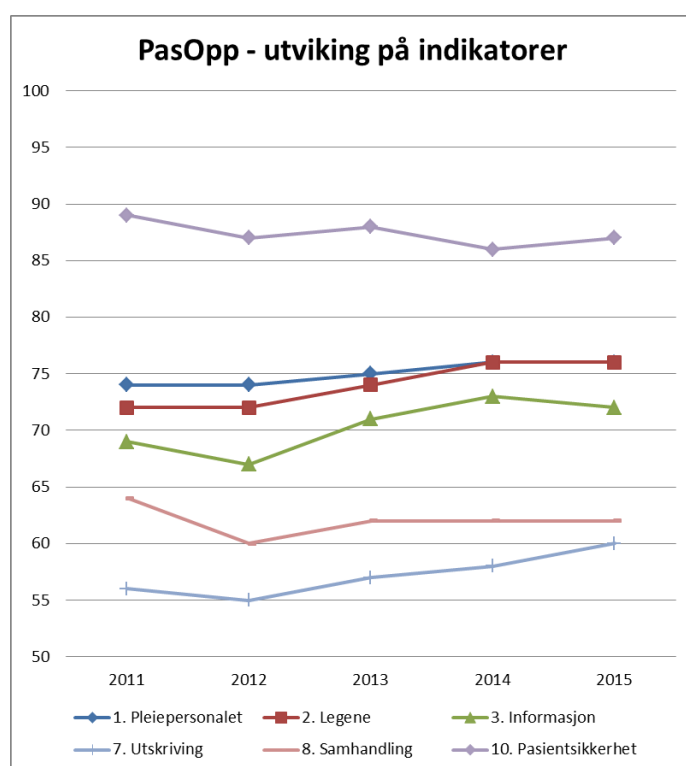
Pasientreiser har ansvar for ulike transporttilbud for pasienter som trenger tilrettelagt transport. Som første helseforetak i Norge etablerte Vestre Viken Helseekspresser, som er busser med medisinsk personell, bæreplasser og akuttmedisinsk utstyr ombord.

2.4 Pasientens helsetjeneste – brukertilfredshet

Vestre Viken er opptatt av pasienters, brukeres og pårørendes erfaringer og opplevelse. I arbeidet med å forbedre pasientbehandling og pasientforløp legges det vekt på å innhente tilbakemeldinger fra pasienter og brukere med erfaringskompetanse, for eksempel gjennom brukerundersøkelser og fokusgruppeintervjuer. Pasienter med brukererfaring bidrar også aktivt med å forbedre pasientforløp og i utvikling og gjennomføring av lærings- og mestringskurs.

Brukertilfredshet

Pasienters erfaring med opphold på somatiske sykehus måles gjennom PasOpp-undersøkelsen. Sykehusene i Vestre Viken ligger generelt på nasjonalt nivå på indikatorene som måles. Resultatene viser at pasientenes opplevelse av pleietjenesten og legene har utviklet seg positivt siden oppstart av undersøkelsen i 2011. Pasientenes rapporterte erfaringer knyttet til utskriving og samhandling, viser imidlertid at dette er områder som krever systematisk forbedringsfokus for å gi bedre pasientopplevelser.



Figur 2. Utvikling for utvalgte indikatorer fra PasOpp i Vestre Viken i perioden 2011–2015.

Det er også gjennomført PasOpp-undersøkelser av pasienters opplevelse av døgnopphold i psykisk helsevern, den siste av disse ble gjort i 2016. I denne undersøkelsen rapporteres det på pasientenes opplevelse av miljøet, pasientorientering og utbytte. Resultatene for Vestre Viken ligger generelt på nasjonalt nivå, men viser at det finnes potensial for forbedring på alle områdene.

I tillegg til PasOpp-undersøkelsene gjøres det lokale undersøkelser for å hente inn pasientenes erfaringer. Disse brukes til å gjennomføre løpende forbedringer i den enkelte seksjon eller avdeling.

Pasientforløp

Vestre Viken arbeider aktivt med helhetlige og felles pasientforløp. Helhetlige pasientforløp beskriver pasientens forløp gjennom en sykdomsperiode der helse- og omsorgstjenestene både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten er involvert. Pasientforløpene beskriver et overordnet tankesett om helhetlig pasientbehandling. Forløpene sikrer likeverdige og godt organiserte tjenester med høy kvalitet for pasienten, deres pårørende og helsepersonellet som er involvert. For pasienter med samme diagnose skaper forløpene økt forutsigbarhet og reduserer uønsket variasjon. Pasientforløpene er helsepersonellens arbeidsverktøy som samler aktuelle prosedyrer, rutinebeskrivelser og pasientinformasjon for ulike diagnoser og pasientgrupper. I Vestre Viken er det utarbeidet helhetlige pasientforløp for Alkohol og helse, Hjerneslag, Hoftebrudd og Kols. Disse er utarbeidet i samarbeid med brukere og kommunene og beskriver hele forløpet hjem til hjem.

De fire somatiske sykehusene har laget et felles pasientforløp for tykk- og endetarmskreft. I dette arbeidet har brukere medvirket, men det har ikke inkludert kommunene. Det finnes også en rekke lokale pasientforløp ved de enkelte klinikkene. I det videre arbeidet vil det vektlegges å lage helhetlige forløp som er felles for hele foretaket.

Pakkeforløpene for kreft er pasientforløp som setter frister for utredning, diagnostikk og behandling av ulike kreftdiagnoser. I Vestre Viken er 72 % av kreftpasientene i 2016 inkludert i pakkeforløp og foretaket har således nådd målet på 70 %. 69 % er behandlet innen normert forløpstid, dette er rett under målet. Oppfølgingen av disse, og andre kvalitetsindikatorer, er under videreutvikling slik at resultatene kan brukes aktivt til forbedringsarbeid i klinikkene.

2.5 Pasientbehandling

2.5.1 Kapasitet, aktivitet, forbruksrater og pasientstrømmer

Kapasitet

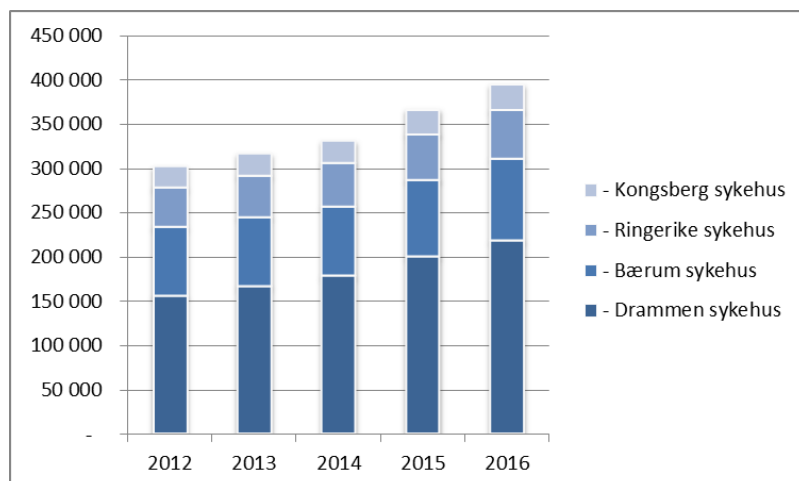
Dagens kapasitet i Vestre Viken ble kartlagt som en del av arbeidet med å planlegge bygging av nytt sykehus i Drammen, samt videreutvikling av sykehusene på Bærum, Kongsberg og Ringerike. De somatiske sykehusene i foretaket har en samlet kapasitet på ca. 770 senger og 400 poliklinikk- og dagbehandlingsplasser. Psykisk helsevern har omkring 120 døgnplasser i sykehuspsykiatrien og 90 døgnplasser tilknyttet DPS. Det er 18 døgnplasser for barne- og ungdomspsykiatrien, og ca. 50 døgnplasser til tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Aktivitetsvekst

Det har de siste år vært en generell økning i aktivitet både innenfor somatikk, psykisk helsevern og TSB, herunder også en økning innenfor radiologi og laboratoriemedisin. En betydelig del av aktivitetsveksten er løst gjennom en generell effektivisering av driften innenfor alle områder av Vestre Vikens virksomhet. Aktivitetsveksten har således vært høyere enn økning i antall ansatte.

Aktivitet somatikk

I somatikk har det vært en klar dreining fra døgnbehandling til dag- og poliklinisk behandling. Poliklinikk og dagbehandling har økt med ca. 30 % i løpet av de siste fem årene.



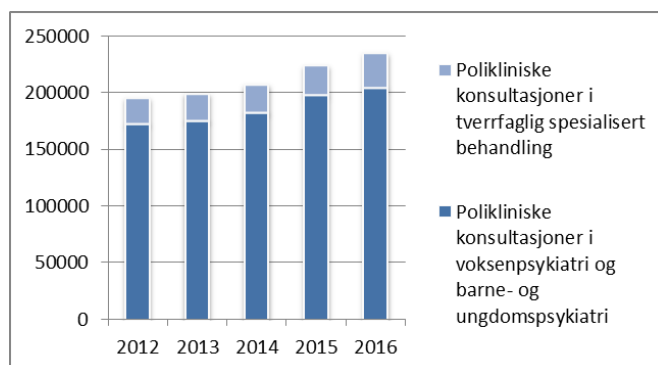
Figur 3. Antall polikliniske og dagbehandlingskonsultasjoner i perioden 2012 til 2016.

Veksten i antall døgninnleggelses har i samme periode vært på ca. 7 %. Samtidig er gjennomsnittlig liggetid redusert fra 3,6 til 3,3 dager. Totalt antall liggedøgn har derfor endret seg lite.

50 % av den totale aktiviteten, både for døgnbehandling og poliklinisk- og dagbehandling, skjer ved Drammen sykehus, om lag 25 % ved Bærum sykehus, 15 % ved Ringerike og 10 % ved Kongsberg sykehus.

Aktivitet psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Den årlige økningen i poliklinisk behandling innen psykisk helsevern og TSB har i perioden fra 2012 til 2016 vært større enn befolkningsveksten. Innen voksenpsykiatri og barne- og ungdomspsykiatri er veksten på over 18 %, for TSB er økningen på 36 %.

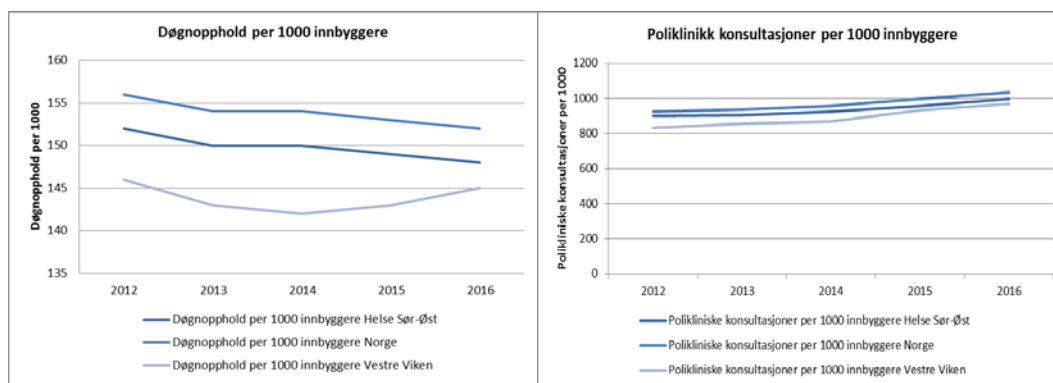


Figur 4. Aktivitetsutvikling for poliklinisk behandling innen psykisk helsevern og TSB 2012–2016.

Dreiningen fra døgn- til dag- og poliklinisk behandling har redusert antall liggedøgn med 5 % for voksen- og barne- og ungdomspsykiatrien, og med 22,5 % innenfor TSB. Samlet gir dette en reduksjon i liggedøgn på noe over 8 %.

Befolkningens forbruk av helsetjenester

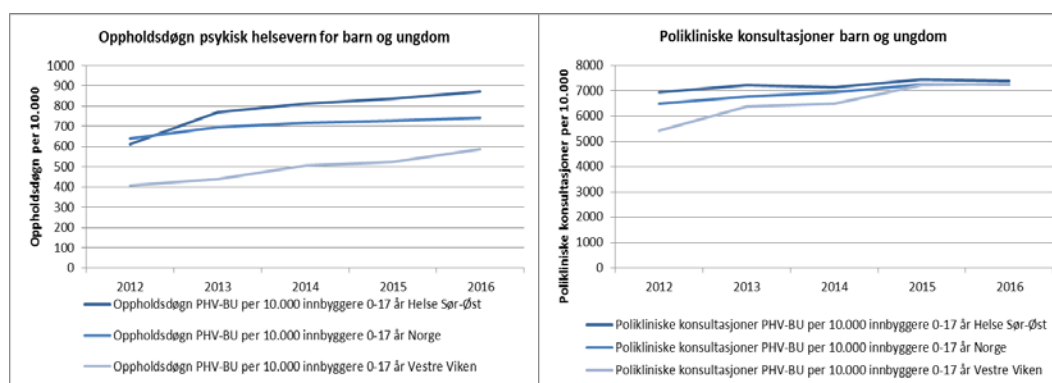
Behovet for spesialisthelsetjenester er relatert både til alderssammensetning og sosioøkonomiske forhold i befolkningen. Statistikk fra SAMDATA 2016 viser at innbyggerne i Vestre Vikens område forbruker noe mindre helsetjenester enn det som er gjennomsnittet i Helse Sør-Øst og Norge forøvrig. Vestre Vikens område har en befolkningssammensetning som gir et noe lavere behov for spesialisthelsetjenester. Det kan forklare en del av forskjellen. Det er ikke kjent andre faktorer av vesentlig betydning. Innenfor somatikk er det en trend mot at forskjellene jevnes noe ut i løpet av de siste årene.



Figur 5. Døgnopphold og polikliniske konsultasjoner i somatikk per 1.000 innbyggere i helseområde.

Den voksne befolkningen i Vestre Viken har et høyere forbruk av døgnbehandling i psykisk helsevern enn mange andre helseforetak i Helse Sør-Øst. Samtidig har forbruket av poliklinisk behandling vært noe lavere. Veksten i poliklinisk aktivitet har i større grad vært styrt mot TSB enn mot voksenpsykiatrien. I 2017 har klinikken gjennomført omstillinger for å øke poliklinisk behandling i voksenpsykiatrien.

Innen psykisk helsevern for barn og ungdom er det en strategi at tilbudet i størst mulig grad skal gis poliklinisk og ambulant. Forbruket av døgnbehandling er derfor lavere enn regionalt gjennomsnitt.



Figur 6. Oppholds-døgn og polikliniske konsultasjoner i psykisk helsevern for barn og ungdom per 10.000 innbyggere i helseområde.

Innen rusbehandling har Vestre Viken lengre liggetid enn andre helseforetak. Det gjennomføres tiltak for å redusere liggetid per opphold for å kunne gi tilbud til flere pasienter. Det har vært utfordringer med rekruttering av spesialister på dette området, dette kan ha påvirket antall opphold i døgnbehandling.

Helseatlas

Helseatlas sammenlikner befolkningens bruk av helsetjenester, og dermed også ressursbruk, mellom helseområder i Norge. Atlasene gir grunnlag for å vurdere om tilbudet til pasientene er likeverdig, eller om det er indikasjoner på over- eller underforbruk av bestemte typer helsetjenester. Det er så langt utgitt helseatlas innen barnehelse, dagkirurgi og eldrehelse.

Barnehelse

Barnehelseatlasen viser at Vestre Viken har lavest forbruksrate på innleggelser i landet. Dette er et resultat av at det ble gjort en betydelig omorganisering av drift i forbindelse med samling av områdefunksjon for barn og unge i 2011. I arbeidet ble det lagt vekt på å dreie behandlingen fra døgn til dag.

Barn i sykehusområdene til Vestre Viken og Oslo universitetssykehus henvises dobbelt så hyppig til øyeblikkelig-hjelp-vurdering på sykehus som barn i Finnmark. Samtidig har barn i disse områdene blant de laveste innleggelsesratene for ø-hjelp og bare halvparten av raten til barn fra Vestfold, Telemark og Sørlandet. Ved Barnemottaket i Drammen er det høy faglig bevissthet rundt vurderingen av om barnet har behov for innleggelse eller ikke. Organisering med fleksible senger tilknyttet Barnemottaket gjør det mulig å avklare medisinsk tilstand og behov for døgninnleggelse eller retur hjem.

Nyfødthelseatlasen viser at Vestre Viken har blant de laveste innleggelsesratene i landet for nyfødte. Vestre Viken er også blant de helseforetak med lavest antall liggedøgn/1.000 fødte. Dette henger sammen med godt fungerende føde- og barselseksjoner, samt at man ved Nyfødt intensiv har jobbet systematisk med program for veiledning av foreldre i samspill med barnet. Praktisering av familiesentrert nyfødttbehandling med tilgang til enkeltrom hvor foreldre kan være sammen med sitt barn, samt tilrettelegging av fysisk miljø, har også vist seg å påvirke liggetid i sykehus.

Helseatlasene viser at Vestre Viken driver en av de mest kostnadseffektive barnemedisinske virksomhetene i Norge.

Dagkirurgi

Helseatlas for dagkirurgi har gjennomgått variasjon i forbruk av enkelte dagkirurgiske prosedyrer gjennomført både ved offentlige og private utførere. Dataene er fra perioden 2011-2013. Noen områder, som f. eks. lyskebrokk, viser tilnærmet samme forbruk i hele landet, mens variasjonene er betydelig på andre områder, som skulderkirurgi og meniskoperasjoner. Vestre Viken skiller seg ikke betydelig fra landsgjennomsnittet på de fleste områder. Sammenliknende forbruksmønstre er nyttige data til vurdering av eget tilbud, både med tanke på over- og underbehandling. Forskning har vist at for eksempel indikasjonene for menisk-kirurgi bør innsnevres og andel meniskoperasjoner er nå på vei ned.

Eldrehelse

Helseatlas for eldrehelse har gjennomgått somatiske helsetjenester for befolkningen på 75 år og eldre for årene 2013-2015. Det er valgt 75 år som nedre aldersgrense fordi det er først ved denne aldersgrensen at mønsteret for helsetjenester avviker fra det man finner for flertallet av norske pasienter. Variasjonen er størst i eldres bruk av poliklinisk utredning, behandling og oppfølging. For flere av de undersøkte tjenestene synes variasjonen uberettiget og for stor. Noe av forklaringen kan være ulik arbeidsfordeling i helseområdene mellom allmennlegetjenesten og spesialisthelsetjenesten, men også de rene spesialisthelsetjenestene varierer betydelig.

I Vestre Vikens område ligger antall polikliniske konsultasjoner for eldre noe over landsgjennomsnittet, men betydelig lavere enn i Oslo. For antall innleggelser, gjennomsnittlig liggetid, samt tjenester knyttet til en rekke spesifikke sykdomsgrupper, skiller forbruket til den eldre befolkningen i Vestre Viken seg lite fra landsgjennomsnittet. Bruk av stråleterapi ved kreftsykdom ligger noe under snittet. Dette vurderes å ha sammenheng med tilgjengelighet, noe den planlagte etableringen av stråleterapi ved nytt sykehus i Drammen vil bedre.

