

••• VESTRE VIKEN

Veien videre – det utadvendte sykehuset



UTVIKLINGSPLAN 2035

Veien videre – det utadvendte sykehuset

Høringsutkast - 20.12.2021

••• VESTRE VIKEN



Selv om pandemien har vist at helsetjenesten har stor evne til omstilling og krisehåndtering, så har den også tydeliggjort noen underliggende sårbarheter. Utviklingsplan 2035 handler om å velge en hovedretning for vår felles helsetjeneste for å redusere disse sårbarhetene.

Vi blir flere, vi blir eldre, vi lever lengre med sykdom og vi forventer mer av helsetjenesten. Samtidig har vi begrenset med ressurser og personell. En bærekraftig helsetjeneste i fremtiden forutsetter at vi utnytter mulighetene teknologien gir, bruker kompetansen hos de ansatte best mulig og løser oppgavene på andre måter enn i dag.

Vi ser at vi særlig har utfordringer med kompetanse og kapasitet innenfor overvåking, intensiv, fødselsomsorg, operasjon, anestesi og ordinære sengeposter.

Å jobbe i team satt sammen av ulike kompetanser og personell bidrar til å redusere sårbarheten. Teamtrening, teamledelse og oppgavedeling blir derfor viktige områder å jobbe med i tiden fremover. Vi har behov for å rekruttere, kvalifisere og beholde personell slik at vi er stand til å møte fremtidens behov for kompetanse og fleksibilitet.

Ved å ta i bruk teknologi kan vi flytte helsetjenesten dit pasienten oppholder seg. Våre tjenester står midt i en digital transformasjon, og brukerne sine behov vil være førende for hvordan våre

tilbud skal utformes. Her vil samspillet med kommunehelsetjenesten være viktig. Sammen med fagmiljøene vil vi kunne sikre at vår felles helsetjeneste blir så god og så likeverdig som mulig.

Vi må arbeide aktivt for å skape robuste fagmiljøer og målrettede spesialistutdanninger slik at vi kan tilby helsehjelp av høy kvalitet til brukerne våre, uansett hvor de bor. Våre klinikker må derfor fortsette å utvikle sitt nettverkssamarbeid. Vi skal utvikle samarbeidet med kommunene i helsefelleskapet, og vi vil også ta et større ansvar for å bidra i det forebyggende helsearbeidet.

Et annet område vi vil jobbe mer aktivt med er miljøperspektivet. Helsetjenesten er en betydelig bidragsyter til det samlede miljøregnskapet, og det betyr at vi har et stort ansvar. Vestre Viken Helseforetak er miljøsertifisert, og vil i også den kommende planperioden sette tydelige og ambisiøse mål for miljøarbeidet.

De ansatte er vår viktigste ressurs. Det er fortsatt menneskene som er avgjørende for at vi kan utvikle oss og nå våre mål. Vi står midt i en pandemi som over lengre tid har satt vår kapasitet og våre ansatte under hardt press. Pandemien har også bidratt til å tydeliggjøre noen underliggende utfordringer. Mitt håp er at vi kan bruke denne innsikten til å finne de gode løsningene sammen med våre brukere og kommunehelsetjenesten.

SIDE

INNHOOLDSFORTEGNELSE

07 | Bakgrunn

09 | Nåsituasjon

Dagens virksomhet | Helsefelleskap | Pasientbehandling | Forskning og innovasjon | Utdanning | Opplæring av pasienter og pårørende | Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring | Tilbakemelding fra pasienter og pårørende | Sykehus i nettverk | Teknologi | Beredskap | Virksomhetsstyring og gevinstrealisering

29 | En bærekraftig helsetjeneste - overordnede strategier og føringer

Ansvar for egen helse | Forebygge mer - reparere mindre | Ansatte er helsetjenestens viktigste ressurs | Samfunnsansvar - et grønnere sykehus | Nasjonale og regionale strategier og føringer

35 | Utviklingstrekk og framskriving

Demografi og sykdomsutvikling | Helseutfordringer i befolkningen | Medisinskfaglig utvikling | Digital transformasjon | Innovasjon | Kapasitetbehov somatikk | Kapasitetsbehov og utvikling av tilbudet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

44 | Analyse og veivalg

Mål og langsiktige satsningsområder | Styrke brukermedvirkning og brukerstyring | Skape trygge og helhetlige pasientforløp | Styrkesamhandling og nettverk | Forbedre pasientbehandling gjennom forskning, innovasjon og teknologi | Sikre personell med rett kompetanse | Det utadvendte sykehuset | Forebygging og helsefremmede arbeid | Barn og unge | Personer med alvorlig psykiske lidelser og rusproblemer | Skrøpelige eldre | Pasienter med flere kroniske lidelser | En sammenhengende akuttmedisinsk kjede | Ledelse, organisering og kompetanse i akuttmottak | Digital hjemmeoppfølging | Kritisk kompetanse | Veien videre - det utadvendte sykehuset

101 | Eiendom

Langsiktig strategi | Klimatilpasning bygg og anlegg | Nytt sykehus i Drammen og utvikling av øvrig bygningsmasse | Prehospitale tjenester | Avhending eiendommer | Vedlikehold etter 2026



I Bakgrunn

"I 2021 HAR VESTRE VIKEN 9.925 ANSATTE SOM TIL SAMMEN UTFØRER 7.846 ÅRSVERK. VESTRE VIKENS BUDSJETT I 2022 ER PÅ OVER 10 MILLIARDER KRONER."

Vestre Viken helseforetak ble etablert 1. juli 2009 og har ansvar for spesialisthelsetjenester til omlag 500.000 innbyggere i 22 kommuner. I 2021 ble samarbeidet med kommunene formalisert i Helsefelleskapet Vest-Viken.

I 2021 har Vestre Viken 9.925 ansatte som til sammen utfører 7.846 årsverk. Vestre Vikens budsjett i 2022 er på over 10 milliarder kroner.

Den somatiske virksomheten foregår på de fire sykehusene i Bærum, Drammen, Kongsberg og Ringerike, samt på Hallingdal sjukestugu. Sykehussenger for voksne i psykisk helsevern har siden 2018 vært samlet på Blakstad sykehus. I tillegg har Vestre Viken fem distriktpsikiatriske sentre (DPS), en egen avdeling for barne- og ungdomspsykiatri og en avdeling for rus og avhengighet.

Nytt sykehus i Drammen skal stå ferdig på Brakerøya i 2025. Nytt sykehus innebærer samlokalisering mellom somatisk sykehusavdelinger og sykehusavdelinger for psykisk helsevern og rus. Forprosjektet for nytt sykehus i Drammen ble godkjent våren 2019 og samme høst startet byggeprosjektet.

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. Klinikk for psykisk helse og rus har i dag aktivitet på en rekke lokasjoner. Det er et mål å få samlet virksomheten på færrest mulige og funksjonelle lokasjoner for å dekke krav til mer effektiv drift og omstilling fra døgnbehandling til ambulerende og poliklinisk behandling.

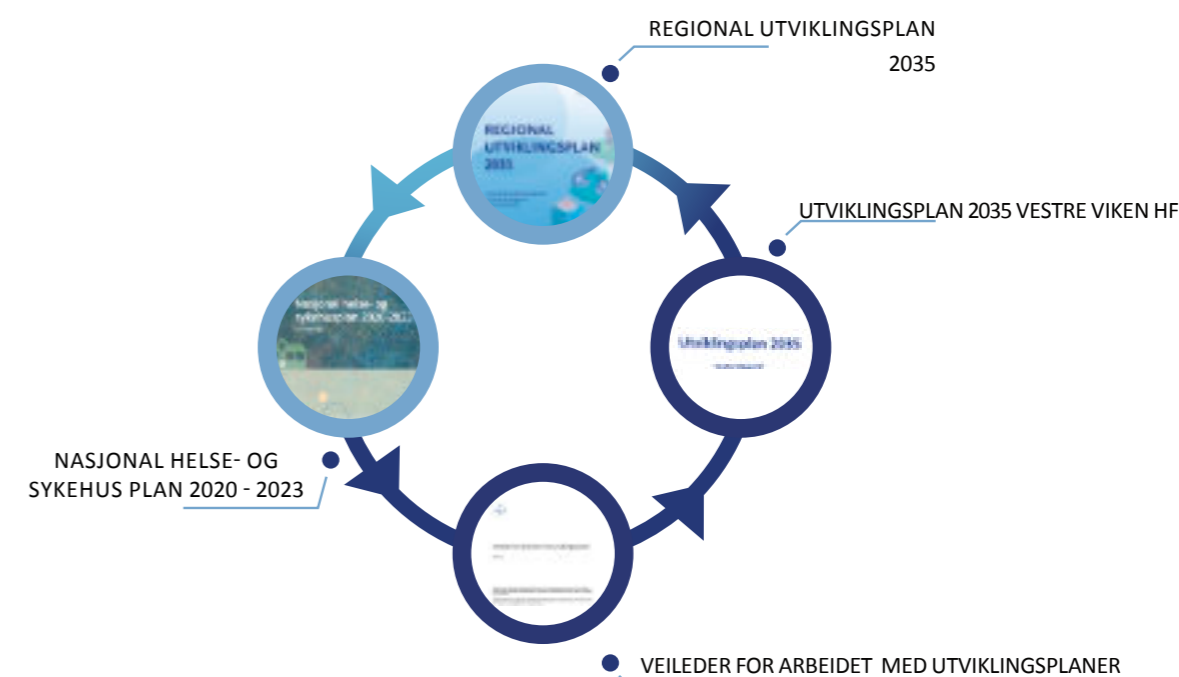
Utviklingsplan 2035 fra 2018 legger føringer for hvordan Vestre Viken skal utvikle pasientens helsetjeneste. Sykehus som samarbeider i nettverk og god samhandling med kommunehelsetjenesten, er to virkemidler som trekkes fram for å lykkes med gode, likeverdige tjenester nærmest mulig der pasienten er.

Nasjonale helse- og sykehusplan legges fram hvert fjerde år og setter retning for utviklingen av spesialisthelsetjenesten og samarbeidet med den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Nasjonal helse- og sykehusplan skal blant annet bygge på de regionale og lokale utviklingsplanene i spesialisthelsetjenesten. Både de regionale helseforetakene og hvert enkelt helseforetak skal revidere sine planer for å sikre utvikling i tråd med nye nasjonale føringer. Slik inngår Vestre Vikens reviderte utviklingsplan i en syklus fram til neste nasjonale helse- og sykehusplan. Utviklingsplanen er Vestre Vikens øverste strategiske dokument og skal peke på ønsket utviklingsretning og hvilke tiltak som er nødvendige for å møte framtidens utfordringer.



Nasjonale helse- og sykehusplan 2020 – 2023 legger føringer for hvilke temaer som skal vektlegges i revisjon av utviklingsplanene. I foretaksrådet med de regionale helseforetakene i januar 2020, ble det blant annet stilt krav om at helseforetakene i sitt arbeid med lokale utviklingsplaner skal:

- prioritere utvikling av tjenester til pasienter som trenger tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette planarbeidet skal være tuftet på felles planlegging og utvikling i helsefelleskapene. Barn og unge, voksne med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser skal prioriteres i dette arbeidet.
- gjennomgå akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus i samarbeid med kommunene



På Partnerskapsrådet i mars 2021 orienterte administrerende direktør kommunene og andre samarbeidspartner om forestående revisjon av utviklingsplan 2035 og inviterte kommunene til å medvirke og gi innspill i arbeidet.

Arbeidet med utviklingsplanen er organisert som et prosjekt med en styringsgruppe satt sammen av representanter fra Vestre Vikens ledergruppe, kommuner, brukerutvalg, ungdomsråd, tillitsvalgte og vernetjenesten. Styringsgruppen har hatt et særskilt ansvar for at prosjektet er blitt gjennomført som en åpen prosess med hensiktsmessig medvirkning fra interne og eksterne interessenter. Strategisk samarbeidsutvalg, brukerutvalg og ungdomsråd har vært løpende orientert.

Administrerende direktørs ledergruppe har blitt holdt løpende informert om status i arbeidet og vært involvert i vurdering av veivalg og mål. Utviklingsplan og det utadvendte sykehus har vært tema på ledersamling for alle avdelingssjefer i helseforetaket. Kommuner, fastleger og brukere har sittet i styringsgruppen og har deltatt i til sammen ni delprosjekt som har vært en del av arbeidet. Resultatene fra de ni delopdragene er omtalt i kapittel 5 Analyse og veivalg og ligger til grunn for valg av retning og forslag til tiltak de neste fire årene.

Det legges opp til en bred høring og presentasjon av revidert utviklingsplan på Partnerskapsrådet i februar.



Nåsituasjon

Kommunene i Vestre Vikens område har ulik størrelse og befolknings sammensetning. Det er stor variasjon i bosetning mellom byer, tettbygde strøk og områder med mer spredt bosetning. I fjellområdene i nord er det store områder med fritidsboliger og stor befolkningstilstrømning i helger og ferieperioder. Dette skaper behov for helsetjenester der folk oppholder seg.

I Dagens virksomhet

Bærum sykehus



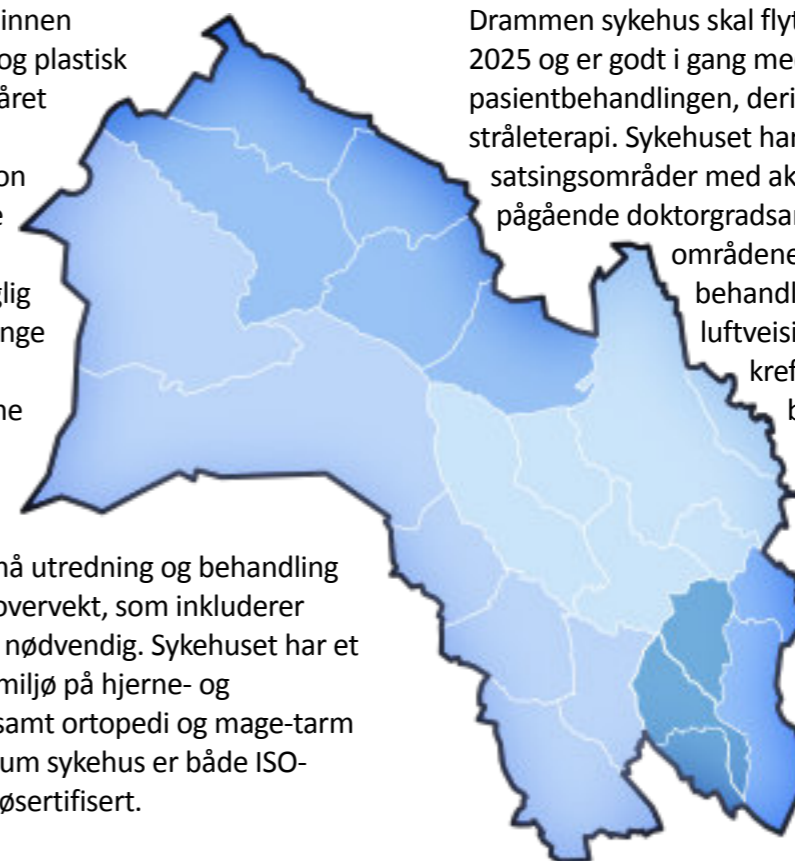
Bærum sykehus er et stort lokal- og akuttsykehus for befolkningen i hoveddelen av Asker og Bærum kommuner som er et av de tettest befolkede områdene i landet. Sykehuset har i tillegg til lokalsykehusfunksjoner, et geriatrisk kompetansesenter som gir aldersmedisinsk behandling, inkludert ortogeriatri, og områdefunksjon innen overvektskirurgi og plastisk kirurgi. Det siste året har sykehuset etablert en seksjon for forebyggende medisin, et helhetlig tverrfaglig tilbud for barn, unge og voksne med overvekt og fedme rettet mot hele Vestre Vikens befolkning.

Sykehuset tilbyr nå utredning og behandling innen fedme og overvekt, som inkluderer kirurgi når det er nødvendig. Sykehuset har et sterkt forskningsmiljø på hjerne- og hjerteforskning, samt ortopedi og mage-tarm sykdommer. Bærum sykehus er både ISO-sertifisert og miljøsertifisert.

Drammen sykehus



Drammen sykehus er det største av de fire somatiske sykehusene våre. Sykehuset har i tillegg til lokalsykehusfunksjoner også ansvar for behandlingstilbud til befolkningen i hele Vestre Vikens område innen nevrologi, nefrologi, barne- og nyfødtdisin, rehabilitering, øre-nese-hals, øye, karkirurgi og brystkreftbehandling. Drammen sykehus skal flytte inn i nytt bygg i 2025 og er godt i gang med videreutvikling av pasientbehandlingen, deriblant tilbud om stråleterapi. Sykehuset har etablerte satsingsområder med aktiv forskning og pågående doktorgradsarbeider innen områdene diagnostikk og behandling av luftveisinfeksjoner, kreftbehandling ved bryst- og lungkreft, hjernesykdommer med fokus på epilepsi og MS, samt sekundærprofylakse ved koronar hjertesykdom.





Kongsberg sykehus



Kongsberg sykehus er et lokalsykehus med utvalgte akuttfunksjoner. Sykehuset har ansvar for spesialisthelsetjenester til befolkningen i Kongsberg, Øvre Eiker og Numedalskommunene.

Ringerike sykehus



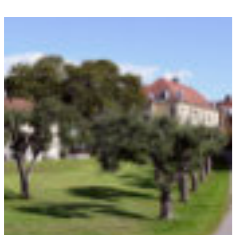
Ringerike sykehus er lokalsykehus med akuttfunksjoner for et stort geografisk område med i alt 12 kommuner i Hallingdal, midtre del av tidligere Buskerud, samt Jevnaker. Omfattende turisme

Hallingdal sykehus



Hallingdal sjukestugu på Ål er en avdeling i Ringerike sykehus. Her får innbyggerne spesialisthelsetjenester i tett samarbeid med kommunene i Hallingdal. Sengeavdelingen har

Psykisk helse og rus



Klinikk for psykisk helse og rus har ansvar for spesialisert utredning og behandling innen psykisk helsevern for barn, unge og voksne, og for tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) av rusavhengige.

Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA) gir tilbud rettet mot hele barnebefolkningen i Vestre Vikens område. Behandlingen gis poliklinisk, ambulant og i døgnseksjoner. De fem poliklinikkene er lokalisert i Asker, Bærum, Drammen, Kongsberg og Ringerike som også har et lokalt team ved Hallingdal Sjukestugu (HSS). Døgnseksjonene ligger i Drammen og Bærum. BUPA bygger opp oppsøkende tilbud

Kongsberg sykehus vektlegger et tett faglig samarbeid med kommunene og har fagnettverk for store pasientgrupper som slag, diabetes, kreftomsorg, KOLS og geriatri. Sykehuset har ny simuleringsenhet og vil tilby kommunene å bruke denne som treningsarena for ulike prosedyrer.

innen hytte- og friluftsliv gjør at befolkningen øker med om lag 20.000 innbyggere i høysesongene. Sykehuset har høy traumeaktivitet sammenliknet med befolkningsgrunnlaget. Systematisk og hyppig trening av medisinske team er et viktig kjennetegn for hele virksomheten og kvaliteten på akuttbehandlingen.

en unik modell med 10 sykehussenger og 10 interkommunale senger som er driftet av Ringerike sykehus. Den bærende tanken er å utvikle gode lokale helsetjenester med høy kompetanse. Tilbudet omfatter både diagnostikk og behandling i samarbeid med resten av Vestre Viken.

(FACT ung) i samarbeid med alle kommunene i Vestre Vikens område.

Klinikken har fem distriktpsikiatriske sentre (DPS) i Asker, Bærum, Drammen, Kongsberg og Ringerike som også har et lokalt team ved HSS. DPS gir behandling i poliklinikk, ambulant og i døgnseksjoner. Alle DPS i Vestre Viken har tverrfaglige ambulerende team (FACT) i samarbeid med kommunene.

Avdeling for rus og avhengighet gir døgnbehandling til pasienter fra hele opptaksområdet med behov for avrusning og videre behandling, samt legemiddelassistert behandling. Blakstad sykehus har ansvar for øyeblikkelig hjelp og for pasienter med særlig kompliserte psykiatriske tilstander, for

eksempel pasienter som trenger opphold på lukket avdeling eller sikkerhetsavdeling. Sykehuset har FACT sikkerhetsteam som følger opp pasienter med vedvarende forhøyet voldsrisiko. Det samarbeides tett med DPS, øvrig spesialisthelsetjeneste og kommunene.

Klinikk for psykisk helse og rus gjennomfører et stort omstillingsarbeid med fokus på brukermedvirkning før innflytting i nytt sykehus i Drammen i 2025. Arbeidet skal sikre helhetlige og trygge pasientforløp med utgangspunkt i brukeropplevelse og brukermedvirkning.

Prehospitale tjenester

Klinikk for prehospitale tjenester omfatter akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK), ambulansetjeneste, luftambulans og pasientreiser. Klinikken har ansvaret for prehospitale tjenester til alle kommunene i Vestre Vikens område, med unntak av Bærum kommune og deler av Asker kommune som får disse tjenestene fra Oslo

Medisinsk diagnostikk

Klinikk for medisinsk diagnostikk er en tverrgående klinikk med 750 ansatte som omfatter laboratorie-, patologi-, og bildediagnostikk samt blodprodukter ved alle sykehusene våre. Klinikken tar imot henvisninger fra eksterne, og har i tillegg nasjonalt ansvar for drift av mammografibussene. For å sikre høy kvalitet på utredning og behandling er klinikken

Intern service

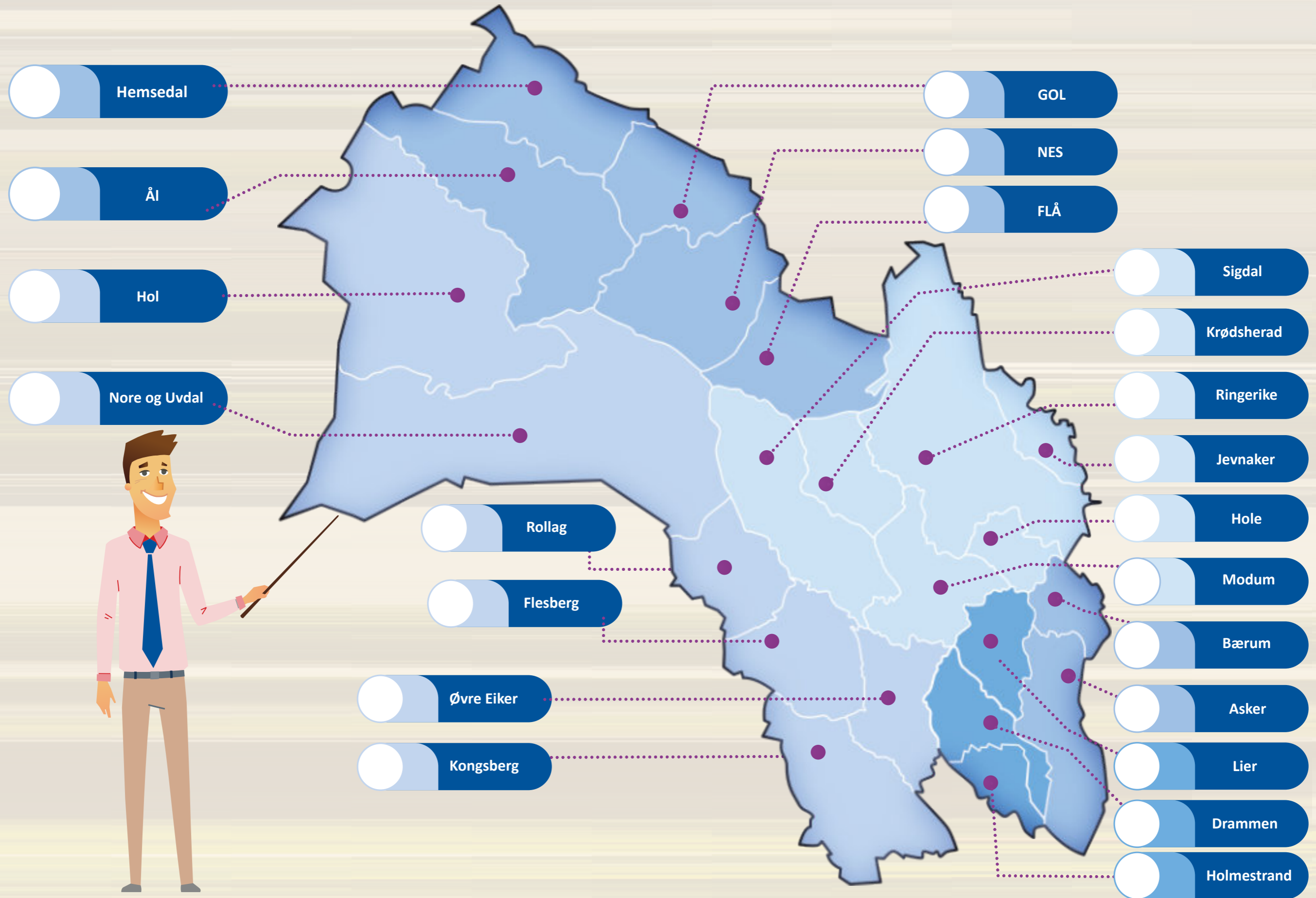
Klinikk for intern service leverer støttetjenester til kjernevirksomheten i helseforetaket, og skal bidra til at møtet mellom pasient og behandler blir av god kvalitet. Klinikken har ansvar for forvaltning, drift og vedlikehold av foretakets eiendomsmasse på rundt 300.000 m2 bruttoareal, renhold, tekstiler, mat til pasienter, kantine- og kiosktilbud, forsyning av varer, pasienttransport innad i sykehusene, budbiler, samt sentralbord og servicetorg. Klinikken har rundt 550

Klinikken har en stor forsknings- og fagutviklingsenhet med blant annet satsingen EarlyMent som skal utvikle ny kunnskap om kliniske kjennetegn i tidlige faser av alvorlige psykiske lidelser. Målet er tidligst mulig utredning og behandling for barn, unge og voksne. Klinikken er også med i et regionalt forskningsprosjekt som styrker pårørendesamarbeidet ved psykoselidelser. Til barn med ADHD utvikles ny metodikk for å fremme egenkunnskap og mestring. I tillegg drives undervisning og veiledning for pasienter, pårørende og samarbeidspartnere.

universitetssykehus. Klinikken har også ansvar for legebemanningen på luftambulansens base på Ål, som ligger i nær tilknytning til Hallingdal sjukestugu. Klinikken drifter 15 ambulansestasjoner med totalt 25 ambulanser. Pasientreiser har ansvar for ulike transporttilbud for pasienter som trenger tilrettelagt transport.

ledende nasjonalt i å ta i bruk ny teknologi og nye metoder, inkludert kunstig intelligens og genteknologi. Klinikken jobber kontinuerlig med utvikling, forbedring, kvalitet og forskning på alle nivå. Avdeling for laboratoriemedisin er akkreditert etter ISO 15189

årsverk, og består av seks avdelinger som er organisert på tvers av lokasjonene våre. Alle tjenesteområdene har fokus på risikostyring og pasientsikkerhet med forutsigbare leveranser. Brukerne skal være en del av tjenesteutviklingen, og kjernevirksomheten skal oppleve at klinikken er en aktiv utviklingspartner og bidrar til å fremme god helse gjennom miljøvennlig drift.





