



## Hørings svar på Vestre Viken utviklingsplan 2035, sendes på vegne av samarbeidsstyret i kommunehelsesamarbeidet

Høringsfrist: 21.mars 2022

Høringsutkastet til Vestre Viken utviklingsplan 2035 er første revisjon av Vestre Viken utviklingsplan 2035, som ble utarbeidet i 2018.

Alle helseforetak skal ha en utviklingsplan som beskriver hvordan helseforetaket vil utvikle sin virksomhet for å møte befolkningens behov for spesialisthelsetjenester, både de nærmeste 4 årene og frem til 2035. Planen skal vise retning for virksomheten, inneholde sentrale strategiske valg, prioriterte tiltak og beskrive konsekvensene av disse.

Utviklingsplanen er Vestre Vikens øverste strategiske dokument. Den sees i sammenheng med Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023) og den regionale utviklingsplanen for Helse Sør-Øst.

I løpet av årene som er gått siden 2018, er kommuner og helseforetak pålagt å etablere helsefelleskap. Helsefelleskapene skal bidra til felles planlegging og utvikling av mer sammenhengende, helhetlige og bærekraftige helse- og omsorgstjenester for pasienter som trenger tjenester fra både kommunene og sykehusene. Det gjelder særlig utvikling av helhetlige, koordinerte tjenester til: Barn og unge, voksne med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser. Fra 1. januar 2021 har samarbeidet mellom Vestre Viken og de 21 kommunene i Kommunehelsesamarbeidet vært formalisert i helsefelleskap Vest-Viken.

For Vestre Viken vil innflytting i det nye sykehus i Drammen i 2025 være en aktivitet som vil prege helseforetaket i nærmeste fire årene. Samtidig skal utviklingen av de andre sykehusene i hht. vedlikeholdsprogrammet for sykehusene Bærum, Kongsberg og Ringerike med Hallingdal sjukestugu pågå fram mot 2027.

Områdene som Vestre Viken skal vurdere særskilt i revisjonen av utviklingsplanen er beskrevet i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 –2023, i Helse- og omsorgsdepartementets oppdragsdokument til de regionale helseforetakene og i møteprotokoller fra foretaksmøter med helseministeren og de regionale helseforetakene:

- Prioritere utvikling av tjenester til pasienter som trenger tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten.
- Avklare kapasitetsbehov og organisering av psykisk helsevern.
- Gjennomgå akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus sammen med kommunene.
- Gjennomgå organisering, ledelse og kompetanse i akuttmottakene.

- Sette mål for å flytte spesialisthelsetjenester hjem til pasientene ved hjelp av teknologi. Angi retning for bruk av teknologi i spesialisthelsetjenesten og tilpasse nasjonale rammebetingelser til nye måter å yte tjenester på.
- Lage en plan for å sikre tilstrekkelig kompetanse. Det skal legges til rette for livslang læring og en heiltidskultur.

Revisjonen av utviklingsplanen har vært organisert som et prosjekt med en styringsgruppe bestående av representanter fra Vestre Vikens ledergruppe, representanter fra samarbeidsstyret i Kommunehelsesamarbeidet, brukerutvalg, ungdomsråd, tillitsvalgte og vernetjenesten. Kommuner, fastleger og brukere har deltatt i ni delprosjekt.

Utviklingsplanen skal vedtas av styret i Vestre Viken og videre legges fram for Helse Sør-Øst.

## Høringssvar:

### Generelt

Det vises til høringsbrev «Høring Vestre Viken Utviklingsplan 2035» med vedlagt høringsdokument, datert 23. desember 2021.

Kommunehelsesamarbeidet tilslutter seg hovedretningene i utviklingsplanen. Planen bærer preg av å ha en verdibasert tilnærming til utviklingen, hvor pasientene er i sentrum og hvor samhandlingen mellom kommunene og sykehusene har et tydelig fokus. Innledningsvis ønsker kommunehelsesamarbeidet å bemerke at planen er i overkant detaljert på enkelte områder, mens det savnes en mer systematisk tilnærming til behov og utfordringer på lengre sikt.