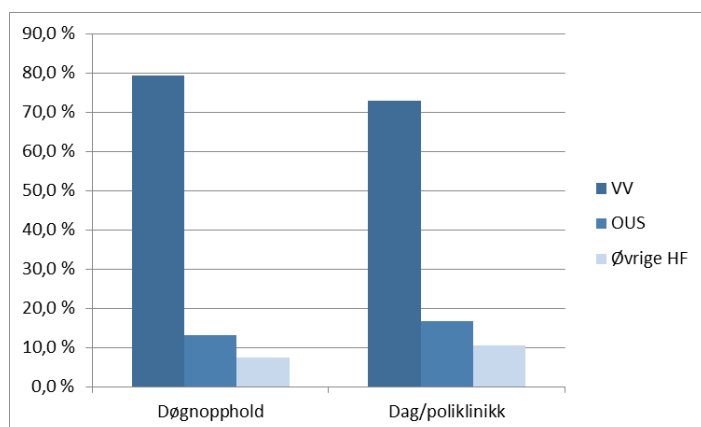
Psykisk helsevern og rusbehandling

Det er ikke utarbeidet nasjonale helseatlas innenfor områdene psykisk helsevern eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Som underlag for omstillingsarbeidet innenfor disse områdene har Vestre Viken kartlagt forbruksmønstre i sykehusområdet både for poliklinisk behandling og døgnopphold. Kartleggingen viser at det er stor variasjon mellom kommunene i forbruk både av innleggelses og annen type behandling. Den store variasjonen i forbruk kan ikke forklares med forskjeller i befolkningens sykdomsforekomst alene. Forskjellen kan henge sammen med at tjenestene innen psykisk helsevern og rusbehandling er ulikt utbygget i kommunene.

Pasientstrømsanalyser

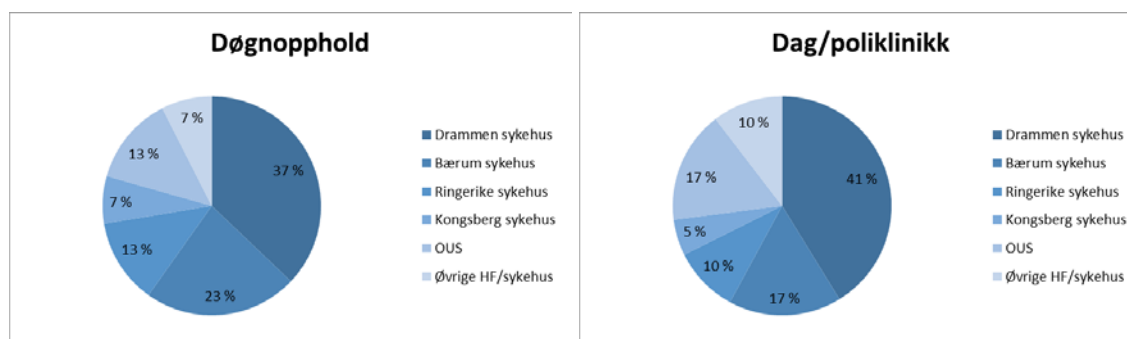
Pasientstrømsanalyser viser hvordan Vestre Vikens befolkning bruker tjenester ved eget og andre helseforetak eller sykehus. Det er relevant å se på disse både for Vestre Viken totalt og i forhold til den interne fordelingen mellom sykehusene.

I 2016 ble fire av fem inneliggende pasienter fra Vestre Vikens sykehusområde behandlet ved et av foretakets egne sykehus. Hovedtyngden av de som ble lagt inn andre steder ble behandlet ved Oslo Universitetssykehus. Fordelingen er i tråd med oppgavedelingen mellom Vestre Viken og Oslo Universitetssykehus som regionssykehus. For dagbehandling og poliklinikk ble tre av fire pasienter behandlet i Vestre Viken. Av de resterende behandlingene ble 15 % utført på Oslo Universitetssykehus og 11 % ved andre helseforetak/sykehus.



Figur 7. Fordeling av aktivitet for døgn og dag/poliklinikk mellom Vestre Viken, OUS og øvrige HF.

Sykehuset i Drammen har flere områdefunksjoner som dekker hele Vestre Vikens befolkning. Dette gjenspeiles i fordelingen av aktivitet mellom de fire sykehusene.

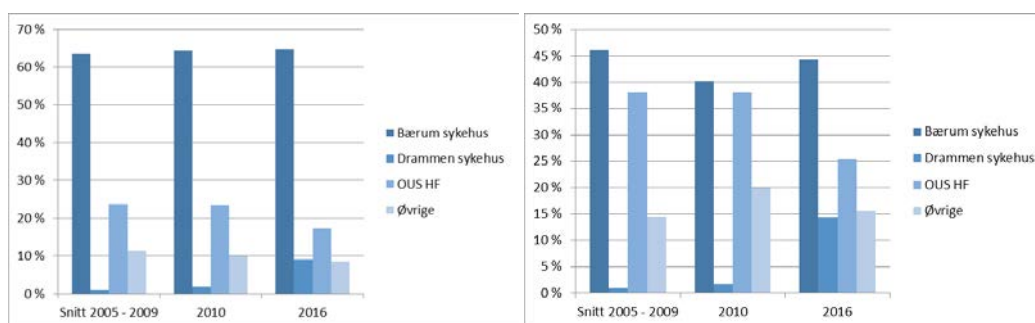


Figur 8. Fordeling av aktivitet for døgn og dag/poliklinikk mellom sykehusene i Vestre Viken, OUS og øvrige HF.

For pasientene som sokner til sykehusene på Kongsberg og Ringerike er pasientstrømmen slik man kan forvente med den etablerte fordelingen av lokal-, område- og regionsfunksjoner. Dette gjelder for både døgntilrettelagt og dag- og poliklinikkaktivitet. Befolkningen som sokner til Kongsberg bruker likevel Drammen sykehus for en del lokalsykehusfunksjoner.

Befolkningen i Asker og Bærum fikk fram til etableringen av Vestre Viken spesialiserte behandlingsbehov dekket ved Oslo Universitetssykehus. Ved etableringen av Vestre Viken er det lagt til grunn at tjenester som ikke er regionsfunksjoner skal dekkes i eget helseforetak. I de siste 10 årene har andel sykehusinnleggelses ved Bærum sykehus utgjort om lag 65 % av befolkningens totale andel sykehusinnleggelses. Samtidig har det skjedd en ønsket dreining av innleggelses fra Oslo universitetssykehus til sykehuset i Drammen.

For dagbehandling og poliklinisk behandling har det også vært en reduksjon i bruk av Oslo Universitetssykehus og en økning i bruk av Drammen sykehus, men fortsatt brukes Oslo universitetssykehus til både lokalsykehus- og områdefunksjoner.



Figur 9. Fordeling av aktivitet for dogn og dag/poliklinikk mellom sykehusene i Vestre Viken, OUS og øvrige HF for pasienter tilhørende Bærum sykehus optaksområde.

Asker og Bærums befolkning benytter fortsatt Oslo universitetssykehus til behandlinger som Vestre Viken tilbyr. Det er også et høyt forbruk av tjenester innen ortopedi og revmatologi ved Martina Hansens Hospital. Det er avtalt at Martina Hansens Hospital dekker revmatologien for Asker og Bærums befolkning. For øvrig henger bruken sammen med pasientenes rett til fritt sykehusvalg og kan forklares dels ved historikk og dels ved nærhet til hovedstaden.

På tilsvarende måte som i somatikk ser man også innenfor psykisk helsevern at pasienter fra Asker og Bærum benytter tjenester fra Oslo universitetssykehus, spesielt for polikliniske konsultasjoner. Etter innføring av innsatsstyrt finansiering for poliklinisk behandling er dette bildet blitt mer tydelig. Det er et mål for Vestre Viken fremover å øke andelen pasienter som behandles i eget helseforetak.

2.5.2 Kvalitet og pasientsikkerhet

Vestre Viken har kontinuerlig fokus på arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet, slik at tjenestene som leveres er av god kvalitet, trygge og sikre. Samtidig skal ressursene utnyttes på en god måte, tjenestene skal være tilgjengelige og rettferdig fordelt og pasientene skal involveres og gis innflytelse. Det jobbes løpende med å videreutvikle og forbedre styringssystemet for kvalitet og pasientsikkerhet og på denne måten sikre faglig forsvarlige tjenester.

Helseforetaket har etablert et godt system for melding og håndtering av uheldige hendelser og nestenuhell. Det er fokus på en åpen meldekultur, hvor formålet er å analysere årsaker til hendelsene og bruke resultatene til læring og forbedring. Interne revisjoner, risikovurderinger, hendelsesanalyser, samt pasienter og pårørendes erfaringer, er andre elementer av styringssystemet. Samlet gir dette god oversikt over status og områder hvor det er behov for

forbedring. Ledere og ansatte bruker informasjonen til å iverksette forbedringstiltak. Systemet gir mulighet for veiledning, støtte til målinger og opplæring i forbedringskunnskap.

Vestre Viken følger opp alle innsatsområder i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet. Gjennom forbedringsprosjekter arbeides det med å redusere forekomst av selvmord, overdosedødsfall, trykksår, fall, urinveisinfeksjoner og postoperative sårinfeksjoner. Det er oppnådd gode resultater, blant annet i reduksjon av trykksår. 30-dagers overlevelse totalt og overlevelse ved hhv hjerteinfarkt, hjerneblødning og hoftebrudd har utviklet seg til å bli noe bedre enn landsgjennomsnittet.

Det er iverksatt en rekke tiltak for å sikre legemiddelsamstemming og tiltak for å forbedre resultatene ved behandling ved hjerneslag. I tiden fremover skal det fokuseres på nye innsatsområder, som tidlig oppdagelse av forverret tilstand, tidlig oppdagelse av sepsis, forebygging av underernæring, og tiltak for trygg utskrivning.

Vestre Viken har jobbet systematisk for å forebygge smitteoverføring og begrense forekomsten av helsetjenesteassosierte infeksjoner. Forekomsten i Vestre Viken var i 2017 på 3,3 %. Selv om dette er relativt lavt i landsmålestokk, er det høyere enn det regionale målet på under 3 %. For å forebygge og begrense infeksjoner i helseforetaket jobbes det blant annet med undervisning i smittevern, håndhygienekampanjer, obligatorisk e-læringskurs, antibiotikastyringsprogram og overvåkning av helsetjenesteassosierte infeksjoner.

Vestre Viken har nådd ventetidsmålet. Gjennomsnittlig ventetid for alle typer pasienter var 58 dager i 2016, betydelig bedre enn det nasjonale målet om ventetid under 65 dager. Ventetiden var kortere innen psykisk helsevern og rusbehandling enn i somatikken med henholdsvis 47 og 59 dager. Andel fristbrudd var 0,8 % i 2016, som vurderes som tilfredsstillende.

2.5.3 Opplæring av pasienter og pårørende

Opplæring av pasienter og pårørende er en av spesialisthelsetjenestens fire lovpålagte oppgaver, på linje med pasientbehandling, utdanning og forskning. Arbeidet med opplæring av pasienter og pårørende utføres i tråd med lovens intensjon, nasjonale helsepolitiske føringer og regional strategi for opplæring av pasienter og pårørende.

Pasient- og pårørendeopplæring er integrert i den kliniske virksomheten og bidrar til kvalitet og pasientsikkerhet. Opplæringen utføres av alt helsepersonell som en del av pasientbehandlingen. Målet er at pasienter og pårørende oppnår styrket helse og livskvalitet, får støtte til å mestre sykdom eller funksjonsnedsettelse og utvikler grunnlag for å ta informerte og kunnskapsbaserte valg sammen med behandler.

Lærings- og mestringscenteret (LMS) har virksomhet knyttet geografisk til alle klinikker. LMS støtter klinikkenes arbeid med opplæring og tilbyr kompetanseutvikling for helsepersonell, eksempelvis gjennom kurs i helsepedagogikk, og i empatisk kommunikasjon. Kursplasser tilbys også helsepersonell i kommunene. Innenfor LMS er likeverdige helsetjenester rettet mot innvandrerbefolkningen og arbeidet med barn som pårørende viktige satsningsområder.

LMS har tilbud om kurs og opplæring til pasienter og pårørende. Opplæringen baseres på en helsefremmende forståelse og tilnærming med fokus på læring og mestring gjennom erfaringsutveksling og dialog. LMS har tett samarbeid med brukerorganisasjoner og erfaringsformidlere.

Vestre Viken står bak det landsdekkende skoleprogrammet VIP. VIP står for Veiledning og Informasjon om Psykisk helse i skolen. Hovedmålet er å gjøre elever i videregående skole bedre

rustet til å ta vare på egen psykiske helse og bli oppmerksomme på hvor man kan søke hjelp. Rundt 130 skoler gjennomfører VIP-programmet hvert år.

Etter samhandlingsreformen er rollene og oppgavedelingen mellom spesialisthelsetjeneste og kommunene i kontinuerlig utvikling. Primærhelsetjenestemeldingen viser til at opplæringstilbudet for alle vanlige tilstander bør kunne gis i kommunene. Flertallet av kommunene har ikke et strukturert og systematisk opplæringstilbud. Erfaring viser at lærings- og mestringstiltak som startes opp i sykehus ikke uten videre videreføres i kommunen. Det trengs sterkere vektlegging av at veiledning og opplæring skal være elementer i et helhetlig pasientforløp på linje med medisinsk behandling.

2.6 Oppgavedeling og samhandling

Sykdomsutviklingen og økningen i sammensatte lidelser skaper behov for tett samarbeid, både innad i spesialisthelsetjenesten, og med kommunehelsetjenesten. Den enkelte pasient utredes og behandles ved ulike avdelinger og lokasjoner og en sentral utfordring er å sikre at pasientens behandling og oppfølging er sammenhengende og helhetlig. Det er viktig å skape gode pasientforløp og planlegge behandlingen i nært samarbeid med alle involverte aktører.

Oppgavedeling

I Vestre Viken arbeides det for å gi et bredest mulig og kvalitativt godt tilbud nærmest mulig der pasientene bor. Det har vært nødvendig å samle enkelte behandlingstilbud i områdefunksjoner på ett av sykehusene for å sikre god kvalitet på tjenestene. Samling av funksjoner er i tråd med nasjonal helse- og sykehusplan og følger nasjonale fagråd og føringer.

Sykehusene på Kongsberg og Ringerike har tilbud tilpasset befolkningen i sine opptaksområder. Her finnes en rekke funksjoner innbyggerne har behov for i sitt nærområde. Dette omfatter eksempelvis akuttfunksjon, fødetilbud, indremedisin, ortopedi, gynekologi, og ulike typer kirurgi. Hallingdal sjukestugu spiller en viktig rolle for å kunne tilby lokalbefolkningen helsetjenester i sitt eget dalføre.

Bærum sykehus har områdefunksjon for plastikkirurgi, behandling av overvekt og aldersmedisin. På Drammen sykehus finnes områdefunksjoner innenfor nevrologi, barnemedisin, nyfødtintensiv, habilitering, øre-nese-hals, øye, hematologi, patologi, klinisk brystutredning, brystkirurgi, samt karkirurgi.

Spesialiserte funksjoner innen psykisk helsevern og rusbehandling på sykehusnivå blir samlet på Blakstad i 2018, og skal senere samlokaliseres med somatikk i nytt sykehus i Drammen i 2025. Dette gjelder tilbud både til voksne og barn/ungdom. Områdefunksjon for alvorlige tvangslidelser er lagt til Bærum DPS og Bærum BUP, tilsvarende har Asker DPS ansvar for nevropsykologisk poliklinikk i helseområdet. DPS og BUP gir desentraliserte spesialisthelsetjenester og er i hovedsak en del av det lokale sykehusstilbudet knyttet til de somatiske sykehusene og Hallingdal sjukestugu. Det skal videre satses på samlokalisering med somatikk der det er mulig å realisere dette. Dette gjelder også for avrusningstilbud i Vestre Viken.

Oslo universitetssykehus (OUS) er regionsykehus for pasientene i Vestre Viken. Martina Hansens Hospital inngår i regional helseplan for Helse Sør-Øst og er lokalsykehus for revmatologi for befolkningen i Asker og Bærum. Vestre Viken samhandler også med private aktører i tillegg til en rekke avtalespesialister i helseområdet.

Samhandling med kommunene

Samhandlingen mellom Vestre Viken og kommunene understøtter målene i samhandlingsreformen. Denne retningsreformen har hatt stor betydning for utviklingen av Vestre Viken og samarbeidet med de 26 kommunene i sykehusområdet. Det er etablert en samarbeidsstruktur med ett overordnet samarbeidsutvalg og fem lokale samarbeidsutvalg knyttet til hvert av de somatiske sykehusene og Hallingdal sjukestugu.

Vestre Viken er en stor og kompleks organisasjon og kommunene i sykehusområdet er svært ulike. Samhandlingen må derfor tilpasses lokale forhold. Det er utarbeidet et avtaleverk som legger rammene for samhandlingen mellom helseforetaket og kommunene. God kommunikasjon om pasientbehandling og samarbeid er bygget opp rundt faste møteplasser, digital samhandling og felles beskrivelse av helhetlige pasientforløp.

Vestre Viken har utarbeidet helhetlige pasientforløp hjem til hjem i samarbeid med kommuner og brukere. Dette er en ny måte å samarbeide på som krever fleksibilitet og samordning av mange aktører, men som gir en rekke forbedringsmuligheter, eksempelvis knyttet til utskrivningsprosessen.

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.

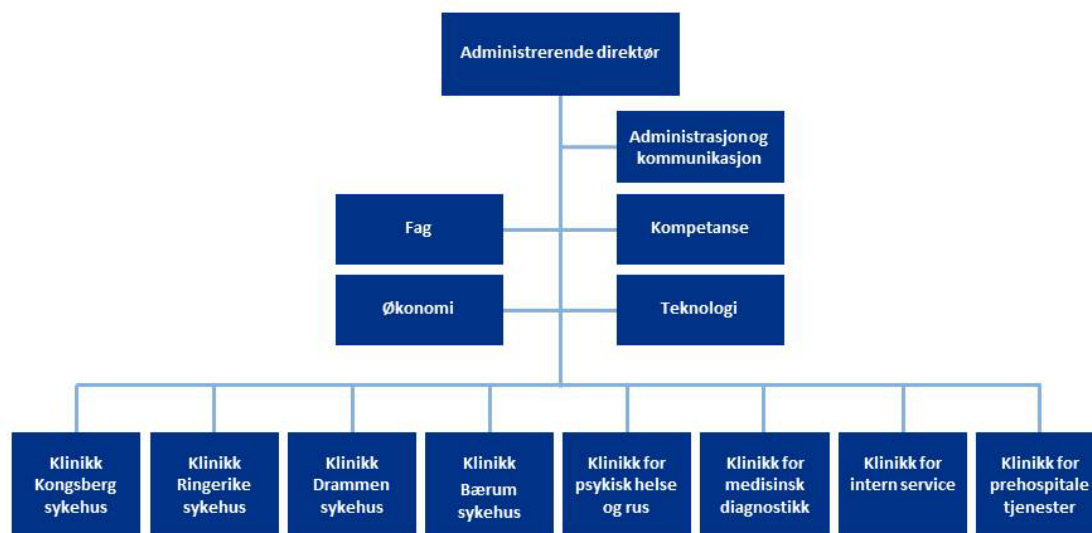
Personer med alvorlige psykiske lidelser trenger et særlig tilrettelagt tilbud. Psykisk helsevern og rusbehandling har tradisjon for tverrfaglig samarbeid og ambulant arbeidsform. Vestre Viken har eksempelvis god erfaring med etablert samhandlingsteam mellom Bærum kommune og Bærum DPS.

Utfordringene fremover er knyttet til realisering av mål som ikke er lovpålagt eller støttes av økonomiske virkemidler. Dette gjelder særlig utvikling av tjenestene med nye arbeidsformer og større fokus på helsefremmende og forebyggende arbeid.