I Helsefellesskap

I Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 er etablering av helsefellesskap mellom kommuner og helseforetak et av hovedtiltakene for å bidra til å skape en sammenhengende helse- og omsorgstjeneste. Vestre Viken har ansvaret for spesialisthelsetjenester til 21 kommuner samt en del av befolkningen i Holmestrand kommune (tidligere Sande kommune).

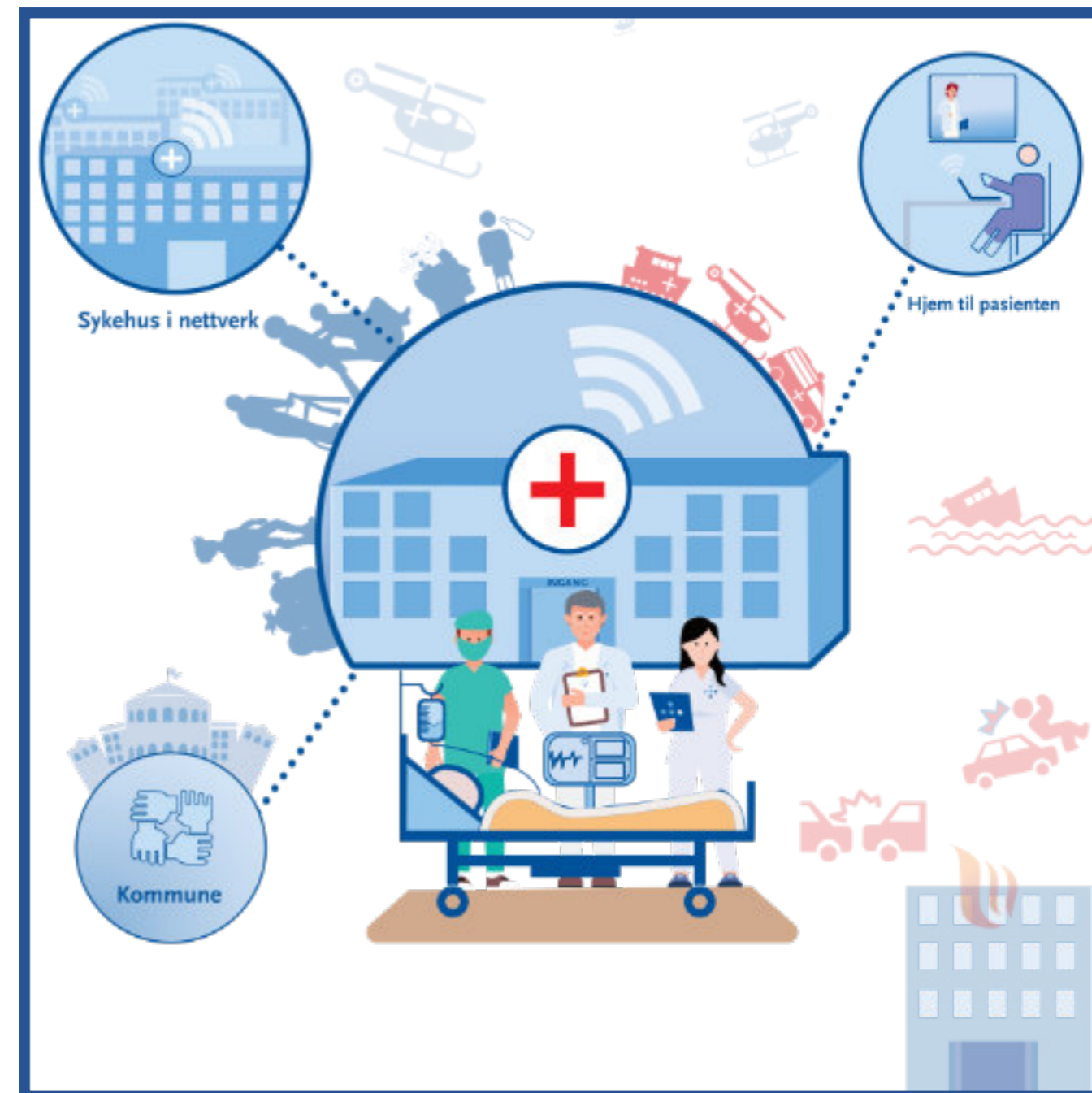
Fra 1. januar har samarbeidet med kommunene vært formalisert i helsefellesskapet Vest-Viken i tråd med den strukturen som er skissert i avtalen mellom regjeringen og KS. De 21 kommunene som er med i helsefellesskapet, er organisert i kommunehelsesamarbeidet med et samarbeidsstyre og felles koordinator. Samarbeidsstrukturen i helsefellesskapet er en videreføring og justering av et mangeårig samarbeid mellom kommunene og helseforetaket.

Partnerskapsmøte er et årlig møte med politisk og administrativ toppledelse i kommuner og helseforetak sammen med representanter for brukere, fastleger og ansatte. Det er etablert et strategisk samarbeidsutvalg (SSU) med representanter for administrativ og faglig ledelse fra helseforetaket og kommunene sammen med representanter fra fastlegene, leder av brukerutvalget i Vestre Viken og tillitsvalgte. Det er i tillegg fem lokale samarbeidsutvalg (LSU) basert på geografisk representasjon; LSU Asker og Bærum, LSU Drammen, LSU Kongsberg, LSU Ringerike og LSU Hallingdal. De lokale utvalgene skal på den ene siden operasjonalisere overordnet strategi og føringer, på den andre siden ivareta lokale behov og kontaktflate mellom samarbeidsparter.

Nasjonale helse og sykehusplan trekker fram fire pasientgrupper som har behov for felles planlegging av tjenestene, og hvor helsefellesskapet har et ansvar for å utvikle helhetlige tjenester. I arbeidet med utviklingsplanen er kommunene med i arbeidsgrupper som beskriver ønsket utvikling for de

fire pasientgruppene (skrøpelige eldre, personer med flere kroniske lidelser, voksne med alvorlig psykisk lidelser og rusproblem og barn og unge). Det er også etablert et faglige samarbeidsutvalg for barn og unge og et faglig samarbeidsutvalg for voksne med alvorlig psykiske lidelser og rusproblem.

Gjensidig kunnskapsoverføring, faglige nettverk og hospitering er regulert i samarbeidsavtalen mellom kommunene og Vestre Viken. Partene har gjensidig veiledningsplikt. Veiledningsplikten er særlig viktig for å understøtte endret ansvarsdeling mellom kommuner og sykehus og bruk av ambulante tjenester. Ny teknologi og nye arbeidsformer vil påvirke behovet for å dele kunnskap. Partene har ansvar for å fremme fagutvikling og kompetansetiltak, samt sørge for gjensidig kunnskapsoverføring. Dette gjelder også hvordan partene sammen skal sikre at brukernes erfaringer og kunnskap brukes i utviklingen av tjenestene. Praksiskonsulentene i Vestre Viken har et særlig ansvar for faglige møter og kurs for fastlegene. Praksiskonsulentene er fastleger som er ansatt i deltidsstillinger i Vestre Viken og som arbeider for å forbedre pasientforløp og utvikle felles retningslinjer og kultur for samarbeid mellom fastleger, kommunehelsetjenesten og sykehuset. Kompetansesamarbeid og kompetansedeling er viktige oppgaver for helsefellesskapet.





I Pasientbehandling

De somatiske sykehusene våre har en samlet kapasitet på ca. 770 døgnplasser, og om lag 400 poliklinikk- og dagbehandlingsplasser. Psykisk helsevern benytter i dag 124 døgnplasser for voksne på sykehusnivå og 72 døgnplasser ved de distriktpsykiatriske sentrene (DPS). Det er ordinært 17 døgnplasser for barn i psykisk helsevern. Under Covid-19-pandemien har behovet for innleggelser for barn og unge økt, og antall døgnplasser er midlertidig økt til 22. Det er 49 døgnplasser i tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

De siste årene har det vært en økning i aktivitet på alle områder i Vestre Viken. En betydelig del av aktivitetsveksten er løst gjennom en generell effektivisering av driften.

Aktivitet somatikk

Vestre Viken dekker lokalsykehusfunksjoner og områdefunksjoner ved sine sykehus mens behandlingstilbud på regionsykehusnivå dekkes av Oslo universitetssykehus. I tillegg dekker avtalespesialister en del av behovet for poliklinisk behandling.

Tabellen nedenfor viser pasientbehandling ved de fire somatiske sykehusene i 2019. Det er benyttet data fra 2019 fordi Covid-19-pandemien har påvirket virksomheten i betydelig grad i 2020 og 2021.

	Døgnopphold	Liggedager	Dagkirurgi	Dagopphold / Poliklinikk
Drammen	34.012	111.369	9.778	238.708
Bærum	22.272	70.323	3.562	110.529
Ringerike	13.362	42.003	2.140	59.242
Kongsberg	6.511	20.560	1.792	35.304
Totalt Vestre Viken	76.159	244.255	17.272	443.783

Tabell: Pasientbehandling innen somatikk 2019 fordelt på kontaktyper.

Det har vært en ønsket dreining fra døgnbehandling til dagbehandling og poliklinikk. I perioden 2015-2019 har antall døgnopphold økt med 6,7 prosent. Dagkirurgi har økt med 17,8 prosent og dagbehandling og poliklinikk med 21,1 prosent. Gjennomsnittlig liggetid har gått fra 3,4 dager i 2015

til 3,2 dager i 2019. Antall liggedøgn har økt med 1,2 prosent fra 2015.

Vel 50 prosent av de samlede pasientkontaktene skjer ved Drammen sykehus, 25 prosent ved Bærum sykehus, 14 prosent ved Ringerike sykehus, og 8 prosent ved Kongsberg sykehus.

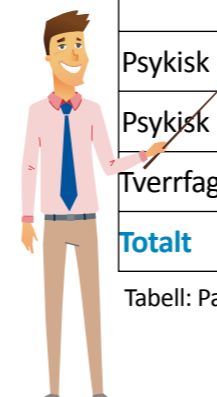
Aktivitet psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Vestre Viken dekker de fleste behandlingstilbud innen psykisk helsevern. Enkelte spesialiserte regionsfunksjoner dekkes ved Oslo universitetssykehus. Avtalespesialister står også for en god del poliklinisk behandling. En del av behovet

dekkes også av private institusjoner gjennom avtale med Helse Sør-Øst RHF, spesielt innen rusbehandling. Tabellen nedenfor viser pasientbehandling innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert

rusbehandling (TSB) i Vestre Viken i 2019. Det har vært en betydelig omlegging av døgnbehandlingen innen psykisk helsevern for voksne de siste årene. All døgnbehandling på sykehusnivå ble samlet ved Blakstad sykehus i 2018 da Lier sykehus ble nedlagt.

Innen psykisk helsevern på DPS-nivå har det de siste årene vært en overgang fra døgnbehandling til dag/ poliklinisk behandling. Det har vært en betydelig vekst i poliklinisk aktivitet innen alle områdene i psykisk helsevern og TSB i løpet av de siste årene.



	Antall utskrevne pasienter	Antall liggedøgn	Dag/ poliklinikk
Psykisk helsevern, voksne	2.791	64.805	127.862
Psykisk helsevern, barn og unge	166	4.306	74.897
Tverrfaglig spes, rusbehandling	811	15.426	37.846
Totalt	3.768	84.537	240.596

Tabell: Pasientbehandling innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i 2019.

Befolkningens bruk av helsetjenester

Behovet for spesialisthelsetjenester er relatert både til alderssammensetning og sosioøkonomiske forhold i befolkningen. Statistikk fra SAMDATA 2019 viser at innbyggerne i Vestre Vikens område hadde samme nivå på antall døgnopphold innen somatikk som gjennomsnitt for Helse Sør-Øst, men noe færre opphold enn gjennomsnittet for Norge (alders- og kjønnsjustert).

forbruket av tjenester lavere enn landsgjennomsnitt, men på nivå med hovedstadsområdet. I psykisk helsevern for voksne var bruk av tjenester om lag 3,5 prosent lavere enn gjennomsnitt i landet, mens det for rusbehandling var noe over landsgjennomsnittet.

Variasjonene vurderes innenfor det som kan forventes ved sammenlikning mellom helseforetak.

Innen psykisk helsevern for barn og unge er





I Forskning og innovasjon

Forskningsaktiviteten i Vestre Viken tar utgangspunkt i pasientnære problemstillinger. Vi er i 2021 ansvarlig for over 65 pågående forskningsprosjekter og deltar i 51 multisenter studier. 20 av prosjektene er oppdragsstudier i samarbeid med industri. Hoveddelen av forskningen er innen hjerte, kreft, infeksjonsmedisin, nevrologi og alvorlige psykiske lidelser. Det er definert tre satsingsområder innen forskning; Hjerte og hjerne, alvorlig psykisk lidelse og luftveisinfeksjoner. Brukere involveres aktivt i forskningsprosjekter.

De siste årene har det vært en økende forskningsaktivitet, og i 2020 ble det publisert 148 vitenskapelige artikler og åtte doktorgrader. Vestre Viken har seks akademiske stillinger tilknyttet universiteter, og forskningsaktivitet er viktig for rekruttering av dyktige medarbeidere til foretaket.

Vestre Viken arbeider systematisk for å øke antall kliniske behandlingsstudier med inkludering av pasienter. For å bidra til at nye løsninger og behandlingsmetoder kan prøves ut i spesialisthelsetjenesten, er det opprettet infrastruktur for utprøving og samarbeid med industrien. Målet er å bruke 1 prosent av vårt totale driftsbudsjett på forskning, en økning fra dagens 0,73 prosent. Det er videre et mål å øke den eksterne finansieringen av forskningen.

Innovasjon er utvikling av nye løsninger som gir kortere ventetider, økt pasientsikkerhet, bedre tilgjengelighet og økt kvalitet i pasientbehandlingen. Innovasjon er et viktig virkemiddel for at helsetjenesten skal kunne omstilles og ivareta de framtidige utfordringene. Det er i 2021 totalt 28 pågående innovasjonsprosjekter, i tillegg er fem innovasjonsprosjekter implementert i drift og flere av disse er adoptert av andre helseforetak. Gjennom program for digital hjemmeoppfølging satses det på innovasjon og utvikling av tjenestene for at pasienter kan motta brukerstyrte helsetjenester av høy kvalitet. Brukerperspektivet er sentralt i alle 10 innovasjonsprosjekter innen digital



hjemmeoppfølging.

Satsing på innovasjon har bidratt til at Vestre Viken har mottatt eksterne midler fra Helse Sør-Øst og andre

I Utdanning

Utdanning av helsepersonell er en av helseforetakenes fire lovpålagte oppgaver. Vestre Viken har spesialistutdanning for leger i 32 ulike spesialiteter. Totalt er rundt 500 leger i spesialistutdanning. Det er etablert flere utdanningsstillinger for videreutdanning av sykepleiere innen anestesi-, intensiv-, operasjon- og barnesykepleie. Antall lærlinger som gjennomfører læretid hos oss og antall hovedpraksisperioder for flere av bachelorutdanninger er økt. Det er stort fokus på tilrettelegging og veiledning. Selv med de utfordringene som Covid-19-pandemien har gitt, er det ubetydelig forsinkelser i utdanningsaktivitetene.

I tillegg til de formelle utdanningene, gjennomføres det mange tiltak for å heve kompetansen hos eget personell. Det har vært stort aktivitet rundt blant annet smittevern. Implementeringen av Kompetanseportalen innebærer et felles dokumentasjonssystem og felles plattform for kompetanseplaner som gir gode

I Opplæring av pasienter og pårørende

Opplæring av pasienter og pårørende er integrert i den kliniske behandlingen og bidrar til å øke pasientens helsekompetanse med kunnskap om egen helse og mestring av sykdom. 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 helsepersonell.

Vestre Viken har et særlig ansvar for å bidra til at innvandrerbefolkningen får likeverdige helsetjenester. Under Covid-19-pandemien har det blitt ekstra synlig at sykdom kan ramme befolkningen ulikt. Vi samarbeider med en rekke kommuner og frivillig sektor, og har for eksempel under pandemien deltatt i utvikling og gjennomføring av utdanning for helseambassadører. Helseambassadørene er rekruttert fra ulike befolkningsgrupper, og vi har sett at de gjennom sin språk- og kulturforståelse kan bidra til å øke innvandrerbefolkningens helsekompetanse.

aktører. Vestre Viken har samarbeid med andre helseforetak, næringslivet og internasjonalt.

muligheter for blant annet kompetansedeling.

Det utvikles og produseres mye e-læringskurs i Vestre Viken. Det kan for eksempel være instruksjonskurs i forhold til prosedyrer. Kursene lages ofte som en kombinasjon av film, tekst, illustrasjoner og refleksjonsoppgaver for å sikre et best mulig læringsutbytte. De benyttes ofte i tillegg til tradisjonell kursgjennomføring med foredragsholdere.

Vestre Viken samarbeider med en rekke utdanningsinstitusjoner på universitets- og høgskolenivå. Det er formelle samarbeidsmøter og tett dialog om praksisplasser og kapasitet. Vi har samarbeidsavtaler med OsloMet, Universitetet i Sørøst-Norge, Lovisenberg Diakonale Høgskole og NTNU Gjøvik. I tillegg har samarbeidet med nærliggende videregående skoler blitt tettere og mer forpliktende med tanke på å rekruttere lærlinger innen aktuelle helsefag.

Barn og søsken som pårørende er særlig utsatt når sykdom rammer deres nærmeste. Opplæring av ansatte som møter barn som pårørende er en prioritert oppgave. Lærings- og mestringssenteret (LMS) prioriterer arbeid med likeverdige helsetjenester spesielt rettet mot innvandrerbefolkningen og arbeidet med barn og søsken som pårørende.

Lærings- og mestringssenteret har virksomhet i alle klinikker. LMS støtter klinikkens arbeid med opplæring og tilbyr kompetanseutvikling for helsepersonell, eksempelvis gjennom kurs i helsepedagogikk, empatisk kommunikasjon og opplæring i samvalg. Kursplasser tilbys også helsepersonell i kommunene.

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.

I Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring

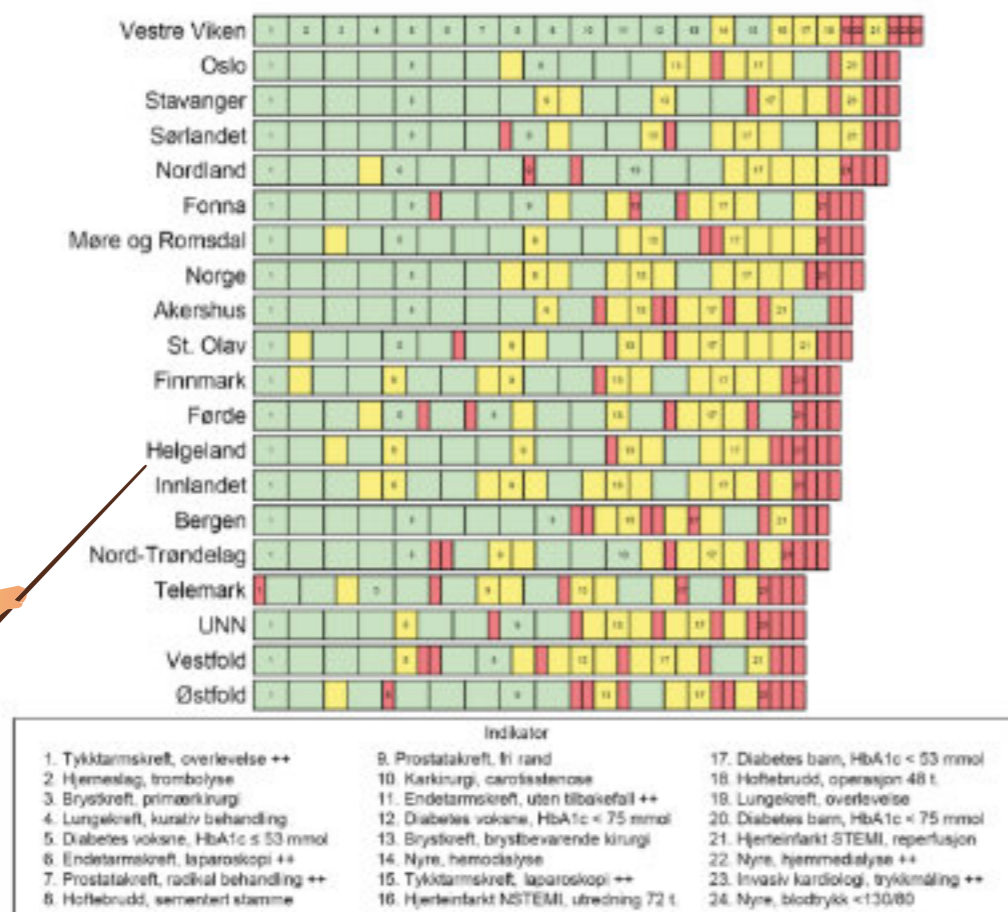
Kvalitetsmålinger, pasientsikkerhetsmålinger, forskningsbasert kunnskap og pasienterfaringer brukes aktivt i utformingen av tjenestetilbudet og i systematisk forbedringsarbeid. Ineffektive metoder skal utfases. Helsemyndighetene følger opp Vestre Vikens måloppnåelse på en rekke områder ved bruk av nasjonale kvalitetsindikatorer. Nasjonale kvalitetsindikatorer publiseres dels tertialvis og dels årlig. Disse gjennomgås når de publiseres, og brukes til forbedringsarbeid i klinikkene.

I tillegg til de nasjonale kvalitetsindikatorer ble det i 2021 publisert Helseatlas for kvalitet 2017-2019. Helseatlasen er basert på informasjon om i underkant av 100.000 pasienter og behandlinger årlig. Hensikten er å undersøke om befolkningen får likeverdig kvalitet for utvalgte nødvendige helsetjenester, uavhengig av bosted og på tvers av fagområder.

Sammenstilling av kvalitetsindikatorer for ulike fagområder gir en forenklet framstilling av en kompleks virkelighet, men gir et grunnlag for å identifisere kvalitetsutfordringer innad i, og i mellom helseforetakene og helseregionene. Geografisk variasjon i kvalitet i behandling av alvorlig sykdom er ikke ønskelig, og dette atlasen er et utgangspunkt for arbeidet med å redusere slik uønsket variasjon.

Figuren viser at Vestre Vikens pasienter får behandling med høy kvalitet på de fleste områder som måles (merket med grønt). Vi ser også at måloppnåelsen er lav på fagområder hvor samtlige eller mange av helseforetakene skårer lavt (merket med gult eller rødt). Vi har et ansvar for å følge opp og iverksette forbedringstiltak for de områdene hvor det er lav måloppnåelse.

Bosatte i opptaksområdene



Indikator		
1. Tykktarmskreft, overlevelse ++	9. Prostatakreft, fri rand	17. Diabetes barn, HbA1c < 53 mmol
2. Hjerneslag, trombolyse	10. Karkirurgi, carotisstenose	18. Hoftebrudd, operasjon 48 t.
3. Brystkreft, primærkirurgi	11. Endetarmskreft, uten tilbakefall ++	19. Lungkreft, overlevelse
4. Lungkreft, kurativ behandling	12. Diabetes voksne, HbA1c < 75 mmol	20. Diabetes barn, HbA1c < 75 mmol
5. Diabetes voksne, HbA1c < 53 mmol	13. Brystkreft, brystbevarende kirurgi	21. Hjerterinfarkt STEMI, reperfusjon
6. Endetarmskreft, laparoskopi ++	14. Nyre, hemodialyse	22. Nyre, hemodialyse ++
7. Prostatakreft, radikal behandling ++	15. Tykktarmskreft, laparoskopi ++	23. Invasiv kardiologi, trykkmåling ++
8. Hoftebrudd, servertert stamme	16. Hjerterfarkt NSTEMI, utredning 72 t.	24. Nyre, blodtrykk <130/80

Kilde: Nasjonale medisinske kvalitetsregistre/FHI/SSB

SKDE

Det er et nasjonalt mål at minst 30 prosent av pasienter som er avhengig av regelmessig dialyse skal få behandlingen utenfor sykehus (hjemmedialyse). I Vestre Viken har andelen vært langt under sykehus vi sammenlikner oss med og nasjonale mål. Et systematisk arbeid har økt andelen pasienter i hjemmedialyse til i underkant av 20 prosent ved utgangen av 2021, og andelen skal økes til 30 prosent i løpet av første halvår 2022.

Ingen pasienter skal komme til skade. Risikostyring ved hjelp av verktøyene grønt kors og tavle skal brukes. Vi arbeider kontinuerlig med å utvikle en kultur for god sikkerhet og læring. Vi har et system for melding, registrering, saksbehandling og oppfølging av utilsiktede hendelser. Den enkelte klinikk har ansvar for å følge opp utilsiktede hendelser og sørge for forbedringstiltak. Det er etablert kvalitetsutvalg i klinikkene og på overordnet nivå i Vestre Viken.