I løpet av årene som er gått siden 2018, og første versjon av utviklingsplanen, har Vestre Viken og kommunene fått nye nasjonale krav til samhandling, spesielt for pasientgrupper som har behov for hjelp fra både sykehusene og kommunene over lengre tid.

Kommunehelsesamarbeidet ser at det gjenspeiler seg i planen. Det har i denne perioden også vært en utvikling innen e-helse og digitalisering generelt i samfunnet, som har endret befolkningens forventninger til helsetjenestene. Kommunehelsesamarbeidet er positivt til digitalisering der det er fordelaktig for pasientene. Det er viktig at Vestre Viken samarbeider med kommunene og fastlegene i utviklingen og etableringen av digitale fellesløsninger, slik at gevinsten blir tydelig definert for pasienter og pårørende, samt effektivitet og økonomiske konsekvenser blir forutsigbare for beslutningstakere.

Representanter for Kommunehelsesamarbeidet (KHS) har deltatt i flere arbeidsgrupper i revisjonen av planen. KHS vil berømme Vestre Viken for involveringen av kommunene.

## Innspill til utviklingsplanen

### Døgnplasser i psykiatrien i nytt sykehus i Drammen

Et punkt som flere av kommunene bemerket i høringsrunden av forrige utviklingsplan, var bekymringen for nedleggelse av døgnplasser, uten at det kommunale tilbudet var bygget opp tilstrekkelig.

Utviklingsplanen beskriver at Vestre Viken har brukt to modeller for å planlegge behovet for døgnplasser, og at modellene har framskrevet behovet noe forskjellig. Antall planlagte plasser (136) innen psykisk helsevern for voksne på sykehusnivå ligger mellom de to framskrivningene. I dag er det 132 plasser innen psykisk helsevern for voksne på Blakstad. Kommunehelsesamarbeidet er bekymret for sengekapasiteten, både i nytt sykehus og i de distrikts psykiatriske sentrene i Vestre Viken. Kommunehelsesamarbeidet er enig i at Vestre Viken har grunn til å følge denne kapasitetsbehovsutviklingen nøye i årene framover.

### Poliklinisk virksomhet i nytt sykehus i Drammen

Utviklingsplanen beskriver at den polikliniske aktiviteten har økt mer enn forutsatt og at det kan gi arealmessige utfordringer. Vestre Viken mener at økt bruk av digital oppfølging av pasienter i tiden framover forventes å kunne løse dette fram mot 2030. KHS vil påpeke viktigheten av at Vestre Viken må samarbeide med kommunene og fastlegene når det er behov avklaringer av eierskap, etablering og vedlikehold av digitale løsninger.

### Organisering i sykehusene

Pasientene bør ha tilgang til sykehusets samlede ressurser uavhengig av hvilken avdeling de er innlagt i. Dette er særlig viktig for eldre pasienter og for pasienter som har flere diagnoser, som dermed har et sammensatt sykdomsbilde. Kommunehelsesamarbeidet er opptatt av at organiseringen innad i sykehusene må muliggjøre en helhetlig avklaring av pasientens tilstand og behandlingsbehov uten at hver problemstilling blir utredet separat og eventuelt krever samhandling ved utskrivning og nye henvisninger fra fastlegen.

### Akuttmedisinske tjenester

I utviklingsplanen kommer det fram at Helse Sør-Øst i nær framtid vil igangsette et regionalt prosjekt for en samlet vurdering av organisering og oppgavedeling av prehospitale tjenester i regionen. Oslo Universitetssykehus har siden Vestre Viken ble etablert hatt ansvaret for ambulansetjenesten ved Bærum sykehus. Vestre Viken ønsker å samle de prehospitale tjenestene i eget helseforetak. Kommunehelsesamarbeidet ønsker, sammen med Vestre Viken, en endelig avklaring av framtidig ansvar for prehospitale tjenester i området, innen kort tid.

### Gjennomgå akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus sammen med kommunene.

Den akuttmedisinske kjede omfatter medisinsk nødmeldetjeneste, kommunal legevakt, fastlegetjenesten, kommunale øyeblikkelig hjelp døgnplasser (KAD), akutt-team psykiatri i kommunene, akuttmottak i sykehusene og ambulansetjeneste.