Dagens lovverk og finansieringsordninger skaper utfordringer for både effektiv bruk av digital samhandling og meldingsutveksling, og for utvikling av nye tjenester. Regulering av informasjon om pasienten er en hindring for god samhandling og utvikling av samhandlende tjenester.

2.7 Organisering og ledelse

Helseforetaket er organisert med åtte klinikker, samt sentrale stabsavdelinger. Fire klinikker er organisert med utgangspunkt i de fire somatiske sykehusene. De øvrige fire klinikkene er organisert ut fra sine funksjoner.



Figur 10. Organisasjonskart for Vestre Viken HF.

De ansattes erfaringer og vurderinger er viktige innspill i driften og videreutviklingen av helseforetaket. Involvering av ansatte i virksomheten skjer gjennom helseforetakets tillitsvalgte og verneombud på alle nivåer. Disse er valgt av organisasjonene innenfor avtalt ramme og involvering skjer gjennom informasjon, drøfting og forhandlinger.

God ledelse er en kritisk suksessfaktor for at helseforetaket skal nå sine mål, både i den daglige driften og innenfor viktige utviklingsområder. Det er etablert lederutviklingsprogram for ledere på nivå 3 og 4. Programmene har bred deltakelse på tvers av profesjon, avdeling og klinikk og bidrar til å styrke organisasjonen.

Den årlige medarbeiderundersøkelsen viser at medarbeideropplevelsen har utviklet seg positivt i forhold til motivasjon, arbeidsglede og tilhørighet. Opplevelsen av arbeidsbelastning og egenkontroll viser også en svak bedring, men ligger under referansen til Helse Sør-Øst. Dette er forbedringsområder som skal gis ekstra oppmerksomhet.

Samfunnet endrer seg raskt i forhold til befolkningens behov for helsetjenester. Oppgavedeling mellom kommune og spesialisthelsetjeneste, samt teknologisk, faglig, økonomisk og kulturell samfunnsutvikling, gir behov for ledelse og organisering som er fleksibel nok til å møte endringene. Helsetjenestene skal utøves innenfor en ledelseskultur- og struktur som er basert på kontinuerlig forbedring.

2.8 Bemanning, kompetanse og utdanning

I 2017 hadde Vestre Viken 9.378 ansatte som til sammen utførte 7.180 brutto månedsverk.

Vestre Viken har i strategisk kompetanseplan gjennomgått fremtidig behov for generell kompetanse og spesialkompetanse. Det er identifisert sårbare områder som blir fulgt opp med særskilte tiltak. Dette gjelder for eksempel spesialsykepleiere innenfor anestesi-, barn-, intensiv, og operasjonssykepleie.

Riktig kompetansesammensetning er viktig for å skape pasientens helsetjeneste. Vestre Viken vurderer kontinuerlig fremtidig kompetansebehov i lys av pasientenes behov, helseutfordringer i befolkningen, faglig og teknologisk utvikling, økonomi, arbeidsmarked, juridiske krav og utdanningsmuligheter. Vestre Viken er i tidlig startfase for å ta i bruk den nye nasjonale bemanningsmodellen for strategisk planlegging av personell- og kompetansebehov.

Utdanning av helsepersonell er en lovpålagt oppgave. Vestre Viken samarbeider med en rekke utdanningsinstitusjoner på universitets- høgskole- og videregående skole nivå og tilbyr praksisplasser, læretid og hospiteringsplasser for et stort antall studenter og lærlinger fra de fleste helseprofesjonsutdanningene. For å styrke arbeidet med utdanning og rekruttering samarbeides det med utdanningsinstitusjonene om en generell styrking av ansattes veilederkompetanse og utvikling av ulike typer kombinasjonsstillinger.

Innenfor definerte områder arbeides det med videreutdanning og spesialistutdanning. Dette gjelder særskilt innenfor definerte master- og videreutdanninger for sykepleiere. Disse utdanningene er i stor grad rettet mot spesialiserte oppgaver. Spesialistutdanning for leger er under endring og det er behov for systematisk arbeid for blant annet å styrke veiledningskompetanse og simuleringstrening.

Klinikker og avdelinger tilrettelegger kompetanseutvikling blant egne ansatte. Denne kompetanseutviklingen styres av lokale behov for kompetanse for å ivareta pasientbehandling med god kvalitet og pasientsikkerhet.

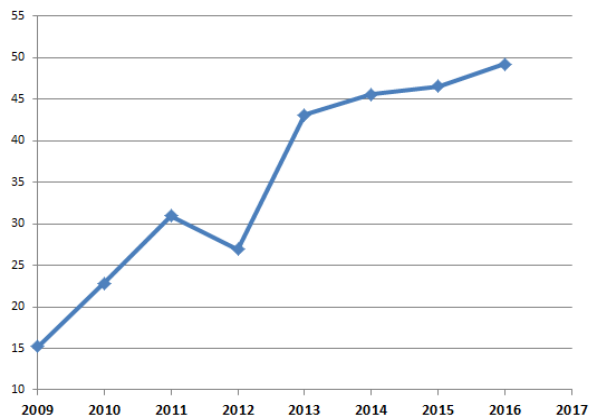
Alle deler av organisasjonen har vurdering av fremtidig kompetansebehov som en viktig aktivitet i drift og videreutvikling av virksomheten.

2.9 Forskning og innovasjon

Forskning

Forskningsaktiviteten i Vestre Viken tar utgangspunkt i pasientnære problemstillinger. Vestre Viken er ansvarlig for over 50 pågående forskningsprosjekter. I tillegg bidrar forskere som er ansatt i foretaket i en rekke nasjonale og internasjonale samarbeidsprosjekter. Det inkluderes pasienter i over 20 oppdragsstudier. Som eneste ikke-universitetssykehus leder Vestre Viken to regionale forskningsnettverk. Det forskes på flere ulike temaer, men forskning innen hjerte, screening av tykk- og endetarm, nevrologi og alvorlige psykiske lidelser er de mest omfattende. Brukere involveres aktivt i forskningsprosjekter.

De siste årene har det vært en økende forskningsaktivitet i foretaket. Publikasjonspoengene er mer enn tredoblet fra 2009 til 2016. Fire doktorgrader utgikk fra Vestre Viken i 2016, mens 35 PhD studenter er oppmeldt i PhD programmer. Vestre Viken har fem akademiske stillinger tilknyttet Universitetet i Oslo. Forskningsaktivitet er viktig for rekruttering av dyktige medarbeidere til foretaket.



Figur 10. Forskningsproduksjon i Vestre Viken er tredoblet fra 2009 til 2016.

Vestre Viken bidrar til realisering av regional forskningsstrategi og har en lokal infrastruktur for egen forskning. Forskere i Vestre Viken benytter seg av tjenester fra regional forskningsstøtte. For å styrke forskningen i Vestre Viken arbeides det for utvikling av satsingsområder for forskning.

Vestre Viken har som mål å bruke 1 % av foretakets totale budsjett på forskning, på lik linje med øvrige sykehus/helseforetak i Helse Sør-Øst som ikke er universitetssykehus. I 2016 ble 0,8 % av helseforetakets totale budsjett brukt på forskning. Vestre Viken hadde 12 forskerinitierte og eksternt finansierte forskningsprosjekter. Det er et mål at både den eksterne og interne finansieringen av forskningen økes.

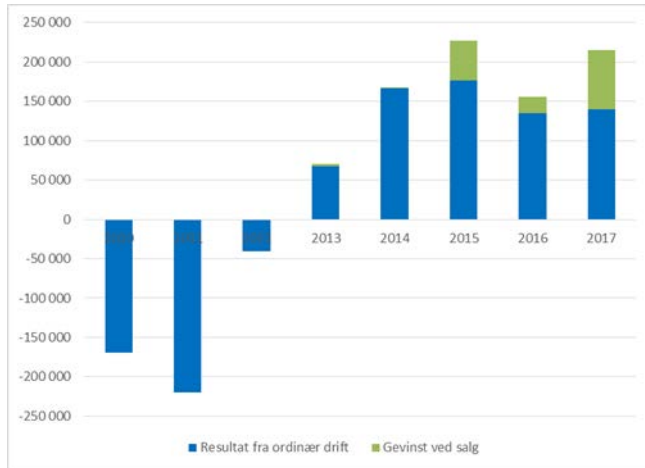
Innovasjon

Vestre Viken deltar i en felles satsning på innovasjon og næringsutvikling.

Innovasjonsvirksomheten i Vestre Viken er forskningsbasert eller brukerdrevet. Helseforetaket skal legge til rette for innovativ virksomhet for å skape nye tjenester og produkter som kan komme pasientene til gode. Ved utgangen av 2016 var det 10 pågående prosjekter, hvorav to med eksternt finansiering. De fleste prosjektene var innenfor brukerdreven innovasjon. Det arbeides med å styrke innovasjonen i foretaket. Det planlegges også innovasjonssamarbeid med næringslivet inn mot byggingen av nytt sykehus i Drammen.

2.10 Økonomi

Vestre Vikens økonomiske rammebetingelser består hovedsakelig av rammetildelingene fra Helse Sør-Øst RHF og variable inntekter som følge av utført aktivitet. Foretaket har hatt en god utvikling i resultater og investeringsnivå de senere år. Siden 2013 har resultatene vært positive. Resultat fra ordinær drift er om lag 150 MNOK pr år i perioden 2014 til 2017.



Figur 11. Resultatutvikling Vestre Viken 2010–2017.

Hoveddriveren bak de siste års forbedringer i økonomien har vært økt aktivitet i den somatiske delen av virksomheten. Vestre Viken hadde i 2016 den mest effektive somatiske virksomheten i Norge¹.

Økonomisk langtidsplan legger opp til årlige overskudd for å frigjøre likviditet til nødvendige investeringer. Dette er en forutsetning for å kunne realisere reinvestering i utstyr og teknisk infrastruktur, samt forbedring og vedlikehold av Bærum, Ringerike og Kongsberg sykehus og investeringer for å støtte omstilling innenfor psykisk helsevern og rusbehandling. I tillegg må det bygges opp tilstrekkelig egenkapital for å innfri krav til låneopptak knyttet til nytt sykehus i Drammen.

Resultatambisjonene i økonomisk langtidsplan viser at det vil bli behov for ytterligere effektivisering av drift. Det generelle kostnadsnivået må reduseres, både for å øke overskudd og for å dekke økte kostnader til høykostmedisiner, regionale IKT-løsninger og avskrivninger knyttet til investeringer. Samtidig gir investering i IKT-løsninger muligheter for gevinstuttak. Frem mot 2024 planlegges det med overskudd på 4 % av brutto driftsinntekter. Kravet til omstilling gjennom økt aktivitet og forbedret produktivitet er ambisiøst også i kommende år.

Bærekraftanalyser viser at Vestre Viken vil klare å bære økte renter og avdrag med den planlagte resultatutviklingen. De økonomiske analysene viser imidlertid at helseforetaket vil få underskudd de første årene etter at nytt sykehus tas i bruk. Det er derfor nødvendig med god og tett dialog med Helse Sør-Øst RHF om rammebetingelser som helseforetaket kan forvente fremover og ved innflyttingen i nytt sykehus i Drammen.

¹ SAMDATA Spesialisthelsetjenesten 2016

2.11 Teknologi og utstyr

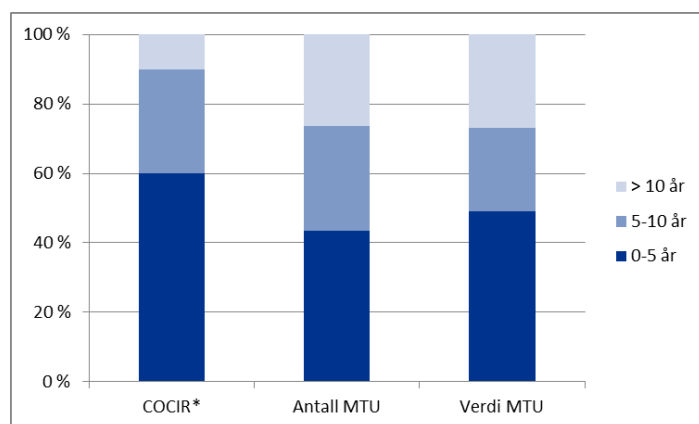
IKT er et viktig virkemiddel for økt kvalitet, effektivitet og måloppnåelse ved å støtte arbeidsprosesser, samhandling mellom klinikker og avdelinger, andre sykehus, primærhelsetjenesten, pasienter og pårørende. Avdeling for teknologi og eHelse koordinerer og kvalitetssikrer leveranser til og fra Sykehuspartner HF gjennom egen driftsavtale.

Arbeidet med standardisering og utvikling i helseforetaket bygger på vedtatt regional IKT strategi og gjennomføringsplan. I den grad nye systemer kan etableres på regionalt nivå, eventuelt nasjonalt nivå, understøtter Vestre Viken dette.

Sykehusene i Vestre Viken har i dag ulikt oppsett innenfor IKT. Dette skaper uforutsette utfordringer for både helseforetaket og Sykehuspartner. Fremtidig tjenesteutvikling og effektiv bruk av IKT-tjenester krever forbedring og konsolidering av plattformen. På denne måten vil nye tjenester kunne utvikles med samme forutsetninger for alle ansatte og brukere.

Vestre Viken har i overkant av 11.100 enheter med medisinskteknisk utstyr (MTU) til en anskaffelsesverdi på om lag 1 mrd. Utstyrsparkens gjennomsnittsalder er på 7,2 år når alle enheter teller likt. Den verdivektede gjennomsnittsalderen, der de dyreste utstyrsenhetene teller mer enn de billigste, gir en gjennomsnittsalder for MTU-parken på 6,5 år.

Europeiske retningslinjer (COCIR²) skisserer en anbefalt aldersfordeling på medisinsk teknisk utstyr som tilsier at maksimalt 10 % av MTU parken kan være eldre enn 10 år. 30 % skal være mellom 5 og 10 år og de resterende 60 % skal være nyere enn 5 år. I Vestre Viken er 27 % av alle enheter eldre enn 10 år. Tabellen viser prosent av hhv. antall enheter og prosent av utstyrsverdien.



Figur 12. Aldersfordeling av medisinsk teknisk utstyr.

Investeringer i medisinskteknisk utstyr drives i stor grad av teknologisk utvikling, noe som sammen med økt aktivitet gir kortere levetid på utstyret. Investeringer i medisinskteknisk utstyr har de siste årene økt og vurderes nå å ligge på et forsvarlig nivå. Det er viktig at investeringsnivået opprettholdes slik at planlagt overføring av medisinskteknisk utstyr ved Drammen sykehus til nytt sykehus kan gjennomføres.

Medisinsk teknisk utstyr vil fremover bli knyttet opp mot elektronisk pasientjournal (EPJ), elektronisk kurve og andre medisinske serviceapplikasjoner. Dette, sammen med modernisering av infrastruktur, kan medføre behov for oppgradering eller utskifting av medisinskteknisk

² COCIR: The European Coordination Committee of the Radiological, Electromedical and Healthcare IT Industry

utstyr. Videre er det behov for økt integrasjon mellom medisinskteknisk utstyr og IKT-infrastruktur, med de utfordringer dette gir. Dette må ivaretas av et koordinert samarbeid mellom IKT- og utstyrsanskaffelser.

Vestre Viken ønsker å etablere løsning for utstyrslokalisering basert på RFID teknologi (Radio Frequency Identification). Erfaring fra andre sykehus viser at effektiviteten i utnyttelse av utstyret øker ved å ha løpende oversikt over hvor alle enheter befinner seg.

Seksjon for behandlingshjelpemidler har ansvar for forvaltning av medisinsk teknisk utstyr, med tilhørende forbruksmateriell, til hjemmeboende pasienter. Seksjonen har også ansvar for service og vedlikehold av utlevert utstyr og veiledningsoppgaver overfor pasienter og helsepersonell. Dette løses i samarbeid med fagmiljøer, kliniske avdelinger og kommunehelsetjenesten.

Seksjonen opplever sterk økning i oppfølging av hjemmeboende pasienter og utviklingen går i retning av at flere og utvidede behandlingsområder utføres i hjemmene. Dette vil medføre et økt behov for teknologiske løsninger, kompetanse og overføring av medisinske data.

2.12 Dagens bygg

Areal

Vestre Viken utfører pasientbehandling ved 24 lokasjoner i helseområdet. I tillegg driftes ambulansestasjoner, AMK-sentral og administrasjonsbygg. Det meste av bygningsmassen er eiet, men en del bygningsmassen leies, hovedsakelig til psykisk helsevern og rus. De totale leiekostnadene utgjør ca. 60 MNOK per år. Vestre Viken leier også ut lokaler for ca. 16 MNOK per år.

Totalt areal	Eide arealer	Leide arealer	Utleide arealer
324.352	279.092	45.260	7.413

Figur 13. Arealoversikt bygningsmasse i Vestre Viken HF per 31.12.2016.

Helseforetaket planlegger å utvikle sine eiendommer slik at det skal gi kjernevirksomheten best mulige vilkår. Det er et mål å unngå leiekostnader dersom det finnes tilgjengelige eide lokaler. Det er laget avhendingsplan frem mot 2021 for å redusere bygningsmassen og oppnå en effektiv arealbruk. I denne legges det opp til å selge eiendommer som det ikke er driftsmessig lønnsomt å eie.

Tilstands- og kapasitetsvurdering

I *Konseptrapport for nytt sykehus i Drammen* og i *Idefaserapport for oppgradering og utvikling av sykehusene på Kongsberg, Ringerike og Bærum* er det detaljert dokumentert teknisk tilstand for byggene. I tillegg er det gjort en vurdering av bygningenes egnethet og tilpasningsdyktighet i forhold til den virksomheten som utføres. Basert på dette, er det besluttet å bygge nytt sykehus i Drammen, samt at det er igangsatt et program (BRK-programmet) for å oppgradere og vedlikeholde de andre somatiske sykehusene. Nytt sykehus i Drammen skal stå ferdig i 2025, mens utviklingen av de andre sykehusene pågår frem mot 2027. Samlet sikrer dette Vestre Vikens kapasitetsbehov fram mot 2030.

Utfordringsbilde

Vestre Viken HF leier mye arealer. Dette er ofte kostnadsdrivende, da lokalene må tilpasses eller formålsbygges. Det antas at en konvertering fra leie til eie vil være kostnadsbesparende eller gi bedre tilpassede arealer i helseforetaket.

Behandlingen innenfor psykisk helsevern og rusbehandling gis på mange lokasjoner. Dette gir både en kostbar drift og dårlig utnyttelse av kompetanse. Driften har de siste årene dreid fra døgn til dag og mer ambulant tjenestest, noe som reduserer behovet for senger og øker behovet

for rom til poliklinisk behandling. For å spare arealer og effektivisere driften arbeides det for å samle dag- og døgndrift på felles lokasjoner.

Det er ikke utarbeidet eiendomsplan for DPS i Vestre Viken. Dette medfører at man sannsynligvis bruker mer areal enn normert, mens arealene er dårlig tilpasset driften. Det må lages en fremtidig strategi for denne delen av virksomheten.

Prehospitale tjenester har 15 ambulansestasjoner i helseområdet. Driftsmodellen for disse tjenestene er under endring, og eiendomsstrategien må tilpasses ny driftsform. Samtidig må det tas hensyn til allerede inngåtte langsiktige leiekontrakter.

