



# UTVIKLINGSPLAN

2035

Det utadvendte sykehuset

••• 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 ulik kompetanse 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 kan vi sikre at vår felles helsetjeneste blir så god og 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 samarbeid i nettverk. 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 er miljøsertifisert, og vil også i 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. Pandemien 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.

**Lisbeth Sommervoll**

Administrerende direktør  
Vestre Viken

# INNHALDSFORTEGNELSE

## **05** Bakgrunn

## **07** Nåsituasjon

Dagens virksomhet (8) | Helsefelleskap (12) | Pasientbehandling (13) | Forskning og innovasjon (15) | Utdanning (16) | Opplæring av pasienter og pårørende (16) | Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring (17) | Tilbakemelding fra pasienter og pårørende (19) | Sykehus i nettverk (21) | Teknologi (22) | Beredskap (24) | Virksomhetsstyring og gevinstrealisering (24)

## **25** En bærekraftig helsetjeneste - overordnede strategier og føringer

Ansvar for egen helse (26) | Forebygge mer - reparere mindre (26) | Ansatte er helsetjenestens viktigste ressurs (27) | Samfunnsansvar og sosial bærekraft (27) | Samfunnsansvar - et grønnere sykehus (28) | Nasjonale og regionale strategier og føringer (29)

## **31** Likeverdige helsetjenester - utviklingsstrekk og fremskriving

Helsekompetanse i befolkningen (31) | Demografi og sykdomsutvikling (31) | Helseutfordringer i befolkningen (35) | Medisinskfaglig utvikling (36) | Digital transformasjon (36) | Innovasjon (37) | Kapasitetbehov somatikk (38) | Kapasitetsbehov og utvikling av tilbudet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (38)

# 40 Veivalg - mål og langsiktige satningsområder

Styrke brukermedvirkning og brukerstyring (41) | Skape trygge og helhetlige pasientforløp (42) | Styrkesamhandling og nettverk (42) | Forbedre pasientbehandling gjennom forskning, innovasjon og teknologi (42) | Sikre personell med rett kompetanse (42)

# 43 Det utadvendte sykehuset

Forebygging og helsefremmede arbeid (45) | Barn og unge (48) | Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer (53) | Skrøpelige eldre (58) | Pasienter med flere kroniske lidelser (62) | En sammenhengende akuttmedisinsk kjede (66) | Ledelse, organisering og kompetanse i akuttmottakene (70) | Digital hjemmeoppfølging (74) | Kritisk kompetanse (78) | Veien videre - det utadvendte sykehuset (82)

# 83 Eiendom

Langsiktig strategi (84) | Klimatilpasning bygg og anlegg (84) | Nytt sykehus i Drammen og utvikling av øvrig bygningsmasse (85) | Prehospitale tjenester (86) | Avhending av eiendommer (86) | Vedlikehold etter 2026 (86)



## Bakgrunn

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 hadde Vestre Viken 9 925 ansatte som til sammen utførte 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 distriktpsykiatriske sentra (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 somatiske 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 Bærum, Kongsberg og Ringerike med Hallingdal sjukestugu skal oppgraderes og vedlikeholdes. Klinikker for psykisk helse og rus har i dag aktivitet på en rekke steder. Det er et mål å få samlet virksomheten på færrest mulige og funksjonelle steder for å dekke krav til mer effektiv drift og

omstilling fra døgnbehandling til ambulering 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 frem for å lykkes med gode og likeverdige tjenester nærmest mulig der pasienten er.

Nasjonale helse- og sykehusplaner legges frem 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 utviklingsplan i en syklus frem til neste nasjonale helse- og sykehusplan. Utviklingsplanen er Vestre Vikens øverste strategiske dokument, og skal peke på ønsket retning og hvilke tiltak som er nødvendige for å møte fremtidens utfordringer.

*Nasjonale helse- og sykehusplan 2020-2023* legger føringer for hva 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*

“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.”



På Partnerskapsmøtet i mars 2021 orienterte administrerende direktør kommunene og andre samarbeidsparter om forestående revisjon av *Utviklingsplan 2035*, og inviterte kommunene til å medvirke og gi innspill i arbeidet.

Arbeidet med utviklingsplanen har vært organisert som et prosjekt med en styringsgruppe satt sammen av representanter fra Vestre Vikens ledergruppe, praksiskonsulent, 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. Utviklingsplanen og det utadvendte sykehuset har vært tema på ledersamlinger for alle avdelingssjefer i helseforetaket. Kommuner, fastleger og brukere har deltatt i til sammen ni deloppdrag som har vært en del av arbeidet. Resultatene fra de ni deloppdragene er omtalt i kapittelet om Det utadvendte sykehuset, og ligger til grunn for valg av retning og forslag til tiltak de nærmeste årene.

Utviklingsplanen har vært på bred høring og var tema på Partnerskapsmøtet i 2022.





# Nåsituasjon

Dagens virksomhet (8) | Helsefelleskap (12) | Pasientbehandling (13) | Forskning og innovasjon (15)  
| Utdanning (16) | Opplæring av pasienter og pårørende (16) | Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring (17) | Tilbakemelding fra pasienter og pårørende (19) | Sykehus i nettverk (21) | Teknologi (22) | Beredskap (24) | Virksomhetsstyring og gevinstrealisering (24)

Kommunene i Vestre Viken har ulik størrelse og befolkningssammensetning. Det er stor variasjon mellom byer, tettbygde strøk og områder med mer spredt bosetning. Det er store områder med mange

fritidsboliger og stor befolkningstilstrømning i helger og ferieperioder. Dette skaper behov for helsetjenester der folk oppholder seg.

## Dagens virksomhet

### Bærum sykehus



Bærum sykehus er et stort lokal- og akutt sykehus for befolkningen i Bærum kommune og hoveddelen av Asker kommune. Sykehuset har i tillegg til lokalsykehusfunksjoner et geriatrisk kompetansesenter som gir aldersmedisinsk behandling inkludert ortogeriatrici, og områdefunksjon innen overvektskirurgi og plastisk kirurgi. I 2021 etablerte

sykehuset en seksjon for forebyggende medisin. Dette er et helhetlig tverrfaglig tilbud for barn, unge og voksne med overvekt og fedme, for 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 i Vestre Viken. Sykehuset har i tillegg til lokalsykehusfunksjoner også ansvar for behandlingstilbud til befolkningen i hele Vestre Viken innen nevrologi, nefrologi, barne- og nyfødtmedisin, habilitering, 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 lungekreft, 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. 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.

### Ringerike sykehus



Ringerike sykehus er lokalsykehus med akuttfunksjoner for et stort geografisk område med i alt 12 kommuner i Hallingdal, Midt-Buskerud og Jevnaker. Omfattende turisme innen hytte- og friluftsliv gjør

at befolkningen øker betydelig i helger og 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.



## Hallingdal sjukestugu



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

og ti 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.

## Psykisk helse og rus



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

avhengighet gir døgntil behandling til pasienter med behov for avrusning og videre behandling, samt legemiddelassistert behandling. Blakstad sykehus har ansvar for øyeblikkelig hjelp og for pasienter med særlig kompliserte psykiske lidelser, for eksempel pasienter som trenger opphold på lukket avdeling eller sikkerhetsavdeling. Sykehuset har sikkerhetsteam som følger opp pasienter med vedvarende forhøyet voldsrisiko. Det samarbeides tett med DPS, øvrig spesialisthelsetjeneste og kommunene.