Kommunehelsesamarbeidet savner en beskrivelse i utviklingsplanen av hvordan Vestre Viken og kommunene sammen skal gjennomgå akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. slik det er en forventning om i Veileder for arbeidet med utviklingsplaner (versjon 1.0). Det er også

tydelig i den overordnede samarbeidsavtalen mellom Vestre Viken og kommunene at partene har ansvar for å følge opp og evaluere den akuttmedisinske kjede.

Kommunehelsesamarbeidet er enig i planens beskrivelser av de akuttmedisinske tjenestene som en koordinert kjede, basert på samarbeid og samhandling mellom kommuner og helseforetak. Kjeden har felles utfordringer fordi tjenestene har ulike journalsystem, og det ikke er tilstrekkelig samtrenting mellom aktørene. Det er skissert er rekke tiltak i planen som kommunene vil være med på å iverksette, for eksempel samarbeid om kompetansedeling og samtrenting, samarbeide med legevakter om å benytte video ved henvendelser og samarbeide om felles triageringssystem.

### Digitalisering/teknologi

Kommunehelsesamarbeidet er omforent med Vestre Viken om at den digitale transformasjonen i samfunnet medfører nye

forventning til helsetjenestens arbeidsform og tjenester. En endret infrastruktur vil legge til rette for dette på nasjonalt nivå, men det gjenstår mye arbeid med å få systemer til å snakke sammen. Digital samhandling og etablering av FKJ/kjernejournal blir et prioritert område for kommunene med forventet anskaffelse og integrering i løpet av 2023. For kommunehelsesamarbeidet er det sentralt å poengtere behovet for åpenhet i arbeidet med gevinstrealisering gjennom hele planleggings, gjennomføring og realiseringsforløpet, slik at alle aktørene i samarbeidet er kjent med muligheter og utfordringer. Det er en kjent utfordring som også skisseres i Nasjonal helse og sykehusplan, at samhandlingsbehov og løsninger på et nivå ikke nødvendigvis er like fremtredende på et annet nivå i helsetjenesten. Behovet for å få en felles virkelighetsforståelse er en forutsetning for å utvikle og planlegge sammen. Utviklingsplanen fremstår derfor som utydelig med tanke på hvilke konkrete planer Vestre Viken legger for sine interne prioriterte satsningsområder på feltet, og også hvilke områder det tenkes et tydelig samarbeid med kommuner og fastleger. Kommunehelsesamarbeidet erkjenner at digitalisering vil medføre investeringsbehov i årene fremover. Mangel på koordinert utvikling, uklare gevinster og utydelige økonomiske konsekvenser på kort og lang sikt, kan bidra til å senke samhandlingsviljen på beslutningsnivå, og motstand mot implementering av ny teknologi i tjeneste utøverledet.

### Helsefellesskap Vest-viken

Prioriterte grupper i helsefellesskap.

- Barn og unge

Utviklingsplanen har i revidert utgave gitt barn og unge et eget satsningsområde, noe flere av kommunene ga innspill til ved første høringsrunde i 2018. Kommunehelsesamarbeidet tilslutter seg planens fokus på systematisk samhandling med kommunene i form av dialogbaserte inntak og arbeidsformen FACT –ung.

På kommunalt nivå vil ikke barn og unges helseutfordringer løses av helsetjenestene alene. Barnehage, skole, fritidsaktiviteter og andre arenaer barn og unge ferdes på har stor betydning. Derfor må samarbeidet om barn og unge, både internt i kommunene og med Vestre Viken, involvere flere tjenester enn det gjør til voksne.

- Personer med alvorlig psykiske lidelser og rusproblemer.

Planen beskriver hvordan ulike kompetanse og store avstander mellom behandlingssteder kan gi brudd i behandlingen. Metodikken FACT, som utøves i samarbeid med kommunene bidrar til å oppnå målet om helhetlige og integrerte tilbud. Kommunene stiller seg bak, som i forrige høringsrunde, at FACT gir et forbedret tilbud til mange av pasientene. Vestre Viken skisserer et ønske om å videreutvikle dette tilbudet også til andre grupper.