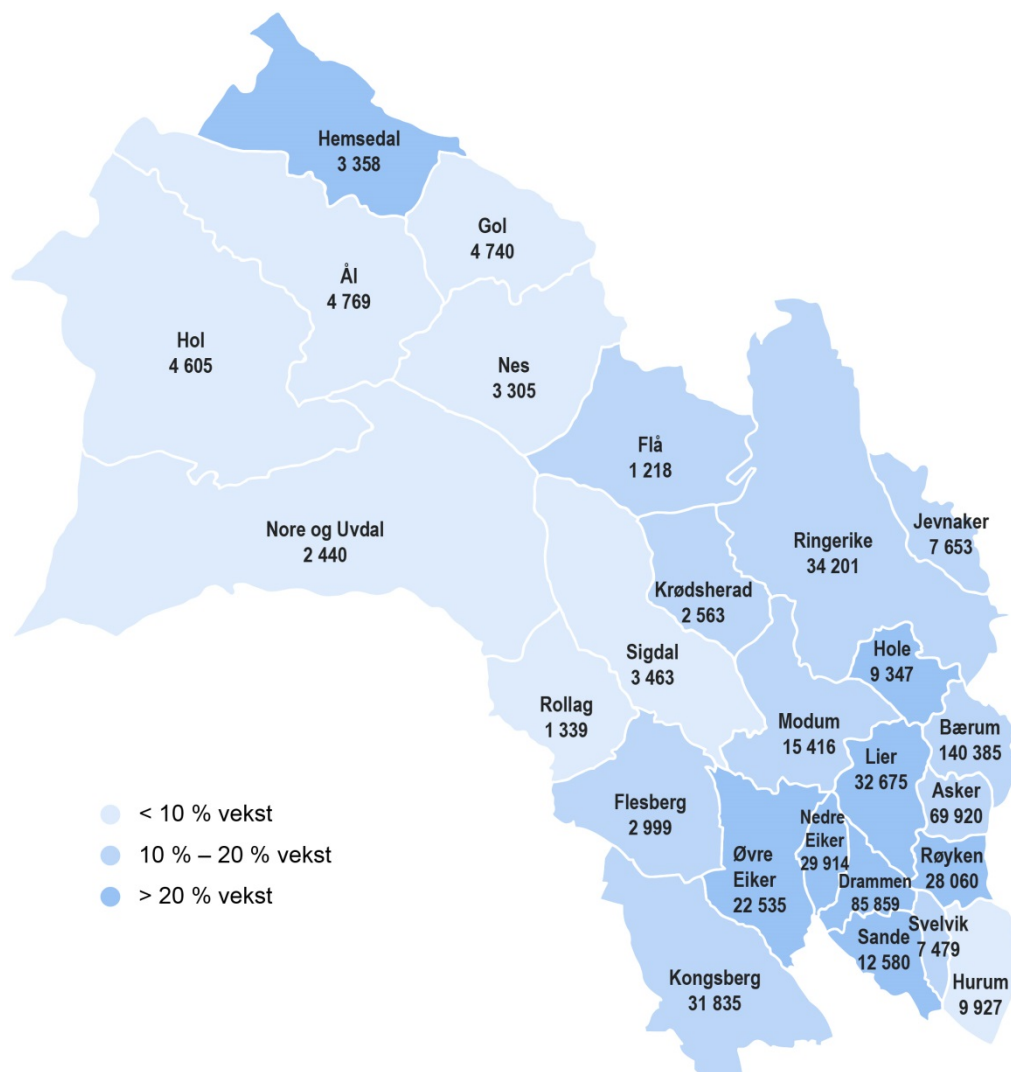
3 Utviklingstrekk og framskriving

3.1 Demografi og sykdomsutvikling

Befolkningsutvikling

Statistisk Sentralbyrå (SSB) anslår at folketallet i Norge vil øke til ca. 5,9 millioner innbyggere i 2035. Beregningen er basert på middels fruktbarhet, levealder, innenlandsk flytting og innvandring (MMMM). Befolkningen i helseområdet til Vestre Viken vil tilsvarende øke til ca. 572.000 innbyggere i samme periode, en vekst på ca. 19 % fra dagens innbyggertall på ca. 483.000.

Framskrivningen viser stor variasjon i forventet befolkningsvekst i den enkelte kommune, fra nedgang i befolkningen på 5 % i Rollag kommune, til befolkningsvekst nær 40 % i Hemsedal kommune og i Hole kommune. Disse kommunene har relativt lavt innbyggertall og endringene vil ikke påvirke befolkningsutviklingen i de enkelte lokalsykehusområdene i nevneverdig grad. Befolkningsutviklingen i de befolkningstunge kommunene, Bærum, Asker og Drammen kommune, vil derimot være av langt større betydning og gir relativt store variasjoner i prosentvis vekst, fra Drammen lokalsykehusområde med 25 % til Ringerike lokalsykehusområde med 13 %, for perioden 2016–2035.



Figur 14. Befolkningsvekst i kommunene i helseområdet frem til 2035 – MMMM framskrivning.

Sykehus	2 016	2 035	Vekst
Bærum sykehus	182 454	210 305	15 %
Drammen sykehus	164 863	206 494	25 %
Kongsberg sykehus	51 869	61 148	18 %
Ringerike sykehus	83 482	94 638	13 %
Totalsum	482 668	572 585	19 %

Figur 15. Befolkning og befolkningsvekst for lokalsykehusområdene i Vestre Viken i perioden 2016 til 2035.

Befolkningsframskrivingen viser at de eldste aldersgruppene, som benytter mest sykehus-tjenester, har den klart største veksten. Veksten i aldersgruppene over 67 år er i gjennomsnitt nær fem ganger så høy som veksten for de øvrige aldersgruppene. Aldersgruppene over 80 år vil nær dobles fram til 2035. Dette betyr en klar økning i forventet behov for helsetjenester på alle nivåer.

Aldersgruppe	2 016	2 035	Vekst
0 år	5 157	5 683	10 %
1-5 år	29 226	31 654	8 %
6-12 år	43 614	46 849	7 %
13-15 år	17 944	20 109	12 %
16-18 år	18 703	19 448	4 %
19-44 år	158 714	178 003	12 %
45-66 år	138 296	159 954	16 %
67-79 år	49 846	71 991	44 %
80-89 år	16 874	31 942	89 %
90 år eller eldre	4 294	6 952	62 %
Totalt	482 668	572 585	19 %

Figur 16. Befolkningsframskriving inndelt i aldersgrupper for helseområde for Vestre Viken for perioden 2016-2035.

Buskerud fylke, som utgjør hoveddelen av sykehusområdet til helseforetaket, har en rekke store turistdestinasjoner. Det er blant annet det nest største fylke i landet med hensyn til antall hytter og fjerde største fylke med hensyn til antall overnattingsdøgn. Den betydelige turistnæringen gjør at befolkningsgrunlaget i opptaksområdet for det enkelte lokalsykehus har store sesongvariasjoner med de utfordringer dette gir.

Sykdomsutvikling

Sykdomsutvikling i befolkningen vil påvirke behovet for helsetjenester. Nye metoder i diagnostikk og behandling skaper større muligheter for å gi helsehjelp til flere. Behandlingsbehov påvirkes også av at flere lever lengre med kroniske sykdommer og at flere får oppfølgingsbehov etter å ha overlevd alvorlig sykdom og skade. Samtidig får ulike helsefremmende tiltak effekt for behovet for helsetjenester.

Demografi og sykdomsutvikling skal utredes regionalt og vil tas inn i arbeidet med oppfølging av utviklingsplanen for Vestre Viken når dette foreligger.

3.2 Rammebetingelser og endringsfaktorer

I planlegging av helsetjenesten må man være forberedt på at den generelle utviklingen i samfunnsøkonomien, og derigjennom helseforetakets rammebetingelser vil endres. En av spesialisthelsetjenestens sentrale utfordringer vil være fortsatt å levere like gode tjenester når oljeinntektene avtar samtidig som det blir flere eldre og behovet for helsetjenester øker. Samfunnets forventninger og krav til hvilke tjenester helseforetaket skal tilby vil kreve riktige og begrunnede prioriteringer.

Spesialisthelsetjenester er en viktig del av samfunnets velferdsordninger. Fokus på å skape et bærekraftig velferdssamfunn er førende for den videre utviklingen av helsetjenestene. Helseforetaket må sørge for et robust finansielt grunnlag og finansielt handlingsrom selv om rammebetingelser vil kunne endres. En lang planleggingshorisont frem mot 2035 gir usikkerhet om økonomiske utfordringer i fremtiden. Dette må fanges opp i rullerende strategiske planer og økonomiske langtidsplaner.

Bærekraftige helsetjenester forutsetter at investeringer i arealer og utstyr utnyttes godt. I nytt sykehus er det planlagt med flere driftsdager og lengre åpningstider for planlagte undersøkelser og behandlinger. Dette vil også gjelde for de eksisterende sykehusene i fremtiden. Det vil gi økt kapasitet, samtidig som det vil påvirke driftsmodeller i helseforetaket. Nye driftsmodeller må utvikles i samarbeid mellom ledere og ansatte. Nye teknologiske løsninger og kompetanse forventes å bidra til gode driftsmodeller.

Den teknologiske og medisinskfaglige utviklingen vil påvirke hvordan helsetjenester leveres. Det er viktig at takster og finansieringsordninger følger faglig og teknologisk utvikling. Økonomiske insitamenter må utvikles slik at de bidrar til at det velges løsninger som gir god pasientbehandling på en ressurseffektiv måte.

3.3 Kapasitetsberegning

I arbeidet med Hovedfunksjonsprogrammet for nytt sykehus i Drammen, ble aktivitetsdata for de kliniske avdelingene framskrevet til 2030, basert på reell aktivitet i basisåret 2013. Framskrivningen ble basert på følgende vurderinger:

1. Demografisk framskriving, basert på befolkningsutviklingen for de ulike aldersgruppene
2. Vurdering mht. realvekst, som er en konsekvens av epidemiologi, medisinsk teknologisk utvikling og pasientforventninger
3. Omstilling til dagbehandling og anvendelse av observasjonspost og pasienthotell, samt effektivisering i form av 20 % redusert liggetid

Det ble videre tatt hensyn til samhandlingsreformens mål om å avlaste sykehusene tilsvarende 10-15 % reduksjon i antall liggedøgn, i hovedsak ved overføring av utskrivningsklare pasienter til kommunalt tjenestetilbud og opprettelse av øyeblikkelig-hjelp plasser i kommunene. Ved beregning av antall polikliniske konsultasjoner er det lagt til grunn at 5 % av framskrevet antall konsultasjoner overføres til fastlegene, i hovedsak innen de store fagområdene.

Basert på forventet fremtidig aktivitet er det foretatt en dimensjonering av kapasitetsbehov frem til 2030 for de fire somatiske sykehusene i helseforetaket. Den fremskrevne kapasiteten innen det enkelte sykehus, er basert på befolkningsframskrivningen i tilhørende opptaksområde. Beregningen viser at det er relativt små kapasitetsendringer som er nødvendig for å løse aktivitetsbehovet fram mot 2030, både for Vestre Viken totalt sett og for det enkelte sykehus.

4 Analyse og veivalg

Vestre Viken er en stor samfunnsaktør som skal bidra til å fremme god helse gjennom aktivt samfunnsansvar.

Helseforetaket ble etablert i 2009 på tvers av tidligere etablerte samarbeidsakser og fungerer som en helhet med felles ansvar for spesialisthelsetjenester til en befolkning som bor i fire fylker i et område med store forskjeller i bosetningsmønster og geografi. Vestre Viken har fire samarbeidende somatiske sykehus med oppgave- og funksjonsdeling seg i mellom. Psykisk helsevern og rusbehandling er fortsatt under omstilling med mål om gode pasientforløp og bredt behandlingstilbud nær der pasienten bor.

Kommunene i Vestre Viken har ulik størrelse og befolknings sammensetning. Det er stor variasjon i bosetning mellom byer, tettbygde strøk og mer griskrendte områder. I tillegg karakteriseres sykehusområdet av store fjellområder, lange daler og mindre øysamfunn. I fjellområdene nord i fylket er det store fritidsboligområder med stor befolkningstilstrømning spesielt i helger og ferieperioder. Dette skaper behov for helsetjenester der folk oppholder seg.

4.1 Helseutfordringer i befolkningen

Barn og ungdoms levekår varierer i området. I Buskerud er det flere barn som vokser opp under fattigdomsgrensen enn nasjonalt gjennomsnitt. Det er også flere ungdommer som faller ut av videregående skole enn nasjonalt snitt. Ungdom som faller ut av skole kommer seg i mindre grad ut i arbeidslivet. Utdanning og arbeid er viktig for framtidig helse og levekår.

Psykiske plager og lidelser er et betydelig helseproblem hos barn og unge i Norge. De fleste debuterer i ung alder og før de fyller 30 år. Anslagsvis har 15-20 % av barn og unge mellom 3 og 18 år nedsatt funksjon på grunn av psykiske plager som angst, depresjon og atferdsproblemer.

Om lag halvparten av befolkningen vil rammes av psykiske lidelser i løpet av livet. Angstlidelser og depressive lidelser er vanligst. Noen grupper i befolkningen er særskilt sårbare og har større helseutfordringer enn de andre. Dette slår ut på forventet levealder. Personer med alvorlig psykisk sykdom og omfattende rusmisbruk har 20 år kortere forventet levealder. Nesten 60 % av overdødeligheten kan tilskrives somatiske sykdommer og mange av sykdommene er livsstilsrelaterte.

I Vestre Vikens område har nesten hver femte innbygger innvandrerbakgrunn. De fleste innvandrere bor i de store kommunene Asker, Bærum og Drammen. Ulik forståelse og oppfatning av helse og sykdom påvirker levevaner og bruk av helsetjenester. Innvandrerbefolkningen er en sammensatt gruppe og det er store helserelaterte forskjeller mellom ulike befolkningsgrupper. Enkelte sykdommer har en betydelig høyere forekomst blant innvandrere enn i befolkningen ellers. Diabetes er for eksempel utbredt hos innvandrere fra enkelte land. Data fra kreftregisteret viser store variasjoner i kreftforekomst mellom befolkningsgrupper. Andelen med psykiske plager er tre ganger så høy blant innvandrere. Barn av innvandrere har høyere forekomst av psykiske plager enn etnisk norske barn. Innvandrerbefolkningen er fortsatt relativt ung. Det er forventet at andelen innbyggere med innvandrerbakgrunn vil øke.

Befolknings sammensetningen er i endring med forholdsvis flere eldre i avsidesliggende kommuner og en yngre populasjon i sentrale byområder. Antallet eldre over 80 år vil doubles fram mot 2035, fra om lag 21 000 i 2018 til i overkant av 39 000 i 2035. Det er stort fokus på at flere lever lenger med kroniske sykdommer og funksjonssvikt. Det forventes en økning av komplekse problemstillinger med kombinasjon av somatikk, organiske hjernesykdommer som

demens, depresjon og psykosetilstander. Dette vil stille krav til god samhandling mellom psykisk helsevern, somatikk og kommunehelsetjenesten. Samtidig ser vi at flere lever lenger med god funksjon og at det er i siste leveår det er stort forbruk av helsetjenester. Befolkningens kompetanse til å mestre funksjonssvikt, til tross for sykdom og begrensninger, ser ut til å være økende.

I tiden frem mot 2035 er det forventet at forekomst av livsstilsrelaterte sykdommer, som hjerte- og karsykdommer, type 2-diabetes, KOLS, overvekt og kreft, vil øke. I følge Kreftforeningen vil forekomst av kreft i Vestre Vikens helseområde øke med ca. 60 % for menn og ca. 40 % for kvinner i perioden fram til 2035.

Vestre Viken følger nøye utviklingen av infeksjoner med multiresistente bakterier. Verdens helseorganisasjon anser økt forekomst av antibiotikaresistens som en global folkehelsestrussel. Det er usikkert hvilken risiko dette vil innebære for pasienter og helsetjenesten.

4.2 Ansvar for egen helse

Befolkningen skal ta større ansvar for egen helse. Helsepersonell skal bidra til å styrke pasientens evne til å fremme egen helse og mestre hverdagen. Pasientene skal ha reell mulighet til å påvirke beslutninger knyttet til egen utredning og behandling. Helsepersonell skal kommunisere slik at pasienten forstår og bruker kunnskap om egen sykdom og behandlingsmuligheter til å delta aktivt i beslutninger. For å møte disse oppgavene må opplæring av pasienter og pårørende være en høyt prioritert oppgave.

4.3 Ny teknologi gir nye muligheter

Bedre tilgang på helseinformasjon gjennom digitale verktøy vil føre til at befolkningens kunnskap om helse og sykdom vil øke. Pasienter og brukere har i økende grad klare forventninger til hvordan Vestre Viken som leverandører av helsetjenester tar i bruk moderne teknologi som gir bedre pasientservice, økt pasientinvolvering og bedre kvalitet og tilgjengelighet. Digital kommunikasjon mellom pasient og helsepersonell, eller mellom helsepersonell, vil gi nye muligheter for å yte helsetjenester nær der pasienten bor.

Systematisk innhenting av brukernes erfaringskunnskap gir viktig tilbakemelding på pasientbehandlingen. Rutinemessig innsamling av pasientdata er et viktig redskap i forbedringsarbeid. Nye digitale plattformer vil forenkle innsamling av informasjon som skal brukes aktivt for å bedre kvalitet og pasientsikkerhet.

Det forventes at både medisinsk faglig utvikling og utvikling av ny teknologi vil få stor betydning for måten man arbeider på i sykehus og hvordan man tilbyr spesialisthelsetjenester. Virtuelle driftsformer, hjemmesykehus, digitale faglige nettverk og kommunikasjonsmuligheter er eksempler på dette. Utviklingen vil åpne for nye typer samhandling mellom pasienter og de som yter helsetjenester, både i spesialist- og kommunehelsetjenesten. Dette vil påvirke hvor helsetjenestene kan tilbys. Vestre Viken har høye ambisjoner for bruk av teknologi og digitale løsninger for å styrke helsetjenestene. Det er imidlertid en stor utfordring, og forbundet med vesentlig usikkerhet, å forutse hvilke effekter dette vil få, på hvilke fagområder, og når de vil inntreffe. Evne til å drive innovasjon, utnytte nyvinninger og gjennomføre omstilling blir derfor en sentral suksessfaktor i tiden fremover.

4.4 Grunnlaget for Vestre Vikens utvikling

Vestre Viken har fire godt etablerte somatiske akuttstusykehus i sitt sykehusområde. Funksjons- og oppgavedeling er gjennomført i tråd med nasjonale og regionale føringer. Akuttfunksjoner og områdefunksjoner har høy faglig kvalitet og skal sikre at befolkningen får god helsehjelp.

Helseforetaket har et av landets mest komplette behandlingstilbud innenfor psykisk helsevern og rusbehandling. Sykehusfunksjonen for psykisk helsevern blir samlet på Blakstad i løpet av 2018, mens de fem distriktspyskiatriske sentrene er lokalisert nær der pasientene bor.

Hallingdal Sjukestugu er et nasjonalt fyrtårn som viser hvordan spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste sammen kan utvikle og drive faglig gode helsetjenester i nye driftsformer. Sjukestugu viser at god spesialisthelsetjeneste kan tilbys lokalt, at det er en gevinst å samle psykisk helsevern, rusbehandling og somatikk under samme tak, og at samhandling med interkommunal helsetjeneste gir nye muligheter.

Nytt sykehus i Drammen skal stå ferdig i 2025. Det nye sykehuset skal både være et godt områdesykehus for hele befolkningen og et godt lokalsykehus for befolkningen i nærområdet. Planleggingsfasen gir stort handlingsrom for faglig og organisatorisk utvikling i hver klinikk, og på tvers av klinikker. Planleggingen av det nye sykehuset skal på denne måten også være en drivkraft for utviklingen av alle sykehus og klinikker i Vestre Viken.