Avdeling for rus og avhengighet gir døgntil behandling til pasienter med behov for avrusning og videre behandling, samt legemiddelassistert behandling. Blakstad sykehus har ansvar for øyeblikkelig hjelp og for pasienter med særlig kompliserte psykiske lidelser, for eksempel pasienter som trenger opphold på lukket avdeling eller sikkerhetsavdeling. Sykehuset har sikkerhetsteam som følger opp pasienter med vedvarende forhøyet voldsrisiko. Det samarbeides tett med DPS, øvrig spesialisthelsetjeneste og kommunene.

Klinikk 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.

Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling gir tilbud til hele barnebefolkningen i Vestre Viken. Behandlingen gis poliklinisk, ambulant og i døgnsesjoner. De fem poliklinikkene er lokalisert i Asker, Bærum, Drammen, Kongsberg og Ringerike som også har et lokalt team ved Hallingdal sjukestugu. Døgnsesjonene ligger i Drammen og Bærum. Avdelingen bygger opp oppsøkende tilbud, ung, i samarbeid med alle kommunene i Vestre Viken.

Klinikken har stor forsknings- og fagutviklingsaktivitet 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.

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

## Prehospitale tjenester



Klinikk for prehospitale tjenester omfatter akuttmedisinsk kommunikasjonssentral (AMK), ambulansetjeneste, luftambulans og pasientreiser. Vestre Viken har ansvaret for prehospitale tjenester til kommunene med unntak av Bærum kommune og deler av

Asker kommune som får disse tjenestene fra Oslo Universitetssykehus. Vestre Viken har også ansvar for legebemanningen på luftambulansens base på Ål, som ligger i nær tilknytning til Hallingdal sjukestugu. Vestre Viken drifter 15 ambulansestasjoner med totalt 25 ambulanser. Pasientreiser har ansvar for ulike transporttilbud for pasienter som trenger tilrettelagt transport.

## Medisinsk diagnostikk



Klinikk for medisinsk diagnostikk omfatter laboratorie-, patologi-, og bildediagnostikk samt blodprodukter ved alle sykehusene i Vestre Viken. Vestre Viken tar imot henvisninger og prøver fra eksterne rekvirenter, og har i tillegg nasjonalt ansvar for drift av mammografibussene. For å sikre høy kvalitet på utredning og behandling er

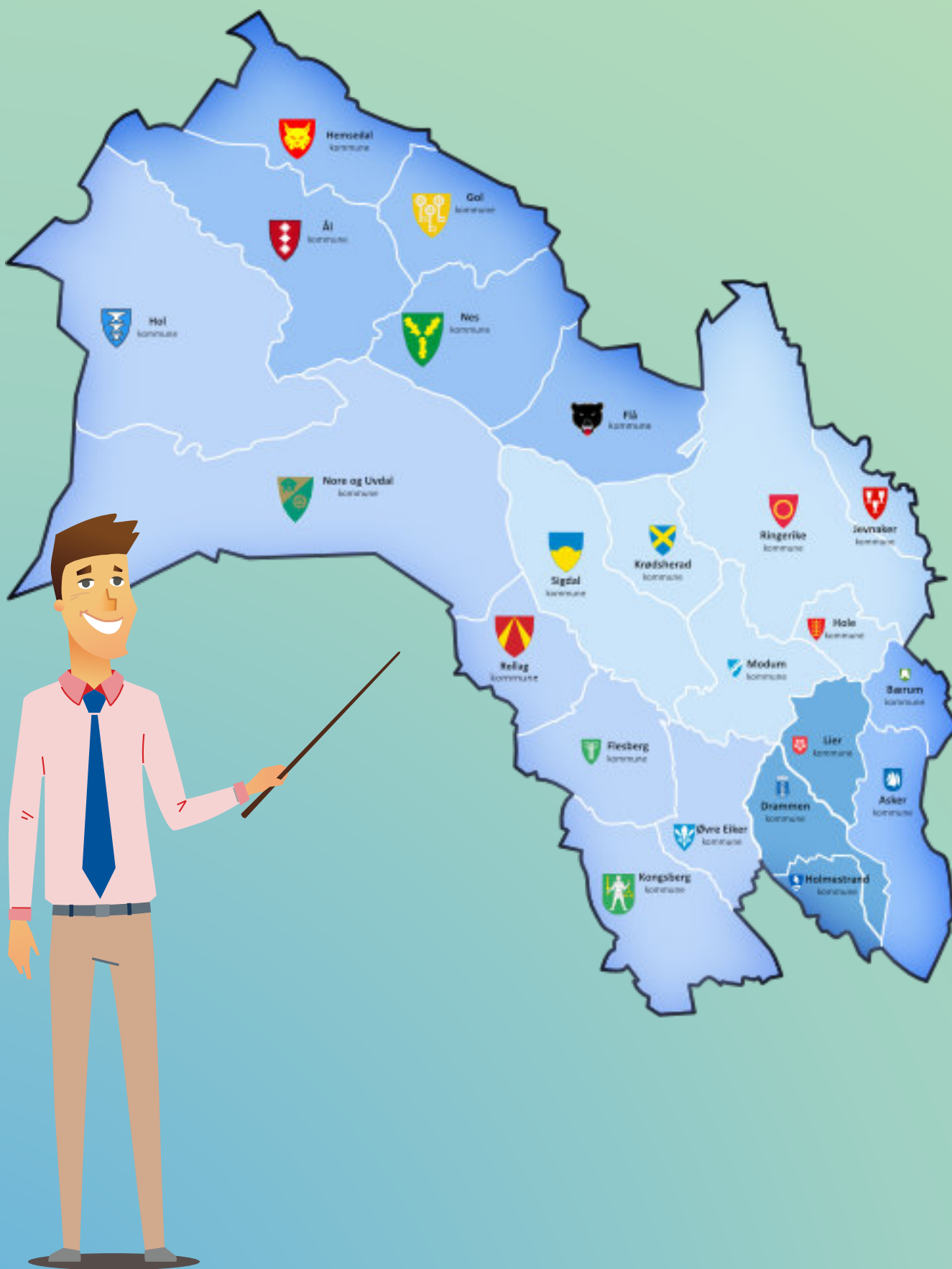
vi tidlig ute med å ta i bruk ny teknologi og nye metoder, inkludert kunstig intelligens og genteknologi. Vestre Viken arbeider kontinuerlig med utvikling, forbedring, kvalitet og forskning på alle nivå. Avdeling for laboratoriemedisin er akkreditert etter ISO 15189.

## Intern service



Intern service er en klinikk som leverer støttetjenester til kjernevirksomheten i hele Vestre Viken. Klinikken skal bidra til at møtet mellom pasient og behandler blir av god kvalitet. Ansvaret omfatter forvaltning, drift og vedlikehold av vår eiendomsmasse på rundt 300 000 m2 bruttoareal, renhold, tekstiler, mat til pasienter, kantine- og

kiosktilbud, forsyning av varer, pasienttransport innad i sykehus, budbiler, samt sentralbord og servicetorg. Alle tjenesteområdene har fokus på risikostyring og pasientsikkerhet med forutsigbare leveranser. Brukere deltar i utvikling av tjenestene.



Kart: VESTRE VIKEN

## 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 befolkningen i 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 Kommunenes Sentralforbund (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 Vestre Viken.