Siden forrige versjon av utviklingsplanen (2018) ser vi en bedring i pasientsikkerheten på flere områder. Forekomsten av sykehusinfeksjoner er

Vi har etablert et system for overvåking av kvalitet og pasientsikkerhet. Systemet følger opp:

- Kvalitetsindikatorer
- Registrering og analyse av utilsiktede hendelser
- Revisjoner og tilsyn
- Tilbakemeldinger fra pasienter og brukere

Vi har etablert et program for kontinuerlig forbedring som skal bidra til å gjøre kontinuerlig forbedring til en del av kultur og arbeidsform. Ledere skal tilrettelegge for at ansatte i samarbeid med brukere kan utvikle og forbedre helsetjenestene. Så langt har 600 ansatte gjennomgått teoretisk og praktisk opplæring i forbedringsarbeid. Vi utdanner forbedringsveiledere og forbedringsarbeid er en del av helhetlig lederopplæring. Leger i spesialisering har forbedringsarbeid som obligatorisk læringsmål.

redusert fra 3,1 prosent i 2017 til 2,7 prosent i 2020, og ligger nå både under regionalt og nasjonalt nivå som er på fire prosent. Tallene inkluderer både sykehusinfeksjoner oppstått i Vestre Viken og sykehusinfeksjoner som følger med pasienten fra annet sykehus. Vi har over tid fulgt opp forekomst av sykehusinfeksjoner og iverksatt spesifikke tiltak som for eksempel bakteriereduksjon før ortopediske proteseoperasjoner. Det er også arbeidet systematisk for å redusere forekomsten av trykksår, og målinger viser en reduksjon av alle kategorier sår. Trykkavlastende madrasser brukes nå rutinemessig hos pasienter med risiko for trykksår.

Vestre Viken identifiserer risikoområder og trender som omhandler pasientsikkerhet og arbeidsmiljø for å redusere forekomst av utilsiktede hendelser. Ved alvorlige hendelser blir det gjennomført hendelsesanalyser. Erfaringene fra utilsiktede hendelser brukes til læring i hele virksomheten. Vi har etablert et eget team som ser på sammenhenger og systematisk følger opp pasientsikkerhet og HMS.





I Tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende

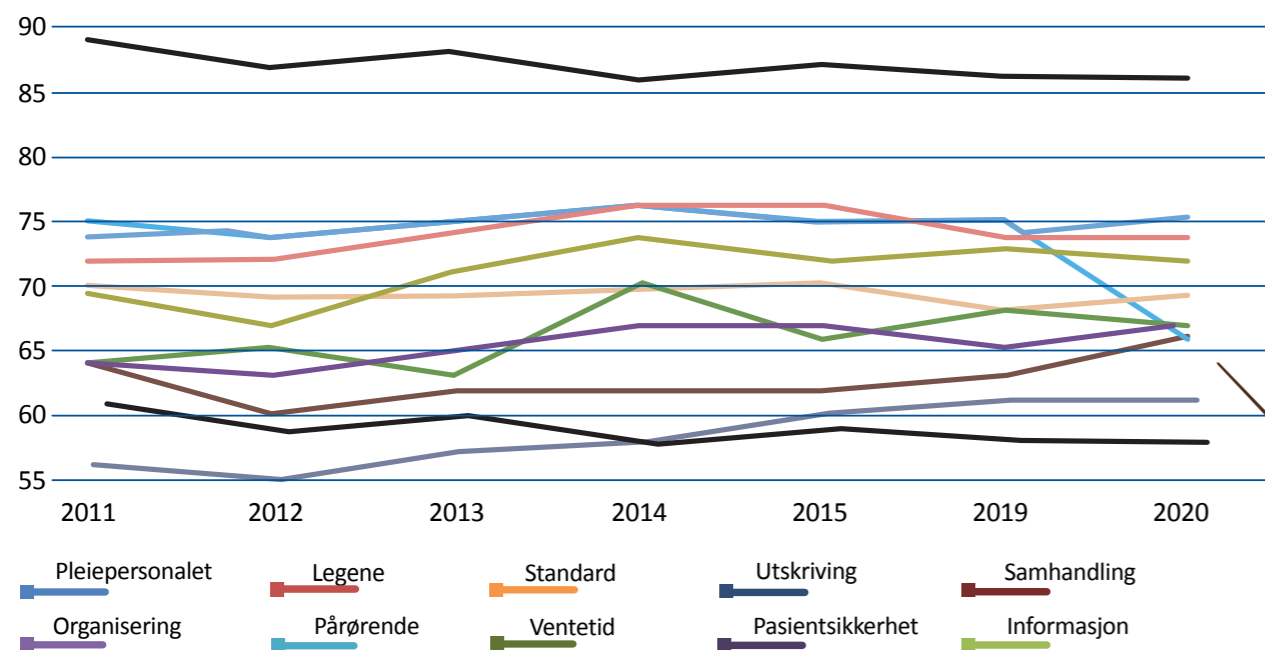
Vestre Viken vil bruke våre pasienter og pårørendes erfaringer med spesialisthelsetjenesten til å forbedre og utvikle tjenestene og behandlingstilbudet. Innhenting av pasientenes synspunkter og erfaringer gjøres på forskjellige måter.

Folkehelseinstituttet har i flere år gjennomført kartlegging av pasienterfaringer ved somatiske sykehusavdelinger. Oppdraget går ut på å gjennomføre en spørreundersøkelse blant personer som er utskrevet etter døgnopphold ved somatiske sykehusavdelinger, og rapportere resultatene til bruk for ulike formål. Resultatene beskriver situasjonen på hvert sykehus, helseforetak og regionalt helseforetak slik den ser ut fra pasientenes ståsted. Slike nasjonale kartlegginger gir også mulighet til å sammenligne helseforetak og sykehus på tvers.

Vestre Viken og det enkelte sykehus i helseforetaket ligger jevnt over på nasjonalt nivå på indikatorene

som måles. Pasientenes vurdering av pasientsikkerhet gir høy score. Vi ser også at tilbakemeldingene på sykepleiepersonalet og leger har vært stabilt med forholdsvis høy score.

Figuren under viser at områdene utskrivning og samhandling krever systematisk forbedringsfokus for å gi bedre pasientopplevelser. Dette til tross for tiltak som Trygg utskrivning og innføring av kommunikasjon og informasjonsverktøyet pleie- og omsorgsmeldinger. På spørsmålet om dine pårørende ble tatt godt imot av personalet på sykehuset er det en tydelig nedgang i 2020 sammenlignet med 2019. Vi tror dette kan skyldes pårørendes opplevelse av strenge smitteverntiltak og besøksrestriksjoner som ble innført under Covid-19-pandemien.



Figur: Utvikling for utvalgte indikatorer fra PasOpp ved somatiske sykehus i Vestre Viken i perioden 2011-2020



SI DIN MENING



Vi ønsker dine synspunkter og tilbakemeldinger på våre tjenester. Hvis du vært pasient hos oss eller er pårørende til en som har vært det, setter vi stor pris på om du vil svare på en spørreundersøkelse. Du kan også sende oss et skriftlig forslag til hvordan vi kan forbedre oss eller en klage.

Takk for at du hjelper oss med å bli bedre!

For mange pasienter er det en barriere å bruke internett til slike tilbakemeldinger. Vi ønsker derfor å gjøre det enklere for pasienter å gi tilbakemelding ved å bruke SMS.



Folkehelseinstituttet kartlegger også pasienters erfaringer med døgnopphold i psykisk helsevern og pasienters erfaringer med døgnopphold i tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Alle pasienter og pårørende kan gi tilbakemelding til oss ved å bruke linken Si din mening på Vestre Vikens nettside. Vi ønsker svar på spørreundersøkelsen fra alle pasienter, enten de har vært innlagt på sykehus, har hatt dagbehandling, eller poliklinisk behandling.

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, innsiktsintervjuer eller

fokusgruppeintervjuer. Pasienter med brukererfaring bidrar også aktivt med å forbedre pasientforløp og i utvikling og gjennomføring av lærings- og mestringskurs.

Mange av våre avdelinger gjennomfører egne brukerundersøkelser for å få informasjon om hvordan pasientene opplever møtet med sykehuset. Pasientenes erfaringer har stor verdi i arbeidet med forbedring av kvalitet og pasientsikkerhet.

Brukerutvalget og ungdomsrådet i Vestre Viken har et stort kontaktnett mot brukerorganisasjoner, befolkning, pasienter og pårørende. De bidrar til å gi strukturert tilbakemelding til oss om viktige pasienterfaringer og forbedringsområder.



I Sykehus i nettverk

For å sikre robuste og likeverdige helsetjenester til hele befolkningen må våre sykehus og ansatte samarbeide. Siden forrige utgave av utviklingsplanen har vi styrket samarbeid i nettverk på sykehusene for å legge til rette for klinisk samarbeid om pasienten og ha en felles lærende kultur der fagmiljøer deler kompetanse for å fremme pasientsikkerhet og kontinuerlig forbedring.

I følge Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019) skal sykehusene fungere i et forpliktende nettverk for å sikre hensiktsmessig oppgavefordeling. Funksjoner skal samles når vi må og desentraliseres når vi kan. Pasientens behov skal være styrende for hvordan helsetjenestene organiseres. Behandling for vanlige sykdommer, kroniske tilstander, psykiske helseproblemer og rusavhengighet bør tilbys så nærme pasienten som mulig. Samarbeid skal sikre at helseforetakets samlede ressurser benyttes til pasientenes beste.

Felles kultur skal styrkes gjennom faglig samarbeid, deling av kompetanse og verdibasert ledelse. Digital samhandling har gitt nye muligheter. En betydelig andel av samarbeidet mellom faggrupper kan foregå stedsuavhengig med hjelp av digital teknologi.

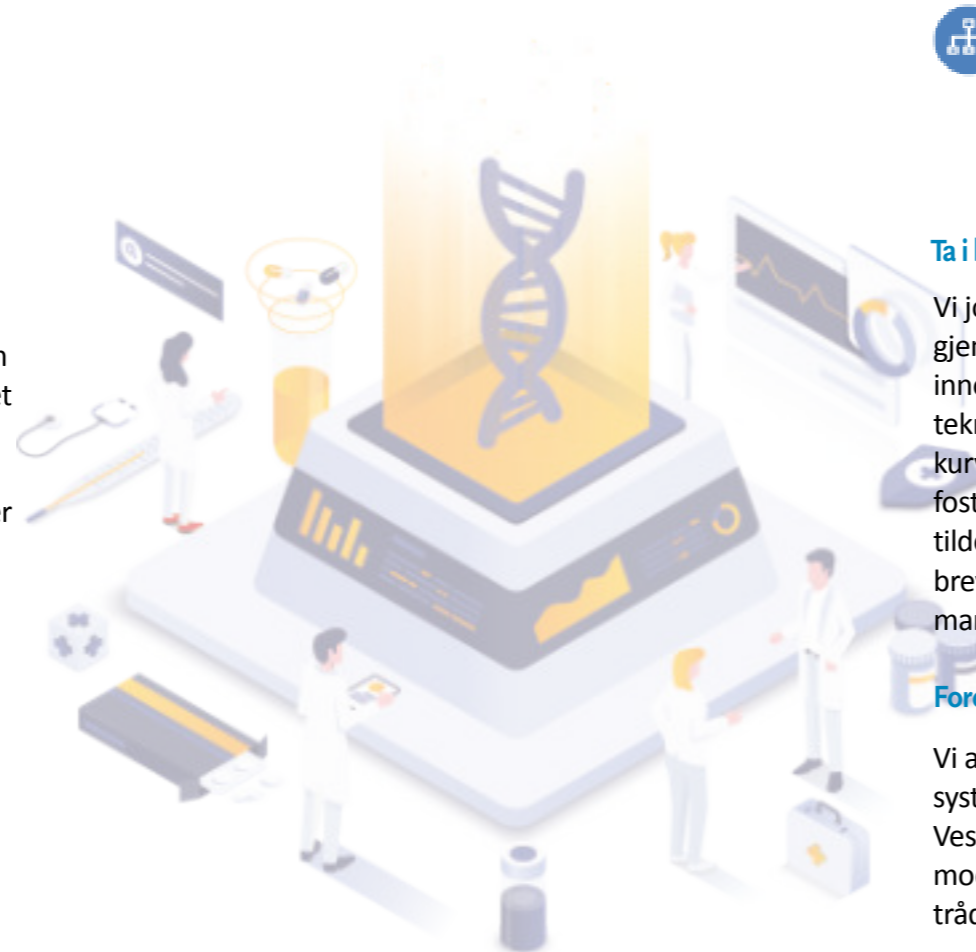
Siden forrige utviklingsplan 2035 har vi etablert akser for samarbeid hvor personell arbeider på flere sykehus, og det er etablert felles vaktordninger og konsultasjonsordninger mellom personell på sykehusene. For å levere god kvalitet og redusere uønsket variasjon er det nødvendig at fagmiljøene våre er robuste. Dette betyr også at driften er sikret gjennom hele året, og at det er gode forhold for utdanning og kollegastøtte. Eksempler på samarbeid i nettverk er deler av kreftbehandling, geriatrikktilbud, blodsykdommer, og lungesykdommer.

Nasjonale kvalitetsindikatorer gir grunnlag for at Vestre Viken kan sammenlikne resultater med andre helseforetak, og det er også mulig å sammenlikne resultater innad i helseforetaket. Samarbeid i nettverk er et virkemiddel for å

redusere uønsket variasjon og bidra til mer likeverdige helsetjenester. Andre tiltak er standardisering av prosedyrer og kliniske fagrevisjoner.

Nasjonale helse- og sykehusplan (2016-2019) anbefaler samlokalisering av psykisk helsevern og somatiske helsetjenester. I nytt sykehus i Drammen (NSD) blir helsetilbudet samlokalisert, og vil bidra til bedre tilrettelegging for å møte pasientenes behov for sammensatte tjenester.

I Teknologi



INNSATSOMRÅDER

MÅL

TILTAK



Ta i bruk teknologi

Raskere oppnå effekt for å yte bedre helsetjenester

- Forbedre interne beslutningsprosesser
- Etablere veileder for å ta i bruk teknologi
- Heve teknologikompetansen
- Etablere testarenaer



Forenkle og standardisere

Integrerte, brukervennlige og driftssikre løsninger

- Bidra i regional infrastrukturmodernisering
- Redusere uønsket variasjon i utstyr og applikasjoner
- Økt fokus på virksomhetsarkitektur og dataflyt



Mobilitet og avstand

Trygge og helhetlige helsetjenester nærmest mulig pasienten

- Etablere program for medisinsk avstandsoppfølging
- Legge til rette for mobile sikkerhetsløsninger arbeidsflate og applikasjoner



Nytt sykehus

Realisere nytt sykehus og optimalisere teknologi

- Utnytte potensiale for innovativ teknologiutvikling
- Sikre felles teknologiutviklingsprosjekter
- Teste og pilotere i eksisterende sykehus



Samarbeidskultur og mulighetsrom

Oppnå rask og innovativ utvikling gjennom samarbeid

- Etablere løsninger for samhandling
- Etablere samarbeid med helseforetak, næringslivet, teknologiklynger, academia og kommuner
- Heve kompetanse på innovative anskaffelser



Styringsmodell og struktur

Sikre teknologiutvikling i tråd med behov

- Styrke porteføljestyling
- Etablere teknologinettverk i foretaket
- Bedre overgang fra prosjekt til drift / forvaltning
- Heve kompetansen på prosjektmetodikk

Figur Strategisk handlingsplan teknologi 2019 - 2022

Ta i bruk ny teknologi

Vi jobber systematisk med å ta i bruk ny teknologi gjennom regionale IKT-prosjekter, lokale innovasjonsprosjekter og anskaffelse av nytt medisinsk teknologisk utstyr. Siden 2018 har vi innført elektronisk kurve og medikasjon, regional løsning for fosterovervåking, innsyn i kjernejournal, automatisk tildeling av fødselsnummer og utsending av digitale brev. Videokonsultasjoner med pasienter fikk en markant økning under Covid-19-pandemien. Innen

program for digital hjemmeoppfølging er pasientens egenregistrering tatt i bruk for flere pasientgrupper. Fjernstyring av CT ble tatt i bruk mellom Hallingdal sjukestugu (HSS) og Ringerike sykehus i mars 2019, og videosamtaler til 113 ble tatt i bruk i april 2021. Røntgensystemet for lagring av røntgenbilder (PACS) er oppgradert til nyeste versjon. I program for digital hjemmeoppfølging er det utarbeidet veiledere for å ta i bruk nye løsninger.

Forenkle og standardisere

Vi arbeider med å forenkle og standardisere IKT-systemene for å gjøre forvaltningen mer driftseffektiv. Vestre Viken følger Sykehuspartners program for modernisering av IKT-infrastrukturen (STIM). De trådløse nettverkene i sykehusene er forbedret, og det

er igangsatt utbedringer av IKT infrastruktur i lokale datarom. I løpet av de neste årene vil infrastrukturen i hele bygningsmassen, inkludert telefonisystemer og datanettverk, moderniseres.

Mobilitet og avstand

Vi har siden 2019 hatt et program for digital hjemmeoppfølging. Programmet har bidratt til flere digitale løsninger som gjør det mulig for pasienter å motta helsetjenester hjemme. v

Nytt sykehus

Planlegging av nytt sykehus i Drammen omfatter mange teknologiprojekter. Det skal anskaffes nytt utstyr for over en milliard kroner, og det jobbes med en rekke IKT-projekter. Vi er et av de første helseforetakene som skal ta i bruk helselogistikk. Helselogistikk omfatter løsninger for inn- og utsjekk,

Samarbeidskultur og mulighetsrom

Vi har et tett samarbeid med andre helseforetak og eksterne aktører om teknologiutvikling, og har tatt i bruk flere løsninger som er utviklet av andre. Tilsvarende har andre tatt i bruk løsninger utviklet av oss, som for eksempel ansattes registrering av egen karantenestatus (ARES). Som medlemskap i Norway HealthTech har Vestre

Det er innført en sikker plattform for mobile løsninger, og det er innført en mobil løsning for id-kontroll ved blodtransfusjoner.

oversikt over pasientinformasjon og meldingsutveksling. Ny teknologi skal i størst mulig grad piloteres i eksisterende sykehus før implementering i nytt sykehus. Nytt adgangskontrollsystem vil tas i bruk på Kongsberg sykehus som første lokasjon i Vestre Viken.

Viken fått bistand til innovasjonssøknader som har resultert i ny tjenester og løsninger. Vi deltok på Hackaton i EU-prosjektet Cross4Health i 2019 og to av ideene er videreført fram til det som i dag er ny løsning for videosamtale AMK og digital sårbehandling.

Beredskap

Vestre Viken har en god grunnberedskap. Beredskapen i de prehospitalene tjenestene og på sykehusene settes jevnlig på prøve gjennom trening, øvelser og håndtering av reelle hendelser. Erfaringene fra håndteringen av Covid-19 pandemien og andre hendelser har imidlertid vist at det er et potensial for

- forbedring i samhandlingen på tvers av organisatoriske grenser og nivåer internt, og mot eksterne samarbeidspartner
- forbedring av beredskapen på områder som ligger på siden av foretakets kjernevirksomhet og – kompetanse
- å forenkle og sikre at prosesser, planer og verktøy er brukervennlige, tilgjengelige og relevante, og at de faktisk brukes når det er nødvendig

Som et resultat av erfaringer fra blant annet håndteringen av Covid-19 pandemien har vi etablert en handlingsplan for beredskapsutvikling. Vi bruker erfaringer fra trening, øvelser og håndtering av reelle hendelser til systematisk forbedring. Vi skal ha en robust beredskap som setter oss i stand til å møte et bredt spekter av uønskede hendelser. Handlingsplanen omhandler hovedområdene

organisasjon, planverk, støtteverktøy og kompetanse.

I arbeidet med nytt sykehus i Drammen er sikkerhet og beredskap en integrert del av både byggeprosjektet og mottaksprosjektet. Det vil bli utarbeidet nye beredskapsplaner tilpasset det nye sykehuset og beredskapsplaner for flyttefasen.

Virksomhetsstyring og gevinstrealisering

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

kapasitetsutnyttelse, etablering av beste praksis og reduksjon av utilsiktede hendelser i pasientbehandlingen. I tillegg vil det i mottaksprosjektet for NSD planlegges for mer effektiv drift enn tidligere.

Vestre Viken har betydelige resultatkrav for å sikre finansiering av nytt sykehus i Drammen. Fram til 2025 må vi ha tilstrekkelige overskudd for å nå kravet om 30 prosent egenfinansiering av det nye sykehuset. De neste årene skal overskudd fra driften bidra til nedbetaling av gjeld. Vi har i tillegg investeringer til en omfattende oppgradering og vedlikehold av sykehusene Bærum, Ringerike og Kongsberg. Det pågår i tillegg planlegging av utvikling av eiendomsmassen til klinikk for psykisk helse og rus, samt ambulansestasjoner. Utover dette skal det økonomiske resultatet sikre at vi opprettholder investeringsnivået i medisinsk-teknisk utstyr og IKT.

Vi har etablert et porteføljestyre som følger opp framdrift og resultater i de viktigste utviklingsprosjektene. Det er etablert et prosjektkontor som støtter og veileder prosjektledere og prosjekteiere i gjennomføringen av prosjektene. Oppnåelse av effekt- og resultatmål i samsvar med plan vil være avgjørende for framtidig bærekraft.

For å sikre resultatoppnåelse de nærmeste årene er det utarbeidet en plan for gevinstrealisering for nytt sykehus i Drammen (NSD) og økonomisk bærekraft i Vestre Viken. Planen omfatter tiltak for bedre ressursplanlegging av aktivitet, bedre

Utviklingsplanen vil gi retning for handlingsplaner de kommende årene. Utvikling i pasientbehandling, arbeidsformer, oppgavefordeling og arealbehov vil påvirke planlagt bemanning, kompetanse, investeringsbehov og inntektsgrunnlaget. Økonomisk langtidsplan skal gjenspeile dette. Planlagt aktivitet fremgår i årlig virksomhetsplan og budsjett. Planene tilpasses de økonomiske rammebetingelsene.

FAKTA

OM REGISTRERING AV KARANTENESTATUS (ARES)

I mars 2020 fikk Vestre Viken i løpet av 12 dager etablert en mobil løsning for ansattes registrering av karantenestatus (ARES). Dette ble mulig gjennom et tverrfaglig samarbeid mellom ansatte i Vestre Viken, tillitsvalgte, verneombud, Sykehuspartner, Helse Sør-Øst og utviklere hos leverandøren Checkware. Helse Sør-Øst bidro med å dekke deler av leverandørkostnaden og sikre en avtale som kunne benyttes av flere helseforetak.



Styringsmodell og struktur

Vi har økt kompetansen på prosjektmetodikk og porteføljestyring. Det er etablert et prosjektkontor på foretaksnivå og et porteføljestyre som følger opp de mest kritiske prosjektene og programmene. Det

er gjennomført et større arbeid innenfor IKT systemforvaltning, informasjonssikkerhet og personvern.



En bærekraftig helsetjeneste - overordnede strategier og føringer

God pasientbehandling og pasientsikkerhet skal ligge til grunn for alt vi gjør. Vi skal tilby gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, uavhengig av alder, bosted, etnisk bakgrunn, kjønn og økonomi. Vår virksomhet bygger på verdiene kvalitet, trygghet og respekt. Både visjonen og verdigrunnet er felles med alle de andre helseforetakene i regionen.

Vestre Viken er en stor samfunnsaktør som skal bidra til å fremme god helse i befolkningen. Samtidig er det en forventning at befolkningen skal ta større ansvar for egen helse.

I Ansvar for egen helse

Det er en uttalt målsetting at befolkningen skal ta et 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 ha kunnskap om samvalg og bruk av samvalgsverktøy, og

I Forebygge mer - reparere mindre

I Stortingsmelding 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen beskrives tre hovedutfordringer for helsetjenestene:

- pasientens behov for koordinerte tjenester besvares ikke godt nok
- tjenestene preges av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom
- demografisk utvikling og endringer i sykdomsbildet gir utfordringer som kan true samfunnets økonomiske bæreevne.

Det er de samme mangler og svakheter som gjør seg gjeldene både når det gjelder de samfunnsøkonomiske utfordringene og de mer pasientrelaterte utfordringene.

Den demografiske utviklingen og framtidig tilgang på helsepersonell krever større innsats på helsefremmende og forebyggende helse. For den enkelte handler det om livskvalitet og tapte leveår. Spesialisthelsetjenestens oppgaver er først og fremst knyttet til å forebygge tilbakefall og forverring av sykdom samt medvirke til at pasienten kan leve med og mestre sin sykdom.

Våre ansatte er vår viktigste ressurs. Tilgang på riktig kompetanse er avgjørende for å en bærekraftig helsetjeneste.

Vi har også et samfunnsansvar for å ivareta miljø og klima. I det utadvendte sykehuset skal helseforetakene spille en aktiv rolle i lokalsamfunnet i tråd med sitt samfunnsansvar. Helseforetakene er store arbeidsplasser, de er utdanningsarenaer og de kan være en viktig samarbeidspartner for både lokalt og internasjonalt næringsliv. Samfunnsansvaret innebærer også et ansvar for å forvalte knappe ressurser på en bærekraftig måte.

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.

Forebygging av livsstilsrelaterte sykdommer er viktig for å redusere sosial ulikhet i helse. Vi vet at forventet levetid er 20 år kortere for personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblem enn befolkningen for øvrig. Under pandemien har vi fått ny kunnskap om innvandrerbefolkningens helse og helseutfordringer.

Helse Sør-Øst følger i regional utviklingsplan 2035 opp Verdens helseorganisasjons bærekraftsmål om å redusere for tidlig død av ikke smittsomme sykdommer som kreft, diabetes, KOLS og hjertekarsykdommer med 30 prosent innen 2030. Det forventes at helseforetakene har en mer bevisst satsing på forebygging.