I nytt sykehus i Drammen vil somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling samles i ett stort bygg. Samlokaliseringen skal bidra til et mer helhetlig behandlingstilbud. Dette vil først og fremst gi bedre behandling til de mest sårbare pasientene som trenger sammensatt helsehjelp. På samme måte skal samarbeid styrkes mellom DPS og de øvrige somatiske sykehusene.

Det nye sykehuset får ny avdeling med stråleterapi. Dette vil gi kreftsyke i helseområdet et mer komplett behandlingstilbud i eget helseforetak.

Vestre Viken har et godt samarbeid med kommunene. Dette er formalisert gjennom avtaleverk, etablerte møteplasser og samhandling rundt pasientbehandlingen. Helseforetaket har på denne måten et solid fundament for å videreutvikle samarbeidet med kommunehelsetjenesten både på system- og individnivå.

4.5 Veien videre – helsetjenester der folk bor

Vestre Viken skal utvikle helsetjenestene til befolkningens beste. Det er et overordnet mål å skape pasientens helsetjeneste nær der pasienten bor når det er mulig. Ny teknologi, faglig utvikling, samhandling med kommunene og Vestre Vikens nærhet til lokalsamfunnene vil åpne for nye desentraliserte tjenester. Vestre Viken skal bygge pasientens helsetjeneste.

Tjenestene skal være likeverdige med særskilt tilrettelegging og tilpasning for sårbare grupper. Pasienter og pårørende skal møte helhetlige pasientforløp hvor helsetjenestene tilpasses den enkelte pasients behov. Samtidig forventes det knapphet på økonomiske og menneskelige ressurser. For å møte disse utfordringene vil en måtte finne nye løsninger. Det må skapes en balanse mellom befolkningens behov og helsetjenestens muligheter. Dette løser ikke Vestre Viken alene.

Pasientens helsetjeneste handler om pasientenes behov og pasientenes medvirkning. Vestre Viken skal kjennetegnes av brukermedvirkning hvor pasienten har en aktiv rolle på system-, tjenesteutvikling- og individnivå. Brukerne skal delta i utvikling av helsetjenestene gjennom sin

formidling av erfaringskompetanse. Dette skal være et viktig bidrag for å skape pasientens helsetjeneste.

Pasientbehandlingen skal ivareta både kropp og sjel og pasienten skal behandles som et helt menneske. Helsetjenestene må rettes mot utjevning av helseforskjeller. Å skape synergi av samarbeid og samhandling mellom somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling vil være en prioritert oppgave.

Spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten er organisert med ulike eiere og styringsmodeller. Pasientenes overganger mellom behandlingsnivåene er sårbare. Pasientene selv rapporterer om mangler knyttet til utskrivning og samhandling i forbindelse med utskrivning. Det øker kravene til god samhandling og oppgaveløsning på tvers av forvaltningsnivåene. Dette gjelder alle overganger mellom spesialisthelsetjeneste, kommunehelsetjeneste og hjem. Overgangene skal ha særskilt fokus i framtiden. Erfaringer fra forbedringsarbeidet *Trygg utskrivning* har overføringsverdi til alle overganger mellom behandlingsnivå. Her vektlegges utvikling av gode rutiner for informasjon og kommunikasjon med pasienten, planlagte og systematiske utskrivningssamtaler, bruk av sjekklister, legemiddelgjennomgang og planlegging av utskrivning sammen med pasient og eventuelt også med pårørende.

Det vil være nødvendig å finne nye løsninger for helsetjenester som er i grenseflaten mellom flere nivåer. Dette kan handle om nye arbeidsformer og utvikling av tjenester i samhandling med kommuner. Brukernes behov for samtidige og fleksible tjenester skal være styrende for tjenesteutviklingen. FACT-team, arenafleksible og tverrfaglige tjenester, hjemmesykehus og brukerstyrte løsninger er eksempler på nye arbeidsformer som kan utvikles av helseforetaket i fellesskap med kommunene og brukerne. Når nye arbeidsformer skal tas i bruk i somatikk, psykisk helsevern og i rusbehandling, skal tilpasning av tilbudene for sårbare pasienter som mottar tjenester fra mange instanser ha særskilt fokus.

Vestre Viken skal tilby likeverdige helsetjenester uavhengig av hvor pasienten bor. For noen fagområder betyr dette at behandlingen må samles på ett sted med spesialisert kompetanse. Dette krever godt samarbeid mellom sykehusene, spesielt mellom avdelinger med områdefunksjon og avdelinger med lokalfunksjon. Områdefunksjonene skal dekke befolkningens behov for mer spesialisert behandling når de trenger det. Sterke faglige nettverk på tvers av sykehusene skal sikre pasientene god behandling på riktig nivå.

Krav til faglig kvalitet og pasientsikkerhet er grunnlag for all utvikling i Vestre Viken. Forskning, fagutvikling, innovasjon, forbedringsarbeid og utdanning skal samlet bidra til utvikling av gode helsetjenester. Vestre Viken skal prioritere utvikling av gode utdannings- og forskningsmiljøer sammen med samarbeidspartnerne. Innovasjon og ny kompetanse skal gi grunnlag for nye arbeidsformer og ny oppgavedeling.

Ny teknologi og faglig utvikling vil påvirke måten en arbeider på. Samhandling med kommunene og Vestre Vikens tilstedeværelse lokalt vil åpne for nye desentraliserte tjenester der folk bor. Hjemmesykehus, ambulerende team, arenafleksible tjenester, tverrfaglige og tverretatlige team og brukerstyrte tjenester er eksempler på utvikling av slike tjenester. Virtuelle sykehusavdelinger kan gi helt nye muligheter for faglig samarbeid på tvers av geografiske lokasjoner og omsorgsnivåer. Ressursene skal utnyttes slik at befolkningen får et helhetlig og godt helsetjenestetilbud, og slik at økonomien er bærekraftig.

Vestre Viken skal være sykehuset nær pasientene som gir gode og trygge helsetjenester der folk bor. Medvirkning fra brukere, utvikling av sykehus i nettverk og god samhandling skal bidra til pasientens helsetjeneste med høyt faglig nivå, god kvalitet og pasientsikkerhet.

4.6 Vestre Vikens samfunnsansvar

Vestre Viken er en stor samfunnsaktør som skal bidra til å fremme god helse gjennom aktivt samfunnsansvar. Det betyr at helseforetaket skal arbeide målrettet for å ivareta miljø og klima, menneskerettigheter, arbeidstakerrettigheter og antikorrupsjon.

Vestre Viken påvirker miljø og klima gjennom forbruk av varer og utstyr, transport, byggeaktivitet, drift av bygg, håndtering av legemidler og kjemikalier. Helseforetaket skal arbeide systematisk med miljø- og klimatiltak for å redusere miljøfotavtrykket. I Vestre Viken skal miljøbevisste ansatte velge bærekraftige løsninger og ta i bruk materialer, produkter, metoder og teknologi som gir miljøgevinster. Livsløpsperspektivet skal stå sentralt i Vestre Vikens miljøarbeid.

Spesialisthelsetjenesten har stor innkjøpsmakt. Vestre Viken skal være en tydelig pådriver for å fremme gode miljøprestasjoner og en høy etisk bevissthet, også hos våre samarbeidspartnere. Målet er å styrke arbeidet med gode miljøkrav og krav til etiske leverandørkjeder i offentlige anskaffelser. Vestre Viken skal være en aktiv part i regionale og nasjonale fora som jobber for å sikre etisk handel, menneske- og arbeidstakerrettigheter, utvikling og miljø. Helseforetaket skal gjennom tett oppfølging av inngåtte kontrakter jobbe for å ivareta arbeidstakerrettigheter og at det ikke forekommer sosial dumping hos våre leverandører.

Samfunnet generelt, og pasientene spesielt, skal ha tillit til at beslutninger er foretatt objektivt og uavhengig, og med riktig ressursbruk. Vestre Viken skal arbeide systematisk og risikobasert for å forebygge korrupsjon og misligheter. Ledere skal gå foran som gode eksempler ved å følge lover og regler og å varsle om kritikkverdige forhold. Ansatte skal ikke motta, gi eller tilby utilbørlige fordeler. Våre samarbeidspartnere skal være kjent med helseforetakets etiske retningslinjer. Vestre Viken skal ikke akseptere handlinger som gir egen eller helseforetaket utilbørlig vinning.

Vestre Viken skal sikre at alle pasienter, besøkende, ansatte og innleide arbeidstakere oppholder seg i et trygt og sikkert miljø. Ingen skal eksponeres for skadelig stråling, kjemikalier eller biologisk materiale. Risiko for farlige situasjoner skal reduseres til et minimum. Dette skal gjøres gjennom aktivt HMS-arbeid med fokus på kontinuerlig forbedring. Vestre Viken skal være en helsefremmende arbeidsplass.

4.7 Risiko- og mulighetsanalyser

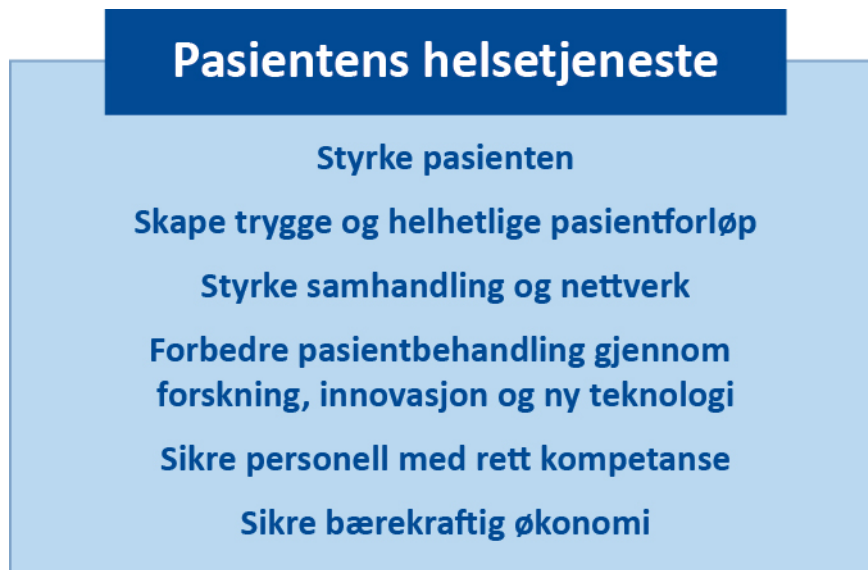
Vestre Vikens utviklingsplan beskriver viktige områder helseforetaket skal jobbe med for å skape pasientens helsetjeneste fram mot 2035. Det er store og viktige oppgaver som skal håndteres for å ivareta befolkningens behov for helsetjenester innenfor både somatikk, psykisk helsevern og TSB. Utviklingsplanen beskriver tiltakene på et overordnet nivå. Planen stadfester videreføring av de fire somatiske sykehusene og bekrefter oppgavedelingen mellom disse. Dette er beslutninger som tidligere er grundig utredet og vurdert i forhold til risiko og muligheter.

Utviklingsplanen beskriver behov for fremtidige endringer i samarbeidsformer. Oppgaver som involverer og påvirker kommunehelsetjenesten kommer til å skulle løses på nye måter. Gjennom tett involvering av kommunerepresentanter i arbeidsgrupper, referansegruppe og styringsgruppe, er utviklingsretningen som beskrives i utviklingsplanen avstemt og forankret. Dette gir et godt grunnlag for å jobbe videre med å konkretisere og implementere tiltak. Risiko- og mulighetsanalyser må inngå i dette arbeidet og gjennomføres for hvert tiltak som iverksettes.

5 Mål

Vestre Vikens visjon er å tilby gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, uavhengig av alder, bosted, etnisk bakgrunn, kjønn og økonomi. Vestre Vikens virksomhet bygger på verdiene kvalitet, trygghet og respekt. Både visjonen og verdigrunnet er felles med alle de andre helseforetakene i regionen.

Frem mot 2035 er Vestre Vikens hovedmål å skape pasientens helsetjeneste. Dette skal realiseres gjennom seks delmål.



Figur 17. Vestre Vikens mål frem mot 2035.

5.1 Styrke pasienten

Pasientens helsetjeneste skal ta utgangspunkt i pasientenes behov. Pasientene skal oppleve likeverdighet i møte med helsepersonell, og respekt for den enkelte pasient skal være fundamentet i all behandling.

Helsepersonell skal kommunisere slik at pasienten settes i stand til å ta ansvar for egen helse. Pasienten skal forstå og kunne bruke kunnskap om egen sykdom og behandlingsmuligheter til å delta aktivt i beslutninger. Målet er å fremme helse og mestring ved å benytte både pasientens og helsepersonellens kunnskap og erfaring.

Pasientens kunnskap og erfaring skal brukes i arbeidet med å utvikle og forbedre helsetjenestene.

Det er viktig at pasientene får reell mulighet til å påvirke beslutninger knyttet til egen utredning og behandling. Brukernes kunnskap og erfaringer gir også et viktig grunnlag for den videre utviklingen av pasienttilbudene.

Kommunikasjon

Pasientene skal møtes med respekt. Alle skal få god og tilpasset informasjon om egen sykdom og behandling. Helsepersonell har et særskilt ansvar for at sårbare pasienter får hjelp til å forstå og

til selv å bli forstått i samtale med helsepersonell. Det kan være pasienter med aldersbetinget sansetap, funksjonshemninger, rusproblemer eller språklige og kulturelle barrierer. Det er spesielle utfordringer knyttet til barn både som pasienter og pårørende. Informasjon skal være tilgjengelig og forståelige og dekkende for pasientens behov.

Teknologi og nye arbeidsformer åpner for kommunikasjon med pasienter hjemme, og i konsultasjoner der det ikke er nødvendig eller mulig med personlig oppmøte.

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.

Det skal etableres brukertilpassede behandlingstilbud, særlig for barn og ungdom. Tilbudet skal både gi god behandling og opplevelse.

Pasienter og pårørende er en viktig drivkraft for fornying og forbedring. Brukerne skal tas med på råd, og Vestre Viken skal lytte til tilbakemeldinger og forslag fra brukerne som kan bedre pasientsikkerhet, kvalitet og brukeropplevelse. Det skal legges til rette for brukermedvirkning i forskning og tjenesteutvikling. Det skal gjennomføres jevnlig brukerundersøkelser til bruk i forbedringsarbeid.

Brukerutvalget er pasientenes og befolkningens talerør inn i helseforetaket. Brukerutvalget gir råd til administrasjonene og styret. De kan fremme egne saker og deltar aktivt i tjenesteutvikling på alle nivå i organisasjonen. Vestre Viken skal også involvere unge brukere gjennom Ungdomsrådet.

Den aktive pasientrollen

Befolkningen skal ta større ansvar for egen helse. Stadig flere vil overleve alvorlig sykdom og leve med kroniske helseplager. Helsepersonell skal bidra til å styrke pasientens evne til å fremme egen helse og mestre egen hverdag. Opplæring av pasienter og pårørende skal derfor være en høyt prioritert oppgave.

5.2 Skape trygge og helhetlige pasientforløp

Riktig og virkningsfull pasientbehandling er den viktigste oppgaven for Vestre Viken. Planlegging og samarbeid skal sikre sammenhengende helsetjenester for den enkelte pasient. Gode pasientforløp skal utvikles i samarbeid med pasienter og kommunehelsetjenesten.

Sårbare pasienter og pasientgrupper skal vies særskilt oppmerksomhet. Helsetjenestene skal være likeverdige.

Sammen med brukere og kommunehelsetjenesten skal vi utvikle nye arbeidsformer og modeller.

Helhetlige pasientforløp skal sikre faglig riktig behandling og trygge overganger. Pasienter og pårørende opplever for ofte at det ikke er noen som tar ansvar for helheten i helsehjelpen. Samarbeid mellom helseaktørene er en forutsetning for trygge pasientforløp. Pasient og pårørende er selvfølgelig samarbeidsparter.

Tilpasning til pasientens behov

Planlegging og samarbeid på tvers av enheter og fagområder skal sikre et godt forløp for hver enkelt pasient. Pasienten skal oppleve å få god og sammenhengende behandling på sykehuset, og slippe unødig ventetid. Helsepersonell har ansvar for at den enkelte pasient blir involvert i beslutninger om egen behandling og at pasienten forstår de helsemessige konsekvensene av alternative valg.

Pasienten kan ha mange sykdommer i tillegg til å ha funksjonssvikt. Helsepersonell må ta ansvar for å se hele pasienten. Helsetjenestene skal koordineres og samordnes.

Sårbare pasientgrupper

Sårbare pasienter skal sikres likeverdige helsetjenester. Likeverdige helsetjenester er ikke det samme som like helsetjenester. Likeverdige helsetjenester innebærer at sårbare pasienter kan ha behov for mer støtte, ressurser og hjelp for at tjenestene skal være likeverdige. Barn og ungdom, innvandrerbefolkningen, og personer med psykiske lidelser eller rusproblemer er regnet som sårbare grupper. Det er også personer med funksjonshemming som redusert syn og hørsel, redusert bevegelighet og personer med psykisk utviklingshemming.

Barn og ungdom er en særskilt sårbar pasientgruppe. Riktig og helhetlig behandling har konsekvenser både for forventede leveår og for livskvalitet. Pasientforløp og behandlingstilbud skal tilpasses det enkelte barns behov. Overgangen fra ungdom til voksenbehandling er en kritisk fase som skal sikres.

Innvandrerbefolkningen er en sammensatt gruppe og de helserelevante utfordringene varierer mellom befolkningsgrupper. Ulik forståelse og oppfatning av helse og sykdom påvirker levevaner og bruk av helsetjenester. Selv om vi etter hvert har god kunnskap om forekomst og behandling av enkelte sykdommer, som for eksempel diabetes, har vi fortsatt få dårlig kunnskap om innvandrerbefolkningens helseutfordringer. Dette gjelder for eksempel hjerte og kar sykdom og kreft. Både barn og voksne i innvandrerbefolkningen rapporterer om mer psykiske helseplager enn etnisk norske.

Personer med alvorlig psykiske lidelser har i gjennomsnitt 20 år kortere levetid. Personer med omfattende rusproblemer har behov for sammensatte tjenester og også tjenester som ikke er direkte helserelevante. Dette krever nye samarbeidsformer mellom tjenestene og med pasienten.

Pasientsikkerhet og forbedringsarbeid

Gode helsetjenester forutsetter trygg og sikker pasientbehandling. Pasientens sikkerhet skal ivaretas gjennom hele pasientforløpet. Pasienter skal ikke utsettes for unødvendig risiko som følge av behandlingen. For å ivareta pasientsikkerheten og forbedre tjenestene skal vi kontinuerlig evaluere og risikovurdere virksomheten. Prosedyrer og sjekklister gir gode systemer for forebygging av pasientskader og risiko. Det skal tas i bruk ny kunnskap og teknologi som gjør utredning, behandling og oppfølging tryggere.

Vestre Viken skal drive systematisk forbedringsarbeid for å redusere uønsket variasjon. Brukernes erfaringer inngår som en naturlig del av dette arbeidet. Det skal utarbeides kvalitetsindikatorer for brukertilfredshet, behandlingsutbytte og helsegevinst.

Innføring og oppfølging av pakkeforløp innebærer nye arbeidsformer. Pakkeforløpene styrer viktige deler av pasientforløpet, slik at tjenestene blir bedre koordinert og forutsigbare for pasienten. Tjenestene må organiseres på en slik måte at kravene i pakkeforløpene oppnås. Helsepersonell må ha nødvendig kompetanse for å gjennomføre intensjon og krav i pakkeforløp. Systematisk arbeid med pakkeforløp innebærer oppfølging av prosess og resultatkrav som også inkluderer tilbakemelding fra brukere.