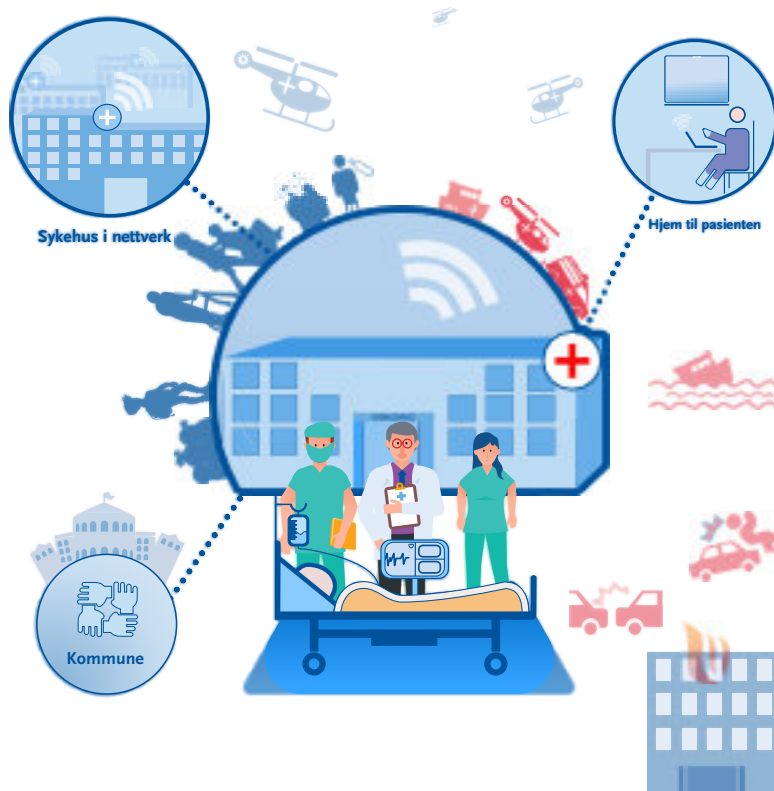
Partnerskapsmøtet er et årlig møte med politisk og administrativ toppledelse i kommuner og helseforetak sammen med representanter for brukere, fastleger og ansatte. Det er etablert et strategisk samarbeidsutvalg (SSU) med representanter for administrativ og faglig ledelse fra helseforetaket og kommunene 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, og på den andre siden ivareta lokale behov og kontaktflate mellom samarbeidspartene.

Nasjonal helse og sykehusplan trekker frem 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 har kommunene vært med i arbeidsgrupper som har beskrevet ønsket utvikling for pasientgruppene skrøpelige eldre, personer med flere kroniske lidelser, voksne med alvorlig psykisk

lidelser og rusproblemer og barn og unge. Det er også etablert et *Faglig samarbeidsutvalg for barn og unge* og et *Faglig samarbeidsutvalg for voksne med alvorlige 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.



## Pasientbehandling

De somatiske sykehusene i Vestre Viken har en samlet kapasitet på 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 distriktpspsykiatriske sentrene. 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.

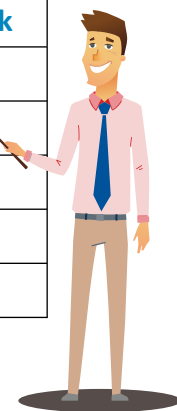
### Aktivitet somatikk

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
<b>Totalt Vestre Viken</b>	<b>76.159</b>	<b>244.255</b>	<b>17.272</b>	<b>443.783</b>

Tabell: Pasientbehandling innen somatikk 2019 fordelt på kontaktktyper.



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.

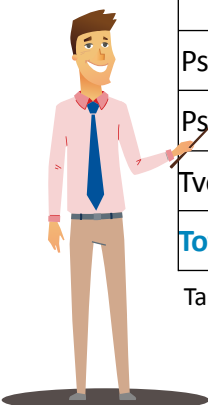
### Aktivitet psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Vestre Viken dekker de fleste behandlingstilbud innen psykisk helsevern. Enkelte spesialiserte regionsfunksjoner dekkes av 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, spesielt innen rusbehandling.

Tabellen på neste side viser pasientbehandling innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling 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- og poliklinisk behandling. Det har vært en betydelig vekst i poliklinisk aktivitet innen alle områdene i

psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling 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
<b>Totalt</b>	<b>3.768</b>	<b>84.537</b>	<b>240.596</b>

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

## Befolkningens bruk av helsetjenester

Behovet for spesialisthelsetjenester er knyttet til 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).

Innen psykisk helsevern for barn og unge er

forbruket av tjenester lavere enn landsgjennomsnittet, 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.





## Forskning og innovasjon

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

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.

Vi 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 en prosent av driftsbudsjettet på forskning, en økning fra dagens 0,83 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 fremtidige utfordringene. Det var i 2021 totalt 28 pågående innovasjonsprosjekt, i tillegg er fem innovasjonsprosjekt implementert i drift. Flere av disse er tatt i bruk i andre helseforetak. I program for digital hjemmeoppfølging satser vi på innovasjon og utvikling av tjenestene for at pasienter kan motta brukerstyrte helsetjenester av høy kvalitet. Brukerperspektivet er sentralt i alle ti innovasjonsprosjekt innen digital hjemmeoppfølging.

Satsing på innovasjon har bidratt til at Vestre Viken har mottatt eksterne midler fra Helse Sør-Øst og andre aktører. Vestre Viken har samarbeid med andre helseforetak, næringslivet og internasjonale aktører.

## Utdanning

Utdanning av helsepersonell er en av helseforetakets fire lovpålagte oppgaver. Vestre Viken har spesialistutdanning for leger i 32 ulike spesialiteter. Totalt er rundt 500 leger i spesialistutdanning. Vestre Viken har utdanningsstillinger for videreutdanning av sykepleiere innen anesthesi-, intensiv-, operasjon- og barnesykepleie, samt jordmorutdanning. Antall lærlinger som gjennomfører læretid i Vestre Viken og antall hovedpraksisperioder for flere 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 utdanningsaktiviteten.

I tillegg til de formelle utdanningene, gjennomføres det mange tiltak for å heve kompetansen hos eget personell. Det har vært stor aktivitet rundt blant annet smittevern. Implementeringen av *Kompetanseportalen* innebærer et felles

### Opplæring av pasienter og pårørende

Opplæring av pasienter og pårørende er også en av helseforetakets lovpålagte oppgaver. 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 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.

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

dokumentasjonssystem og en felles plattform for kompetanseplaner som gir gode muligheter for blant annet kompetansedeling.

Vestre Viken utarbeider e-læringskurs på en rekke områder. Kursene lages ofte som en kombinasjon av film, tekst, illustrasjoner og refleksjonsoppgaver for å sikre et best mulig læringsutbytte. E-læring benyttes i tillegg til tradisjonell undervisning 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 Universitetet i Oslo, OsloMet, Universitetet i Sørøst-Norge, Lovisenberg Diakonale Høgskole, VID vitenskapelige høgskole i Oslo og NTNU Gjøvik. I tillegg samarbeider vi med videregående skoler for å utdanne og rekruttere lærlinger i aktuelle helsefag.

(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.