I Ansatte er helsetjenestens viktigste ressurs

Tilgang på riktig kompetanse og arbeidskraft er nødvendig for å skape en bærekraftig helsetjeneste. Det er i økende grad konkurranse om de samme knappe personellressursene. I vår felles helsetjeneste må oppgaver løses og fordeles på nye måter.

Opgavene må løses i team på tvers av fag, organisasjonsstrukturer og forvaltningsnivå. Vi må planlegge systematisk i tråd med den faglige utviklingen for å møte framtidig kompetansebehov. Covid-19-pandemien har vist oss at de ansatte

strekker seg langt for å ivareta pasientene. Pandemien har også vist oss at vi raskt kan snu oss og ta nye oppgaver. Samtidig har vi erfart hvor sårbare vi er for stabil tilgang på personell og kompetanse. Framskrivninger viser at det er et stort og udekket behov for helsepersonell.

Dette gjelder særlig for sykepleiere og helsefagarbeidere. En bærekraftig bemanning forutsetter systematisk planlegging av kompetanse for alle faggrupper. I fremtiden vil det være et stort behov for å beholde og utvikle medarbeiderne.

I Samfunnsansvar - et grønnere sykehus

Det er anslått at helsesektoren i 2018 sto for opp mot fem prosent av klimagassutslippene. Det er en forventning fra omverden, medarbeidere, pasienter og pårørende at Vestre Viken tar ansvar og bidrar til å redusere utslipp og negative miljøkonsekvenser fra sykehusdriften.

Vestre Viken påvirker miljø og klima gjennom bruk av vann og energi, forbruk av varer og utstyr, matsvinn, transport, pasientreiser, byggeaktivitet, drift av bygg, håndtering av legemidler og kjemikalier. Hos oss skal miljøbevisste ansatte velge bærekraftige løsninger og ta i bruk materialer, produkter, metoder og teknologi som gir miljøgevinster. Gjennom effektive miljø- og klimatilnæringer skal vi redusere vår miljøpåvirkning og bidra til å forbygge skadevirkninger på liv og helse.

stort forbruk av materiell som generer betydelige avfallsmengder. Livssyklusperspektivet er viktig for å oppnå en mer miljøvennlig forvaltning av avfall.

byggeiere. Det vil sette ytterligere krav til hvordan vi bygger sykehus og hvordan de driftes. Det må arbeides videre med å lage en langsiktig handlingsplan for blant annet å redusere karbonutslippene fra sykehusdriften.

I flere år har vi arbeidet med å skape bevissthet om egne utslipp og redusere miljøfotavtrykket. Gjennom konkrete tiltak skal vi sørge for å nå målene som de regionale helseforetakene har gitt i felles Klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten 2022-2030.

Bærekraftig forbruk og produksjon handler om å gjøre mer med mindre ressurser. I sykehus er det et

Det utadvendte sykehuset innebærer tjenester nærmere pasientene. En reduksjon av pasientreiser innebærer en miljømessig gevinst, i tillegg til reduksjon av andre samfunnsmessige kostnader.

Vi skal legge til rette for at alle pasienter, besøkende og ansatte 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. Vestre Viken skal være en helsefremmende arbeidsplass.

Under vises spesialisthelsetjenestens klima- og miljømål 2022-2030.

Helse Sør-Øst har sluttet seg til Eiendomssektorens veikart for 2050. Dette betyr at Vestre Viken skal følge opp anbefalte tiltak for



GOD HELSE

Redusere forekomsten av helse- og sykepleie-assosierte infeksjoner



REN ENERGI FOR ALLE

Redusere energi-forbruket med 20 prosent innen 2030, og øke andelen gjenvinningskraft



INNOVASJON OG INFRASTRUKTUR

Andel polikliniske konsultasjoner over video og telefon skal være minimum 20 prosent



ANSVARLIG FORBRUK OG PRODUKSJON

Matavfall reduseres med 50 prosent innen 2030



ANSVARLIG FORBRUK OG PRODUKSJON

Andel produkter uten helse og miljøskadelige stoffer skal være 75 prosent innen 2030



STOPPE KLIMAENDRINGENE

Fossilfri virksomhet innen 2030, og redusert reisevirksomhet for medarbeidere



SAMERBEID FOR Å NÅ MÅLENE

Miljøbevisste medarbeider i alle enheter



Kilde ikonset: FNs-sambandet

I Nasjonale og regionale strategier og føringer

De samlede forventningene til Vestre Viken kommer som nasjonale føringer, strategier og årlig oppdragsdokument fra Helse Sør- Øst. Sammen med statsbudsjettet legger dette viktige premisser for utviklingen.

- Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
- Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Bedre kvalitet og pasientsikkerhet
- Teknologi og digitalisering
- Ressursutnyttelse og samordning

Forventninger og føringer fra Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 er helt sentrale. Den nasjonale planen gir en bred beskrivelse av viktige utviklingstrekk, politiske føringer, ambisjoner og planer for utviklingen av helsetjenesten. Avtalen mellom Kommunenes Sentralforbund og Regjeringen om Helsefelleskap sier noe om samarbeidsstruktur med kommunene og prioriteringer framover.

- Bedre helse i befolkningen, med sammenhengende innsats fra forebygging til spesialiserte helsetjenester
- Kvalitet i pasientbehandlingen og gode brukererfaringer
- Godt arbeidsmiljø for ansatte, utvikling av kompetanse og mer tid til pasientbehandling
- Bærekraftige helsetjenester for samfunnet

Helse Sør-Øst RHF prioriterer fem satsingsområder i sin utviklingsplan:

- Nye arbeidsformer – bedre bruk av teknologi og mer brukerstyring
- Samarbeid om de som trenger det mest – integrerte helsetjenester
- Redusere uønsket variasjon
- Mer tid til pasientrettet arbeid
- Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste

Vi skal skape pasientens helsetjeneste. Å skape pasientens helsetjeneste betyr å involvere pasientene som partnere i utviklingen av tjenestene og involvere den enkelte pasient i egen helse. Styringskrav og mål i oppdragsdokument og foretaksmøte for Helse Sør-Øst RHF for 2022 samles i følgende hovedområder:

Regional utviklingsplan 2035 for Helse Sør Øst (HSØ) ligger til grunn for arbeidet med revisjon av Vestre Vikens utviklingsplan 2035 fra 2018. Regional utviklingsplan har som mål å fremme:

Regionale mål og satsingsområder er innarbeidet i Vestre Vikens mål og tiltak (kapittel 5 Analyse og veivalg).

Det er utarbeidet en Veileder for arbeidet med utviklingsplaner på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet som ble vedtatt av styret i HSØ desember 2020. I tillegg til overnevnte planer,

strategier og veilederen har HSØ gitt premisser og føringer for arbeidet med utviklingsplanen i styresak 043-2021.

Følgende strategier og plandokumenter er lagt til grunn i arbeidet med revisjon og fornying av Utviklingsplan 2035:

Nasjonale og regionale strategier og plandokumenter

- Nasjonal Helse- og sykehusplan 2020-2023 Meld. St. Nr. 7 (2019 - 2020)
- Regional utviklingsplan 2035 for Helse Sør-Øst (desember 2018)
- Regional fagplan for psykisk helsevern og rusbehandling i Helse Sør-Øst (styresak 041-2021)
- Regional delstrategi for teknologiområdet i Helse Sør-Øst (styresak 049-2020)
- Regional delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring (styresak 009-21)
- Veileder for arbeidet med utviklingsplaner (styresak 148-2020 HSØ)
- Premisser og føringer for arbeidet med lokale utviklingsplaner (styresak 043 - 2021 HSØ)

Vestre Vikens plandokumenter

- Utviklingsplan 2035 for Vestre Viken (april 2018)
- Økonomisk langtidsplan 2021 - 2024



Utviklingstrekk og framskriving

I Demografi og sykdomsutvikling

Befolkningsvekst

Forrige Utviklingsplan 2035, som vedtatt i 2018, baserte seg på framskrivningen fra Statistisk Sentralbyrå (SSB) med utgangspunkt i befolkningen i 2016. Den anslo at folketallet i Norge ville øke til ca. 5,9 millioner i 2035, basert på det såkalte MMMM-alternativet, det vil si basert på middels fruktbarhet, levealder, innenlandsk flytting og innvandring. Ny framskrivning basert på befolkningen i 2020 og MMMM fram til 2040 anslår imidlertid en mindre befolkningsøkning til ca. 5,8 millioner i 2040. Befolkningen i Vestre Viken vil tilsvarende øke

mindre enn tidligere forventet. Befolkningsveksten framskrives nå til 546 012 innbyggere i 2035, som innebærer en økning fra 498 668 i 2020. Dette er lavere vekst enn det som tidligere er lagt til grunn.

Den prosentvise befolkningsveksten varierer betydelig mellom kommunene. Befolkningsøkningen i de store kommunene som Asker, Bærum, Drammen, Øvre Eiker og Lier vil ha størst betydning for dimensjoneringen av tilbudet i Vestre Viken.

Kommune	Antall innbyggere		
	2020	2035	Vekst
Drammen kommune	101 386	109 062	8%
Lier kommune	26 811	30 501	14%
Bærum kommune	127 731	140 765	10%
Asker kommune	94 441	103 538	10%
Ringerike kommune	30 641	32 475	6%
Hole kommune	6 799	7 984	17%
Flå kommune	1 050	1 134	8%
Nesbyen kommune	3 273	3 186	-3%
Gol kommune	4 608	4 835	5%
Hemsedal kommune	2 486	2 920	17%
Ål kommune	4 674	4 573	-2%
Hol kommune	4 441	4 684	5%
Sigdal kommune	3 467	3 329	-4%
Krødsherad kommune	2 212	2 336	6%
Modum kommune	14 115	15 253	8%
Jevnaker kommune	6 852	7 627	11%
Kongsberg kommune	27 723	30 100	9%
Øvre Eiker kommune	19 423	22 414	15%
Flesberg kommune	2 688	3 000	12%
Rollag kommune	1 390	1 425	3%
Nore og Uvdal kommune	2 439	2 291	-6%
Sande (del av Holmestrand)	10 018	12 580	26%
Samlet innbyggertall	498 668	546 012	9%



Befolkningsframskrivningen viser at de eldste aldersgruppene, som benytter sykehustjenester mest, har den klart største veksten. Det meste av veksten kommer i aldersgruppen over 65 år som øker med 44,5 prosent. For aldersgruppen 18-64 år er veksten forventet å bli 3,7 prosent mens det estimeres en nedgang i antall barn og unge i alderen

0-17 år på 4,9 prosent. Den betydelige økningen i antall eldre innebærer en økning i forventet behov for helsetjenester på alle nivåer. Når behovet for helsetjenester skal vurderes, må det ikke bare ses på prosentvis endring, men også på antallet innen den gruppen som endrer seg.



Sykehus	2020	2035	Vekst
Bærum sykehus	189 506	206 316	9%
Drammen sykehus*	170 881	190 130	11%
Kongsberg sykehus	53 663	59 230	10%
Ringerike sykehus	84 618	90 336	7%
Totalsum	498 668	546 012	9%

*Drammen sykehus er også lokalsykehus for Kongsberg for kirurgi. Ansvar for Asker kommune delt mellom Bærum og Drammen sykehus etter gammel kommunestruktur

Befolkning og befolkningsvekst for lokalsykehusområdene i Vestre Viken i perioden 2020 til 2035. Merk at behovet for helsetjenester varierer med sammensetningen av befolkningen

Tabellen over viser også befolkningsutviklingen innen lokalsykehusfunksjonen for de fire somatiske klinikkene. Befolkningssammensetningen gjør at behovet for spesialisthelsetjenester varierer i lokalsykehusområdene. For eksempel er befolkningen i Bærum sykehus sitt lokalsykehusområde yngre og har derfor mindre behov for spesialisthelsetjenester. Behov for

spesialisthelsetjenester i en kommune beregnes etter en indeks hvor alder utgjør den vesentlige delen, men hvor også andre sykdomsfaktorer og sosioøkonomiske faktorer inngår. Gjennomsnittlig behov er satt til 1. For somatiske helsetjenester er indeksene i Vestre Viken henholdsvis 0,89 for Bærum lokalsykehusområde, 1,00 for Drammen, 1,02 for Kongsberg og 1,09 for Ringerike lokalsykehusområde.

Sykdomsutvikling

De demografiske endringene påvirker sykdomsbildet og dermed behovet for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. 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 på behovet for

helsetjenester. Det har i løpet av de siste 15 årene være en betydelig reduksjon i sykdomsbyrden knyttet til hjerte/kar-sykdom. Samtidig har det vært en økning i antall tapte gode leveår knyttet til flere tilstander, særlig diabetes, nevrologiske sykdommer som demens og psykiske lidelser. Det har vært en økning i krefttilfeller, men samtidig har overlevelsen ved kreftsykdommer økt.

Behov for helsepersonell

Framskrivning av tilgang på helsepersonell viser at det vil bli ytterligere mangel på enkelte helsepersonellgrupper i tiden framover. Denne

situasjonen forsterkes av den demografiske utviklingen av befolkningen med en økende andel eldre.

I Helseutfordringer i befolkningen

Barn og ungdoms levekår varierer. I deler av Vestre Vikens helseområde 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. Mange utvikler sykdomstegn i ung alder og før de fyller 30 år. Anslagsvis har 15-20 prosent 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 andre. Dette slår ut på forventet levealder. Personer med alvorlig psykisk sykdom og omfattende rusmisbruk har 20 år kortere forventet levealder. Nesten 60 prosent av overdødeligheten kan tilskrives somatiske sykdommer, og mange av sykdommene er livstilsrelaterte.

I Vestre Vikens område har nesten hver femte innbygger innvandrerbakgrunn. De fleste innvandrerne bor i de store kommunene Asker, Bærum og Drammen. Selv om innvandrerbefolkningen fortsatt er relativt ung vil antall eldre over 70 år med innvandrerbakgrunn øke i årene som kommer.

Innvandrerbefolkningen er en sammensatt gruppe, og det er store helserelaterte forskjeller mellom ulike befolkningsgrupper. Generelt har de fleste god helse når de kommer til Norge. Enkelte sykdommer har en betydelig høyere forekomst blant innvandrere enn i befolkningen for øvrig. Innvandrere fra Sør-Asia har høyere risiko for type 2-diabetes, og får ofte type 2-diabetes i yngre alder. Data fra kreftregisteret viser store variasjoner i kreftforekomst mellom befolkningsgrupper, men det ser ikke ut som innvandrerbefolkningen totalt sett er mer utsatt for kreftsykdom enn den norske befolkningen. Selv rapporterer innvandrere høyere forekomst av psykiske helseplager. Barn av innvandrere har høyere forekomst av psykiske plager enn etnisk norske barn.

Ulik forståelse og oppfatning av helse og sykdom påvirker levevaner og bruk av helsetjenester. Brystkreft er for eksempel ofte mer fremskreden når den diagnostiseres blant innvandrere fra lavinntektsland enn blant andre pasienter. Pandemien har vist at deler av innvandrerbefolkningen rammes hardere enn den etnisk norske befolkningen. Vi ser også at vaksinegraden varierer mellom befolkningsgrupper.

Vestre Viken har også ansvar for å tilby personer med samisk språk og kultur likeverdige helsetjenester.

Det er variasjon i befolkningens helsekompetanse. Vestre Viken skal gi likeverdige helsetjenester, og vi har et særskilt ansvar for å ivareta grupper som vi vet kan ha vanskeligheter med å nyttiggjøre seg av helsetjenestene.

OM HELSEKOMPETANSE

Helsekompetanse er personers evne til å forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å kunne treffe kunnskapsbaserte beslutninger relatert til egen helse. Det gjelder både beslutninger knyttet til livsstilsvalg, sykdomsforebyggende tiltak, egenmestring av sykdom og bruk av helse- og omsorgstjenesten.

Flere grupper i befolkningen kan ha utfordringer med å tilegne seg nødvendig helsekompetanse. Det gjelder blant annet personer med mangelfulle lese- og skriveferdigheter, personer med manglende språkferdigheter, for eksempel enkelte innvandrergupper, personer med lav digital kompetanse og personer med ulike grader av kognitiv svikt. I tillegg er det i ulike samfunn forskjell på hva man definerer som sykdom, hvordan man presenterer sin lidelse, og hvem man henvender seg til for å få hjelp. Tiltak for å fremme helsekompetanse må tilpasses målgruppens forutsetninger.

Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen 2019 - 2023, Helse og omsorgsdepartementet



Befolkningssammensetningen er i endring med forholdsvis flere eldre i små kommuner med lang reise til helsehjelp, og en yngre populasjon i sentrale byområder. Antallet eldre over 80 år vil dobles fram mot 2035. 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 fram 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 vårt helseområde øke med rundt 60 prosent for menn og rundt 40 prosent 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. Pandemien har vist oss hvor sårbare vi er. Vi må forvente at vi må leve med situasjoner med pandemier framover.

Medisinskfaglig utvikling

Medisinskfaglige utviklingstrekk er preget av ny diagnostikk og nye behandlingsmetoder, samt en rask teknologisk utvikling.

Det kirurgiske fagfeltet vil utvikle seg mot en økt bruk av minimalt invasive teknikker som kikkehullskirurgi, en økning i robotassisterte operasjoner og bruk av teknologi som augmentet reality (AR) eller virtual reality (VR). Videre vil flere pasienter kunne behandles med intervensjonsradiologiske metoder, alene eller i kombinasjon med konvensjonell kirurgi.

Den medisinskfaglige utviklingen går mot en mer persontilpasset tilnærming, både når det gjelder forebygging og behandling. Med persontilpasset medisin menes forebygging, diagnostikk, behandling og oppfølging tilpasset biologiske forhold hos den enkelte. Hensikten er å tilby pasientene mer presis og målrettet diagnostikk og behandling, og samtidig unngå behandling som ikke har effekt. Behandling av kreftsykdommer er for eksempel et område i rask utvikling, og bruk av immunterapi har vist lovende resultater for en rekke pasientgrupper.

Digitale transformasjon

Helsetjenesten står overfor digitale endringer som er så omfattende at vi kan kalle det en digital transformasjon. For oss innebærer digital transformasjon en prosess der vi endrer hvordan vi utfører oppgavene, vi tilbyr bedre helsetjenester, vi arbeider mer effektivt eller vi skaper helt nye tjenester. Brukerstyring er når brukere selv styrer tjenesten eller tiltaket. Brukerstyring og brukernes opplevelse av helsetjenesten er kjernen i endringene som er basert på utnyttelse av digital teknologi. Vi snakker om grunnleggende og omfattende endringer, ikke mindre justeringer. Dette er redesign av virksomheten på alle nivå og berører pasienter, ansatte, arbeidsprosesser, teknologi og ledelse.

Den medisinske utviklingen vil medføre en fortsatt økende grad av spesialisering. Dette virker sentraliserende, da det er behov for større og sterke fagmiljøer som innen deler av kirurgien og kreftbehandlingen. Samtidig er det et uttalt mål å skape det utadvendte sykehuset ved å flytte tjenester ut og hjem. Nye teknologiske og digitale løsninger kan bidra til det. Spesialister som arbeider i nettverk mellom større og mindre sykehus ved hjelp av teknologiske og digitale løsninger, kan også bidra til at pasienten kan få tjenestene desentralisert.

Fortsatt vil de store folkesykdommene som hjerne- og karsykdommer, kreft, diabetes og psykiske lidelser være dominerende. Eldre med sammensatte behov vil utgjøre en stor gruppe. Det medfører behov for behandlere med bred, generell kompetanse.

Det er med andre ord flere ulike trender som må forventes å prege utviklingen. Det har imidlertid ofte vært vanskelig å forutsi endringer i sykdomsutvikling, diagnostikk og behandling. Helsetjenesten må derfor være fleksibel og ha evne til å endre seg i takt med den medisinske utviklingen.

Vi forventer store endringer i arbeidsprosesser og i utvikling av tjenestene. Utviklingen muliggjør digital oppfølging, konsultasjon og behandling av pasienter på ulike lokasjoner, med mulighet for å nærme oss det virtuelle sykehuset eller hjemmesykehus. Mobile løsninger vil bringe ansatte og samarbeidspartnere tettere sammen. Sensorteknologi og sporing gir store muligheter til håndtering av sanntidsdata, og kan understøtte god pasientbehandling og helhetlige pasientforløp. Utviklingen innen laboratoriesystemer og utstyr for bildediagnostikk åpner for bedre diagnostikk og pasientbehandling. Kunstig intelligens og håndtering av store datamengder, gir nye muligheter til håndtering av sanntidsdata, læring og analyse, og kan dermed bidra til styrket kvalitet i pasientbehandlingen.



I pasientens helsetjeneste er det et mål at sykehuset skal komme nærmere pasienten. I Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023) heter det at:

Spesialister fra store sykehus skal bistå spesialister på mindre sykehus nærmere pasienten, spesialister fra sykehus skal samarbeide med kommunens helsepersonell på kommunale arenaer og sykehuset skal bistå pasienter i hjemmet eller ved hjelp av digitale løsninger (s 49).

Bruk av digitale løsninger vil både forsterke og erstatte ambulansetjenester. I framtidens utadvendte sykehus skal vi i Vestre Viken samarbeide med fastleger og kommunehelsetjenesten for å skape pasientens helsetjeneste.

OM DIGITAL SÅRBEHANDLING

For mange pasienter kan både transport og opphold på sykehuset være en påkjenning. Kongsberg- og Bærum sykehus prøver nå ut digital sårbehandling med bruk av video i samarbeid med kommunene. Sårstellet utføres av sykepleier i pasientens hjem eller i kommunal institusjon med veiledning av personell på sykehuset. Sengeliggende eller skrøpelige pasienter slipper å vente på ambulansetransport, pasienten er mindre utsatt for infeksjoner og belastende ventetid på sykehuset. Pasient og ledsager slipper å vente på transport hjem. Helsepersonell i kommunen bygger opp kompetanse og inngår i et kompetansenettverk sammen med personell på sykehuset.



Vi vil bygge en kultur for tjenesteinnovasjon. Nytt av ny teknologi kommer først når teknologien tas i bruk på en slik måte at det gir en effekt for pasienter, pårørende eller de ansatte. Dette krever ofte vesentlige endringer i arbeidsprosesser, roller og ansvar.

Nytt sykehus i Drammen planlegges med moderne IKT-infrastruktur, nytt medisinsk teknologisk utstyr og moderne byggetekniske løsninger. Dette vil gi oss en unik mulighet til å ta i bruk ny teknologi.

av disse. I tjenesteinnovasjon organiseres tjenestene etter pasientens behov. Nye løsninger for tjenestene skapes i når brukererfaring, fag og teknologi ses i en sammenheng. Dette medfører økt brukerstyring for pasientene og ofte nye måter å arbeide på for de ansatte. Tjenesteinnovasjon er sentralt for å nå det utadvendte sykehuset. For oss er tjenesteinnovasjon et virkemiddel for å redusere uønsket variasjon og gi mer tid til pasientrettet arbeid.

Forskning og innovasjon er sentralt for utvikling og forbedring av pasientbehandling og pasientforløp og er nødvendig for å nå målene i utviklingsplanen.

Innovasjon

Endringstakten i samfunnet er høy. Framtiden stiller krav til utvikling av helsetjenestene for å møte pasientenes forventninger om økt brukerstyring samtidig som det er knapphet på kompetanse og personell.

For å komme til det utadvendte sykehuset er det nødvendig å øke innovasjonstakten. Vi må bruke innovasjon for å skape nye og bedre helsetjenester. Brukermedvirkning skal ligge til grunn i alle innovasjonsprosjekter i Vestre Viken. Det største innovasjonspotensialet vårt er innen tjenesteinnovasjon som innebærer ny behandling, prosesser og arbeidsformer eller vesentlig forbedring



Kapasitetsbehov somatikk

Det er gjort en nasjonal framskrivning innen somatikk i forbindelse med revisjonen av helseforetakenes utviklingsplaner. Modellen vil bli ytterligere bearbeidet i løpet av 2022. Her framskrives kapasitetsbehovet fram til 2040. Framskrivningen slik den foreligger nå, estimerer behov for noen flere døgnplasser og et betydelig høyere behov for poliklinikk og dagbehandling enn tidligere antatt. Effekt av primær og sekundær forebygging, nye behandlingsmetoder, økt digitalisering, brukerstyrt oppfølging og endringer i organisering av tjenestetilbudet, for eksempel dreining fra døgn- til dagtilbud, er forhold som vil bli vurdert videre. Framskrivningen vil derfor bearbeides videre. Det må vurderes om det på lengre sikt vil være behov for kapasitetsøkning.

Vestre Viken framskrev behovet for somatiske spesialisthelsetjenester i 2030 i forbindelse med hovedfunksjonsprogrammet for nytt sykehus i Drammen og i arbeidet med det tiårig vedlikeholdsprogrammet for de andre somatiske sykehusene Bærum, Kongsberg og Ringerike med Hallingdal sjukestugu. Framskrivningene som ble gjort i 2016 ble basert på aktiviteten i 2013 med datidens forventede befolkningsutvikling og forventede endringsfaktorer. Beregningene ligger til grunn for kapasitet i nytt sykehus i Drammen og utviklingen ved de andre somatiske sykehusene. Poliklinisk aktivitet har imidlertid økt mer enn

forutsatt. Senere framskrivninger viser økt kapasitetsbehov for poliklinikk. Det kan gi arealmessige utfordringer. En økt bruk av digital oppfølging av pasienter i tiden framover forventes å kunne løse dette fram mot 2030. Brukerstyrte poliklinikker på en del fagområder har også vist en reduksjon i behov for polikliniske konsultasjoner.

Covid-19-pandemien har i 2020 og 2021 ført til perioder med svært presset kapasitet i sykehusene. Dette gjelder særlig akuttmottakene, medisinske sengeposter og intensivavdelingene. Mye tyder på at covid-19 viruset fortsatt vil føre til mange sykehusinnleggelses og sette helsetjenesten under press i tiden som kommer.

Vi må planlegge for mer fleksibel utnyttelse av kapasiteten framover. Dette handler om planlegging med tanke på kjent sesongvariasjon og fleksibel bruk av helsepersonell.