5.3 Styrke samhandling og nettverk

Samhandling og samarbeid i nettverk er forutsetning for å skape gode helsetjenester.

Samhandlingsarenaer og faglige møteplasser med kommunene skal videreutvikles.

Vestre Viken skal kjennetegnes ved et sterkt fellesskap der vi samarbeider for å skape bedre helsetjenester for pasienten. Sykehusene skal utvikles i nettverk som legger til rette for klinisk samarbeid om pasienten og sikrer robuste og likeverdige helsetjenester til befolkningen i hele helseområdet.

Vestre Viken skal ha en felles lærende kultur der fagmiljøer deler kompetanse på tvers av helseforetaket, for å fremme pasientsikkerhet og kontinuerlig forbedring.

Vestre Viken skal ha et helhetlig tjenestetilbud basert på felles verdigrunnlag og kultur. Samarbeid skal sikre at helseforetakets samlede ressurser benyttes på riktig måte til pasientenes beste. Felles kultur skal styrkes gjennom faglig samarbeid, deling av kompetanse, verdibasert ledelse og felles satsning for å utnytte teknologiske muligheter.

Samhandling med kommunene

God samhandling med fastleger og kommunale tjenester gir bedre pasientbehandling. Samhandlingsreformen vektlegger folkehelsearbeid, styrket pasientrolle, endret oppgavefordeling og bedre samhandling mellom kommune og spesialisthelsetjenesten. Spesialisthelsetjenesten skal bidra til å fremme folkehelsen og å motvirke sykdom, skade, lidelse og funksjonshemming.

Vestre Viken og kommunene har formelle samarbeidsavtaler og administrative møteplasser. Hovedfokus i utviklingen i samhandlingen skal være knyttet til faglig samarbeid og utvikling av gode helsetjenester. Dette krever felles mål og gjensidig forståelse av virksomhetene og deres oppgaver og rammebetingelser. Det krever også lederforankring og forpliktende strukturer for samarbeidet.

Spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten har gjensidig veiledningsplikt. For Vestre Viken betyr dette at helseforetaket skal bidra til at kommunene kan løse sine oppgaver gjennom kunnskapsdeling i faglige nettverk, veiledning og informasjonsutveksling. Helseforetaket må også ha god forståelse for hvilken kunnskap og informasjon som er viktig for at kommunehelsetjenesten skal kunne løse sitt ansvar.

Faglig samarbeid

Sykehusene i Vestre Viken skal arbeide sammen i nettverk som legger til rette for klinisk samarbeid om pasienten. Godt faglig samarbeid skal sikre likeverdige tjenester til befolkningen i hele opptaksområdet slik at pasientene får lik tilgang til Vestre Vikens høykompetente fagmiljøer, uavhengig av bosted.

Det faglige samarbeidet skal sentreres rundt å styrke tjenestetilbudet til befolkningen og skape gode pasientforløp. Felles gode løsninger skal løftes frem gjennom prosesser som samler fagmiljøene. Involvering av fagmiljøene for å utarbeide og gjennomføre felles tiltak skal styrke både resultater, samarbeid og felles kultur.

Vestre Viken skal kjennetegnes ved sitt arbeid for å utvikle tjenester som ivaretar pasienten som et helt menneske. Mange pasienter har sammensatte problemstillinger mellom psyke og soma. Dette gjør det spesielt viktig å arbeide systematisk for å utvikle gode samarbeidsformer mellom somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling.

Ansatte skal ha kunnskap om og tilgang til helseforetakets samlede kompetanse. Det skal utarbeides felles fagprosedyrer, med utgangspunkt i sentrale føringer og beste praksis. Vestre Viken skal utnytte erfaring fra arbeid gjort i tverrgående klinikker i videreutviklingen av faglig samarbeid i hele helseforetaket.

Tilbud skal koordineres for å utnytte kapasiteten helhetlig innen hele helseforetaket. Det skal i større grad tas i bruk koordinerte ventelister og felles inntakskontorer. Vestre Vikens samlede resultater skal forsterkes gjennom god felles ressursutnyttelse.

Kompetansedeling

Deling av kompetanse skal skape et felles fundament for pasientbehandlingen i Vestre Viken. Spisskompetanse skal gjøres tilgjengelig gjennom felles undervisning, ved hospitering og ambulering, og ved å etablere faglige nettverk.

Etablering av felles styringsverktøy og planer for kompetanseutvikling blir viktige verktøy for samarbeid om å utvikle kompetanse. Aktiv utnyttelse av karriereløp innenfor hele Vestre Viken skal bidra til at gode, kompetente fagfolk beholdes i organisasjonen. Forsknings- og innovasjonsprosjekter på tvers av fagområder og organisatoriske enheter skal understøttes.

Ledelse

Vestre Viken skal ha verdiorienterte, sterke ledere som sikrer realisering av helseforetakets og de helsepolitiske målene. Ledere skal implementere systemer som fremmer samarbeid. I takt med utvikling i pasientbehandling skal det utvikles organisasjonsstrukturer og ansvarslinjer som understøtter kompetansedeling og felles fagutvikling.

Teknologi

Fag og teknologi skal kobles i nye løsninger. Vestre Viken skal ligge i front for å ta i bruk og understøtte utvikling av teknologiske verktøy som kan bidra til å realisere kompetansedeling og effektiv ressursutnyttelse.

5.4 Forbedre pasientbehandling gjennom forskning, innovasjon og ny teknologi

Forskning, innovasjon og ny teknologi skal heve kvaliteten i helsetjenesten, være tett integrert i pasientbehandling og en naturlig del av helseforetakets virksomhet.

Forsknings- og innovasjonssamarbeid nasjonalt og internasjonalt vil være økende, med aktiv involvering av pasientene. Samarbeid med kommuner, utdanningsinstitusjoner, samt andre helse- og næringslivsaktører skal gi økt utnyttelse av forskningsdata, og høyere forsknings- og innovasjonsaktivitet.

Vestre Viken skal ligge i front med digital samhandling med pasient, fastlege, kommune og andre helseaktører.

Vestre Viken skal aktivt bidra til å utvikle administrative systemer og teknologiske løsninger som gir støtte til kunnskapsbasert ledelse, virksomhetsstyring og kvalitetsforbedring.

Forskning

Forskningsaktiviteten skal øke i kvalitet og kvantitet, og pasienter skal inviteres til å delta i forsknings- eller kvalitetssikringsprosjekter. Det skal legges til rette for at klinisk informasjon, elektroniske målinger og biologisk materiale fra pasientene vil bli samlet i forskningsdatabaser og biobanker. Vestre Viken skal tilby fremtidsrettet behandling til pasientene gjennom deltakelse i kliniske studier.

Forskningsmiljøer skal videreutvikles til å bli ledende nasjonalt og synlige internasjonalt. Det skal satses på forskertalenter og karriereveier innen forskning, samt arbeides for at flere ansatte i helseforetaket får forskningskompetanse. Forskning vil være tverrfaglig og det vil være et økende behov for forskere med ulik kompetanse. Det skal drives forskning og innovasjon innen hele bredden av sykehusenes fagområder, samtidig skal det satses strategisk innen utvalgte områder.

Forskningsfinansieringen skal øke for å oppfylle regional målsetting. Grunnfinansiering av forskning vil være over helseforetakets budsjett, mens hoveddelen av forskningen vil finansieres med eksterne forskningsmidler.

Innovasjon

Helseforetaket skal ha en kultur der nytenking fører til verdiskapning. Innovasjon skal være en integrert del av arbeidet i avdelingene for å styrke behandlingstilbudet. Innovasjonsidéer, både fra forskningsprosjekter og fra ansatte, pasienter og pårørende, skal settes i system og bidra til å videreutvikle helsetjenesten. Vestre Viken skal være en synlig innovatør og bidra til ny næringsvirksomhet gjennom innovasjonsaktiviteter.

Teknologi

Organisasjonen skal ta i bruk ny teknologi og innovative løsninger der dette fremmer faglig utvikling, god pasientbehandling, trykker pasientsikkerheten og sikrer gode rutiner og arbeidsforhold for de ansatte.

Vestre Viken skal utvide bruken av digitale verktøy for gode samhandlingstjenester mellom spesialist og fastleger og kommunal helsetjeneste. Vestre Viken vil på denne måten legge til rette for mer desentralisert diagnostisering og behandling, slik at pasientene i større grad kan tas hånd om av kommunal helsetjeneste eller behandles og følges opp i hjemmet.

Vestre Viken skal jobbe innovativt og målrettet for at personlig helseteknologi tas i bruk til forebygging og oppfølging av sykdom. Gjennom selvbetjeningsløsninger, sensorteknologi og løsninger på mobile plattformer (apper), skal pasienter og pårørende bidra med informasjonsregistrering og kvalitetssikring, både før, under og etter opphold på sykehus. Teknologien vil også bli brukt til diagnostikk og overvåking av risikogrupper og kronikere. Dette gir mulighet for behandling og oppfølging av flere pasienter i hjemmet eller andre desentrale steder. Pasientenes egne målinger og registreringer vil også kunne benyttes i forskningsprosjekter.

Det forventes utvikling av stadig mer avansert, komplisert og kostbart utstyr innenfor diagnostikk og behandling. Medisinsk teknisk utstyr, kombinert med kunstig intelligente løsninger basert på massedata, vil i større grad tolke bilder og påvise sykdommer, foreslå behandlingsforløp og gi beslutningsstøtte.

Rett informasjon, tilgjengelig til rett tid og til rett person, er avgjørende for at alle ansatte kan utføre sine oppgaver effektivt og med høy kvalitet, samt ivareta pasientsikkerhet. God, hurtig og sikker informasjonstilgang oppnås gjennom moderne systemer og infrastruktur. Dette støtter helsepersonell med diagnostisering, behandling og pleie og administrativt personell med administrasjon, analyse og beslutningsstøtte.

5.5 Sikre personell med rett kompetanse

Pasientens behov skal være styrende for fremtidens kompetanseutvikling og kompetansesammensetning.

Vestre Viken skal ta i bruk ny kunnskap og nye arbeidsmetoder som bidrar til sikker og virksom pasientbehandling. Ledere og medarbeidere i Vestre Viken skal ha kompetanse i kvalitets- og forbedringsarbeid.

Vestre Viken skal være en faglig attraktiv arbeidsplass med tilbud om utviklingsmuligheter og faglige karriereveier for alle yrkesgrupper.

Vestre Viken skal utdanne helsepersonell for å dekke fremtidens kompetansebehov i samarbeid med utdanningsinstitusjonene.

Kompetanseutvikling og kompetansesammensetning

Vestre Viken skal arbeide for rett kompetanse på rett sted, tilpasset fremtidens behov i befolkningen. Riktig og fremtidsrettet kompetansesammensetning er viktig for å skape pasientens helsetjeneste. Vestre Viken skal legge til rette for kompetanseutvikling opp mot faglige og teknologiske nyvinninger. Dette vil, kombinert med medarbeidernes ansvar for egen læring, gjøre oss i stand til å møte nye utfordringer.

Vestre Viken skal sikre gode verktøy for systematisk analyse, planlegging og dokumentasjon av fremtidig kompetanse- og bemanningsbehov. Fagmiljøer skal planmessig bygges opp og styrkes gjennom utvikling og rekruttering av nasjonal og regional spisskompetanse.

Det skal være rom for nytenkning og innovasjon. Ny oppgavedeling mellom personell skal bidra til effektiv arbeidsflyt og trygge og gode tjenester. Vestre Vikens medarbeidere skal få opplæring som setter dem i stand til å løse nye oppgaver og funksjoner. Karriereveier skal videreutvikles og synliggjøres innen fag, forskning, ledelse og andre felt i hele helseforetaket.

Attraktiv arbeidsplass

Sterke fagmiljøer, gode utviklingsmuligheter og velferdstilbud skal gjøre Vestre Viken til en attraktiv arbeidsplass. Vestre Viken skal ha en utviklingsorientert kultur og et godt og helsefremmende arbeidsmiljø. Medarbeidere skal oppleve trivsel, arbeidsglede og læring på arbeidsplassen. Det skal legges til rette for involvering av ansatte i utvikling av helseforetakets virksomhet.

Utdanning og videreutdanning

Vestre Viken skal ha et aktivt og likeverdig samarbeid med relevante utdanningsinstitusjoner, og bidra til et utdanningstilbud i tråd med samfunnets og helseforetakets fremtidige kompetansebehov. Vestre Viken skal tilby et godt læringsmiljø for ansatte, studenter, lærlinger, traineer, hospitanter og andre.

Rekruttering og omdømme

Vestre Viken skal motarbeide all diskriminering, og ha en åpen og inkluderende rekrutteringspolitikk. Helseforetaket skal etterstrebe at ansatte gjenspeiler mangfoldet i samfunnet.

Vestre Viken skal være proaktive på profilering og rekruttering og ha gode relasjoner til sterke fagmiljøer for å knytte til seg kvalifiserte fagpersoner.

Alle medarbeidere bidrar til helseforetakets omdømme gjennom hvordan de opptrer i møte med pasienter, pårørende, kolleger, presse og samfunnet for øvrig. Ansatte skal være bevisste på at de er våre viktigste ambassadører.

5.6 Sikre bærekraftig økonomi

Vestre Viken skal sikre at helseforetakets samlede kompetanse og kapasitet utnyttes slik at pasientene får virksom og god behandling med riktig ressursinnsats.

Økonomisk bærekraft er et fundament for all aktivitet og videre utvikling av helseforetaket. Solide økonomiske resultater skal sikre Vestre Vikens fremtidige utviklings- og investeringsevne.

Forståelse for sammenhengen mellom økonomiske resultater og muligheten for å utvikle pasientbehandlingene skal styrkes på alle nivåer i organisasjonen.

Bærekraft og investeringsevne

Økonomisk bærekraft er fundamentet for all aktivitet og videre utvikling av helseforetaket. Kun ved årlige overskudd vil Vestre Viken ha et solidt finansielt grunnlag for å realisere målsettingene i utviklingsplanen.

Investeringsevnen skal økes gjennom resultatforbedringer i den løpende driften. Med årlige overskudd på nivå med økonomisk langtidsplan 2018–2021 vil helseforetaket ha mulighet for å realisere målsettingene i utviklingsplanen. Dette omfatter investeringer i bygg, utstyr og teknologi, men også helseforetakets mulighet til å prioritere viktige tiltak for å bygge kompetanse og tilby pasientene fremtidsrettet behandling.

God virksomhetsforståelse på alle nivåer

Vestre Vikens kultur for å tenke på økonomi som en integrert del av virksomheten skal videreutvikles og forsterkes. Forståelse for sammenhengen mellom solide økonomiske resultater og muligheten for å utvikle pasientbehandlingene skal styrkes i hele organisasjonen. Ledere på alle nivåer må ha god virksomhetsforståelse og ta ansvar for resultatutvikling og resultatsikring. Oppmerksomhet og kunnskap om økonomistyring skal styrkes i hele organisasjonen, slik at løsninger som velges blir gode, uten å være unødig fordyrende. Ansatte skal være lojale mot inngåtte avtaler og etablerte systemer og ha forståelse for hvilke rammebetingelser som gjelder.

God ressursutnyttelse

Ressursene skal brukes til det beste for pasientene og befolkningen. Nye arbeidsformer og innovativ utnyttelse av medisinsk utvikling og ny teknologi skal bidra til god ressursutnyttelse. Helseforetakets samlede kompetanse og kapasitet skal brukes slik at pasientene får virksom og god behandling med riktig ressursinnsats. Engasjerte ansatte i et godt arbeidsmiljø er viktig for å kunne gi god pasientbehandling. God ressursutnyttelse oppnås derfor ikke ved at de ansatte løper fortere, men ved å arbeide kontinuerlig med målrettet forbedringsarbeid. Små endringer kan gi tryggere og bedre behandling, og bedre bruk av ressursene.

God bruk av de samlede ressurser oppnås gjennom å legge til rette for gode pasientforløp, med fokus på samarbeid og koordinering på tvers av avdelingene. Forbedringsarbeid som reduserer unødig ventetid og ikke faglig begrunnet variasjon vil bidra til å få flere helsetjenester ut av hver krone. Nye teknologiske løsninger, arbeidsformer og fortsatt fokus på omstilling fra døgnbehandling til dagbehandling vil bidra til dette. Innovasjon og gode tiltak som bidrar til bedre ressursutnyttelse skal understøttes.

6 Pasientbehandling

Pasientbehandling utvikler og endrer seg i takt med ny kunnskap. Vestre Viken skal kontinuerlig følge med og utvikle seg i takt med faglig og teknologisk utvikling og utnytte den samlede kapasiteten i helseforetaket. Det må være vilje og evne til å utvikle behandlingstilbudet i overensstemmelse med dette.

I de store fagområdene, indremedisin, kirurgi og ortopedi, er enkelte funksjoner lagt til ett eller to av sykehusene, mens de fleste tilbud finnes ved alle de fire sykehusene. Det sikrer at pasientene i stor grad får tilbud om behandling nær der de bor, samtidig som samling av spesialfunksjoner sikrer kompetanse og tilstrekkelig pasientgrunnlag for disse.

Helse Sør-Øst har gitt føringer for hva utviklingsplanen skal omfatte. Dette gjelder blant annet fagområdene rehabilitering, habilitering, hjerneslag, kreftkirurgi, prehospitale tjenester, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Hovedtyngden av disse har betydelige grenseflater mot kommunehelsetjenesten, og særlig potensiale for oppgavedeling og kompetanseoverføring.

6.1 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Organisering av tjenestene for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) skal understøtte målet om en sammenhengende og helhetlig pasientbehandling. Tjenestene skal ytes på laveste effektive omsorgsnivå og vris i retning av poliklinisk og ambulant behandling. All tjenesteutvikling skal være forankret i kunnskapsbasert praksis. Det skal legges til rette for å ta i bruk nye behandlingsformer og sørge for at ansatte holder seg faglige oppdaterte.

Forekomsten av helseutfordringer i befolkningen varierer. Det er helsetjenestens oppgave å dimensjonere tjenestene riktig i forhold til behovene og å bidra til å utjevne ulikheter i helse som følge av sosiokulturelle forskjeller.

Helsepolitiske føringer

Det er behov for å skape bedre sammenheng og helhet i pasientforløpene. Sentrale virkemidler for å lykkes med dette er innføringen av pakkeforløp innen psykisk helse og rus, samt etablering av aktivt oppsøkende behandlingsteam i samarbeid mellom spesialisthelsetjeneste og kommune.

Aktivt oppsøkende behandlingsteam

Den første store satsingen vil være etablering av FACT-team³ ved alle DPS. Teamene utvikles i samhandling mellom DPS, psykiatrisk sykehus og kommuner. Målgruppen er mennesker med alvorlige psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer som har langvarige og sammensatte behov for behandling, rehabilitering og oppfølging. Tjenestetilbud og målgrupper for de enkelte teamene skal utvikles og avtales med kommunene. Aktivt oppsøkende behandlingsteam vil være aktuelt å bygge opp etter liknende modell for å styrke helhetlig behandling for pasienter innlagt i Avdeling for rus og avhengighet (ARA).

Myndighetenes satsing på ambulant oppfølging omfatter også barn og unge. Særlig gjelder dette barn og unge med psykiske/rusrelaterte problemer og lidelser, samt de som lever med høy risiko for å utvikle psykososiale vansker og deres familier. Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA) vil øke graden av ambulante tjenester som bidrar til helhet og sammenheng i spesialisthelsetjenestene. Det skal også utredes muligheten for å etablere samhandlingsteam, slik som FACT, som er bemannet av både kommune og spesialisthelsetjeneste.