## 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.

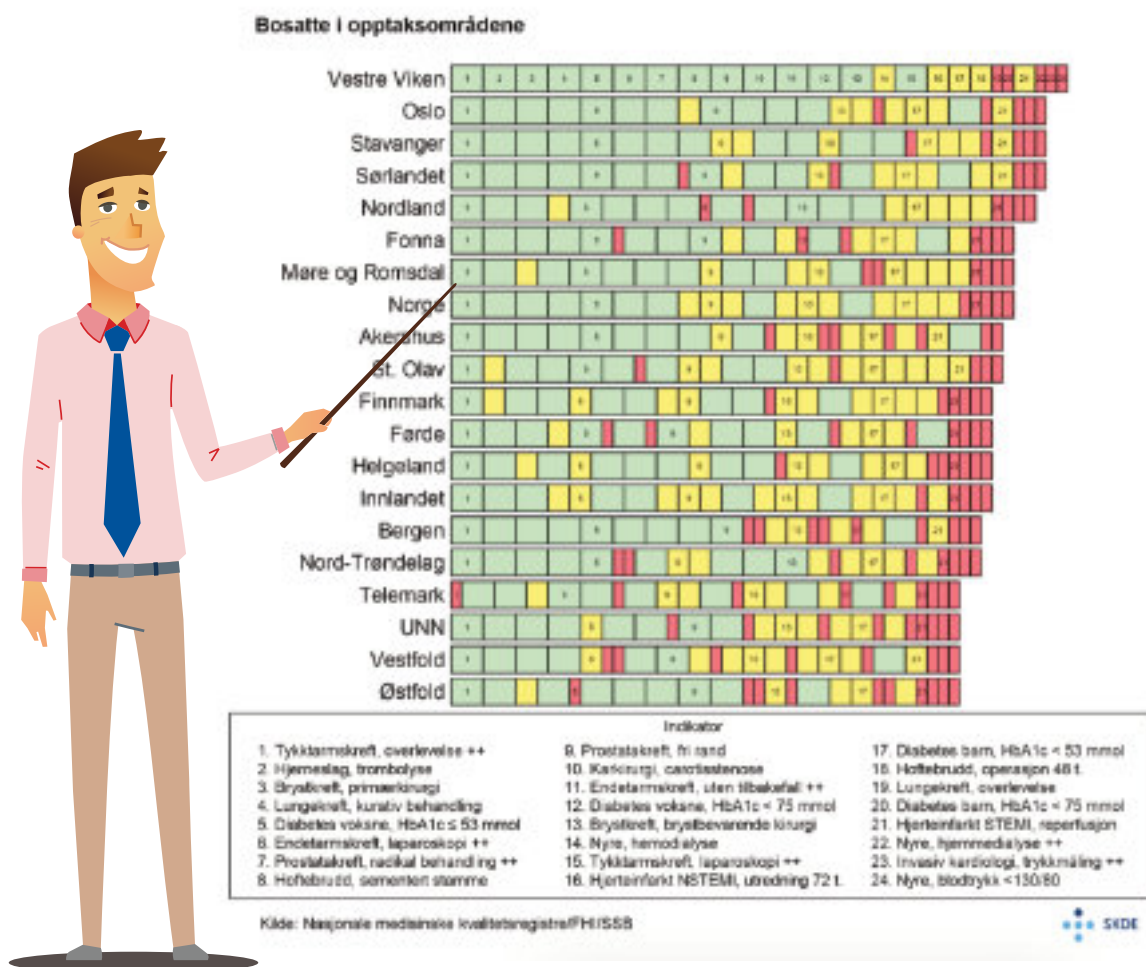
I tillegg til de nasjonale kvalitetsindikatorene ble det i 2021 publisert *Helseatlas for kvalitet 2017-2019*. Helseatlasen er basert på informasjon fra i underkant av 100 000 pasienter og behandlinger årlig. Hensikten er å undersøke om befolkningen får likeverdig kvalitet for utvalgte nødvendige helsetjenester, uavhengig av bosted og på tvers av fagområder.

Sammenstilling av kvalitetsindikatorer for ulike fagområder gir en forenklet framstilling av en kompleks virkelighet, og gir et grunnlag for å identifisere kvalitetsutfordringer innad i, og 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 uønsket variasjon.

Figuren under 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). Vestre Viken har et ansvar for å følge opp og iverksette forbedringstiltak for de områdene hvor det er lav måloppnåelse.

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. Vestre Viken arbeider kontinuerlig med å utvikle en åpen kultur for å fremme god sikkerhet og læring. I dette arbeidet ser vi på sammenhenger mellom arbeidsmiljø og pasientsikkerhet.

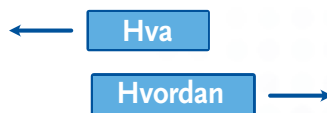
Risikostyring ved hjelp av verktøyene grønt kors og tavle skal brukes. Vestre Viken har system for melding, registrering, saksbehandling og oppfølging av utilsiktede hendelser. Den enkelte klinikk har ansvar for å følge opp utilsiktede hendelser og sørge for forbedringstiltak. Vi har kvalitetsutvalg i klinikkene og på overordnet nivå.

Siden forrige versjon av utviklingsplanen (2018) ser vi en bedring i pasientsikkerheten på flere områder. Forekomsten av sykehusinfeksjoner hos inneliggende pasienter er 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 følger trender som viser pasientsikkerhet og arbeidsmiljø, for å redusere forekomst av utilsiktede hendelser. Ved alvorlige hendelser blir det gjennomført hendelsesanalyser. Erfaringene fra utilsiktede hendelser brukes til læring. Vi har system for overvåking av kvalitet og pasientsikkerhet. Dette omfatter kvalitetsindikatorer, registrering og analyse av utilsiktede hendelser, revisjoner og tilsyn samt tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende.

Vestre Viken bruker forbedringsmodellen *Model for Improvement*. Dette er en kunnskapsbasert metode for å lykkes med endring i komplekse organisasjoner. Forbedringsmodellen hjelper oss å sette presise mål, raskt og systematisk teste endringsideer i praksis, og gjennom målinger følge med på om endringene fører til forbedring.



## Tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende

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

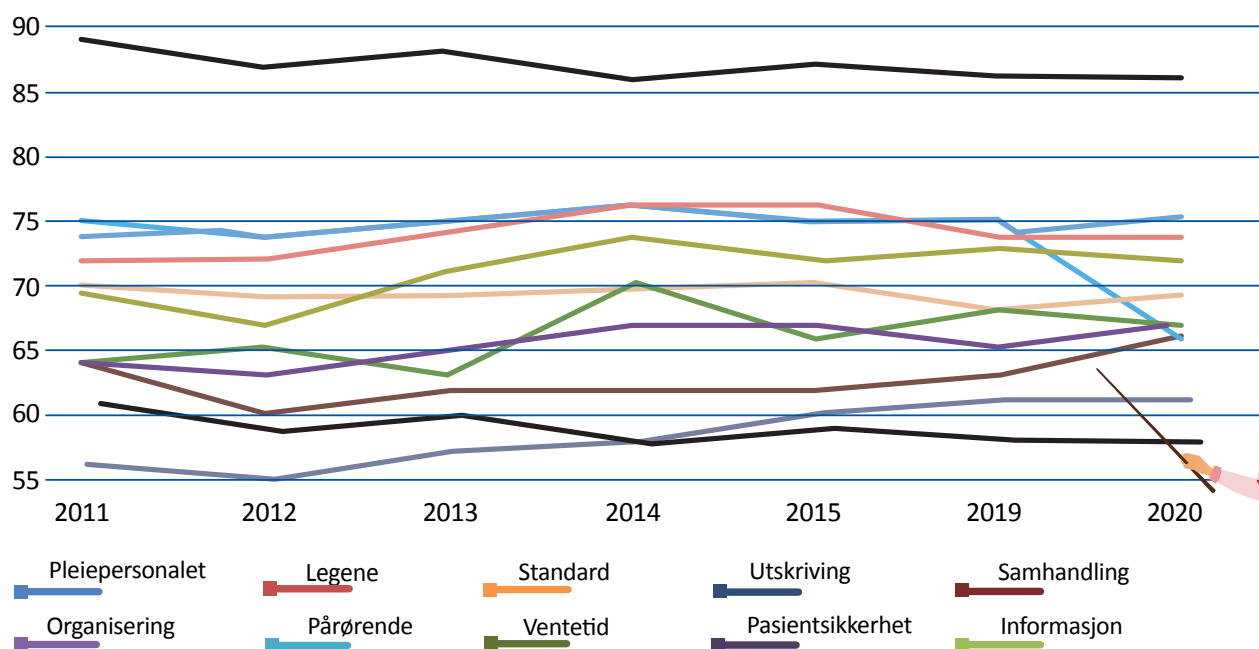
Folkehelseinstituttet har i flere år gjennomført kartlegging av pasienterfaringer ved somatiske sykehusavdelinger. Dette gjennomføres som en spørreundersøkelse blant pasienter utskrevet etter døgnopphold. Resultatene beskriver pasientens erfaringer på sykehusnivå, helseforetaksnivå og regionalt nivå. Denne type kartlegging gir også mulighet til å sammenligne helseforetak og sykehus.