Det savnes en bredere og mer helhetlig tilnærming til behovet for koordinering og sammenhengene tjenester innen psykiatri. Dette er innbyggere med sammensatte og komplekse utfordringer som stiller særlige krav til at tjenestene henger sammen. Kommunehelsesamarbeidet savner en konkretisering av planer for personer med psykisk sykdom kombinert med farlighet, samt alderspsykiatri. Kommunehelsesamarbeidet savner også en konkretisering av hvordan Vestre Viken planlegger å legge til rette for forbedret samhandling i utskrivningsfasen gjennom pakkeforløpene.

- Skrøpelige eldre

I planen er utfordringsbildet godt beskrevet. Kommunehelsesamarbeidet støtter målet om å kunne tilby en tverrfaglig tilnærming allerede i akuttmottaket og i mindre grad avhengig av hvilken avdeling pasienten er innlagt. Tverrfaglige oppsøkende team og digital hjemmeoppfølging skisseres som tiltak. Kommunehelsesamarbeidet ønsker en retning som fremhever at planlegging og igangsetting av tiltak i pasientens hjem planlegges i samarbeid med kommunene. Etablering av tverrfaglige oppsøkende team er et eksempel på et foreslått tiltak. God samhandling i pasientens hjem må skje på en bærekraftig og langsiktig måte, og arbeidsformen trenger ikke være teamorganisert. Verken kommune eller sykehusene kan legge føringer eller skape forventninger hos pasientene, som indirekte pålegger andre å tilby en tjeneste eller utøve tjenesten på en spesiell måte.

En bekymring fra kommunene er at redusert liggetid og utskrivning av pasienter som skal videreføre iverksatt behandling i eget hjem, medfører en overføring av oppgaver og behandlingsansvar til kommunen og fastlegene, som allerede er presset på kapasitet.

- Pasienter med flere kroniske lidelser

Personer med flere kroniske sykdommer er, slik planen beskriver, i perioder i behov av helsetjenester fra fastlege, sykehus og kommunen samtidig. Behovet for samhandling og god informasjonsflyt og involvering av bruker og pårørende er derfor stort. I planen beskrives lite samhandling og dårlig informasjonsflyt, manglende felles journalsystem og lite bruk av individuell plan som utfordringer i dagens situasjon.

Kommunehelsesamarbeidet savner en konkretisering av hvordan Vestre Viken vil legge til rette for forbedring av samhandlingen for denne pasientgruppen, som også kan komme andre pasientgrupper til gode. Digitalisering fremgår som et tiltak, men det savnes en tydeliggjøring av hvilke pasienter som kan antas å profitere på dette. Det savnes en planmessighet i dette arbeidet.

Helseforetak og kommuner er pålagt å ha koordinerte enheter (KE) som skal bidra til å sikre helhetlige og koordinerte tilbud til pasienter og brukere med behov for tjenester fra flere fagområder, nivåer og sektorer. Koordinerende enheter i helseforetak og kommuner skal

være faste gjensidige kontaktpunkt for tverrfaglig samarbeid, som for eksempel informasjonsutveksling, kompetanseutvikling, og dialog om lovverk og sentrale utviklingsområder.

De koordinerende enhetene i kommunene og koordinerende enhet i Vestre Viken bør samarbeide tett. Kommnehelsesamarbeidet savner en beskrivelse i utviklingsplanen av hvordan koordinerende enhet i Vestre Viken vil følge opp sitt ansvar for å drifte et formelt samarbeid med de koordinerende enhetene i kommunene. Kommnehelsesamarbeidet la fram en sak i 2020, i det overordnede samarbeidsutvalget, for å få til et tettere samarbeid. Kommnehelsesamarbeidet synes det har tatt lang tid å få til et formelt samarbeid, men er informert om at første felles samling er planlagt i mars 2022, hvor også Statsforvalteren i Oslo og Viken har meldt sin interesse.