³ FACT- Flexible Assertive Community Treatment

Pakkeforløp

Pakkeforløp betegner en mer standardisert tilnærming til ulike pasientgrupper. Det legges også inn standardiserte forløpstider. De skal bidra til pasientens helsetjeneste gjennom økt brukermedvirkning, bedre samhandling, likeverdig og kunnskapsbasert behandling og bedre ivaretagelse av somatisk helse og levevaner. Helsedirektoratet utvikler nå en rekke pakkeforløp for utredning og behandling av psykiske lidelser. Implementering vil starte i 2018. Erfaringene med pakkeforløp vil gi videre føringer for utvikling av tjenestene i årene fremover.

Pasientens helsetjeneste

Å skape pasientens helsetjeneste innebærer å legge til rette for bruk av erfaringskompetanse i tjenesteutviklingen og for at den enkelte pasient blir involvert i egen behandling. Brukerperspektivet skal styrkes gjennom tilsetting av medarbeidere med brukererfaring, lærings- og mestringstilbud og gjennom FoU-prosjekter.

Det er behov for å styrke kompetanse i samvalgsmetodikk. Det skal også tilrettelegges for systematiske tilbakemeldinger fra brukerne, både når det gjelder opplevelsen av tjenestene og behandlingseffekt. Klinikken har som mål å innføre elektronisk plattform for systematisk kartlegging av utbytte og tilfredshet i behandling innen de nærmeste fem årene.

Tvunget psykiske helsevern

Antall pasienter innlagt etter lov om tvunget psykisk helsevern skal reduseres og utøvelsen av tvunget psykisk helsevern skal ytterligere kvalitetssikres. Etablering av aktivt oppsøkende behandlingsteam ved alle DPS forventes å gi størst effekt, både på antallet innleggelser etter tvunget psykisk helsevern og bruk av tvunget psykisk helsevern uten døgnbehandling. Evaluering har vist at dette kan halvere antall innleggelser etter tvunget psykisk helsevern. Det er satt i gang forbedringsprosjekter for å redusere bruken av tvangsmidler.

Riktig og redusert bruk av psykofarmaka

Brukere skal sikres tilgang til medisinfri behandling og forsvarlig nedtrapping av medikamenter. Det er etablert døgntilbud på sykehusnivå og i DPS. Alle avdelinger i klinikken har iverksatt forbedringsprosjekter for riktig og redusert bruk av medikamenter.

Selvmondsforebygging

Pasientsikkerhetsprogrammet for forebygging av selvmord og overdose ved utskriving fra institusjon er implementert i klinikken. Opplæringstiltak i selvmordsforebygging og oppfølging i avdelingene etter selvmord har en fast struktur.

Nye grensesnitt

Kommunene har fått økt ansvar for lokale helse- og omsorgstjenester, også til pasienter med psykiske lidelser og rusproblematikk. Kommunene skal gjøres i stand til å oppfylle samhandlingsreformens intensjoner om koordinerte og helhetlige pasientforløp, mer forebygging og tidlig innsats, flere tjenester nær der brukerne bor og at en større andel av tjenestene leveres i kommunene.

Det er innført kommunale øyeblikkelig hjelp døgnenger for psykisk helse og rus fra 2017. Fra 2019 er det planlagt å innføre betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter. Kommunen har fått lovfestet plikt til å ha psykologkompetanse fra 2020. Det er utarbeidet en opptrappingsplan for rusfeltet (2016-2020).

Politiske styringssignaler tilsier en stadig sterkere desentralisering av behandlingstilbudet innen psykisk helsevern og rusbehandling i årene som kommer. Det er foreslått en

forsøksordning⁴ hvor store kommuner kan overta driftsansvar for DPS med driftsavtale med det regionale helseforetaket som fortsatt skal ha «sørge for»-ansvaret. I Vestre Vikens område er det enkelte kommuner som har signalisert ønske om å følge opp regjeringens initiativ. Dette medfører en del nye problemstillinger som det må tas stilling til og skisseres løsninger for. Helse- og omsorgsdepartementet vil benytte erfaringene fra forsøksordningen i arbeidet med videre utvikling av de distriktpspsykiatriske sentrene.

Samtidig som kommunene får mer ansvar skjer det en forskyvning av oppgaver fra psykisk helsevern på sykehusnivå til DPS. Målet er å gjøre det enklere å danne ulike typer team for ulike typer helseplager. Blant annet styrkes alderspsykiatrien og utredningstilbudet til unge med alvorlige psykiske lidelser. Allmennpsykiatriske DPS-funksjoner blir i økende grad ivaretatt av kommunene.

Samhandling

Behandling og oppfølging av pasienter med sammensatte lidelser og komplekse forløp krever ofte samhandling og samtidige tjenester over lang tid fra spesialisthelsetjeneste og ulike kommunale instanser, bl.a. i forhold til ansvarsgrupper og individuell plan. Tett kontakt med psykisk helse, rustilbud og sosialtjeneste i kommunen er av stor betydning. Innenfor barne- og ungdomspsykiatrien er også barnevern, skole, helsestasjon og PPT viktige samarbeidsinstanser. I tillegg til samhandling med kommunene, er det viktig å videreføre og styrke det faglige samarbeidet med avtalespesialister og private avtaleinstitusjoner, spesielt innen TSB.

Det må arbeides kontinuerlig med å utvikle og vedlikeholde gode samarbeidsnettverk, både på systemnivå og rundt brukerne. Vestre Viken vil prioritere å delta i kommunenes utvikling av planer for å sikre likeverdige tjenester til befolkningen i hele opptaksområdet.

Et godt utbygd tilbud innen psykisk helsevern for barn og ungdom er viktig, ikke minst sett i et forebyggingsperspektiv. Gode forløp i overgangen fra psykisk helsevern for barn- og ungdom til psykisk helsevern for voksne må prioriteres. Det er kommunene som har det primære ansvaret for å drive forebyggende arbeide overfor barn og ungdom. Spesialisthelsetjenesten har ansvar for å bidra med sin kompetanse inn i dette arbeidet på ulike måter, for eksempel kompetanse om tidlig oppdagelse av symptomer på traumer, utredning av ADHD og tidlig oppdagelse av alvorlig psykisk lidelse samt fokus på oppfølging av unge med tidlig rusdebut.

Bruk av teknologiske løsninger forventes å styrke informasjonsutveksling, utvikling av fleksible tjenester og samhandling på tvers av forvaltningsnivåer og sektorer. Økt digital samhandling skaper også behov for IKT-støtte på tvers av virksomhetsgrenser. Det må legges til rette for løsninger og tiltak som understøtter både dagens og fremtidige behov for informasjonsdeling på tvers av tjenestenivå og virksomhetsgrenser innen helse- og omsorgssektoren og med andre offentlige etater.

Forbedringsarbeid

Det er påbegynt et omfattende arbeid med å utarbeide resultatindikatorer og redskap for styring. Tjenestene skal tilpasses behov i ulike grupper av befolkningen. Dimensjoneringen av tjenester skal ta utgangspunkt i analyser av aktivitet og pasientforløp og vurderes opp mot Helse Sør-Øst sin behovsindeks. Det skal satses på utvikling av aktivitets- og pasientforløpsanalyser i samarbeid med kommunene.

For å sikre likeverdige helsetjenester til befolkningen skal det utvikles redskap for lik styring og ressursforvaltning på tvers av de ulike avdelingene i klinikken. Resultatindikatorer for helsegevinst og bruk av kartleggingsverktøy i terapier, gir også et grunnlag for riktig

⁴ Stortingsmeldingen om fremtidens primærhelsetjeneste – Nærhet og helhet(2014-15)

prioritering. 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.

6.2 Indremedisin

Innen indremedisin vil andelen eldre med kroniske og ofte multiple sykdomsbilder øke. Det vil kreve breddekompetanse hos behandlere. Sykdommer som diabetes, kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS), hjerte- og karsykdom og kreft vil øke samtidig som medisinsk forskning og innovasjon bringer nye diagnostiske og terapeutiske muligheter.

En god del av teknologien som brukes innen diagnostikk av indremedisinske sykdommer blir mindre og mer mobil, f. eks. mindre ultralydapparater og CT som kan plasseres i ambulanse. Det medfører at diagnostikk og behandling kan desentraliseres.

Oppfølging av kroniske sykdommer kan skje ved teknologi som pasienten kan betjene selv, slik at pasienten selv kan være mer aktiv i egen oppfølging og behandling. Data kan sendes spesialistene som kan følge opp pasientene ved behov. Det kan redusere behovet for polikliniske konsultasjoner.

Økt oppmerksomhet hos pasienten om egen helse kan på den annen side føre til flere pasienthenvisninger. Mer avanserte behandlingsformer også innen indremedisin vil kreve spesialisert utstyr og spisskompetanse i spesialisthelsetjenesten. Noen forhold vil virke sentraliserende og kreve økt innsats fra spesialisthelsetjenesten, mens andre utviklingstrekk vil ha desentraliserende effekt.

6.3 Kirurgi

Utviklingen innen kirurgi har gått fra åpne operasjoner til kikkhullskirurgi og andre mer skånsomme operative teknikker. En rekke operative prosedyrer er erstattet med intervensjoner via åresystemet understøttet av radiologisk bildediagnostikk. Kombinerte teknikker med både kirurgiske inngrep og annen intervensjon er også i økende grad tatt i bruk. Det krever nye operasjonsstuer med utstyr hvor ulike teknikker kan brukes samtidig. Utviklingen forventes å stille økte krav til spisskompetanse og avansert utstyr i planperioden. Det kan gjøre det nødvendig å samle flere kirurgiske behandlinger.

Innen enkelte områder som kreftkirurgi forventes økning i antall operative inngrep både på grunn av økt forekomst, og også på grunn av økt bruk av kirurgi i palliativt øyemed ved hjelp av mer skånsomme teknikker. På andre områder kan kirurgi bli erstattet med andre intervensjoner eller behandlingsformer, og redusere behovet for direkte kirurgiske inngrep. Andelen operative inngrep som kan utføres dagkirurgisk vil øke i tiden fremover.

6.4 Hjerneslag

Hjerneslag rammer pasienter i alle aldre. Hyppigheten er størst i høyere alder, men en av fire pasienter er under 70 år. Følgende av hjerneslag er alt fra full restitusjon til vesentlig funksjonshemming og død. 85-90 % av alle hjerneslag skyldes tilstopping av blodårer til hjernen (trombose) mens 10-15 % skyldes hjerneblødning. Behandling av hjerneslag i akutfasen har

som mål å begrense hjerneskadene. Utviklingen innen nevreradiologi og introduksjon av trombolysse og trombektomi i behandlingen har endret tilnærmingen til, og behandlingen av, hjerneslag betydelig de siste årene. Behandling av pasienter med hjerneslag er akuttmedisin. Det er også viktig at rehabilitering startes tidlig i pasientforløpet.

Hjerneslag behandles i dag ved alle de fire somatiske sykehusene i Vestre Viken. Alle har slagenheter, og trombolysse gis ved alle sykehus etter diagnostisk avklaring med akutt CT. Hallingdal sjukestugu har fått CT for å gi tilbud om rask diagnostikk i Hallingdal. Det ble allerede fra 2012 etablert et nettverk med felles fagprosedyrer for alle slagenhetene i foretaket.

Videreutvikling av hjerneslagbehandlingen i Vestre Viken kan samles under tre punkter: Diagnostikk og akuttbehandling, sykehus i nettverk og rehabilitering på riktig nivå.

Diagnostikk og akuttbehandling

Diagnostikk og akuttbehandling av hjerneslag er under utvikling. Tidsfaktoren ved diagnostikk og akuttbehandling av hjerneslag er avgjørende for utfallet. Vestre Viken vil følge utviklingen vedrørende prehospital diagnostikk for denne pasientgruppen, og vil løpende vurdere behov for endring og utvikling innenfor dette området. Dette kan medføre en raskere og mer desentralisert diagnostikk og behandling.

Om lag 5–10 % av pasientene kan være aktuelle for trombektomi. Disse overflyttes i dag til Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet for videre behandling. Det er startet et regionalt arbeid for å utrede i hvilken grad trombektomi skal desentraliseres i regionen. Utvalget vil komme med en anbefaling i løpet av 2018, og Vestre Viken vil følge opp aktuelle områder i denne.

Utvikling innen nevreradiologi kan forventes å gi økt bruk av MR og mer differensiert diagnostikk ved hjerneslag. Det kan medføre endringer i behandlingsopplegget.

Et nasjonalt pakkeforløp for hjerneslag er under utarbeidelse og vil bli implementert i løpet av 2018–2019.

Det er avgjørende for resultatet at pasientene kommer raskt til behandling. Den største forsinkelsen skjer i dag fordi pasientene venter med å ta kontakt med helsevesenet ved symptomer på hjerneslag. Det har vært gjennomført kampanjer rettet mot publikum for å ta kontakt med AMK umiddelbart ved hjerneslagssymptomer. Dette arbeidet må fortsette som et viktig ledd i bedring av akuttbehandlingen ved hjerneslag.

Sykehus i nettverk

Helse Sør-Øst RHF har i 2016 utarbeidet rapporten *Akutt og subakutt behandling av hjerneslag i Helse Sør-Øst – Sykehus i nettverk*. Der konkluderes det med et at det skal etableres ett slagsenter i sykehusområdet med sykehus i nettverk. Vestre Viken, med sine to større og to mindre sykehus, skal videreutvikle den eksisterende nettverksmodellen med et virtuelt slagsenter. Dette for å utnytte helseforetakets samlede kompetanse. Teknologisk utvikling gjør informasjonsutveksling og nettverkskommunikasjon stadig enklere. Trombolysse må skje desentralt, mens spisskompetansen innen hjerneslagdiagnostikk og -behandlingen skal sikres utnyttet ved arbeid i nettverk og ved hjelp av telemedisinske løsninger.

Slagenhet og rehabilitering

Rehabilitering må starte umiddelbart etter den akutte fasen ved hjerneslag. Pasienter med hjerneslag er en stor kronikergruppe som skal tilbake til hverdagen og eventuelt arbeidslivet. De må lære seg å leve med og håndtere eventuelle varige skader etter hjerneslaget. Dette stiller store krav til rehabiliteringsforløpet. Forutsetningen for et godt rehabiliteringsforløp er tilstrekkelig kompetanse og samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. I 2017 er det i samarbeid mellom Bærum og Drammen sykehus og de

fire store kommunene Asker, Bærum, Drammen og Lier kommuner utarbeidet et pasientforløp hjem til hjem for hjerneslag. Vestre Viken skal i samarbeid med kommunene ta i bruk pasientforløpet i hele helseområdet.

Kunnskap tilsier at pasienter med milde og moderate hjerneslag bør få sin primærrehabilitering i kommunene. Gruppen utgjør omtrent 80 % av pasienter med hjerneslag og det er derfor avgjørende at Vestre Viken har et stort fokus på samhandling med kommunene for å lykkes med å tilby pasientene tjenester og kompetanse de har behov for. Samtidig skal pasientene som har behov for rehabilitering innen spesialisthelsetjenesten sikres et godt tilbud.

6.5 Kreftbehandling

Forekomsten av kreft har økt de siste årene. Medisinske fremskritt og økt satsing innen kreftbehandling har gitt lengre levetid med god livskvalitet ved mange kreftformer. Flere kreftpasienter har behov for oppfølging gjennom lengre tid. Behovet for lindrende behandling er økt. Behandling etter at kreftdiagnosen er stilt omfatter kirurgi, medikamentell kreftbehandling, stråleterapi og annen understøttende behandling.

En betydelig kostnadsvekst grunnet nye medikamenter innen kreftbehandling er utfordrende. Det er behov for effektiv koordinering av hvordan legemidler skal brukes på en kostnadseffektiv måte ut fra faglige kriterier.

Kreftkirurgi

Fordeling av kreftkirurgien mellom sykehusene er i dag basert på styrevedtak i Helse Sør-Øst RHF vedrørende funksjonsfordeling av kreftkirurgi i regionen⁵. Helsedirektoratet har etter dette også gitt anbefalinger *Kreftkirurgi i Norge*⁶.

Innen en del kreftformer er kirurgien regionalisert eller etablert som flerområdefunksjon. Det gjelder lungekreft, mage-/spiserør-, lever- og bukspyttkjertelkreft, kreft i skjoldbruskkjertel, invasiv kreft i urinblære, øre-, nese-, halskreft samt ondartede tilstander i øyet og i sentralnervesystemet. Hovedtyngden av gynekologisk kreftkirurgi utføres ved Oslo universitetssykehus, men en liten del gjøres ved alle gynekologiske avdelinger i Vestre Viken. I Vestre Viken gjøres kirurgi for tykktarmskreft ved Ringerike, Bærum og Drammen sykehus, endetarmskreft opereres ved Bærum og Drammen sykehus, mens nyre- og prostatakreft og brystkreft er samlet ved Drammen sykehus.

Kreftkirurgi i årene som kommer

Kreftkirurgi i Helse Sør-Øst evalueres årlig. Det er ikke planlagt endringer i denne fordelingen som berører Vestre Viken i årene fremover.

Kirurgiske teknikker utvikler seg stadig. Utviklingen går mot mer skånsomme inngrep. Det er også en utvikling mot mer bruk av kirurgi, også ved spredning av kreft. Utviklingen kan være driver både mot sentralisering og desentralisering. Det er en økende bruk av kirurgi ved spredning av kreft til lever. Dette er i dag en regional funksjon, men desentralisering kan på sikt være aktuelt. Utviklingen innen kreftkirurgi i Vestre Viken vil bli tilpasset den generelle faglige utvikling.

⁵ Styresak Helse Sør-Øst RHF, 085-2010

⁶ Kreftkirurgi i Norge 03/2015 Helsedirektoratet.

Stråleterapi

Oslo universitetssykehus har stråleterapifunksjon for pasientene i Vestre Viken. Det er et underforbruk av stråleterapi blant pasientene i helseområdet. For å øke kapasitet og tilgjengelighet er det vedtatt å etablere stråleterapienthet ved nytt sykehus i Drammen. Med stråleterapi som en del av det terapeutiske tilbudet, vil flere pasientgrupper kunne få hele sitt pasientforløp innenfor Vestre Viken. Dette vil styrke pasienttilbudet i helseforetaket.

6.6 Rehabilitering

Rehabilitering er et av samhandlingsreformens hovedsatsningsområder. Nasjonale føringer tilsier at mer av rehabiliteringsaktiviteten skal overføres til kommunene, samtidig som det pekes på at spesialisthelsetjenesten må spisse sitt tilbud. Vestre Viken skal sikre et tilfredsstillende og funksjonelt tilbud innen rehabilitering i spesialisthelsetjenesten for befolkningen.

Vestre Viken har i dag ikke øremerkede døgnenger for rehabilitering, men mange pasienter får rehabilitering både i tidlig/subakutt fase i helseforetaket og videre i et forløp som krever samhandling. Vestre Viken må sikre helhetlige og sammenhengende pasientforløp og redusere risiko i overgangene mellom tjenestene.

Vestre Viken skal fokusere på tre hovedområder knyttet til rehabilitering:

- Rett pasient på rett nivå
- Samhandling med kommunene
- Rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt i helseforetaket

Rett pasient på rett nivå

Rett pasient på rett nivå stiller krav til kompetanse, kapasitet, samhandling og en aktiv pasient- og pårørenderolle. For å sikre helhetlige, sammenhengende og robuste tjenester må ansvars- og oppgavefordeling og kapasitetsbehov klargjøres mellom tjenestenivåene. Det blir avgjørende å sikre bredde- og spisskompetanse innen fagområdet.