Vestre Viken og de enkelte sykehusene ligger på nasjonalt nivå på indikatorene som måles. Pasientenes vurdering av *pasientsikkerhet* gir høy skår. Vi ser også at tilbakemeldingene på *sykepleiepersonalet* og *leger*

har vært stabilt, med forholdsvis høy skår.

Figuren under viser at områdene *utskrivning* og *samhandling* krever systematisk forbedring. Dette til tross for tiltak som *Trygg utskrivning* og bruk av digitale meldinger. 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.

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



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 har 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!

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

For mange pasienter er det en barriere å bruke internett. Vestre Viken ønsker derfor å gjøre det enklere for pasienter å gi tilbakemelding ved å bruke SMS.

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 til å forbedre pasientforløp. Brukere deltar også i utforming og gjennomføring av lærings- og mestringskurs.

Mange avdelinger i Vestre Viken 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 med brukerorganisasjoner, befolkning, pasienter og pårørende. De bidrar til å gi strukturerte tilbakemeldinger om viktige pasienterfaringer og forbedringsområder.

## Sykehus i nettverk

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.

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. Vi skal ha en felles lærende kultur der fagmiljøer deler kompetanse for å fremme pasientsikkerhet og kontinuerlig forbedring.

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 har vi etablert akser for samarbeid hvor personell arbeider på flere sykehus. 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 i Vestre Viken 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 kreftbehandlingen, geriatrisk tilbud, 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.







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





## Teknologi

Vestre Vikens handlingsplan for teknologi fra 2019 er vist i figuren under. Planen inneholder seks satsingsområder.

INNSATSOMRÅDER	MÅL	TILTAK
 <b>Ta i bruk teknologi</b>	Raskere oppnå effekt for å yte bedre helsetjenester	<ul style="list-style-type: none"> <li>●● Forbedre interne beslutningsprosesser</li> <li>●● Etablere veileder for å ta i bruk teknologi</li> <li>●● Heve teknologikompentansen</li> <li>●● Etablere testarenaer</li> </ul>
 <b>Forenkle og standardisere</b>	Integrerte, brukervennlige og drifssikre løsninger	<ul style="list-style-type: none"> <li>●● Bidra i regional infrastrukturmodernisering</li> <li>●● Redusere uønsket variasjon i utstyr og applikasjoner</li> <li>●● Økt fokus på virksomhetsarkitektur og dataflyt</li> </ul>
 <b>Mobilitet og avstand</b>	Trygge og helhetlige helsetjenester nærmest mulig pasienten	<ul style="list-style-type: none"> <li>●● Etablere program for medisinsk avstandsoppfølging</li> <li>●● Legge til rette for mobile sikkerhetsløsninger, arbeidsflate og applikasjoner</li> </ul>
 <b>Nytt sykehus</b>	Realisere nytt sykehus og optimalisere teknologi	<ul style="list-style-type: none"> <li>●● Utnytte potensiale for innovativ teknologiutvikling</li> <li>●● Sikre felles teknologiutviklingsprosjekter</li> <li>●● Teste og pilotere i eksisterende sykehus</li> </ul>
 <b>Samarbeidskultur og mulighetsrom</b>	Oppnå rask og innovativ utvikling gjennom samarbeid	<ul style="list-style-type: none"> <li>●● Etablere løsninger for samhandling</li> <li>●● Etablere samarbeid med helseforetak, næringslivet, teknologiklynger, academia og kommuner</li> <li>●● Heve kompetanse på innovative anskaffelser</li> </ul>
 <b>Styringsmodell og struktur</b>	Sikre teknologiutvikling i tråd med behov	<ul style="list-style-type: none"> <li>●● Styrke porteføljestyling</li> <li>●● Etablere teknologinettverk i foretaket</li> <li>●● Bedre overgang fra prosjekt til drift / forvaltning</li> <li>●● Heve kompetansen på prosjektmetodikk</li> </ul>

Figur Strategisk handlingsplan teknologi 2019 - 2022

### Ta i bruk ny teknologi

Vestre Viken jobber systematisk med å ta i bruk ny teknologi gjennom regionale IKT-prosjekt, lokale innovasjonsprosjekt og anskaffelse av nytt medisinsk teknisk 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 og Ringerike sykehus i mars 2019, og videosamtaler til 113 ble tatt i bruk i april 2021. Røntgensystemet for lagring av røntgenbilder skal oppgraderes til nyeste versjon i løpet av 2022-23. I program for digital hjemmeoppfølging er det utarbeidet veiledere for å ta i bruk nye løsninger.



## Forenkle og standardisere

Vestre Viken arbeider med å forenkle og standardisere IKT-systemene for å gjøre forvaltningen mer driftseffektiv. Vi 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 telefonsystemer 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.

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

## Nytt sykehus

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

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 sted i Vestre Viken.

## Samarbeidskultur og mulighetsrom

Vestre Viken har et tett samarbeid med andre helseforetak og eksterne aktører om teknologiutvikling, og vi har tatt i bruk flere løsninger som er utviklet av andre. Tilsvarende har andre

helseforetak tatt i bruk løsninger utviklet av Vestre Viken, som for eksempel ansattes registrering av egen karantenestatus (ARES).



### 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.

FAKTA

Som medlem i Norway HealthTech, har Vestre Viken fått bistand til innovasjonssøknader som har resultert i nye tjenester og løsninger. Vestre Viken deltok på *Hackaton* i EU-prosjektet *Cross4Health* i

2019, og to av ideene er videreført frem til det som i dag er ny løsning for videosamtale AMK og digital sårbehandling.

## Styringsmodell og struktur

Vestre Viken har økt kompetansen på prosjektmetodikk og porteføljestyling. 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.



## Beredskap

Vestre Viken har en god grunnberedskap. Beredskapen i de prehospitaltjenestene 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:

- å forbedre samhandlingen på tvers av organisatoriske grenser og nivå internt, og mot eksterne samarbeidsparter
- å forbedre beredskapen på områder som ligger på siden av Vestre Vikens 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

Vestre Viken har 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 fremtidige utviklings- og investeringsevne.

Vestre Viken har betydelige resultatkrav for å sikre finansiering av nytt sykehus i Drammen. Frem 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. Vestre Viken 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 ambulansestasjonene. Utover dette skal det økonomiske resultatet sikre at vi opprettholder investeringsnivået i medisinsk teknisk utstyr og IKT.

For å sikre resultatoppnåelse de nærmeste årene er det utarbeidet en plan for gevinstrealisering for nytt sykehus i Drammen og økonomisk bærekraft i Vestre

Viken. Planen omfatter tiltak for bedre ressursplanlegging av aktivitet, bedre kapasitetsutnyttelse, etablering av beste praksis og reduksjon av utilsiktede hendelser i pasientbehandlingen. I tillegg vil det i mottaksprosjektet for nytt sykehus i Drammen planlegges for mer effektiv drift.