Vi vil styrke kapasiteten til behandling av alvorlig syke pasienter. I løpet av 2022 skal økt intensivkapasitet og intermedieærkapasitet utredes. Utredningen innebærer både utdanning av flere intensivsykepleiere, etablering av flere intensivsenger, men også opprettelse av medisinske team som tilkalles til sengeposter når tilstanden til en pasient er i rask negativ utvikling.

Kapasitetsbehov og utvikling av tilbudet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Klinikk for psykisk helse og rus gjennomfører et større omstillingsarbeid for å møte morgendagens utfordringer. Målet for arbeidet er å skape samordnede og koordinerte tjenester som gir gode og sammenhengende pasientforløp. Mange av pasientene får behandling både på sykehusnivå og lokalt ved de distriktpsykiatriske sentrene. Det er også behov for å skape mer sammenhengende tjenester på tvers av spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester.

Pasientbehandlingen framover vil i større grad være basert på digital oppfølging av pasientene, ved bruk av videokonsultasjoner og digitale verktøy som e-Mestring. Videre vil klinikken etablere og videreutvikle tverrfaglige oppsøkende team (FACT-team) i samarbeid med kommunene. Vestre Viken har ved utgangen av 2021 åtte FACT-team, inkludert ett i sikkerhetspsykiatrien. Tre nye team er planlagt. Fra 2022 vil vi samarbeide med alle kommunene om FACT-team for barn og unge.



Regional fagplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (2021) gir retning for utvikling av tjenestene i regionen fra mot 2035. Fagplanen angir seks innsatsområder hvor det er

- ● Behandling av psykiske lidelser og rusmiddelproblemer hos barn og unge
- ● Forebygging av selvmord
- ● Redusert og riktig bruk av tvang
- ● Oppfølging av pasienter med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse
- ● Alkohol og helse
- ● Oppfølging ved utviklingsforstyrrelser

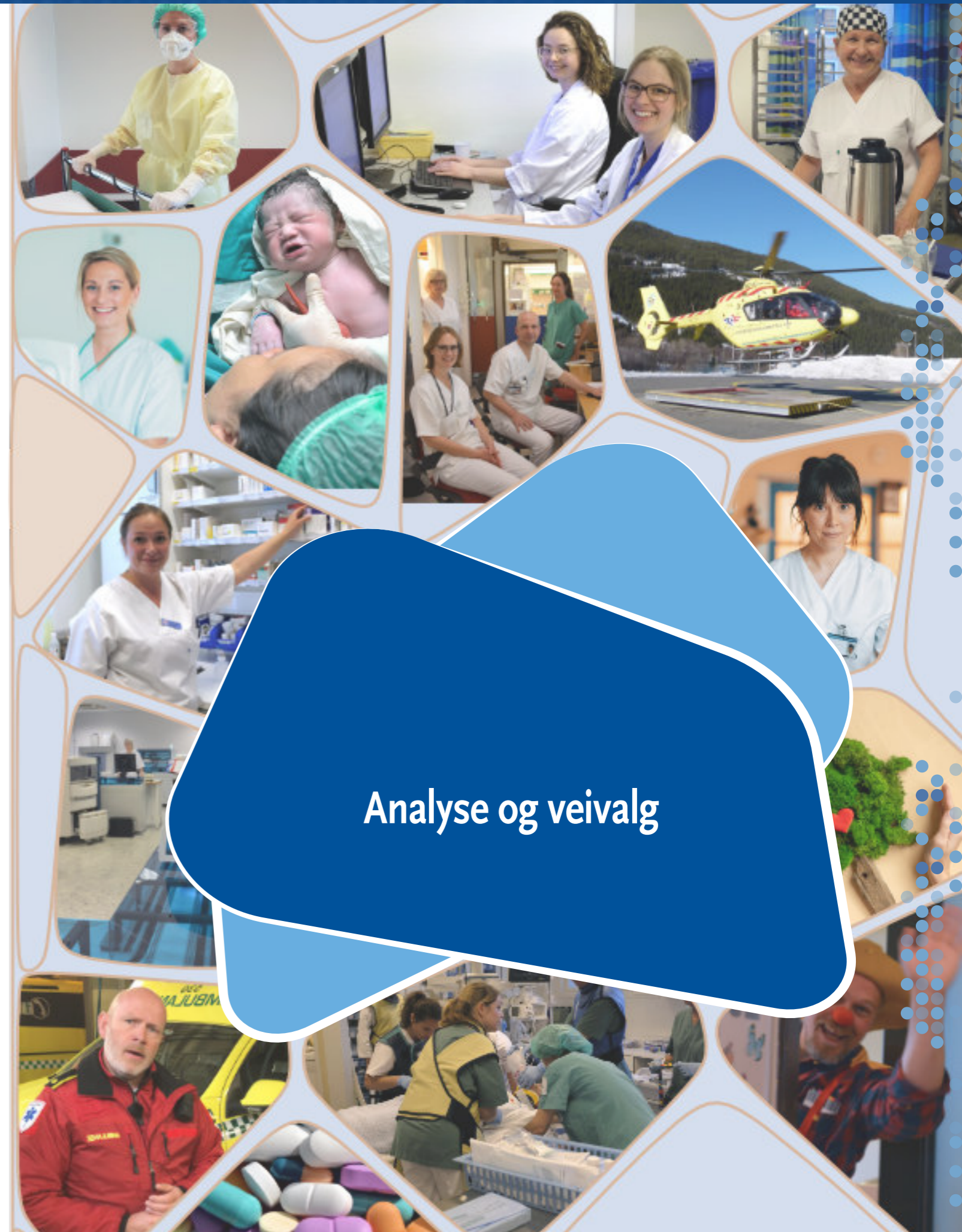
Det ble gjort beregninger av kapasitetsbehov for de delene av virksomheten som skal inn i nytt sykehus i Drammen i forbindelse med utarbeidelse av hovedfunksjonsprogrammet. Det har vært arbeidet med en eiendomsplan for de øvrige deler av virksomheten for å tilpasse denne til framtidig pasientbehandling. Sykehusbygg har gjort en framskrivning mot 2035 basert på virksomheten i 2019. Nasjonal framskrivningsmodell for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) fra september 2021 framskriver kapasitetsbehov 2040 basert på 2019-aktivitet. De to modellene estimerer behovet for døgnplasser noe forskjellig.

Sykehusbygg forventer en lett reduksjon i behov for døgnplasser innen psykisk helsevern på DPS-nivå og innen TSB, mens den nasjonale modellen forventer en liten økning i behovet. I den nasjonale modellen

særlige utfordringer og behov for forbedringer, og peker på tiltak for å nå målene. De seks innsatsområdene er:

estimeres behov for 75 døgnplasser på DPS-nivå i 2040. I dag har Vestre Viken 72 plasser. Innen rusbehandling estimeres behovet til 55 døgnplasser i 2040 mens det i dag er 49 døgnplasser. For poliklinisk behandling er forskjellene i framskrivning små. Framskrivningene i nasjonal modell blir lagt til grunn i det videre arbeidet med eiendomsplanen for de deler av klinikken som ikke skal inn i nytt sykehus.

De to framskrivningsmodellene kommer også fram til forskjellig behov for døgnplasser innen psykisk helsevern for voksne på sykehusnivå. Antall planlagte plasser (136) i nytt sykehus i Drammen ligger mellom de to framskrivningene. Hvis det korrigeres for forskjell i beleggprosentforutsetningene, er antall plasser i nytt sykehus på nivå med nasjonal modell i 2030. Det er grunn til å følge denne kapasitetsbehovsutviklingen nøye i årene framover.



Analyse og veivalg



Målene for utvikling av helsetjenestene er gitt i Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023). Vestre Viken skal skape pasientens helsetjeneste. I pasientens helsetjeneste er det et mål at sykehuset skal komme nærmere pasienten. Vi må utvikle det utadvendte sykehuset. I dette kapittelet beskriver vi ønsket retning for utvikling av Vestre Viken og tiltak som må iverksettes for å nå det utadvendte sykehuset.

Mål og satsingsområder fra Utviklingsplan 2035 som ble styrebehandlet 3. mai 2018 videreføres med noen justeringer tilpasset dagens situasjon. Nytt i utviklingsplanene er ni prioriterte satsingsområder som omhandler de viktigste områdene for å utvikle pasientens helsetjeneste i kommende fireårsperiode.

Pasients helsetjeneste

- Styrke brukermedvirkning og brukerstyring
- Skape trygge og helhetlige pasientforløp
- Styrke samhandling og nettverk
- Forbedre pasientbehandling gjennom forskning, innovasjon og teknologi
- Sikre personell med rett kompetanse



I Mål og langsiktige satsingsområder

Vi skal tilby gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, uavhengig av alder, bosted, etnisk bakgrunn, kjønn og økonomi. Vår virksomhet bygger på verdiene kvalitet, trygghet og respekt.

Styrke brukermedvirkning og brukerstyring

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

Brukermedvirkning innebærer at pasienter og pårørende deltar i beslutninger om egen helse og behandling, samt utvikling av helsetjenestene på alle nivå. Pasientens kunnskap og erfaring skal brukes i arbeidet med å utvikle og forbedre helsetjenestene.

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

Styrke samhandling og nettverk

Samhandling og samarbeid i nettverk er forutsetning for å skape gode helsetjenester. Samhandlingsarenaer og faglige møteplasser med kommunene skal videreutvikles i helsefellesskapet.

Vi 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 sykehusområdet.

Både visjonen og verdigrunnlaget er felles med alle de andre helseforetakene i regionen. Vestre Viken har fem langsiktige satsingsområder for å realisere pasientens helsetjeneste.

Brukerstyring innebærer at pasienten selv styrer tjenesten eller tiltaket. Tjenesten skal være behovsstyrt, ikke kalenderstyrt.

Helsepersonell skal kommunisere slik at pasienten kan ta større ansvar for egen helse. Dette forutsetter at pasienten forstår og kan bruke kunnskap om egen sykdom og behandlingsmuligheter for å delta aktivt i beslutninger. Målet er å fremme helse og mestring ved å benytte både pasientens og helsepersonellens kunnskap og erfaring.

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

Ny teknologi skal bidra til utvikling av trygge og helhetlige pasientforløp.

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



Forbedre pasientbehandling gjennom forskning, innovasjon og teknologi

Forskning, innovasjon og teknologi skal heve kvaliteten i helsetjenesten, være tett integrert i pasientbehandling og en naturlig del av helseforetakets virksomhet. Pasientene skal ha tilgang til fremtidsrettet behandling gjennom deltakelse i kliniske studier. Alle pasienter skal vurderes for deltakelse i klinisk forskning.

Nasjonalt og internasjonalt forsknings- og innovasjonssamarbeid vil øke. Pasientene vil i større grad enn i dag bli aktivt involvert i utviklingen. Samarbeid med kommuner, utdanningsinstitusjoner og andre helse- og næringslivsaktører skal gi økt utnyttelse av forskningsdata, høyere forsknings- og innovasjonsaktivitet, og bedre helsetjenester.

Sikre personell med rett kompetanse

Pasientens behov skal være styrende for framtidens kompetanseutvikling og kompetansesammensetning. Vi skal ta i bruk ny kunnskap og nye arbeidsmetoder som bidrar til sikker og virksom pasientbehandling. Lederne og medarbeiderne våre skal ha kompetanse i kvalitets- og forbedringsarbeid. Arbeidstidsordninger og oppgavedeling skal tilpasses nye arbeidsformer.

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

Ny teknologi skal bidra til utvikling av trygge og helhetlige pasientforløp og forbedring av diagnostikk og behandling. Digitalisering og digital hjemmeoppfølging skal bidra til økt brukerstyring og behandlingstilbud nær pasienten. Nytt sykehus i Drammen gir nye muligheter til tjenesteinnovasjon og nye digitale løsninger. Mottaksprosjektet i nytt sykehus er et virkemiddel for å utvikle helsetjenestene og nye arbeidsformer i hele helseforetaket.

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

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

helsefremmende arbeidsmiljø gir bedre behandling og pasientsikkerhet.

Vi skal utdanne helsepersonell for å dekke framtidens kompetansebehov i samarbeid med utdanningsinstitusjonene. Vi skal ha en ledelseskultur som er preget av åpenhet og forbedring.



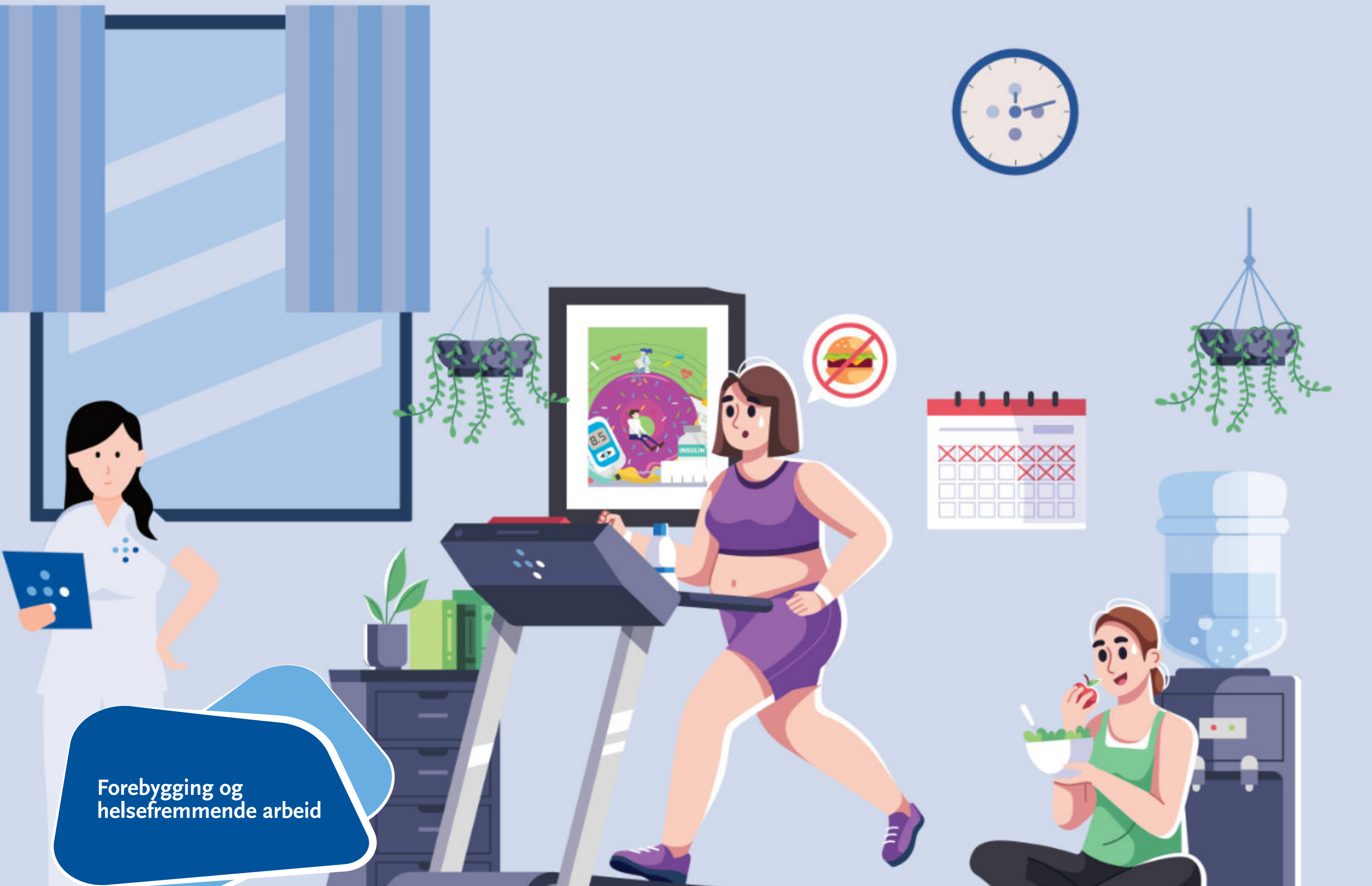
Det utadvendte sykehuset

I pasientens helsetjeneste skal pasienten oppleve sammenhengende tjenester på tvers av sykehus og kommuner. Sårbare pasienter skal oppleve at tjenestene opptrer i team rundt dem. Pasientene skal i større grad møte spesialisthelsetjenesten hjemme hos seg selv. For Vestre Viken innebærer dette at vi skal bli det utadvendte sykehuset. I arbeidet med

fornyng av utviklingsplanen har vi definert ni områder hvor det er nødvendig å ha særskilt oppmerksomhet de nærmeste årene.

Brukere, deltakere fra kommunene, fastleger og fagfolk i Vestre Viken har deltatt aktivt i arbeidet med å beskrive ønsket utvikling og tiltak på alle ni områder.





Forebygging og helsefremmende arbeid

Spesialisthelsetjenestens oppgaver er først og fremst knyttet til å forbygge tilbakefall og forverring av sykdom samt medvirke til at pasienten kan leve med og mestre sin sykdom.

Mange pasienter med kroniske sykdommer trenger bistand til å endre levevaner som har direkte innvirkning på sykdommen. Ernæring, aktivitet, søvn, bruk av alkohol og andre rusmidler påvirker sykdom og sykdomsforløpet.

Helse- og omsorgsdepartementet viser til at en tredjedel av befolkningen ikke forstår helseinformasjonen som gis. Halvparten av befolkningen vet ikke hvordan de skal finne fram i helsetjenesten og en fjerdedel av befolkningen vet ikke hvordan de skal forebygge sykdom. (Se omtale av helsekompetanse 4.2). Helseinformasjon og formidling av kunnskap om forebygging av sykdom er en utfordring for grupper med språkproblemer og

annen forståelse av sykdom og helse. Dette gjelder deler av innvandrerbefolkningen, samer og andre minoriteter.

Pasientene har ofte mange og sammensatte sykdommer og plager. Dette passer ikke alltid med aktiviteten i poliklinikkene som ofte rettet mot å gi helsehjelp for en sykdom eller en funksjonssvikt av gangen. Mange kroniske sykdommer og plager påvirkes av pasientens livssituasjon og levevaner. En mer helhetlig tilnærming til pasienten gir bedre mulighet til å avdekke bakenforliggende årsaker til sykdom og ha et helsefremmende og forebyggende fokus i behandlingen.

Helsefremmende og forebyggende tiltak vil kreve innsats når pasienten ikke er på sykehuset. Kommunene er ulikt organisert og har ulikt tilbud som det kan være krevende å finne fram i både for pasienter og helsepersonell i sykehus.

Slik vil vi ha det i Vestre Viken

Helsetilbudet i Vestre Viken skal være tilpasset pasientenes behov. Helsepersonell må ha kompetanse til å veilede pasienten i helsefremmende adferd som en del av utredning og behandling. For noen pasientgrupper er det hensiktsmessig å utvikle tverrfaglige polikliniske tilbud med helhetlig tilnærming. Det nyopprettede senter for forebyggende medisin i Vestre Viken er et eksempel på behandlingstilbud som har det

helhetlig og forebyggende perspektiv. Tilbudet er i dag for barn og voksne med sykkelig overvekt. Utvikling av tverrfaglige polikliniske tilbud kan også rettes mot andre pasientgrupper hvor en helhetlig og forebyggende tilnærming er en sentral del av utredning og behandling. Dette kan for eksempel være innvandrere med komplekse sykdomsbilder og begrenset språk og sykdomsforståelse.

OM TILBUD TIL PASIENTER MED OVERVEKT OG FEDME

Fedme er en kronisk sykdom. For å lykkes med vektreduksjon vil mange trenge støtte og veiledning fra helsepersonell over tid, både for veiledning om mat- og aktivitetsvaner, og for å opprettholde motivasjonen. Forskning har vist at vektreduksjon på 10 prosent gir betydelig helsemessig gevinst.

Seksjon for forebyggende medisin har et tverrfaglig tilbud til barn, unge og voksne med overvektproblemer, tilhørende risikofaktorer, vektrelatert sykdom som metabolsk syndrom, forstyrrelser i blodets fettsammensetning, hjerte-kar sykdom i ung alder, eller risiko for slik sykdom. Hensikten med tilbudet er å hjelpe pasienten til å gjennomføre varige endringer i kostholds- og aktivitetsvaner samt tilby adekvat medikamentell behandling. Målet for pasienten er bedret helse, økt livskvalitet, vektreduksjon og forebygging av følgesykdommer som for eksempel diabetes type 2, hjerteinfarkt, hjerneslag, høyt blodtrykk, søvnapne, muskel- og skjelettsmerter, kreftsykdom med mer. Behandlingsteamet er tverrfaglig og består av lege, sykepleier, klinisk ernæringsfysiolog, sosionom, fysioterapeut og sekretær.



Pasientgruppen er sammensatt og det er stor variasjon i kulturell bakgrunn og helsekompetanse. Det store- og stadig voksende antall henvisninger til seksjon for forebyggende medisin viser at tilbudet slik det er i dag ikke er dimensjonert for å kunne yte et godt nok tilbud til hele Vestre Vikens befolkning. Forebygging av følgesykdommer av overvekt og fedme bidrar til betydelig bedre helse og livskvalitet for den enkelte.

Tilbudet startet opp ved Bærum sykehus våren 2021 og har allerede hatt rundt 1500 konsultasjoner for voksne (>18 år) og 220 for barn (0 -18 år). Antall henviste er langt over forventet og planlagt aktivitetsnivå.

Vestre Viken skal utvikle forebyggende tiltak for pasienter som har nytte av endringer i levevaner både på kort og lang sikt. På Bærum sykehus har kirurgisk avdeling nylig startet et forsøk med såkalt prehabilitering før omfattende kreftkirurgi. Endring av levevaner skal gjøre at pasienten bedre tåler inngrepet og raskere kommer tilbake til opprinnelig

funksjonsnivå. Endring av livsstilsvaner før kirurgiske inngrep fører til færre komplikasjoner etter operasjon. Opptreningen før operasjon skjer i samarbeid med fysioterapeut i kommunen. Pasienten får samtidig tilbud om støtte til endring av andre livsstilsvaner. Tilsvarende tiltak skal utvikles for flere pasientgrupper i Vestre Viken.

Vestre Viken vil:

- Øke helsepersonells kompetanse i helsefremmende og forebyggende arbeid spesielt rettet mot sårbare gruppers behov
- Vestre Viken skal ha tilbud om opplæring av pasienter og pårørende. Digitale lærings- og mestringstilbud må videreutvikles
- Alt helsepersonell skal ha opplæring i god kommunikasjon med pasienter og pårørende som for eksempel fire gode vaner og samvalg
- Oppmerksomhet mot endring av levevaner og styrking av pasientens helsekompetanse skal være en av utredning og behandling av pasienter
- Utvikle tverrfaglige polikliniske tilbud med en helhetlig og helsefremmende tilnærming til prioriterte pasientgrupper som for eksempel innvandrerbefolkningen
- Klinikkene skal utvikle tilbud om prehabilitering før store kirurgiske inngrep til pasienter som har nytte av det
- Styrke samhandlingen med kommunene om pasienter som trenger tiltak i kommunen



••• VESTRE VIKEN



Barn og unge



Barn og unge





Barn og unge med langvarige behov for helsehjelp skal kunne leve så normale liv som mulig. Behandling av barn og unge berører hele familien. Behovet for helsehjelp kan skyldes medfødte tilstander, eller være en følge av sykdom eller ulykker. For mange barn og unge vil potensialet for forebygging gjennom tidlig innsats og behandling bidra til mindre helsetap og bedre livskvalitet. Derfor er det ekstra viktig å få avklart hjelpebehov og hvem som skal gi hjelpen så tidlig som mulig. Dette krever god samhandling mellom flere aktører både innad i helse- og omsorgstjenestene, på tvers av nivåer og med barnehage, skole, NAV og andre offentlige tjenester. Tilbudet til barn er spredt på mange forskjellige steder i Vestre Viken og kommunene er ulikt organisert. Dette kan føre til ulikt helsetilbud for barn i vårt område. Behovet for bedre samhandling gjelder også i overgangen fra barneavdeling til voksenavdeling i sykehuset.

Oppgavedelingen rundt forebyggende helsetjenester er i endring. Spesialisthelsetjenesten må ta et større ansvar på mer enn individnivå. Vestre Viken har opprettet tilbud om forebyggende medisin og livsstilsmestring for barn og unge med overvektspå Bærum sykehus. Vekt, mat og livsstil er temaer som opptar ungdom. Det ser ut som om omfanget av selvskading er økende, og tilsvarende gjelder angst, depresjon og spiseforstyrrelse. Under pandemien har vi sett et økende behov for helsehjelp for disse gruppene. Dagens tilbud til barn og unge med psykiske lidelser vil ikke dekke behovet for tjenester framover.

Barne- og ungdomsavdelingen i Vestre Viken gir psykisk helsehjelp til barn, ungdom og familier som trenger støtte ved kroniske lidelser som barnet eller ungdommen må leve med hele livet, for eksempel kreft, diabetes eller tarmsykdommer. Også her må vi forvente et økende behov framover.

Barn og unge med autismspekterforstyrrelser har behov for omfattende bistand og koordinerte tjenester. For mange er det snakk om livslang innsats også fra kommunale tjenester. Det er etablert et pasientforløp hjem til hjem for barn og unge med autisme i Vestre Viken, og det er utviklet moduler om autismeforståelse og tilrettelegging for skolehelsetjenesten gjennom VIP-programmet. VIP står for Veiledning og informasjon om

psykisk helse til ungdom, og ideen er at elever i videregående skole skal få en innføring i temaet ungdom og psykisk helse.

Sammen med kommunene har Vestre Viken opprettet et faglig samarbeidsutvalg for barn og unge for å nå helsefelleskapets mål om å styrke behandlingstilbudet til denne gruppen. Utvalget skal bidra til felles faktagrunnlag for barn og unges helse, identifisere utfordringer med særlig vekt på de sårbare barna og ungdommene, bidra med kunnskapsbaserte anbefalinger og foreslå tiltak, og identifisere og initiere felles kompetansetiltak.