Vestre Viken vil arbeide videre med å sikre god og faglig forsvarlig tidlig-rehabilitering og riktig oppfølging i spesialisthelsetjenesten av pasienter med store medisinske og rehabiliteringsfaglige utfordringer. Det skal sikres et tilstrekkelig døgntilbud til en liten gruppe pasienter med særlig store hjelpebehov og komplekse problemstillinger. Vestre Viken vil kartlegge omfanget av dette og jobbe videre med tiltak. Det finnes flere alternativer til løsning internt i Vestre Viken eller i samarbeid med andre. I det videre arbeidet blir det viktig å avklare regionale føringer for avtaler og bruk av private rehabiliteringsinstitusjoner i regionen.

Samhandling med kommunene

Rehabilitering vil for mange pasienter være en del av et helhetlig pasientforløp. Vestre Viken ønsker å gjøre rehabiliteringsansvaret tydeligere i samarbeidsavtalene med kommunene. Ansvarsfordeling mellom tjenestenivåene skal klargjøres og konkretiseres i samarbeid med kommunene og private rehabiliteringsinstitusjoner som har driftsavtale med Helse Sør Øst RHF. Det formaliserte samarbeidet skal videreutvikles gjennom nettverk og møteplasser der alle aktørene deltar og der også brukere vil bli involvert.

Kartlegging gjort i Vestre Viken viser at man i for liten grad henviser til kommunale rehabiliteringstjenester. Dette medfører at lette og moderate pasientforløp «overforbruker» private, institusjonsbaserte rehabiliteringstjenester i spesialisthelsetjenesten. Målet er å endre dagens praksis ved å dreie lettere pasientforløp fra rehabilitering i spesialisthelsetjenesten over til rehabiliteringstilbud i kommunene.

For å sikre helhetlige forløp og redusere risiko i overgangene, vil Vestre Viken arbeide spesielt med å utvikle ambulante tjenester og veiledningstjenester mot kommunene. Dette skal skje tett knyttet til pasientforløpene, og i tråd med pasientenes og kommunenes behov. Utnyttelse av teknologiske løsninger og muligheter vil spille en sentral rolle innenfor dette arbeidet spesielt, men vil også få stor betydning i utviklingen av rehabiliteringstjenestene generelt.

Rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt

Et rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt i helseforetaket er viktig både for pasienter, pårørende og samarbeidspartnere for å sikre tjenestekvalitet. Koordinerende enhet skal synliggjøres som «en dør inn» for rehabilitering i helseforetaket. Et rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt skal være en viktig bidragsyter for å lage et felles faggrunnlag for aktørene innenfor rehabiliteringsfeltet på tvers av omsorgsnivåene. Enheten skal ha ansvar for veiledning og kompetanseutveksling, både for helseforetaket, private rehabiliteringsinstitusjoner og kommunehelsetjenesten, inkludert fastlegene.

6.7 Habilitering

Habilitering inkluderer alle brukere av helse- og omsorgstjenesten som har behov for en målrettet innsats for å opprettholde, vedlikeholde og bedre funksjon, forebygge funksjonsfall og lære å mestre livet med funksjonsnedsettelse. Hovedansvaret for tjenester innen habilitering er kommunalt, men spesialisthelsetjenesten skal sikre spesialisert tverrfaglig utredning, diagnostikk og veiledning.

Innen habilitering er det mange overganger i et sårbart livsløpsperspektiv. Gode samhandlingsarenaer og koordinerte tjenester blir derfor vesentlig for å kunne tilby helhetlige pasientforløp. Habilitering skal fremme personlig ansvar og mestringsfølelse, og det er avgjørende at brukerne av tjenestene har en aktiv rolle på flere nivåer for å oppnå dette.

Vestre Viken har tre hovedfokusområder for habilitering:

- Rett pasient på rett nivå
- Sikre likeverdige og helhetlige tjenester på tvers av nivåene
- Kompetanseutvikling og kompetanseutveksling

Rett pasient på rett nivå

Habilitering er et område hvor det stilles store krav til samarbeid og samhandling mellom de ulike tjenesteyterne, uansett forvaltningsnivå. Vestre Viken ønsker å gjøre rehabiliteringsansvaret tydeligere i samarbeidsavtalene med kommunene, og utvikle videre det formaliserte samarbeidet gjennom nettverk og møteplasser med både brukere, kommuner og fagmiljøer i Vestre Viken.

Det er behov for å avklare og konkretisere ansvars- og oppgavefordeling mellom Vestre Viken og kommunene, spesielt når det gjelder oppfølging av store pasientgrupper, som blant annet pasienter med utviklingshemming, autisme og muskelsyke.

Sikre likeverdige og helhetlige tjenester

Å se på pasientforløpet egner seg særskilt godt for denne gruppen, som i mange tilfeller får tjenester fra mange aktører gjennom hele livet. For å sikre likeverdige tjenester vil Vestre Viken prioritere arbeidet med standardiserte pasientforløp for store eller særskilt komplekse pasientgrupper. Implementering av allerede eksisterende pasientforløp skal sikres. Den nasjonale prosessen for implementering av ny regional retningslinje for barn og unge med ervervet hjerneskade skal følges. Det skal utarbeides og etableres nye pasientforløp, som pasientforløp for utredning og behandling av moderat og alvorlig grad av adferdsvansker ved utviklingshemming for voksne.

Habiliteringssenteret skal sikre et likeverdig tjenestetilbud i forhold til barn og unge med autismespekterforstyrrelser (ASF). Barn og unge med ASF er en relativt stor pasientgruppe, med et sammensatt og komplekst tilstandsbilde som krever høy kompetanse og langvarig oppfølging. For å unngå uønsket variasjon i kompetanse og kvalitet i tilbudet, skal det i samarbeid mellom habiliteringssenteret og avdeling for barne- og ungdomspsykiatri utarbeides et pasientforløp for denne pasientgruppen. Pasientforløpet må sikre tydelig ansvarsavklaring mellom aktørene og enhetlige faglige kriterier for utredning og oppfølging av pasienter. Det skal etableres et samarbeidsforum for kompetanseutveksling.

Kompetanseutvikling og -utveksling

Habiliteringstjenestens primær oppgaver har endret seg betydelig de siste årene og er fremdeles i endring. Bedre testmetoder og muligheter innenfor genetikk har ført til at utredning og diagnostikk har blitt en stadig viktigere oppgave for spesialisthelsetjenesten. Vestre Viken må sikre riktig kompetansesammensetning for å møte dreiningen i pasientenes behov.

Kompetanseutvikling og kompetanseutveksling når helsetjenester flyttes mellom nivåer blir viktig for å levere tjenester av god kvalitet. I etablering og videreutvikling av ambulante- og veiledningstjenester, må man se på hvilke muligheter som ligger i tjenesteutvikling og teknologiske løsninger. Mulighetene innenfor dette området må utnyttes til det beste for både tjenestemottakere og tjenesteytere.

6.8 Øyesykdommer

Vestre Viken har en av landets største øyeavdelinger med et bredt behandlingstilbud til pasientene i helseområdet. Faglig vurdert er helseområdet stort nok til å gi grunnlag for etablering av netthinnekirurgi. Det vil også være av betydning for annen kirurgi ved avdelingen.

Helse Sør-Øst RHF har vedtatt at netthinnekirurgi kun skal tilbys ved Oslo universitetssykehus per nå, men at det skal gjøres en ny vurdering av funksjonsfordeling innen ulike fag etter at regional utviklingsplan er vedtatt. Vestre Viken vil arbeide for at netthinnekirurgi på sikt kan etableres i helseforetaket.

6.9 Prehospitale tjenester

Prehospitale tjenester i Vestre Viken dekker et stort geografisk område med både tett befolkede og gravgrendte strøk. Det er også områder med stort innslag av turister. Behovet for ambulansetransport har vært økende de siste årene, og en fortsatt økning vil kreve tilpasninger for å sikre tilfredsstillende responstider og samlet tilbud. Vestre Viken arbeider med en bedre transport av psykisk syke. Den teknologiske utviklingen med mindre omfangsrikt og mer mobilt diagnostisk utstyr forventes å øke omfanget av prehospital diagnostikk og start av behandling. Som eksempel gjøres det nå forsøk med CT i ambulanse som muliggjør diagnostikk og blodproppoppløsende (trombolytisk) behandling ved hjerneslag. Utviklingen vil kreve god organisering og stille økte kompetansekrav.

Kommunene og Vestre Viken reviderte i 2016 samarbeidsavtalene om den akuttmedisinske kjeden. Formålet er å sikre befolkningen trygge og gode akuttmedisinske tjenester. Gjennom samarbeidsavtalen forplikter partene seg til gjensidig samordning og utvikling av den akuttmedisinske kjeden som består av medisinsk nødmeldetjeneste, kommunal legevakt, fastlegetjenesten, kommunale øyeblikkelig hjelp døgnplasser, akutthjelpere i kommunen, sykehusenes akuttmottak og ambulansetjenesten. Det er jevnlig samarbeidsmøter mellom Vestre Viken og kommunene.

Samarbeidet med de øvrige nødetatene skal videreutvikles. Arbeidet baseres i stor grad på erfaringer fra de samlokaliserte nødmeldetjenestene i Drammen.

Ansvar for prehospitaltjenester i Vestre Vikens helseområde er delt mellom Vestre Viken og Oslo Universitetssykehus. Da Vestre Viken ble etablert, beholdt Oslo universitetssykehus ansvaret for både Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK), ambulansetjenesten og pasientreiser for Asker og Bærum kommuner. Vestre Viken dekker tjenestene i resten av helseområdet.

Det skjer flere endringer som påvirker de prehospitaltjenestene i helseforetaket i årene fremover. Dagens AMK-sentral i Vestre Viken er samlokalisert med politiets operasjonsentral og 110-sentralen for brann og redning. Samlokaliseringen opphører når de to andre sentralene flytter til Sør-Øst politidistriktets hovedsete i Tønsberg i 2018. Kommunestrukturen endres ved at kommunene Asker, Røyken og Hurum slår seg sammen til én kommune i 2020. Innbyggerne i Røyken og Hurum skal imidlertid fortsatt ha Drammen sykehus som sitt lokalsykehusområde. Psykisk helsevern og rusbehandling på sykehusnivå flyttes fra Blakstad sykehus til nytt sykehus i Drammen når dette står ferdig i 2025.

På denne bakgrunn har Vestre Viken og Oslo universitetssykehus i fellesskap startet et arbeid for å utrede fremtidig organisering av de prehospitaltjenestene i Vestre Vikens sykehusområde. Det er lagt til grunn at fremtidig organisering av prehospitaltjenester skal gi befolkningen i området et godt tilbud, samtidig som det sikrer god ressursutnyttelse. Utredningen er ikke ferdig, og fremtidig videre organisering av prehospitaltjenester i helseforetaket er derfor ikke innarbeidet i denne utviklingsplanen.

7 Eiendomsstrategi

7.1 Overordnet eiendomsstrategi

Vestre Viken skal ha hovedfokus på at alle bygg og bruksarealer skal utnyttes optimalt. Aktiviteten skal planlegges og tilpasses endringer i behandlingsmønstre og behov og det skal legges til rette lokaliteter for dette der det er mulig. All tilgjengelig teknologi og materialvalg som kan gi driftsfordeler, skal benyttes. Ved valg av materialer skal det være fokus på miljø og vedlikehold. Det skal legges til rette for innovasjon gjennom styrket infrastruktur og løsninger i samarbeid med den regionale IKT-satsningen.

Vestre Viken innfører internhusleie fra januar 2018 og dette vil gi en bedre oversikt og arealforvaltning for klinikkene og forvaltningen. Kostnader til drift av de forskjellige bruksområdene vil komme i fokus og dette vil kunne gi en mer optimal bruk av lokalene. Overordnet føring fra Helse Sør-Øst RHF er 10 % arealreduksjon og 10 % kostnadsreduksjon ved innføring av internhusleie.

Vestre Viken har et mål om å benytte eget eid areal og lite eksternt leie, hvis mulig. Administrasjon i Vestre Viken er for tiden lokalisert i leide lokaler i Drammen. Det skal nå legges en plan for hvor Vestre Vikens administrasjonen skal lokaliseres i fremtiden og det må etableres effektive og moderne kontorløsninger.

7.2 Somatikk

Konseptfasen for nytt Vestre Viken sykehus, med tilhørende tilleggsutredninger, ble ferdigstilt høsten 2016 og styrebehandlet i Helse Sør-Øst RHF i februar 2017. Styrevedtaket slår fast at det skal bygges et nytt sykehus på Brakerøya med samlokalisering av somatikk og sykehuspsykiatri.

Det er gjennomført en omfattende utredning av fremtidig utvikling og vedlikehold av sykehusene i Bærum, Kongsberg og Ringerike (BRK-prosjektet). Planen for dette arbeidet er vedtatt av styret i Vestre Viken. Denne oppgraderingen vil gi en teknisk tilstand og universell utforming på eiendomsmassen som er iht. til eiers krav.

Nytt sykehus i Drammen skal stå ferdig i 2025, mens utviklingen av de andre sykehusene pågår frem mot 2027. Samlet sikrer dette Vestre Vikens kapasitetsbehov fram mot 2030.

Hallingdal sjukestugu på Ål har vært gjennom en større oppgradering i samarbeid med Ål kommune. Samhandlingsreformen har vært grunnlaget for samarbeidet, og det vil kun være behov for daglig drift og vedlikehold i årene fremover.

7.3 Psykisk helsevern og rusbehandling

Klinikk for psykisk helse og rus har i dag aktivitet på en rekke lokasjoner. Det er et mål å få samlet områdefunksjonene på færrest mulige og funksjonelle lokasjoner for å dekke krav til mer effektiv drift og omstilling fra døgn til ambulering og poliklinisk behandling. Samling vil være kostnadsbesparende, samtidig som det vil være positivt for rekruttering av nye medarbeidere og styrking av klinikkens fagmiljø.

Ved bygging av nytt sykehus i Drammen samlokaliseres hele sykehuspsykiatrien for voksne i Vestre Viken med dagens somatiske aktivitet ved Drammen sykehus. Det er i tillegg planlagt senger for TSB og Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUP) i nytt sykehus. BUP vil se på

muligheter for å samle aktiviteten i forkant av innflytting. Dette vil påvirke fremtidig eiendomsstrategi for klinikken.

I hovedprinsippet er det ønskelig å samlokalisere DPS med somatikk der det lar seg gjøre. Ved Kongsberg sykehus er Kongsberg DPS og BUP lokalisert i lokaler i tilknytning til sykehuset. For Ringerike DPS er det ønskelig å avvikle døgndriften på Røyse og flytte denne delen av virksomheten til lokaler i tilknytning til Ringerike sykehus. Det er videre ønskelig å 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. Ved Drammen DPS er det i 2017 gjort påbygging for å samle døgn- og poliklinikkbehandling på Thorsberg. Drammen DPS blir derfor uten nær tilknytning til et somatisk sykehus.

Seksjon for avrusning er i dag lokalisert på to steder, Haugesgate i Drammen og Ødegården i Vikersund. Ødegården har en døgnavdeling som ikke tilfredsstillende krav til spesialisthelsetjenesten og ønskes avvirket. Det skal utredes muligheter for å samle driften for hele seksjonen. Dette kommer i tillegg til de planlagte 12 sengene ved nytt sykehus.

Fremtidige behandlingsmetoder vil være avgjørende for klinikkens behov for arealer. Klinikken har stort fokus på dreining fra døgn- til dagbehandling, med blant annet betydelig reduksjon i antall døgnenger i DPS. Samarbeid og fremtidig oppgavefordeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten vil også være av stor betydning.

7.4 Prehospitale tjenester

Prehospitale tjenester disponerer i dag 15 ambulansestasjoner. Stasjonene i Bærum og på Kongsberg, ligger i tilknytning til sykehuset og eies av helseforetaket. Øvrige ambulansestasjoner leies av kommunene eller private eiere. Leie av areal i tilknytning til andre kommunale helsetjenester kan bidra til utvikling av samhandlingsarenaer mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene.

Bortsett fra ambulansestasjonene i Drammen og Kongsberg, har alle stasjonene akseptable bygningsmessige forhold og dekker dagens arealbehov. Ambulansestasjonene ute i distriktene tilfredsstillende i dag ikke krav til sanering og det må på sikt legges planer for dette.

Det er i dag ikke konkrete planer for endring eller reduksjon i antall ambulansestasjoner. Behovet vurderes løpende basert på forhold som endringer i bosettingsmønster og utbygging av infrastruktur som vei og jernbane. Ved større befolkningsentra kan det i fremtiden være aktuelt å etablere beredskapspunkter der utplassering av ambulanser ikke knyttes direkte opp til en ambulansestasjon.

Alle ambulansestasjonene, unntatt Drammen, er tilpasset døgnbasert drift hvor personalet blant annet har overnattingsfasiliteter. Flere av de øvrige større og sentrale stasjonene, vil på sikt gå over til bemanning basert på skiftordninger slik man har i Drammen. Denne type endringer vil kunne kreve noen mindre bygningsmessige tilpasninger, men vil ikke kreve investeringer av betydning.

Pasientreiser holder til i leide lokaler i Drammen. Fremtidig plassering av avdelingen vil naturlig ses på i sammenheng med valg av ny lokalitet for sentraladministrasjonen i helseforetaket.

Avhengig av fremtidig organisering av prehospitale tjenester, må det planlegges for ny plassering av AMK-sentral.

7.5 Avhending av eiendommer

I foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 27.6.2008 ble det vedtatt å selge eiendommer som ikke understøtter primærvirksomheten. Dette er i tråd med det regionale helseforetakets strategi og målsetting om å redusere eiendomsmassen i regionen.

Vestre Viken eier fortsatt noen barnehager og boliger, men de står på avhendingsplan for 2018–2021. Drammen sykehus og Blakstad sykehus skal avhendes i forkant av innflytting i nytt sykehus i Drammen. Ved samling av funksjoner i psykisk helsevern og rusbehandling vil eiendommer fraflyttes. Disse skal fortløpende avhendes ved fraflytting.

7.6 Strategi etter 2026

Etter innflytting i nytt sykehus i Drammen og ferdigstilling av BRK-prosjektene, vil Vestre Viken ha arealer som dekker behovet for det somatiske behandlingstilbudet og psykisk helsevern på sykehusnivå fram til 2030. Byggene vil også være på et akseptabelt teknisk nivå i forhold til eiers krav. For å opprettholde tilstrekkelig tilstandsgrad på nye og oppgraderte sykehusbygninger vil det være behov for ordinært vedlikehold.

For å ha kontroll på årlige vedlikeholdskostnader skal det gjøres en beregning av livssyklus-kostnader for hvert enkelt bygg. Dette må legges til grunn for å opprettholde tilstanden på byggene og skal følges opp ved årlig budsjettarbeid.

7.7 Ordliste/forkortelser

AMK	Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral med ansvar for medisinsk nødmeldetjeneste
BUP	Barne- og ungdomspsykiatri
DPS	Distrikpsykiatrisk senter
FACT	Flexible Assertive Community Treatment – Tverrfaglige team som utvikles i samhandling mellom DPS, psykisk helsevern på sykehusnivå og kommuner
LMS	Lærings- og mestringssenter
MTU	Medisinskteknisk utstyr
PasOpp	Nasjonal brukererfaringsundersøkelse
PHR	Psykisk helse og rus
PHT	Prehospitale tjenester
SAMDATA	Sammenlignende analyser som omfatter ressursinnsats, ressursutnyttelse, kapasitet og bruk av tjenester innen somatisk behandling, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
TSB	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling
VIP	Veiledning og Informasjon om Psykisk helse i skolen