Vi har etablert et porteføljestyre og et prosjektkontor som følger opp fremdrift og resultater i de viktigste utviklingsprosjektene. Oppnåelse av effekt- og resultatmål i samsvar med plan vil være avgjørende for fremtidig bærekraft.

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.





# En bærekraftig helsetjeneste

## overordnede strategier og føringer

Ansvar for egen helse (26) | Forebygge mer - reparere mindre (26) | Ansatte er helsetjenestens viktigste ressurs (27) | Samfunnsansvar og sosial bærekraft (27) | Samfunnsansvar - et grønnere sykehus (28) | Nasjonale og regionale strategier og føringer (29)



God pasientbehandling og pasientsikkerhet skal ligge til grunn for alt vi gjør. Vestre Viken skal tilby gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, uavhengig av alder, bosted, etnisk bakgrunn, kjønn og økonomi. Vestre Vikens virksomhet bygger på verdiene kvalitet, trygghet og respekt. Visjon og verdigrunnlag 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.

De ansatte er Vestre Vikens viktigste ressurs.

## Ansvar for egen helse

Det er et uttalt mål 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 skal

Tilgang på riktig kompetanse er avgjørende for å skape en bærekraftig helsetjeneste.

Vestre Viken har et samfunnsansvar for å forebygge utenforskap og bidra til inkludering. Vi har også et ansvar 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.

kommunisere slik at pasienten forstår og bruker kunnskap om egen sykdom og behandlingmuligheter til å delta aktivt i beslutninger. For å møte disse oppgavene må opplæring av pasienter og pårørende være en høyt prioritert oppgave.

## 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 fremtidig 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 forbygge tilbakefall og forverring av sykdom, samt medvirke til at pasienten kan leve med og mestre sin sykdom.

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 rusproblemer enn for 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.

## 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. Oppgavene må løses i team på tvers av fag, organisasjonsstrukturer og forvaltningsnivå. Vestre Viken må planlegge systematisk i tråd med den faglige utviklingen for å møte fremtidig 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. Fremskrivninger viser at det er et stort og udekket behov for helsepersonell. Dette gjelder særlig for sykepleiere og helsefagarbeidere. En bærekraftig bemanning forutsetter systematisk arbeid med et helsefremmende arbeidsmiljø hvor medarbeidere opplever trivsel, arbeidsglede og læring. En bærekraftig bemanning forutsetter videre systematisk planlegging av kompetanse for alle faggrupper. I fremtiden vil det være et stort behov for å rekruttere, beholde og utvikle medarbeiderne. Arbeidet med heltidskultur er også viktig for å skape kontinuitet og kvalitet i pasientbehandlingen og et helsefremmende arbeidsmiljø for de ansatte.



## Samfunnsansvar og sosial bærekraft

Det er mange som står utenfor arbeidslivet. Deltakelse i arbeids- og samfunnsliv er viktig for den enkeltes helse. Personer som faller utenfor arbeidslivet opplever lavere livskvalitet og har kortere levetid. Samtidig er behovet for helsetjenester og andre offentlige tjenester høyere enn for andre grupper i samfunnet.

En andel av pasientene som behandles i Vestre Viken faller utenfor arbeidslivet før, under eller etter sitt

behandlingsforløp. Vestre Viken har også et ansvar som en av de største arbeidsgiverne i vårt område og bør, som en stor offentlig aktør, gå foran og vise vei i inkluderingsarbeidet.

Vestre Viken har et ansvar for å bidra til å forhindre utenforskap og sørge for at flere får mulighet til å benytte sine ressurser og delta i verdiskapningen i samfunnet.





## Samfunnsansvar - et grønnere sykehus

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

I flere år har vi arbeidet med å skape bevissthet om egne utslipp og redusere miljøfotavtrykket. Vestre Viken skal iverksette tiltak for å nå regionale mål i tråd med *Klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten 2022-2030*.

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 klimatiltak skal vi redusere vår miljøpåvirkning og bidra til å forbygge skadevirkninger på liv og helse.

Bærekraftig forbruk og produksjon handler om å gjøre

mer med mindre ressurser. I sykehus er det et stort forbruk av materiell som generer betydelige avfallsmengder. Livssyklusperspektivet er viktig for å oppnå en mer miljøvennlig forvaltning av avfall.

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

Helse Sør-Øst har sluttet seg til *Eiendomssektorens veikart for 2050*. Dette betyr at Vestre Viken skal følge opp anbefalte tiltak for byggeiere. Det vil sette ytterligere krav til hvordan vi bygger sykehus og hvordan de driftes. Det skal arbeides videre med å lage en langsiktig handlingsplan for blant annet å redusere karbonutslippene fra sykehusdriften.

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.

## 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.

Vestre Viken 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 for 2022 samles i følgende hovedområder:

- ● Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- ● Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
- ● Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

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 beskriver samarbeidsstruktur med kommunene og prioriteringer fremover.

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

- ● 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 prioriterer fem satsingsområder i sin utviklingsplan:

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

Regionale mål og satsingsområder er innarbeidet i Vestre Vikens mål og tiltak.

Det er utarbeidet en *Veileder for arbeidet med utviklingsplaner* på oppdrag fra Helse- og

omsorgsdepartementet. I tillegg til overnevnte planer, strategier og veilederen har Helse Sør-Øst 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 009-20-21)
- ● Veileder for arbeidet med utviklingsplaner (Helse Sør-Øst styresak 148-2020)
- ● Premisser og føringer for arbeidet med lokale utviklingsplaner (Helse Sør-Øst styresak 043-2021)

### Vestre Vikens plandokumenter

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





# Likeverdige helsetjenester

utviklingsstrek og fremskriving

Helsekompetanse i befolkningen (32) | Demografi og sykdomsutvikling (32) | Helseutfordringer i befolkningen (35) | Medisinskfaglig utvikling (36) | Digital transformasjon (36) | Innovasjon (37) | Kapasitetsbehov somatikk (38) | Kapasitetsbehov og utvikling av tilbudet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (38)



## Helsekompetanse i befolkningen

Det er variasjon i befolkningens helsekompetanse. Helsekompetanse er en forutsetning for kunne ta gode valg om eget liv og helse. Vestre Viken skal gi likeverdige helsetjenester, og har et særskilt ansvar for å ivareta pasienter og grupper som vi vet kan ha

vanskeligheter med å nyttiggjøre seg av helsetjenestene. Helsepersonell må derfor ha kunnskap om enkeltpasienters og gruppers helsekompetanse.



### 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 ulik grad 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*

FAKTA

Helse- og omsorgsdepartementet viser til at en tredjedel av befolkningen ikke forstår helseinformasjonen som gis. Halvparten av befolkningen vet ikke hvordan de skal finne frem i helsetjenesten, og en fjerdedel av befolkningen vet ikke hvordan de skal forebygge sykdom. 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.

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.





## Demografi og sykdomsutvikling

### Befolkningsvekst

Førrige utviklingsplan 2035 baserte seg på fremskrivningen 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 fremskrivning basert på befolkningen i 2020 og MMMM frem 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 fremskrives 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, Lier og Øvre Eiker vil ha størst betydning for dimensjoneringen av tilbudet i Vestre Viken.

Antall innbyggere			
Kommune	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%
<b>Samlet innbyggertall</b>	<b>498 668</b>	<b>546 012</b>	<b>9%</b>





Befolkningsfremskrivingen 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 nivå. Når behovet for helsetjenester skal vurderes, må det ikke bare ses på prosentvis endring, men også på antallet innen den gruppen som endrer seg.