Belastningen med identiteten syk og fravær fra skole og hverdagsliv er høy for mange barn og unge. Digitale løsninger gir større mestring av eget liv, og kontroll med sykdom gir økt livskvalitet. Barn og ungdom vil bli møtt som selvstendige personer, og bli sett som hele meg. De vil bruke digitale løsninger som apper for å snakke med behandler, bruke selvrapporteringsverktøy, og de ønsker videokonsultasjoner for å slippe lang reisevei og fravær fra skole og hverdagsliv. Barn og unge er digitale innbyggere, og Ungdomsrådet i Vestre Viken har gitt et klart råd om å ta i bruk digitale løsninger. Samlokaliseringen av fysiske og psykiske helsetjenester i det nytt sykehus Drammen vil bidra til bedre forløp for barn og unge. Inngangen til sykehuset blir felles for alle pasienter, og det er felles skolerom, felles kantine og oppholdsrom. I akuttmottaket skal det på plass et eget barne- og ungdomsforløp, uavhengig av diagnose.

Samlokaliseringen vil legge til rette for at tjenestene i større grad enn i dag bruker kompetansen på tvers av fagområdene.

Barn og ungdom som skal gjennomgå kirurgiske inngrep kan i dag bli innlagt i voksenavdelinger ved alle Vestre Vikens sykehus. Nye akuttforløp for barn og unge innebærer også en gjennomgang av de områder hvor det i dag er variasjon mellom sykehusene.

Mange unge med kroniske sykdommer opplever overgangen fra barne- og ungdomsavdelingene til voksenavdeling som vanskelig. Ungdomsrådet i Vestre Viken trekker overganger fram som en av de viktigste forbedringsområdene for å gi gode helsetjenester til barn og unge.

Slik vil vi ha det i Vestre Viken

For at barn og unge skal kunne mestre dagliglivet med skole og fritid på best mulig måte er det viktig at de har kunnskap om egen sykdom og om hvordan de skal leve med sykdommen. Helsetjenesten har et særlig ansvar for å styrke barn og unges helsekompetanse. Barn og unges ønsker skal tas på alvor i planlegging og gjennomføring av egen behandling. Barn og unge skal også høres i

planlegging og utvikling av helsetjenestene. Vestre Viken skal utvikle nye kliniske arbeidsformer tilpasset barn og unge og deres familier. Digitale verktøy og ambulante tjenester egner seg godt for å møte barn og unges behov og ønsker for å slippe belastningen med reise og sykehusbesøk. Vestre Viken skal ha tilpassede brukerstyrte behandlingstilbud til barn og ungdom.

OM DIGIHOPP



DigiHOPP er et tilbud om digital hjemmeoppfølging for barn som er for tidlig født. Barnet og familien kan være hjemme i sitt naturlige og kjente miljø så fort det er medisinsk forvarlig. DigiHOPP er familiesentret omsorg med brukermedvirkning i familiens eget hjem. For barna innebærer dette blant annet mindre risiko for sykehusinfeksjoner, økt ammeforekomst og bedre vekst. Familiene rapporterer om bedre tilknytning til barnet, redusert stress, høyere tilfredshet og trygghet.

Vestre Viken har startet med regelmessige drøftingsmøter mellom BUP og enkelte av kommune for å håndtere uavklarte henvisninger, eller henvisninger som bør ivaretas på et annet nivå i helsetjenesten. Erfaringen med dialogbasert inntak

er god og bør breddes til alle kommuner. Vestre Viken vil første halvår 2022 etablere tverrfaglige oppsøkende team sammen med kommunene for ungdom med alvorlig og sammensatt uhelse (Fact Ung).

OM FACT UNG



Fact Ung er tverrfaglig og tverretatlig ambulante oppsøkende team for ungdom i aldersgruppen 12-24 år med omfattende og sammensatt problematikk, og som ikke nyttiggjør seg eksisterende tilbud i helsetjenesten. Målsettingen er helhetlig og integrerte tjenester som gir behandlingskontinuitet, hever livskvaliteten, redusere innleggelse og øke ungdommenes deltakelse i lokalsamfunnet.

FAKTA

FAKTA

**Vestre Viken vil:**

- Alle barn og unge skal møte ansatte med gode kommunikasjonsferdigheter
- Helsepersonell i alle voksenavdelinger må ha nødvendig kompetanse til å møte barn og ungdom og deres behov på en god måte
- Ungdom skal oppleve overgangen til voksenavdelingen som trygg
- Barn og unge med kroniske lidelser skal ha tilbud om tilpasset opplæring for øke sin helsekompetanse
- Innføre brukerstyrt behandling og oppfølging for barn og unge med kroniske sykdommer som for eksempel epilepsi og inflammatorisk tarmsykdom
- Samarbeide med alle kommuner om dialogbasert inntak i barne- og ungdomspsykiatrien
- Etablere Fact Ung team i samarbeid med alle kommuner
- Innføre digital hjemmeoppfølging for barn som er født for tidlig
- Samarbeide med kommunene om oppfølging av barn og søsken som pårørende
- Samarbeide med kommunene i helsefelleskapet om et godt og likeverdig helsetilbud til alle barn og unge



I Vestre Viken skal barn og unge oppleve planlagte og trygge overganger til voksenavdeling.



Personer med alvorlig psykiske lidelser og rusproblemer



Personer med alvorlig psykiske lidelser og rusproblemer

Pasienter med alvorlig psykisk lidelse og rusproblem utgjør en spesielt sårbar pasientgruppe som ofte har behov for langvarig helsehjelp fra både kommune og spesialisthelsetjenesten.

Behandlingstilbudet til denne pasientgruppen er geografisk spredt. Pasientene har tilgang på akutt- og krisetjenester, tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) samt annen spesialisert utredning og behandling ved sitt lokale distriktspsykiatriske senter (DPS). Vestre Viken skal gi likeverdig helsehjelp til befolkningen uavhengig av bosted. Ulik tilgang på spesialister og ulikt kompetansenivå ved DPS kan

skape uønsket variasjon i behandlingstilbudet. Øyeblikkelig hjelp innleggelser, behandling av særlig kompliserte tilstander og sikkerhetspsykiatrien er samlet på Blakstad sykehus. Med utgangspunkt i store geografiske avstander vil tilgjengeligheten til sykehus oppleves forskjellig for pasientene avhengig hvor de bor. For pasientgruppen medfører flere samtidige tjenester og forflytninger mellom disse, økt sannsynlighet for at det kan oppstå brudd i behandlingen. Overganger synliggjør sårbarheten ved informasjonsflyten rundt pasienten.

Dokumentasjonsbrudd

Brudd i dialog og samhandling internt i seksjonen

Relasjonsbrudd mellom pasient/pårørende og ansatte

Behandlingsbrudd

Brudd i dialog og samhandling internt i avdelingen

Tillits- og lojalitetsbrudd

Etterlevelsesbrudd

Brudd i dialog og samhandling med andre avdelinger og eksterne aktører

Forventningsbrudd for pasient/pårørende

Klinikk psykisk helse og rus gjennomførte i 2020 en stor kartlegging av hva som kan gi usammenhengende og ukoordinerte akutte pasientforløp. Informasjonen ble strukturert i ni kategorier for brudd i behandling, se figur. Identifisering av hva som gir brudd i behandling brukes i forbedring av tjenestene. Teambaserte og tverrfaglige arbeidsformer gir gode resultater når man skal tilby helhetlige og integrerte

tilbud til personer med omfattende psykisk lidelse og rusproblem. Vestre Viken har sammen med alle kommunene etablert såkalte FACT-team (fleksible aktivt oppsøkende tjenester) for å bedre behandlingstilbudet til denne gruppen. Det er også etablert et FACT- sikkerhetsteam ved Blakstad sykehus for pasienter med vedvarende høy voldsrisiko. Dette er pasienter som i hovedsak er underlagt tvunget psykisk helsevern.

FACT-team er viktige for å bygge bro mellom tjenestene og yte mer likeverdige og sammenhengende tjenester for pasienter med alvorlig psykiske lidelser og rusproblem.

FAKTA

OM FACT

FACT-teamene yter langvarig oppfølging til personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblem. Dette er personer som i tillegg til sine alvorlige psykiske plager ofte har begrenset sosial fungering, ustabil bosituasjon, problemer med å få arbeid, økonomiske vansker og andre utfordringer som gir lav livskvalitet. De kan også ha vansker med å finne tilhørighet i nærmiljøet. Kontakten med hjelpeapparatet er ofte begrenset.

FACT Sikkerhet i Vestre Viken er det første FACT-teamet i Norge for pasienter som i hovedsak er underlagt tvunget psykisk helsevern, har vedvarende forhøyet voldsrisiko eller er definert under særskilt krevende oppfølging. Det er et rent spesialisthelseteam som har en støttefunksjon overfor FACT lokalt i form av konsultasjon og veiledning. Sentralt i arbeidet er å sørge for vekst for den enkelte som er dømt til psykisk helsevern ved å gi de sjansen til å bo og ha et eget hjem fremfor å være innlagt.



Slik vil vi ha det i Vestre Viken

Vestre Viken skal legge til rette for samvalg og brukerinvolvering gjennom hele pasientforløpet. Pasientene skal medvirke i beslutninger om egen behandling. Pårørende skal involveres der pasienten ønsker det.

Pasienter og pårørende skal oppleve helhetlig og sammenhengende helsetjenester uten brudd i behandlingen. Behandlingen skal være kunnskapsbasert og likeverdig. Gjennom arbeidet med pakkeforløpene vil Vestre Viken styrke samhandling med kommunene, ivaretagelse av pasientenes somatiske helse og levevaner. Pasientenes ulike behov og livssituasjon skal ivaretas i behandlingen. Vestre Viken skal fortsette arbeidet med å utvikle oppsøkende team og styrke polikliniske tilbud.

Vi vil videreutvikle og styrke FACT-teamene. Vi vil også se på verdien av oppsøkende team for andre sårbare grupper med behov for omfattende tjenester fra flere nivå samtidig. Oppsøkende team i samarbeid med kommunene kan være et godt tilbud til hjemmeboende eldre med alvorlig psykisk sykdom eller personer med autismespekterforstyrrelser.

I nytt sykehus i Drammen blir sykehuspsykiatri fra Blakstad og døgnbehandling for rus og avhengighet samlokalisert med det somatiske sykehusstilbudet. Samlokalisering gir helt nye muligheter for en helhetlig behandling av en pasientgruppe som ofte har store somatiske tilleggslidelser og kortere levealder en den øvrige befolkningen.

Vestre Viken vil også samlokalisere og videreutvikle samarbeidet mellom DPS og somatikk der det lar seg gjøre. Tilsynsordningene fra DPS til somatikken skal videreutvikles.

Digital hjemmeoppfølging er et viktig verktøy for økt brukerstyring og egenmestring. For pasienter i langvarig behandling er digital hjemmeoppfølging og videokonsultasjoner er viktig bidrag for å gjøre tjenestene mer tilgjengelige og likeverdige. Videokonsultasjoner kan gi terapeutiske fordeler og pasienter får et handlingsrom som gjør behandling mer tilgjengelig og fleksibelt.

Digitale løsninger som behandling ved hjelp av simulering, apper og VR-teknologi (Virtual Reality) skal utnyttes som en del av mangfoldet.



FAKTA

OM BRUK AV VR-TEKNOLOGI I BEHANDLING AV ANGSTLIDELSER

Et karakteristisk trekk ved angstlidelser er utvikling av unngåelsesatferd, ved at man aktivt unngår steder eller situasjoner som forventes å kunne fremkalle angsten. Den kan være knyttet til bestemte objekter eller situasjoner, eller det kan være en mer ubestemt tilstand preget av vedvarende uro og bekymring. Denne atferden er en sentral årsak til at angsten opprettholdes og kan være det største problemet i det daglige. VR er et klinisk behandlingskonsept som kan utvikles til voksne med angstlidelser ved å lage en VR-opplevelse som lar pasienten utvikle ferdigheter (mestringsstrategier) i trygge omgivelser. Det virtuelle miljøet skal utvikles likt et fysisk sted, for eksempel et bestemt kjøpesenter, og blir en arena for oppgaver og utfordringer man får gjennom den VR-assisterte behandlingen. Det virtuelle miljøet som blir utviklet gir utfordringer og oppgaver. VR bringer virkeligheten tett på, man får lukket pasientene inne/får dem til å samle seg, til et veldig fokus på det som skal utføres.



Vestre Viken vil videreutvikle medisinfrie behandlingstilbud i samsvar med tilgjengelig kunnskap. Tilbudene tar sikte på å nå alle pasientgrupper, og samvalg i dialog mellom pasient og behandler står sentralt.

Vi har kunnskap om betydningen av fysisk aktivitet og gode levevaner for god psykisk helse. Vi skal ha dialog med pasientene om betydningen av fysisk aktivitet og motivere til dette. Vi skal motivere og legge til rette for fysisk aktivitet for pasienter i døgntilbud der det er forenlig med pasientens tilstand.

Vestre Viken vil jobbe målrettet med å fortsette reduksjon i bruken av tvangsmidler. Det er allerede innført flere virkningsfulle tiltak som lovpålagte oppfølgingsamtaler med pasienter om opplevd tvang, opplæring av vedtaksansvarlige for bruk av tvangsmidler og opplæring av medarbeiderne i alternative metoder til tvang. Simuleringstrening for å håndtere aggresjon er et satsningsområde i Vestre Viken.

Vestre Viken vil:

- Alle pasienter skal involveres i beslutninger om egen behandling
- Legge til rette for involvering og samarbeid med pårørende
- Arbeide systematisk for å redusere brudd i behandlingsforløp
- Utvikle oppsøkende team i samarbeid med kommunene for sårbare hjemmeboende pasienter
- Styrke det somatiske helsetilbudet til pasienter med alvorlig psykisk sykdom og rusproblem
- Øke brukerstyrte behandlingstilbud og digital hjemmeoppfølging
- Arbeide systematisk med reduksjon av tvangsbruk
- Arbeide systematisk med selvmordsforebyggende tiltak



FAKTA

OM MAP

Møte med aggresjonsproblematikk (MAP) er et helhetlig opplæringsprogram for å forebygge og håndtere aggresjons- og voldsproblematikk i helse- og sosialsektoren.

Et viktig element i MAP er å øke kvaliteten på de daglige samspillene mellom pasienter og helsepersonell. Metoden skal legge til rette for at tjenestetilbudet skaper minst mulig grad av krenkelse og avmakt for den som mottar hjelpen.





Skrøpelige eldre

Den eldre delen av befolkningen øker og flere lever lenger med skrøpelig helse. Skrøpelige eldre finnes på mange ulike avdelinger på sykehuset og utgjør en stor gruppe i kommune helsetjenesten. Dette er en sammensatt gruppe med ulikt funksjonsnivå, ulikt kognisjonsnivå og ulike behov.

Det er mye som fungerer bra i dagens helsetjeneste, og det finnes mange gode tilbud til den enkelte pasient. Det er samtidig stor variasjon i det samlede tilbudet både internt i Vestre Viken og mellom kommunene.

Vestre Viken har fire akuttmottak med ulike tilnærming til skrøpelige eldre. Tilbudet er også ulikt på de enkelte sengepostene. Alle sykehus har geriatrisk kompetanse. Bærum sykehus har også ortogeriatri på sengepost. Det geriatriske tilbudet er kjennetegnet av en helhetlig og tverrfaglig tilnærming og behandling. Dersom denne pasientgruppen legges inn på annen avdeling enn geriatrisk avdeling, kan helhetstilnærmingen bli mindre vektlagt. Ulik fagkompetanse hos helsepersonell og ulik organisering kan gi et tilbud som ikke er likeverdig.

kompetansesamarbeid og faglige tilbud til fastlegene. God behandling av skrøpelige eldre krever tverrfaglig breddekompetanse i sykehus og i

kommuner samt en god fastlegeordning. Med økende antall eldre blir dette en betydelig utfordring i framtiden.

OM SKRØPELIGE ELDERE

Begrepet skrøpelig brukes ofte om eldre personer med økt sårbarhet for ytre påkjenninger. Skrøpelig skyldes summen av en rekke svekkelser, dels på grunn av naturlige aldringsprosesser, men også påvirkbare faktorer som muskelsvekkelse, ernæringssvikt, sykdom og medisinbruk. Skrøpelig fører til nedsatt motstandsdyktighet mot ulike former for stress, og en økt risiko for sykdom og negative hendelser. Redusert gangfunksjon, inaktivitet og vekttap er sentrale faktorer. Skrøpelig øker med økende alder, men ikke alle eldre er skrøpelige. Graden av skrøpelig kan ses på som summen av svekkelser hos en aldrende person. Med økende alder øker sannsynligheten for å ha mange sykdommer i ulike organsystemer, dårligere funksjonsnivå og kognitiv svikt. Summen gir nedsatt evne til å håndtere dagliglivets aktiviteter, forflytte seg, og leve selvstendig. Konsekvensen av skrøpelig er økt sårbarhet for ytre påvirkninger. Denne økte sårbarheten krever individuelt tilpasset behandling, for eksempel lavere doser av medikamenter eller behov for flere døgn på sykehus ved akutt sykdom. Grad av skrøpelig har betydning for valg av behandlingsnivå og behandlingsmål.



Tilbudet til skrøpelige eldre er preget av variasjon i helhetlig utredning, behandling og oppfølging. Det er for lite oppmerksomhet knyttet til involvering av pasienten i beslutninger om egen helse og behandling. Det er særlig viktig å ha dialog med den skrøpelige pasienten om hva er viktig for deg? Bedre kartlegging av pasientens sykdommer, funksjonsnivå og ønsker er viktig for at forebyggende tiltak kan iverksettes.

Mangelfull kunnskap hos helsepersonell om ulike kulturer og språkbarrierer kan føre til misforståelser, utrygghet, forvirring og et dårligere tilbud til pasienter med innvandrerbakgrunn. Innvandrerbefolkningen er relativt ung, og helsetjenesten må være forberedt på et økende

antall skrøpelige eldre med innvandrerbakgrunn i årene som kommer.

Vi erfarer at sykehus og kommuner ikke kjenner godt nok til hverandres tilbud. Vi har fortsatt mye å hente på forbedring av kommunikasjon og samhandling for å sikre god informasjonsflyt rundt pasienten. Vi har samtidig mange gode eksempler på strukturert samarbeid mellom kommunene og sykehusene. Geriater på Kongsberg sykehus har et sykehjemsforum med sykehjemslegene for å få til tettere og bedre samarbeid. Saksbehandlere fra Asker - og Bærum kommune er på sykehuset to ganger i uken og møter pasienter, pårørende og helsepersonell. Praktiskonsulentene i Vestre Viken har en viktig rolle for tilrettelegging av

FAKTA

OM ORTOGERIATRI BÆRUM SYKEHUS

Eldre med lårhalsbrudd vurderes i akuttmottaket av både ortopedisk og akuttmedisinsk lege. Bakgrunnen for modellen er at pasienter med lårhalsbrudd i de fleste tilfeller er eldre som har flere sykdommer, bruker mange medikamenter og har skrøpelig som kompliserer forløpet. Målet er at pasienten skal få god smertelindring og kirurgisk behandling raskt og med færrest mulig komplikasjoner. Andre medisinske tilstander skal behandles for å gi et godt resultat på lang sikt. Opptreningen skal starte raskt og utskrivningen skal være godt planlagt. Risiko for komplikasjoner reduseres ved at det legges til rette for god postoperativ rehabilitering. På sengepost blir pasienten fulgt av både geriater og ortoped. Pasienten følges opp av tverrfaglig team bestående av sykepleier, fysioterapeut, ergoterapeut, klinisk ernæringsfysiolog og andre indremedisinske spesialiteter.

Ved utskrivning til kommunen følger det med ortogeriatrisk vurdering med pasientens individuelle mål for behandlingen og konkrete forslag til tiltak for å oppnå ønsket mål.



Pasientfortelling: Dagny 70 år

Dagny er 70 år og har omfattende karsykdom, søvnproblemer, svimmelhet, meget lav fysisk kapasitet og en depresjon. Hun har behov for oppfølging fra lungelege, hjertelege, alderspsykiatrisk poliklinikk. Hun har hatt flere akutte innleggelser de siste to årene og flere korttidsopphold på sykehjem. Kommunikasjonen flyter godt mellom lokalsykehus og fastlege. Manglende kommunikasjon mellom sykehjem, fastlege og alderspsykiatrisk poliklinikk fører til at

oppfølgingen ved poliklinikken avsluttes mens hun er innlagt akutt i lokalsykehus. Behov for oppfølging av psykisk sykdom blir ikke fanget opp på somatisk avdeling. Dagny har et opphold på sykehjem før utskrivning til eget hjem. Fra sykehjemmet blir Dagny sendt hjem fredag ettermiddag med medikamentendringer fra sykehuset og sykehjemmet, men uten resepter på nye medisiner.

FAKTA

OM KONFERERINGSTELEFON OG AMBULANT TEAM I ALDERSPSYKIATRISK AVDELING

Alderspsykiatrisk avdeling har en konfereringstelefon som betjenes av overleger i alderspsykiatri. Denne kan benyttes av fastleger, sykehjemsleger og DPS for råd/veiledning i pasientsaker. I mange tilfeller bidrar denne tjenesten til å forhindre innleggelser av beboere på sykehjem, spesielt pasienter med demens og atferdsproblemer. Alderspsykiatrisk poliklinikk har et ambulant tilbud bestående av overlege, psykiatrisk sykepleier og psykolog som kan tilby besøk i hjemmet eller i sykehjem dersom det vurderes mest hensiktsmessig.





Slik vil vi ha det i Vestre Viken

I sykehusene organiserer vi vanligvis tjenestene etter medisinske spesialiteter. Dette passer ofte dårlig for pasienter med sammensatte problemstillinger. I pasientens helsetjeneste bør tjenestene organiseres basert på pasientenes behov. For skrøpelige eldre betyr dette at spesialistene på sykehus i større grad skal behandle pasientene der de er og uavhengig av spesialistens avdelingstilknytning. Skrøpelige eldre skal i større grad behandles av tverrfaglige team både i akuttmottak og på sengepost. Det skal gjøres en helhetlig vurdering av alle skrøpelige eldre som legges inn i sykehus for å sikre tilrettelagt behandling.

Kirurgiske inngrep er en belastning for skrøpelige eldre. Eldre pasienter skal vurderes for skrøpelig ved hjelp av egnet screeningverktøy på poliklinikk. Dersom pasienten er skrøpelig, skal det gjøres en tverrfaglig geriatrisk vurdering for å identifisere skrøpeligheidsfaktorer som kan behandles før planlagt operasjon. I ukene før den planlagte operasjonen skal pasienten tilbys medisinsk behandling, fysioterapi og oppfølging av ernæringsfysiolog.

Skrøpelige eldre skal i større grad få tilbud om behandling i eget hjem eller i kommunalt tilbud. For

skrøpelige eldre innebærer ofte forflytting og innleggelse i sykehus en ekstra belastning og kan innebære forverring av sykdom og funksjonsnivå. Leger og sykepleiere på sykehus skal samhandle med fastleger, hjemmesykepleie og sykehjem, for sammen å vurdere tiltak og behandlingsnivå slik at pasienten unngår å bli flyttet fra sitt hjem hvis det ikke er nødvendig. Tverrfaglige team i sykehuset skal også kunne reise ut til pasientens hjem. I det utadvendte sykehuset blir digital hjemmebehandling viktig for å unngå transport av både pasienter og helsepersonell. For skrøpelige eldre er tiltak som digital sårbehandling ved bruk av videokamera et viktig tiltak for å unngå transport til sykehus. Vestre Viken har samarbeidet med kommunene om mobil røntgen i mange år. Tilbudet er begrenset til de folkerike kommunene rundt Bærum sykehus og Drammen sykehus.

Digital hjemmebehandling og digitalt samarbeid mellom helsepersonell i sykehus og kommune muliggjør felles utredning og behandling av pasienten og gjensidig kompetanseutveksling og læring.

Vestre Viken vil:

- Alle pasienter skal involveres i beslutninger om egen behandling
- Pasienter over 65 år skal vurderes for skrøpeligheidscreening for å sikre god utredning og behandling
- Samarbeide med kommunene om bruk av felles verktøy for skrøpeligheidscreening
- Utvikle tverrfaglige team og arbeidsmodeller for flere sykdommer og tilstander tilpasset skrøpelige eldre i sykehus
- Sykehusene skal organiseres rundt pasientens behov. Spesialister skal behandle skrøpelige eldre i avdelingen der pasienten er innlagt
- Etablere flere konfereringstelefoner for avklaring med fastleger og annet helsepersonell
- Prioritere innføring av digitale løsninger for hjemmeoppfølging tilpasset skrøpelige eldre ved alle sykehusene
- Etablere oppsøkende tverrfaglige team tilpasset eldre
- Styrke samhandling ved å innføre digitale tverrfaglige samtaler med pasient, pårørende, kommune, fastlege og spesialisthelsetjeneste





Pasienter med flere kroniske lidelser

Personer med tre eller flere kroniske sykdommer, har ofte behov for helsetjenester på flere nivå og har varierende og ulikt hjelpebehov. Pasientforløpene kan være komplekse og involvere mange aktører både i og utenfor helsetjenesten. Figuren under viser pasientgruppens bruk av helsetjenester.



Bruk av helsetjenester (HDIR IS-2997)

Bruk av somatiske spesialisthelsetjenester (2019), Kompleks multimorbiditet

- 85% andel innlagte pasienter
- 2,8% Antall innleggelser per innlagte pasient
- 10,9 Polikliniske konsultasjoner per pasient
- 16,7 Liggedøgn per innlagte pasient
- 53% Andel av innlagte pasienter som er re-innlagt innen 30 dager

Bruk av kommunale helse-og omsorgstjenester (2019), Kompleks multimorbiditet

- 57% Mottar kommunale helse-og omsorgstjenester
- 49% Mottar helsetjenester i hjemmet
- 27% Mottar korttidsopphold i institusjon
- 8,1% Fastlegekonsultasjoner per pasient / år
- 46% Konsultasjon hos legevakt

Personer med flere kroniske lidelser har ofte behov for individuelt tilpassede helsehjelp fra både spesialist- og kommunehelsetjenesten. Mange pasienter og pårørende opplever at tjenestene ikke samhandler, informasjonsflyten er ikke god nok, og vi mangler fortsatt felles pasientjournal. Aktørene har ulik tilnærming, og det mangler helhetlige planer som er forankret på tvers av tjenestene. Det er lite kunnskap om koordinatorrollen og individuell plan.