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



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%
<b>Totalsum</b>	<b>498 668</b>	<b>546 012</b>	<b>9%</b>

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

Tabellen over viser også befolkningsutviklingen innen lokalsykehusfunksjonen for de fire somatiske sykehusene. Befolknings sammensetningen 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 1,00. 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 vært en betydelig reduksjon i sykdomsbyrden knyttet til hjerte- og karsykdom. Samtidig har det vært en økning i antall tapte gode leveår knyttet til flere tilstander, som diabetes, psykiske lidelser og nevrologiske sykdommer som demens. Det har vært en økning i antall krefttilfeller, samtidig som overlevelsen ved kreftsykdommer har økt.

### Behov for helsepersonell

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

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

## 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 fremtidig 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 rundt 20 år kortere forventet levealder. Nesten 60 prosent av overdødeligheten kan tilskrives somatiske sykdommer, og mange av sykdommene er livsstilsrelaterte.

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 om innvandrerbefolkningen totalt sett er mer utsatt for kreftsykdom enn den etnisk norske befolkningen. Selv rapporterer innvandrere høyere forekomst av psykiske helseplager. Barn av innvandrere har høyere

forekomst av psykiske plager enn etnisk norske barn.

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

I tiden frem mot 2035 er det forventet at forekomst av livsstilsrelaterte sykdommer, som hjerte- og karsykdommer, type 2-diabetes, KOLS, overvekt og kreft, vil øke. I følge Kreftforeningen vil forekomst av kreft i Vestre Vikens helseområde øke med rundt 60 prosent for menn og rundt 40 prosent for kvinner i perioden frem 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. Covid-19 pandemien har vist oss hvor sårbare vi er. Vi må forvente at vi må leve med situasjoner med pandemier fremover.



## Medisinskfaglig utvikling

Den medisinskfaglige utviklingen er preget av nye diagnostiske metoder, nye behandlingsmetoder, og en rask teknologisk utvikling.

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.

Det kirurgiske fagfeltet utvikler seg med økt bruk av minimalt invasive teknikker som kikkhullskirurgi, en økning i robotassisterte operasjoner, og bruk av teknologi som *augmentet reality* (AR) eller *virtual reality* (VR). Flere pasienter vil bli behandlet med intervensjonsradiologiske metoder, alene eller i kombinasjon med konvensjonell kirurgi.

## Digital transformasjon

Helsetjenesten står overfor digitale endringer som er så omfattende at vi kan kalle det en digital transformasjon. For Vestre Viken 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. I denne prosessen er brukerstyring og brukernes opplevelser grunnleggende. Vi snakker om omfattende endringer, ikke mindre justeringer. Dette er redesign av virksomheten på alle nivå og berører pasienter, ansatte, arbeidsprosesser, teknologi og ledelse. Brukerstyring er når brukere selv styrer tjenesten eller tiltaket.

Vi forventer store endringer i arbeidsprosesser og i utvikling av tjenestene. Utviklingen muliggjør digital oppfølging, konsultasjon og behandling av pasienter på ulike steder, med mulighet for å nærme oss det virtuelle sykehuset eller hjemmesykehus. Mobile løsninger vil bringe ansatte og samarbeidspartnere

Den medisinske utviklingen vil medføre en fortsatt økende grad av spesialisering. Dette virker sentraliserende, da det er behov for større og sterkere fagmiljøer som for eksempel 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 dette. 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 helsetjenester desentralisert.

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

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

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.

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



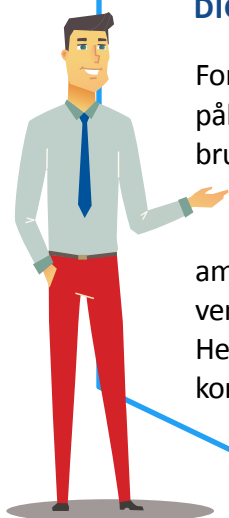
I pasientens helsetjeneste er det et mål at sykehuset skal komme nærmere pasienten. I *Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023)* heter det at:

*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 ambulant virksomhet. I fremtidens utadvendte sykehus skal Vestre Viken samarbeide med fastleger og kommunehelsetjenesten for å skape pasientens helsetjeneste.

Nytten 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.

### 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.

FAKTA

### Innovasjon

Vestre Viken vil bygge en kultur for tjenesteinnovasjon. Endringstakten i samfunnet er høy. Fremtiden stiller krav til utvikling av helsetjenestene for å møte pasientenes forventinger 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. Det største potensialet er innen tjenesteinnovasjon som innebærer ny behandling, nye prosesser og arbeidsformer, eller vesentlige forbedring av disse. Nye løsninger skapes 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 Vestre Viken 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.

## Kapasitetsbehov somatikk

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.

Vestre Viken må planlegge for mer fleksibel utnyttelse av kapasiteten fremover. 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 intermediærkapasitet utredes. Utredningen skal omfatte etablering av flere intensivsenger, opprettelse av intermediærsenger og etablering av medisinske team som kan tilkalles til sengeposter når tilstanden til en pasient er i rask negativ utvikling. Utredningen skal også omfatte behov for kompetanse, herunder behov for utdanning av flere intensivsykepleiere.

Det er gjort en nasjonal fremskrivning innen somatikk i forbindelse med revisjonen av helseforetakenes utviklingsplaner. Modellen vil bli ytterligere bearbeidet i løpet av 2022. Her fremskrives kapasitetsbehovet til 2040. Fremskrivningen 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. Fremskrivningen vil derfor bearbeides videre. Det må vurderes om det på lengre sikt vil være behov for kapasitetsøkning.

Vestre Viken utredet behovet for somatiske spesialisthelsetjenester i 2030 i forbindelse med hovedfunksjonsprogrammet for nytt sykehus i Drammen, og i arbeidet med det ti-årige vedlikeholdsprogrammet for de andre somatiske sykehusene Bærum, Kongsberg og Ringerike med Hallingdal sjukestugu. Fremskrivningene 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 fremskrivninger viser økt kapasitetsbehov for poliklinikk. Det kan gi arealmessige utfordringer. En økt bruk av digital oppfølging av pasienter i tiden fremover forventes å kunne løse dette mot 2030. Brukerstyrte poliklinikker på en del fagområder har også vist en reduksjon i behov for polikliniske konsultasjoner.

## 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 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 behov for å skape mer sammenhengende tjenester på tvers av spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester.

Pasientbehandlingen vil i større grad være basert på digital oppfølging av pasientene ved bruk av videokonsultasjoner og digitale verktøy som eMestring. Vi vil etablere og videreutvikle

tverrfaglige oppsøkende team (-team) i samarbeid med kommunene. Vestre Viken har ved utgangen av 2021 åtte -team, inkludert ett i sikkerhetspsykiatrien. Tre nye team er planlagt. Fra 2022 vil vi samarbeide med alle kommunene om -team for barn og unge.



*Regional fagplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling fra 2021 gir retning for utvikling av tjenestene i regionen frem mot 2035. Fagplanen angir seks innsatsområder og peker på tiltak for å nå målene:*

- ● 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 fremtidig pasientbehandling. Sykehusbygg har gjort en fremskrivning mot 2035 basert på virksomheten i 2019. *Nasjonal fremskrivningsmodell for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)* fra september 2021 beskriver 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 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 små. Fremskrivningene 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 modellene kommer også frem til forskjellig behov for døgnplasser innen psykisk helsevern for voksne på sykehusnivå. Antall planlagte plasser er 136 i nytt sykehus i Drammen, og ligger mellom de to fremskrivningene. Hvis det korrigeres for forskjell i forutsetninger for beregning av beleggsprosent, er antall plasser i nytt sykehus på nivå med nasjonal modell i 2030. Det er grunn til å følge denne utviklingen i kapasitetsbehov nøye i årene som kommer.