Pasient og pårørende opplever at de i for liten grad blir involvert og tatt med på beslutninger om egen helsehjelp. Det er liten kontinuitet i hvem de har kontakt med. Dette kan skape utrygghet og evnen til egenmestring svekkes. Forebyggende tilbud til pasienter og pårørende oppleves som mangelfullt.

Under beskrives en pasienthistorie hvor helsehjelpen ikke er helhetlig og koordinert.

Pasienthistorie I

John 75 år har alvorlig KOLS og sliter med pusten. I tillegg er han underernært og har blitt mer engstelig og deprimert. Han bor i tilrettelagt bolig med kona og er avhengig av hjelp både fra hjemmetjenesten, oppfølging av fastlege og spesialisthelsetjenesten.

Hjemmetjenesten og fastlegen får ikke epikrise fra sykehus før etter fire dager. Hjemmetjenesten stoler ikke på at John og legen i sykehuset har blitt enige om å trappe opp medikasjonen. Dette fører til forverring av symptomer og reinnleggelse.

På grunn av manglende digitale løsninger tar det tid før de forordnede legemidler kan leveres hjemme hos John som multidoseposer.

John har etter hvert svært redusert helse og ønsker ikke videre innleggelser i sykehus. Dette har han avklart med sin kone og hjemmesykepleien, men det er ukjent for

Slik vil vi ha det i Vestre Viken

Pasientens helsetjeneste er organisert slik at pasienter med flere kroniske lidelser har et individuelt tilpasset pasientforløp der hva er viktig for meg er førende for helsehjelpen. Det er enkelt for pasienten og pasientens hjelpere å finne fram i hjelpetilbudet, og samhandlingen på tvers av fag og forvaltningsnivå gjennomføres som en naturlig del av arbeidet rundt den enkelte pasient. Pasienten har en kontaktperson eller koordinator som sørger for nødvendig kontakt og koordinering med aktuelle tjenester når han eller hun ikke kan ivareta oppgaven selv.

fastlegen og spesialisthelsetjenesten. Ved forverring av sykdommen blir han akutt innlagt på sykehuset. Det siste året har vært særlig vanskelig for John og kona. Han har hatt fire kortvarige akuttinnleggelser, to ganger på lokalsykehuset og to ganger på kommunal øyeblikkelig hjelp plass. Han har også hatt to rehabiliteringsopphold i kommunen på til sammen fire uker. Når han er hjemme, har han oppfølging fra hjemmetjenesten, men samarbeidet med de andre helsetjenestene oppleves som krevende. Hjemmesykepleien ordner med medisiner og stell, men han får ingen systematisk rehabilitering i form av oppfølging av sykdomsmestring, ernæring eller trening. Han opplever utrygghet både i forhold til sine sykdommer og fordi han stadig må forholde seg til nye mennesker og nye steder. Fastlege og pasient har laget en plan sammen, men når pasienten kom fra sykehuset var planen endret av legen ut fra «øyeblikksbildet» under innleggelsen.

Pårørende er en naturlig del av pasientforløpet når pasienten ønsker det. Digitale løsninger er designet for, og benyttes av, helsepersonell og pasienten. Pasienter og pårørende får opplæring og støtte til mestring av dagliglivet og kunnskap om sykdom. Digitale læringsprogram er tilgjengelig.

Finansieringsordningene er innrettet slik at det understøtter samhandling og målet om pasientens helsetjeneste. Helsehjelp og andre tjenester organiseres slik at pasientene kan være i arbeid og delta i samfunnslivet. Pasienthistorien under beskriver et ønsket pasientforløp.



Pasienthistorie II

John har en digital egenbehandlingsplan som beskriver hva som er viktig for ham, og hvordan pårørende skal involveres. Samtykkeerklæring er inkludert. John skal bo hjemme og unngå sykehusinnleggelse og innleggelse i kommunalt døgntilbud så langt det er mulig.

John har en kontaktperson i hjemmetjenesten som sørger for digitale møter med relevante aktører som fastlege og ansvarlig spesialist i sykehus.

Behandlingsplanen oppdateres og evalueres en til to ganger i året. Alle har tilgang på Johns digitale legemiddelliste.

John benytter selv digitale verktøy som et viktig hjelpemiddel for å ha kontroll på egen sykdom og helse. Her lagres alle data, og helsetjenesten som er involvert har felles digital tilgang til informasjonen.

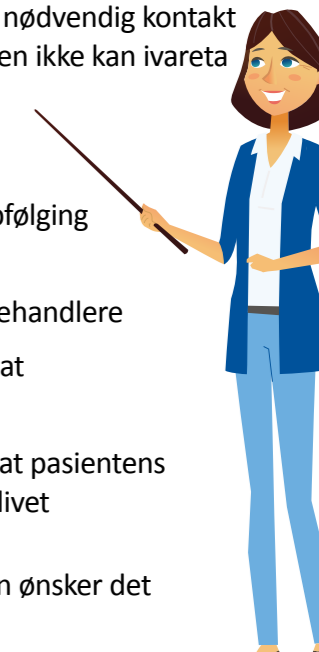
John og kona bruker videokonsultasjon når det oppstår behov for å kommunisere både med fastlege og spesialist for å justere medikasjon eller vurdere klinisk forverring. Dette forebygger forverring av symptomer og forhindrer innleggelse.

John ønsker ikke sykehusinnleggelse, og i dårlige perioder får han oppfølging fra den ambulante spesialisthelsetjenesten med lungespesialist eller lungesykepleier fra sykehuset. De setter i gang nødvendig behandling som hjemmetjenesten følger opp. Vitale parametere sendes inn digitalt til sykehuset fire ganger daglig i disse periodene. De dårlige periodene blir nå håndtert i hjemmet og John har ikke hatt behov for innleggelse i kommunal korttids plass eller sykehus.



Vestre Viken vil:

- Alle pasienter skal involveres i beslutninger om egen behandling
- Helsehjelpen til pasienter med flere kroniske lidelser skal være brukerstyrt og organiseres slik at pasienten i størst mulig grad kan ta ansvar for egen helse og hverdagsliv, og slik at pasienten får koordinert hjelp når pasienten har behov for det
- Pasienter skal ha en kontaktperson eller koordinator som sørger for nødvendig kontakt og koordinering mellom pasienten og aktuelle tjenester når pasienten ikke kan ivareta oppgaven selv
- Pasienten skal ha en behandlingsplan
- Det skal legges til rette for bruk av digitale løsninger for hjemmeoppfølging tilpasset den enkelte pasient
- Legge til rette for digitale tverrfaglige samtaler mellom pasient og behandlere
- Ambulerende team skal tilbys til pasientgrupper som vil ha nytte av at spesialisthelsetjenesten kommer hjem til pasienten
- Pasienter og pårørende skal få tilbud om opplæring på en slik måte at pasientens helsekompetanse øker, og pasienten i større grad kan mestre dagliglivet
- Pårørende skal være en naturlig del av pasientforløpet når pasienten ønsker det





En sammenhengende akuttmedisinsk kjede

I En sammenhengende akuttmedisinsk kjede

Den akuttmedisinske kjede er Vestre Viken og kommunenes samlede organisatoriske, personellmessige og materielle beredskap for å kunne yte befolkningen akutt helsehjelp ved akutt oppstått eller forverring av sykdom eller skade. Dette omfatter kommunale legevaktssentraler, AMK-sentral, kommunene ved hjemmebaserte tjenester og øyeblikkelig hjelp plasser (KAD), fastleger, legevakt, akuttgjeldere i kommunene, ambulansetjenesten og sykehusenes akuttmottak. Akutt team i psykisk helse og rus er også en viktig del av kjeden. Befolkningen i Bærum kommune og store deler av Asker kommune mottar prehospitale tjenester fra Oslo universitetssykehus.

Når det haster, er sammenheng i tjenestene og klart definerte roller og ansvar viktig. Riktig kompetanse i alle ledd og god kommunikasjon mellom aktørene er avgjørende. Vi ser at definerte pasientforløp bidrar til å tydeliggjøre roller og ansvar som sikrer gode vurderinger og trygge overganger. Dette gjelder for eksempel pasienter med mistanke om hoftebrudd eller hjerneslag.

Det er stor felles interesse for å ta i bruk digitale

Ulikt triageringsverktøy kan også være en utfordring i kommunikasjon om hastegrad og behov for helsehjelp. Dette gir utfordringer når livsviktig informasjon skal formidles raskt til den som overtar ansvaret for helsehjelp. Vi erfarer at manglende tillit til andre aktørers vurdering medfører at spørsmål og undersøkelser gjentas. Vi erfarer også at det ikke er tilstrekkelig samtrening mellom aktørene i kjeden.

NEWS2 – triagering av pasienter

National Early Warning Score versjon 2 (NEWS2) er et skåringsverktøy hvor måling og skåring av vitale parametere tidlig kan avdekke forverring i klinisk tilstand. Bruk av samme verktøy i alle ledd i behandlingkjeden gir effektiv kommunikasjon og bidrar til pasientsikkerhet.

hjelpemidler som bruk av video mellom innringer og AMK- eller legevaktssentral. Vi ser også at nasjonale informasjonskampanjer bidrar til økt helsekompetanse i befolkningen. For mange er det en utfordring å kommunisere behov for hjelp når språkkunnskap og helsekompetanse er mangelfull. I vårt helseområde har nesten hver femte innbygger innvandrerbakgrunn. Dette stiller store krav til kulturforståelse og kommunikasjon.

Vi har et særlig ansvar for helsetjenester til sårbare grupper, og deltok for noen år siden i en prøveordning med egen ambulanse for personer med behov for akutt psykisk helsehjelp. Prøveordningen var ikke bærekraftig og ble ikke videreført. Det er fortsatt behov for å styrke ivaretagelsen av denne pasientgruppen, og vi arbeider blant annet med generell kompetanseheving i psykiatri og rus for ambulansepersonell.

I dag har aktørene ulike journalsystem og digitale løsninger som ikke kommuniserer med hverandre.

Vestre Viken har i dag jevnlig møter med aktørene i den akuttmedisinske kjeden knyttet opp mot aksene Drammen-Kongsberg og Ringerike med Hallingdal. Det er ikke tilsvarende møteplass for Asker og Bærum kommune, OUS og Vestre Viken.

Akutthjelpere – førstehjelp til befolkningen

Akutthjelpere er en viktig ressurs som kan starte livreddende førstehjelp før annet akuttmedisinsk personell kommer. Akutthjelpere er i dag personell fra kommunalt brannvesen. Bistand kommer i påvente av at personell fra de øvrige akuttmedisinske tjenestene kan yte hjelp. Personer som skal yte slik bistand må ha fått nødvendig opplæring.

Bruk av video mellom AMK og innringer

AMK i Vestre Viken har tatt i bruk video for å bedre kommunikasjon med innringer. Erfaringen er at det gir bedre vurdering av hvor syk pasienten er, omfang av skade og kunnskap om skadested. Det er enklere å gi presis hjelp og avklare behov for ressurser. Ambulansetjenesten melder tilbake at de får bedre informasjon og kan forberede seg under uttrykning. Foreløpige erfaringer er at vurdering av hastegrad endrer seg i ti prosent av henvendelsene hvor video brukes.

Slagdiagnostikk og tidlig behandlingsstart på Hallingdal sjukestugu

Hallingdal sjukestugu har siden 2016 hatt CT som blant annet brukes til diagnostikk av hjerneslag. CT-maskinen betjenes på dagtid av en radiograf og CT-bildene oversendes elektronisk til Ringerike sykehus hvor de tydes av en radiolog. Dersom mistanken om hjerneslag bekreftes, kan legen på Hallingdal sjukestugu sette i gang behandling (trombolyse) umiddelbart. På kveld, natt og helger, når radiograf ikke er tilstede, er det ambulanspersonell som betjener CT-maskinen.

Rask og riktig hjelp fra hele kjeden

Anna, en eldre hjemmeboende kvinne, får feber og kjenner seg dårlig, ustø og uvel. Hun trykker på trygghetsalarmen og hjemmesykepleier kommer etter kort tid. Hjemmesykepleieren sjekker vitalia og utførte NEWS2 score. Verdien på skåringskjemaet tilsier at hun ringer legevakt. Legevakten mistenker urinveisinfeksjon og begynnende SEPSIS etter bruk av gjeldende klinisk skåringsverktøy, og setter telefonen over til 113 i konferanse med hjemmesykepleier. Ambulanse blir bestilt med kode «haster» og kommer etter 15 minutter. Ambulansepersonell undersøker kvinnen og konfererer med lege på legevakten. Legevaktslege forordner antibiotika på bakgrunn av informasjonen, og antibiotikabehandling gis i ambulansen sammen med oksygen, paracetamol og væske. Annas vitalia måles etter NEWS2 flere ganger underveis og tilstanden bedrer seg på vei til sykehuset. Akuttmottaket får en strukturert og grundig rapport etter ISBAR* prinsipper. Etter fire dager på sykehus er Anna hjemme i fin form. Pårørende blir informert om tilstand og planlagt forløp underveis og føler seg trygge og ivarettatt.*

*NEWS2 = Scøringsverktøy hvor måling og scoring av vitale parametere tidlig kan avdekke forverring i klinisk tilstand (National Early Warning Score II).

*ISBAR = System for strukturert informasjonsformidling ved muntlig rapport om en pasient fra ett ledd til et annet. (Identifikasjon, Situasjon, Bakgrunn, Analyse)



Slik vil vi ha det i Vestre Viken

Befolkningen har trygghet for at de får kompetent og rask hjelp når de trenger det ved akutt sykdom og skade, og forstår betydningen av tidlig kontakt med medisinsk nødnummer 113. Befolkningen kan yte enkle livreddende førstehjelpstiltak. De akuttmedisinske tjenestene er en koordinert kjede, basert på samarbeid og samhandling mellom kommuner og helseforetak. God samhandling forebygger unødvendige akuttinnleggelser. Tjenesten har kompetente og beredte medarbeidere som har fått opplæring og trening i samhandling. Utviklingen av den akuttmedisinske kjeden er basert på relevant og pålitelig styringsinformasjon. Helseforetak og kommuner prøver ut arbeidsformer som styrker tilbudet til pasientene. Teknologi, nye former for diagnostikk og beslutningsstøtte gir bedre behandlingsforløp, reduserer behovet for ressursinnsats, bidrar til at behandling kan starte før pasienten kommer til sykehus og at unødvendige innleggelser unngås (fra Nasjonal helse- og sykehusplan).

De akuttmedisinske tjenestene er en koordinert kjede, basert på samarbeid og samhandling mellom kommuner og helseforetak. I Vestre Viken er det behov for å styrke og formalisere samarbeidet for å

ivareta beslutninger om ønsket utvikling, kompetansesamarbeid og felles trening.

Vi vil beskrive og implementere flere definerte pasientforløp og såkalte fast track eller hasteforløp for akutte tilstander, for å bidra til standardisering, reduksjon av uønsket variasjon, kunnskapsbasert behandling og økt forutsigbarhet for pasient og pårørende.

Bruk av digitale løsninger vil styrke kommunikasjon og gi beslutningsstøtte. Synliggjøring av ansvar, ny oppgavedeling og økt akuttmedisinsk kompetanse, gjør det mulig at beslutninger kan tas på lavest mulig nivå. På lang sikt ønsker vi oss en digital felles pasientjournal som sikrer gjennomgående informasjonsflyt i hele kjeden.

Helse Sør-Øst vil i nær framtid igangsette et regionalt prosjekt for en samlet vurdering av organisering og oppgavedeling av prehospitaltjenester i regionen (styresak 043-2021). Vi og kommunene ønsker en avklaring av framtidig ansvar for prehospitaltjenester i Vestre Viken.

Vestre Viken vil:

- Samle prehospitaltjenester i Vestre Viken
- Beskrive pasientforløp og hasteforløp for akutte tilstander
- Bruke pasientens akutt skjema og NEWS2 i alle ledd i akuttkjeden
- Samarbeide om felles triageringsystem i hele den akuttmedisinske kjeden
- Forbedre transporttilbudet til personer med akutt psykisk sykdom
- Formalisere og styrke samarbeidsarenaer med kommunehelsetjenesten og andre aktører
- Samarbeide med kommunene om kompetansedeling og samtrening
- Samarbeide med kommunene om opplæring av akutthjelpere
- Tilby bruk av video ved henvendelse til AMK for alle innbyggere i Vestre Viken
- Samarbeide med alle legevakter om å benytte video ved henvendelser





Ledelse, organisering og kompetanse i akuttmottakene





Vi har fire somatiske akuttmottak, ett på hvert sykehus. Ved ankomst blir pasientene vurdert og gitt hastegrad. Pasienter som trenger umiddelbar hjelp blir tatt imot med team som traumeteam, medisinsk team, og hjerneslagteam. Teammottak sørger for rask utredning og behandlingen kan starte så rakt som mulig.

De somatiske akuttmottakene våre er organisert ulikt. Akuttmottaket på Bærum sykehus er organisert som del av medisinsk avdeling, mens akuttmottaket på Drammen sykehus er organisert sammen med ortopedisk avdeling. Akuttmottaket på Ringerike sykehus er en del av kirurgisk avdeling, og akuttmottaket på Kongsberg sykehus er en del av sykepleieavdelingen. I tillegg har barne- og ungdomsavdelingen på Drammen sykehus egen mottaksfunksjon. Ulik organisering av akuttmottakene er delvis historisk begrunnet, og delvis et resultat av sykehusets oppgaver og utforming. Ulik organisering og ulik kompetanseprofil kan føre til at tilbudene framstår som at de ikke er likeverdige.

Vestre Viken har de siste årene satset på å øke kompetansen i akuttmottakene. En spesialist i akutt- og mottaksmedisin er en overlege som jobber i akuttmottak på sykehus, og som er spesialist på akutte og generelle tilstander innen ulike fagfelt. Vi ønsker å styrke kompetansen i akuttmottakene med større tilgjengelighet av spesialister i akutt- og mottaksmedisin.

Det har vært et ønske over tid å styrke kompetansen hos sykepleiere i mottak. Dette gjøres gjennom lokal kompetanseutvikling og meritterende utdanning som for eksempel akutt-sykepleieutdanning. Akuttmottaket på Drammen sykehus er det første sykehuset i Norge som har satset på spesialutdanning av sykepleiere med breddekompetanse for arbeid i akuttmottak. Dette er sykepleiere med utdanning som avansert klinisk sykepleier (AKS). Hensikten er å forsterke kompetansen i tverrfaglige team som møter hoveddelen av pasientene i akuttmottaket. Utviklingen har vist at avanserte kliniske sykepleiere med breddekompetanse også kan overta oppgaver med diagnostisering og behandling av mindre ortopediske skader, uten at det går på bekostning av kvaliteten. Dette åpner muligheten for ytterligere oppgavedeling med god og rask behandling i akuttmottakene.

Akuttmottakene har tradisjon for å trene på teamfunksjon for akutte hendelser og traumer. Denne erfaring er brukt i utvikling og etablering av andre typer team, som for eksempel Silver team, som er et tverrfaglig team som tar imot eldre i akuttmottak. Slike team kan videreutvikles til andre pasientgrupper, som for eksempel pasienter med akutt sykdom eller skade og samtidig rusproblematikk.

SLIK VIL VI HA DET I VESTRE VIKEN

Revidert nasjonal faglig retningslinje for somatiske akuttmottak er på høring. Retningslinjen inneholder 16 anbefalinger. Gode rutiner for prioritering av pasienter og bruk av team er vektlagt, anbefalinger for muntlig kommunikasjon og tverrfaglig samarbeid er utdypet, og det er gitt anbefalinger knyttet til hvordan akuttmottakene bør følge med på aktivitet og drift, samt ha prosedyrer for kritisk fullt akuttmottak. Ut over dette er krav til kompetanse, opplæring, videreutdanning og etterutdanning oppdatert og utdypet. Vi vil følge opp anbefalingene, og skal utrede framtidig organisering av akuttmottakene.

Våre pasienter skal bli tatt imot av tverrfaglige team i akuttmottakene.

Akuttmottakene skal ha team som kan ivareta pasientenes sammensatte problemstillinger og spesialiserte team skal kunne tilkalles eller konsulteres ved behov.

Akuttmottakene våre skal ha sykepleiere og leger med spesialisert kompetanse. Vi har fire akuttmottak med ulik kompetanse og størrelse. For å kunne gi likeverdige helsetjenester vil vi legge til rette for samarbeid mellom akuttmottakene. Samarbeid i nettverk og bruk av digitale løsninger, som videokonferanse i akuttsituasjoner, er en viktig samarbeidsform. På denne måten kan de mindre akuttmottakene få faglig støtte fra de større.

God kommunikasjon mellom helsepersonell i akuttmottak kan bidra til å forhindre avvik og utilsiktede hendelser, og dermed bedre kvalitet og pasientsikkerhet. Egnede metoder for å sikre kunnskap og ferdigheter i kommunikasjon er tverrfaglig opplæring og trening med simulering. Ved overflyttinger av pasienter innad i helseforetaket skal helsepersonell bruke scoringsverktøyet NEWS2, og kommunisere etter ISBAR metoden, (se definisjon kapittel 5.2.6). I tillegg til kommunikasjon med ISBAR, anbefales det også å praktisere closed loop i forbindelse med kommunikasjon i team.

Vi skal sørge for at samarbeidspartnere som legevakter og fastleger har tilgang til en døgnåpen og standardisert konferering med sykehusets spesialister. En god konfereringsordning er også viktig for å avklare om pasienter skal innlegges i sykehus eller i kommunal øyeblikkelig hjelp døgnenhet. Vi ønsker likeartede konsultasjonsordninger i samarbeidet mellom kommunene og oss. Det er avgjørende at rett pasient henvises til riktig akuttmottak til rett tid, og at nødvendige pasientopplysninger er tilgjengelig. Akuttmottakene våre skal ha rutiner for håndtering av kritisk fullt akuttmottak.

Akuttmottakene bør ha tilknyttede observasjonsenger beregnet for pasienter med behov for kortvarig opphold på sykehus. Hvilke pasientgrupper som egner seg for innleggelse i observasjonsenhet avhenger av sykehusets størrelse, funksjon og lokale forhold. På observasjonspostene bør det være tydelig hvem som har det medisinske ansvaret for pasientene, og det bør være et tett samarbeid med andre avdelinger i sykehuset for å sikre at pasientene får riktig behandling. Det enkelte sykehus bør ha rutiner med samarbeidskommunene for overføring av egnede pasienter til kommunale øyeblikkelig hjelp døgnplasser.

Akuttmottakene organiseres slik at det er én ansvarlig overlege på vakt til enhver tid som samarbeider med andre medisinske spesialister og leger i spesialisering. Ansvarlig overlege på vakt har et særlig ansvar for at pasienter behandles på rett sted, prioritering av pasienter og bruk av team, samt håndtering av kritisk fullt akuttmottak. Akuttmottaket er ofte pasientens første møte med sykehuset. Mange pasienter er i en sårbar situasjon. Vi skal ha et system for tilbakemelding fra pasienter og pårørende som skal brukes til forbedring av tjenestene.

OM SILVER TEAM DRAMMEN SYKEHUS

Silver team er et tverrfaglig team som tar imot pasienter som er 65 år og eldre i akuttmottaket. Teamet består av to leger, hvorav en er spesialist i akuttmedisin, en sykepleier og en bioingeniør.

Målet med Silver team er å gi raskere avklaring, behandling og tidlig smertelindring. Pasienten møtes med høy kompetanse tidlig i forløpet. Rask avklaring og behandling kan føre til økt sjanse for overlevelse eller mindre plager når den akutte fasen av sykdommen eller skaden er over. Tidlig avklaring og behandling kan også avdekke bakenforliggende årsaker til fall og traumer.



**Vestre Viken vil:**

- • Utrede framtidig organisering og kompetanse i akuttmottakene
- • Alle akuttmottak skal ha overlege i front hele døgnet
- • Pasienter med alvorlig eller komplekst sykdomsbilde skal tas imot av tverrfaglig team
- • Alle akuttmottakene skal ha spesialiserte team tilpasset eget pasientgrunnlag
- • Helsepersonell skal kommunisere med samme språk og bruke NEWS2 og ISBAR
- • Legevakter og fastleger skal ha tilgang til en døgnåpen og standardisert konfereringstelefon med sykehusets spesialister
- • Akuttmottakene skal ha rutiner for å håndtere kritisk fullt akuttmottak
- • Sykehusene skal ha observasjonssenger som bør være tilknyttet akuttmottakene
- • Pasienter og pårørende skal kunne gi tilbakemeldinger som skal brukes til kvalitetsforbedring





Digital hjemmeoppfølging



Pasienter har tradisjonelt opplevd en sykehusstyrt og kalenderstyrt spesialisthelsetjeneste, hvor pasienten innkalles til poliklinisk oppfølging etter et definert tidsintervall. Digital meldingsflyt mellom ulike behandlere og behandlingsnivåer skjer i hovedsak gjennom pleie- og omsorgsmeldinger og dialog- og epikrisemeldinger. Covid-19-pandemien har bidratt til økt bruk av digital kommunikasjon mellom pasient og fastlege, pasient og kommunale helsetjenester, samt pasient og spesialisthelsetjeneste. Det er et stort potensial for mer bruk av digitale konsultasjoner, og da fortrinnsvis bruk av videosamtaler.

Helsetjenesten er midt i en digital transformasjon, med omfattende endring av hvordan helsetjenestene og behandling tilbys. Vi ser at utvikling av digitale løsninger fører til nye arbeidsformer for ansatte og mer brukerstyring for pasientene. Vi har startet med digital egenregistrering, slik at pasientene kan registrere helseopplysninger hjemmefra. Oppfølgingen i spesialisthelsetjenesten baseres på innrapporterte opplysninger og er behovsstyrt. Høsting av informasjon fra medisinsk teknisk utstyr i hjemmet er under utvikling. Kombinasjon av høsting av informasjon fra utstyr, egenrapportering og videokonsultasjoner gir helt nye muligheter for behandling i eget hjem. Dette åpner

muligheten for utvikling av hjemmesykehus. I kommunehelsetjenesten har fokus vært på trygghetsskapende tiltak som digitale tilsyn, trygghetsalarmer, GPS og medisindispensere. Fastlegene har tatt i bruk elektronisk timebestilling, videokonsultasjon og e-dialog.

Potensialet for digital kommunikasjon mellom de ulike nivåene i helsetjenesten har blitt utnyttet i mindre grad enn digital kommunikasjon mellom pasient og helsetjeneste. De ulike systemene for digital kommunikasjon med pasienten er ikke knyttet sammen. Det blir dermed mange ulike systemer og innlogginger å forholde seg til for både pasient og aktører i helsetjenesten. E-dialog er i startfasen for spesialisthelsetjenesten.

Digital hjemmeoppfølging innebærer en vesentlig endring i organisering og ytelse av helsetjenester. Det tar tid å endre tankesett og kultur. Dersom organisasjoner og ansatte ikke har vilje til å tenke nytt eller endre kjente og innarbeidede arbeidsformer, vil vi ikke lykkes med digital hjemmeoppfølging. Dette stiller store krav til ledere som må prioritere, motivere og legge til rette. Ledere må sørge for at nye rutiner og prosedyrer fungerer godt, uten at det blir merarbeid i en allerede presset hverdag.



OM HELHETLIG DIGITAL HJEMMEOPPFØLGING

Helsetjenesten har flere prosjekter som foreløpig fungerer hver for seg, men som kan utgjøre nyttige deler av en helhetlig digital hjemmeoppfølging. Eksempler på dette er:

- ● **Brukerstyrt oppfølging:** Pasienten besvarer oppfølgingsspørsmål om sin helsetilstand hjemmefra, og videre tiltak i spesialisthelsetjenesten baseres på dette. I drift for diagnosene epilepsi, inflammatorisk tarmsykdom, KOLS og nyresvikt.
- ● **Videokonsultasjoner:** Konsultasjon mellom pasient og behandler gjennomføres med video i stedet for oppmøte. Flere aktører kan kobles på, for eksempel spesialist fra annet sykehus. I drift for flere diagnoser, der digital sårbehandling trekkes fram som et godt eksempel.
- ● **Deling av data fra utstyr:** Utstyr plassert i hjemmet kan styres fra sykehuset, og data overføres dit. Eksempler er hjemmedialyse og hjemmeoppfølging av gravide med risiko.
- ● **Nettbasert behandling:** Lavterskeltilbud der hele behandlingsforløpet gjennomføres digitalt, slik at flere kan få tilbud om hjelp uten økt ressursbruk. Eksempel er eMestring ved psykisk sykdom.

FAKTA

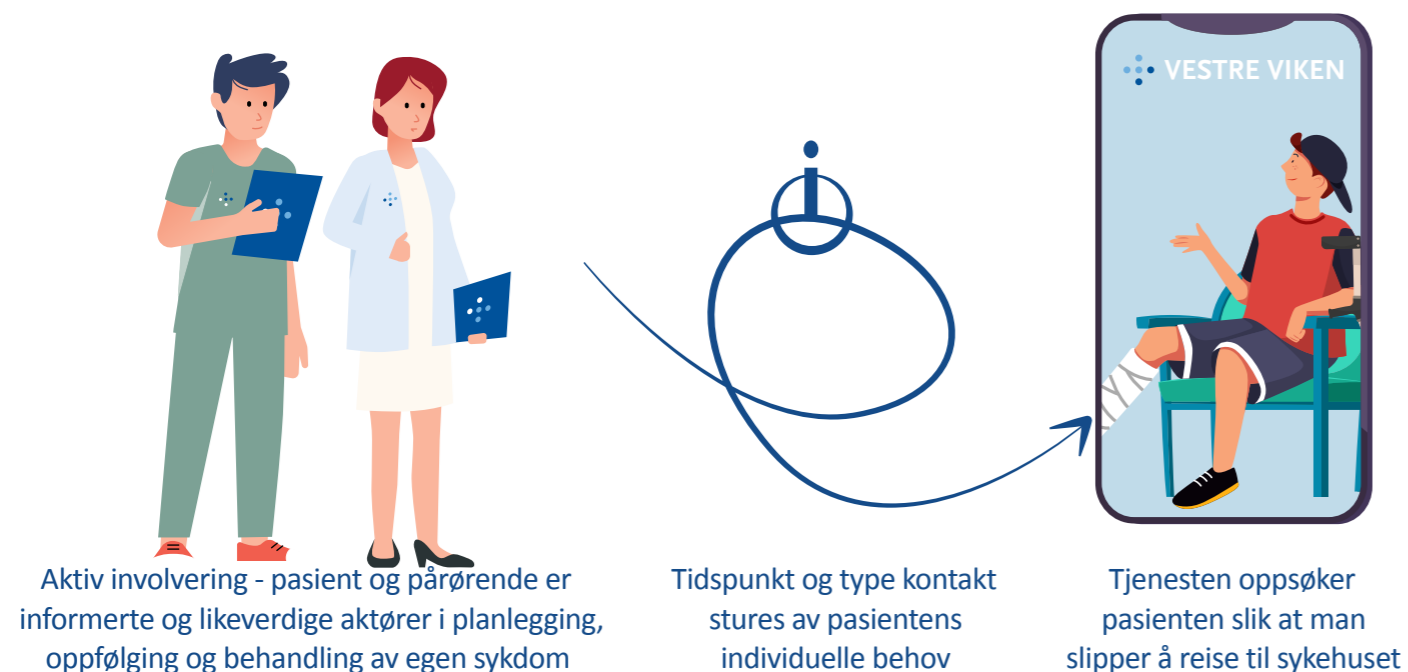
I arbeidet utvikling av digital hjemmeoppfølging ser vi flere utfordringer:

- Mangel på koordinert utvikling i spesialisthelsetjenesten og kommunene
- Mangel på teknologikompetanse i helsetjenesten som skal innføre digital hjemmeoppfølging, og mangel på digital kompetanse hos pasient og helsepersonell som skal benytte løsningene
- Teknologi og systemer som ikke utveksler informasjon
- Fragmentert finansieringssystem uten gode økonomiske incentiver
- Pasienten blir ikke en aktiv deltaker som følge av manglende forståelse for språk og terminologi
- Mangel på brukerstøtte som kan sikre stabile og tilgjengelige digitale tjenester



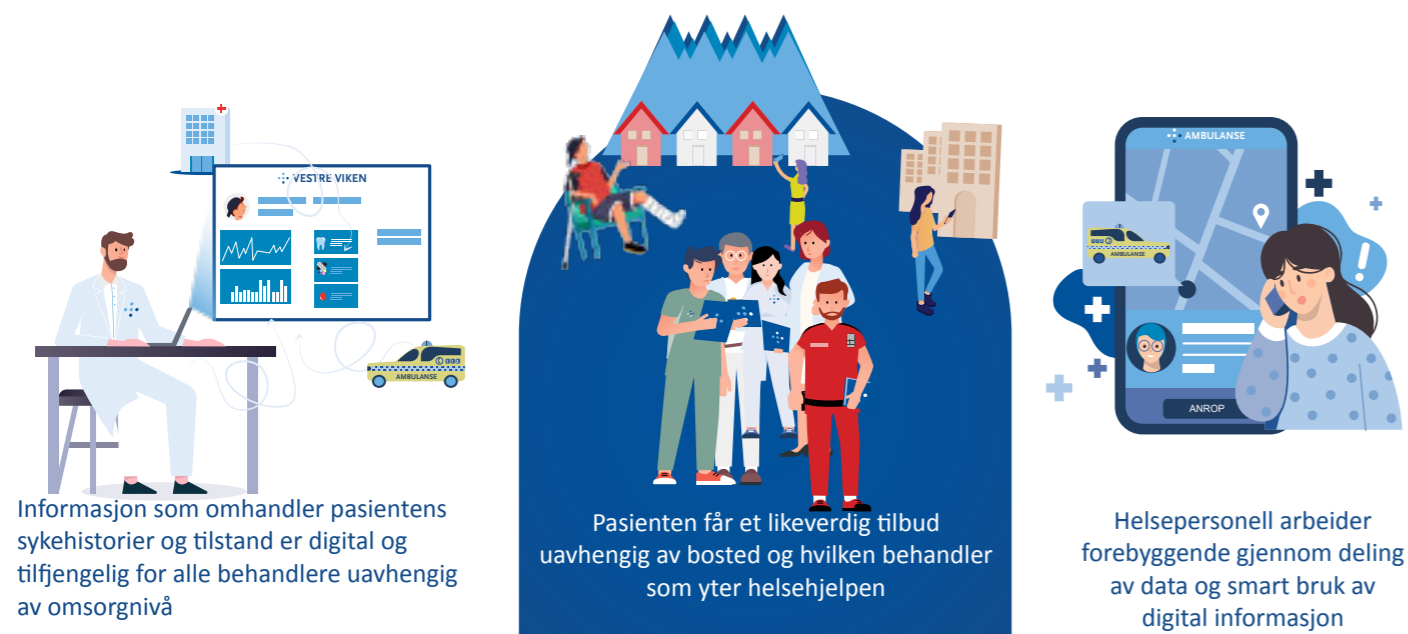
Slik vil vi ha det i Vestre Viken:

Vi vil legge til rette for at flest mulig pasienter får tilbud om helsetjenester der de bor. Digital hjemmeoppfølging er et viktig virkemiddel for å oppnå dette, se figur under.



Aktiv involvering av pasient og pårørende er et viktig prinsipp. Viktige virkemidler er videomøter med aktører fra de ulike nivåene i helsetjenesten, utarbeiding av persontilpasset behandlingsplan, registrering av enkle målinger og helseopplysninger, eventuell innsending av bilder eller video hjemmefra, standardisert og kvalitetssikret informasjon som

distribueres digitalt, utveksling av elektroniske meldinger, samt virtuelle pasientfelleskap for deling av erfaring. Tidspunkt for kontakt med de ulike nivåene i helsetjenesten styres av pasientens individuelle behov, basert på rapporter og målinger hjemmefra, eller pasientens eget ønske.

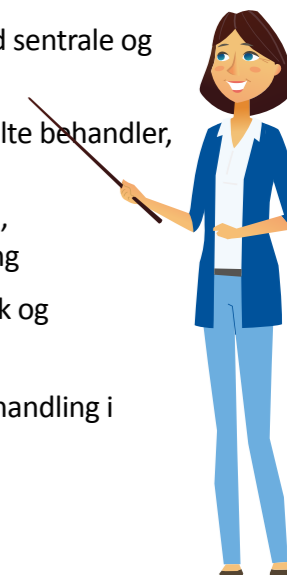


Informasjon om pasientens sykehistorie og helsetilstand er tilgjengelig for alle behandlere på tvers av ulike omsorgsnivåer. Rutiner for sortering og

filtrering av data sørger for at datamengden blir oversiktlig og nyttig for den enkelte aktør i helsetjenesten, samt pasienten selv og pårørende.

Vestre Viken vil:

- Utvikle et system som knytter de separate løsningene i digital hjemmeoppfølging sammen, og som sikrer informasjonsflyt på tvers av ulike spesialiteter, faggrupper og nivåer i helsetjenesten
- Kvalitetssikre og standardisere faglig innhold gjennom dialog med sentrale og nasjonale fagmiljøer for den enkelte diagnose
- Bidra til filtrering og tydeliggjøring av relevante data for den enkelte behandler, med støtte fra maskinlæring og kunstig intelligens
- Engasjere ledere på alle nivåer for å sikre prioritering, motivasjon, tilrettelegging og kvalitet i hele linjen for digital hjemmeoppfølging
- Bidra til forskning på resultater for pasienten, kvalitet, ressursbruk og effektivitet for å sikre kunnskapsbasert praksis
- Sette konkrete mål for digital hjemmeoppfølging og framtidig behandling i hjemmesykehus





Kritisk kompetanse



Våre ansatte er vår viktigste ressurs. Vi har ansvar for å legge til rette for kontinuerlig læring og utvikling av ansatte, slik at vi kan fornye oss og tilby god behandling i tråd med kunnskapsutvikling, teknologiutvikling og forventinger fra pasienter og brukerne.

Vi er en stor organisasjon med høy og sammensatt kompetanse. Den medisinske utviklingen og bedre behandlingsmetoder påvirker kompetansebehovet. I dag har vi ikke en god nok oversikt over egen kompetanse, men Kompetanseportalen som nylig er innført gir oss et godt verktøy for oversikt og systematisk planlegging.

Alle deler av helsetjenesten opplever sterk konkurranse om kvalifisert arbeidskraft. I framtiden forventer vi at konkurransen om arbeidskraft blir forsterket, og det blir utfordringer ved både å rekruttere og beholde kompetansen vi trenger.

Endringene i helsetjenesten går stadig raskere, og den enkelte medarbeider vil møte krav til endring og

Slik vil vi ha det i Vestre Viken

Vi vil bygge en kultur som preges av deling av erfaring og kompetanse framfor intern konkurranse. Vi vil utveksle kompetanse med kommuner, sykehus og andre samarbeidspartnere. Vi benytter kontinuerlig forbedring for å utvikle tjenestene våre. Dette bidrar til en lærings- og delingskultur som er viktig i arbeidet med å realisere vår felles helsetjeneste og det utadvendte sykehus.

Framtidens behov for helsepersonell må løses gjennom en kombinasjon av tiltak. Vi skal ha et godt samarbeid med utdanningsinstitusjoner og kommuner, og tilrettelegge for livslang læring og en strategisk styring av kompetansen. Vi skal legge til

omstilling. Samtidig er muligheten til læring og utvikling også et gode for den enkelte, dersom arbeidsgiver legger til rette for livslang læring. Dette kan gi enkeltpersoner og faggrupper muligheter til å utvikle seg og sitt fagfelt, og være med på å finne nye måter å løse oppgavene på. Tverrfaglige team er et eksempel på at en arbeidsform kan være god for å løse en konkret problemstilling, samtidig som det bidrar til å utvikle den enkelte medarbeider.

Vi er allerede i en situasjon hvor vi har mangel på fagfolk. Erfaring og framskrivninger viser at det innenfor psykisk helsevern og rus særlig gjelder spesialister i psykiatri, spesialister i rus og avhengighetsmedisin og psykiatriske sykepleiere. I somatikken er det særskilt mangel på sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre. Dette medfører at vi i framtiden må organisere arbeidet på en annen måte og bruke ulike spesialister til oppgaver som andre ikke kan utføre. Det er viktig å skape gode arbeidsmiljøer for å rekruttere og beholde medarbeiderne innenfor alle profesjoner.

rette for ny oppgavedeling og nye organiseringsformer. Ledere skal ta et større ansvar i strategisk kompetansestyring, slik at tiltak iverksettes tidlig nok.

Den faglige utviklingen med stadig mer spesialisering og endring av behandlingsmetoder, får konsekvenser for organisering av tjenestene for å sikre bærekraftige fagmiljø. Det er nødvendig med en tydeligere prioritering av faggrupper som er kritisk viktige for virksomheten. Dette gjelder spesielt prioritering av spesialistutdanninger for leger, psykologer og sykepleiere.

FAKTA

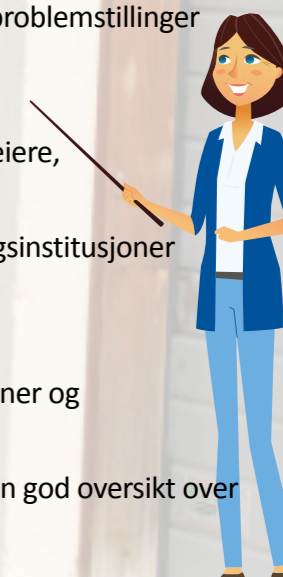
OM KOMPETANSEBROEN – DIGITAL KOMPETANSEUTVIKLING PÅ TVERS AV HELSETJENESTENE

Flere helseforetak har gått sammen om å etablere og utvikle Kompetansebroen. Dette er en digital plattform for samhandling og kompetansedeling mellom sykehus, kommuner og utdanningsinstitusjoner i et helseforetaksområde. For partene som inngår i samarbeidet er Kompetansebroen et viktig tiltak for å styrke samhandling, standardisering av opplæring og tryggere overføringer av pasienter mellom sykehuset og kommunene. Det bidrar til at pasienter møter behandlere med lik kompetanse på tvers av virksomheter, og at medarbeiderne styrker sin fag- og samhandlingskompetanse.



Vestre Viken vil:

- Videreutvikle strategisk kompetansestyring
- Etablere en tverrfaglig gruppe som skal analysere trender og gi anbefalinger om strategiske tiltak
- Øke bruken av tverrfaglige team for nye og sammensatte problemstillinger
- Legge til rette og innføre for ny oppgavedeling
- Sikre tilstrekkelig kompetanse for leger, psykologer, sykepleiere, helsefagarbeidere og andre
- Etablere flere og varige samarbeidsarenaer med utdanningsinstitusjoner
- Ledere skal planlegge kompetanse for egen virksomhet
- Styrke samhandling og deling av kompetanse med kommuner og utdanningsinstitusjoner
- Bruke kompetanseportalen aktivt for å sørge for at vi har en god oversikt over tilgjengelig kompetanse





Veien videre – det utadvendte sykehuset

I arbeidet med utviklingsplanen har noen utviklingstrekk blitt tydelige. Vi skal utvikle det utadvendte sykehuset. I det utadvendte sykehuset skal pasienten involveres og være med på beslutninger om egen behandling. Tjenestene skal i større grad være brukerstyrte og ta utgangspunkt i pasientens behov. Pasienter som kan motta helsehjelpen hjemme, skal få mulighet til dette dersom de selv ønsker det.

Det er flere tydelige kjennetegn ved god pasientbehandling. Alle pasienter skal ha en plan, og pasienter som trenger det skal ha en koordinator. Pasienter som mottar helsehjelp fra flere tjenesteytere skal motta helhetlige og sammenhengende tjenester. Det er fortsatt viktig å

ha fokus på trygge overganger, samt hindre brudd i behandling. Samtidig ser vi at det for de fire pasientgruppene vi har sett spesielt på, er avgjørende at oppmerksomheten også rettes mot helhet og sammenheng i tjenestene.

Vi vet at det er stor variasjon i befolkningens helsekompetanse, og at dette fører til sosial ulikhet i helse. Brukerstyrte helsetjenester og digitale hjemmebehandling stiller nye krav til kvaliteten i helsepersonellens kommunikasjon med pasient og pårørende. Den digitale transformasjonen av helsetjenestene gir store muligheter for ønsket retning i pasientbehandlingen, men skaper samtidig nye utfordringer for å sikre at helsehjelpen blir tilgjengelig for alle pasienter.



Skrøpelige eldre



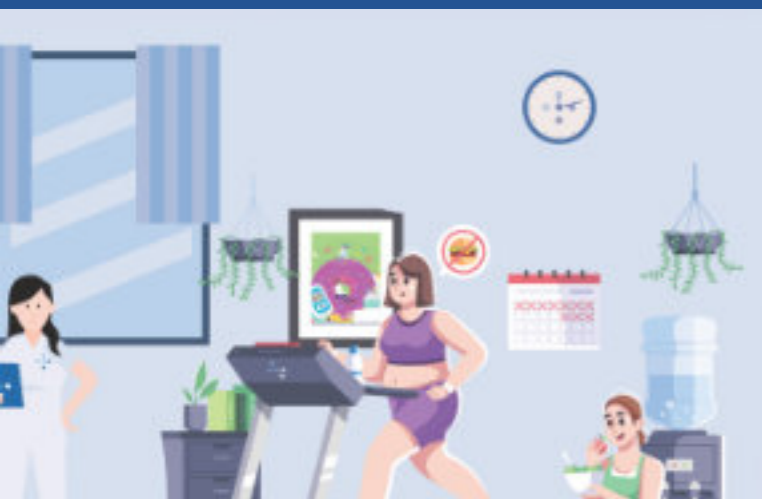
Pasienter med flere kroniske lidelser



En sammenhengende akuttmedisinsk kjede



Ledelse, organisering og kompetanse i akuttmottakene



Forebygging og helsefremmende arbeid



Barn og unge



Personer med alvorlig psykiske lidelser og rusproblemer



Digital hjemmeoppfølging



Kritisk kompetanse



Eiendom



Utvikling av eiendom og lokaler skal støtte øvrige mål. Det utadvendte sykehuset, spesialister fra store sykehus skal bistå spesialister på mindre sykehus nærmere pasienten, spesialister fra sykehus skal samarbeide med kommunal helse- og omsorgstjeneste, og pasienter skal i større grad kunne møte spesialisthelsetjenester hjemme, digitalt eller ved ambulante tjenester.

Langsiktig strategi

Vi skal arbeide for at bygg og bruksarealer skal brukes best mulig. Tilgjengelig teknologi og materialvalg som kan gi driftsfordeler, skal benyttes. I valg av materialer skal det legges særlig vekt på miljø og vedlikehold. Det skal legges til rette for innovasjon gjennom styrket infrastruktur og løsninger i samarbeid med den regionale IKT-satsningen.

Der vi har langsiktige eiendomsbehov er hovedstrategien å eie, og ikke leie. Gjennomføringen av større enkeltprosjekter skal følge Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter.

Klimatilpasning bygg og anlegg

Klimaet i Norge har alltid stilt strenge krav til planlegging, plassering, utforming og vedlikehold av bygninger. Klimatilpasning vil si å ha kunnskap om endringer i lokalklima og innføre risikostyring med hensyn til klimarelaterte skader på bygg, eiendom og infrastruktur som er kritisk for sykehusdriften. Uten en slik kunnskap er det vanskelig å foreta gode valg i den konkrete plan- og byggesak, først og fremst når det gjelder lokalisering, men også hva angår utforming og detaljering av bygninger og bygningsgrupper. Klimatilpasning skal bidra til verdibevarende forvaltning av sykehuseiendom og langsiktig økonomisk bærekraft.

Klimaendringene vil gi økt gjennomsnittstemperatur, hetebølger, økt og mer intens nedbør og mer ekstremvær, noe som gjør at

Vi ønsker å samle aktiviteten rundt hovedlokasjonene våre på Kongsberg, Ringerike, Drammen og Bærum der det er mulig. Dette gir bedre mulighet til å samordne helsetjenesten og felles bruk av infrastruktur og tjenester.

Vi skal arbeide med å forbedre arealeffektiviteten. Ved hjelp av ny teknologi, bedre organisering og planlegging, skal vi bruke dagens areal mer effektivt enn vi har gjort til nå. I dette arbeidet skal poliklinikkene prioriteres. Sentrale temaer i dette arbeidet er brukerstyrte poliklinikker, digital transformasjon, det utadvendte sykehuset, fra døgn-til dagbehandling og støtte til hjemmebehandling.

byggningskonstruksjonene må tåle større påkjenninger. For å møte endringene må både nybygg og eksisterende bygg og eiendom gjøres mer robust, enten i form av hyppigere vedlikehold eller tiltak som begrenser skader og sikrer normal drift. Kulturhistoriske bygninger er særlig sårbare på grunn av spesialiserte krav til vedlikehold og det faktum at de ofte er uerstattelige. Klimaendringer i vårt område vil føre til behov for tilpasning til kraftig nedbør og økte problemer med overvann, endringer i flomforhold og flomstørrelser, jordskred og flomskred, samt havnivåstigning og stormflo.



Nytt sykehus i Drammen og utvikling av øvrig bygningsmasse

Forprosjektet for nytt sykehus i Drammen ble godkjent våren 2019 og samme høst startet byggeprosjektet. Med nytt bygg følger nye tekniske systemer og ny teknologi som gir nye og endrede arbeidsoppgaver. Dette vil kreve ny driftsmodell og vil påvirke eiendomsdrift i hele helseforetaket.

Det er gjennomført en omfattende utredning av framtidig 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 i henhold til eiers krav.

Ved bygging av nytt sykehus i Drammen samlokaliseres hele sykehusfunksjonen i psykisk helsevern og rusbehandling for voksne i Vestre Viken med dagens somatiske aktivitet ved Drammen sykehus. Det er i tillegg planlagt døgnplasser for tverrfaglig spesialisert rusbehandling og psykisk helsevern for barn og unge (BUP) i nytt sykehus. Vi vil også se på muligheter for å samle døgnaktiviteten i BUP.

Arbeidet med en samlet plan for de distriktpsykiatriske sentrene, psykisk helsevern for barn og unge og avdeling for rus og avhengighet pågår. Denne planen vil sammen med det nye sykehuset i Drammen gi et samlet tilbud til



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

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 ambulerende og poliklinisk behandling. Samling vil være kostnadsbesparende, samtidig som det vil være positivt for rekruttering av nye medarbeidere og styrking av klinikkens fagmiljø.

befolkningen innen psykisk helsevern og rusbehandling. I neste periode vil ferdigstilling og gjennomføring av denne planen være et hovedansvar for oss.

Etter innflytting i nytt sykehus i Drammen og ferdigstilling av BRK-prosjektene, vil vi 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 løpende vedlikehold.



Prehospitaler tjenester

Prehospitaler tjenester (PHT) disponerer i dag 15 ambulansestasjoner. Stasjonene i Bærum og på Kongsberg ligger i tilknytning til sykehusene 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.

En eiendomsplan for PHT er under arbeid. Den sentrale utfordringen er å sikre en bærekraftig utvikling av de prehospitaler tjenestene. Særlig viktig er det å få til en eiendomsmessig god løsning for prehospitaler tjenester rundt nytt sykehus i Drammen.

Avhending av eiendommer

I foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 27. juni 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 eiendommassen i regionen.

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.

Vedlikehold etter 2026

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 følges opp ved årlig budsjettarbeid.

Utgitt av Vestre Viken HF

Illustrasjoner: Peter Dest

Foto: Vestre Viken / kommunikasjonsavdelingen

Illustrasjoner kan gjenbrukes ved korrekt kildehenvisning.

Kilde: Vestre Viken / Peter Dest.