# Veivalg

## mål og langsiktige satningsområder

Styrke brukermedvirkning og brukerstyring (41) | Skape trygge og helhetlige pasientforløp (42) | Styrke samhandling og nettverk (42) | Forbedre pasientbehandling gjennom forskning, innovasjon og teknologi (42) | Sikre personell med rett kompetanse (42)

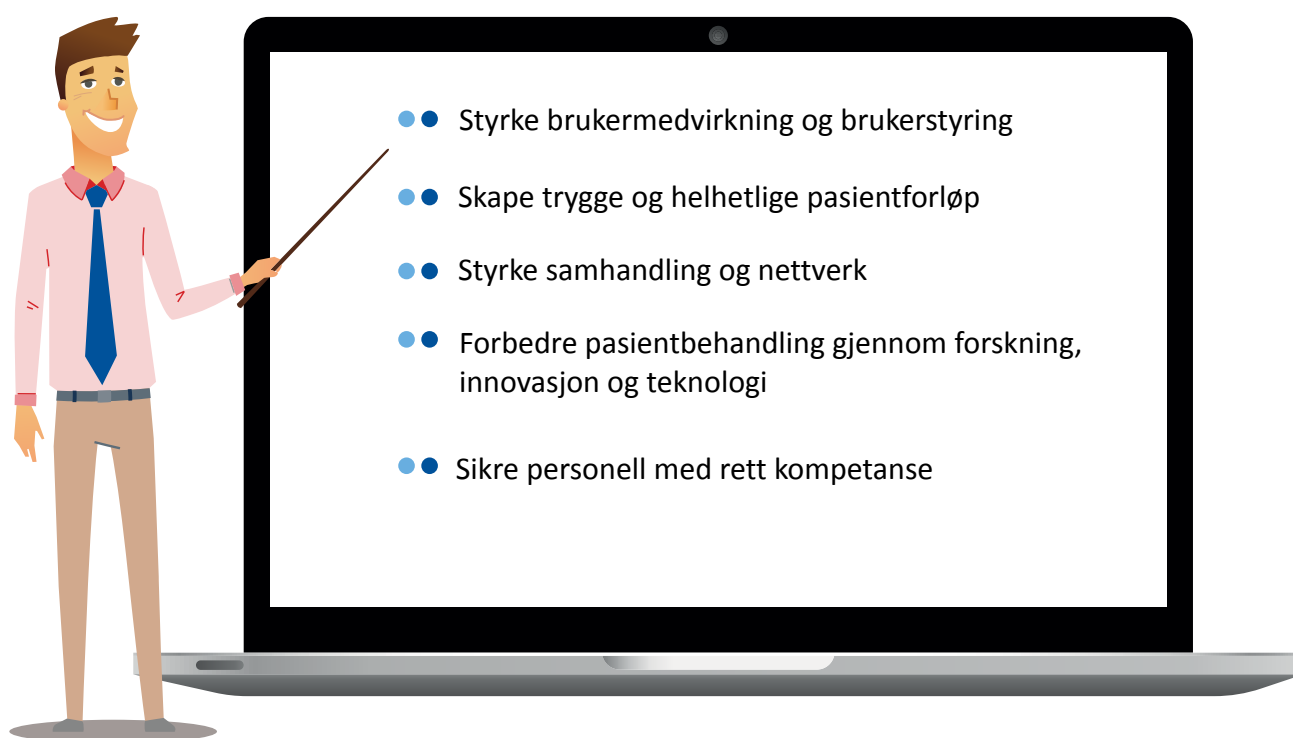


Målene for utviklingen av helsetjenestene er gitt i Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023). Vestre Viken skal skape pasientens helsetjeneste. I pasientens helsetjeneste er det et mål at sykehuset skal komme nærmere pasienten. Vi må utvikle det utadvendte sykehuset. I dette kapitlet beskriver vi ønsket retning for utviklingen av Vestre Viken og tiltak som må iverksettes for å nå det utadvendte sykehuset. Allerede nå har Regjeringen varslet en retningsendring for neste planperiode. Vi skal forbedre samhandlingsreformen, og den kommende

stortingsmeldingen vil bli en Nasjonal helse- og samhandlingsplan med fokus på vår felles helsetjeneste.

Mål og satsingsområder fra Utviklingsplan 2035, som ble styrebehandlet 3. mai 2018, videreføres med noen justeringer tilpasset dagens situasjon. Nytt i utviklingsplanen er omtale av ni prioriterte område. I arbeidet med å utvikle vår felles helsetjeneste og det utadvendte sykehuset, er alle disse områdene sentrale.

Vestre Viken skal tilby gode og likeverdige helsetjenester. Vi har fem langsiktige satsingsområder:



- ● 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

## 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.

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.



## 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 en forutsetning for å skape gode helsetjenester.

Samhandlingsarenaer og faglige møteplasser med kommunene skal videreutvikles i helsefelleskapet.

Vestre Viken skal kjennetegnes ved et sterkt fellesskap der vi samarbeider for å skape bedre helsetjenester for

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.

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.

Vi skal ha en felles lærende kultur der fagmiljøene deler kompetanse på tvers, 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 pasientbehandlingen, og en naturlig del av vår virksomhet. Pasientene skal ha tilgang til fremtidsrettet behandling gjennom deltakelse i kliniske studier. Alle pasienter skal vurderes for deltakelse i klinisk forskning.

Samarbeid med kommuner, utdanningsinstitusjoner og andre helse- og næringslivsaktører skal bidra til nye løsninger og behandlingsmetoder, høyere forsknings- og innovasjonsaktivitet, og bedre helsetjenester.

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 Vestre Viken.

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.

## Sikre personell med rett kompetanse

Pasientens behov skal være styrende for fremtidens kompetanseutvikling og kompetansesammensetning.

Vestre Viken skal ta i bruk ny kunnskap og nye arbeidsmetoder som bidrar til sikker og virksom pasientbehandling. Ledere og medarbeidere 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 helsefremmende arbeidsmiljø gir bedre behandling og pasientsikkerhet.

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

Vi skal ha en ledelseskultur som er preget av åpenhet og forbedring.



## Det utadvendte sykehuset

Forebygging og helsefremmede arbeid (45) | Barn og unge (48) | Personer med alvorlig psykiske lidelser og rusproblemer (53) | Skrøpelige eldre (58) | Pasienter med flere kroniske lidelser (62) | En sammenhengende akuttmedisinsk kjede (66) | Ledelse, organisering og kompetanse i akuttmottak (70) | Digital hjemmeoppfølging (74) | Kritisk kompetanse (78) | Veien videre - det utadvendte sykehuset (82)



I vår felles helsetjeneste skal pasienten oppleve sammenhengende tjenester på tvers av sykehus og kommuner. Sårbare pasienter skal oppleve at tjenestene er tilpasset 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 utviklingsplanen har vi definert ni områder hvor det er nødvendig å ha særskilt oppmerksomhet de

nærmeste årene. I dette kapitlet beskriver vi hvordan vi vil ha det i Vestre Viken, og hva vil gjøre innenfor hvert av de ni områdene.

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**



**Barn og unge**



**Personer med alvorlig psykiske lidelser og rusproblemer**



**Skrøpelige eldre**



**Pasienter med flere kroniske lidelser**



**Ledelse, organisering og kompetanse i akuttmottakene**



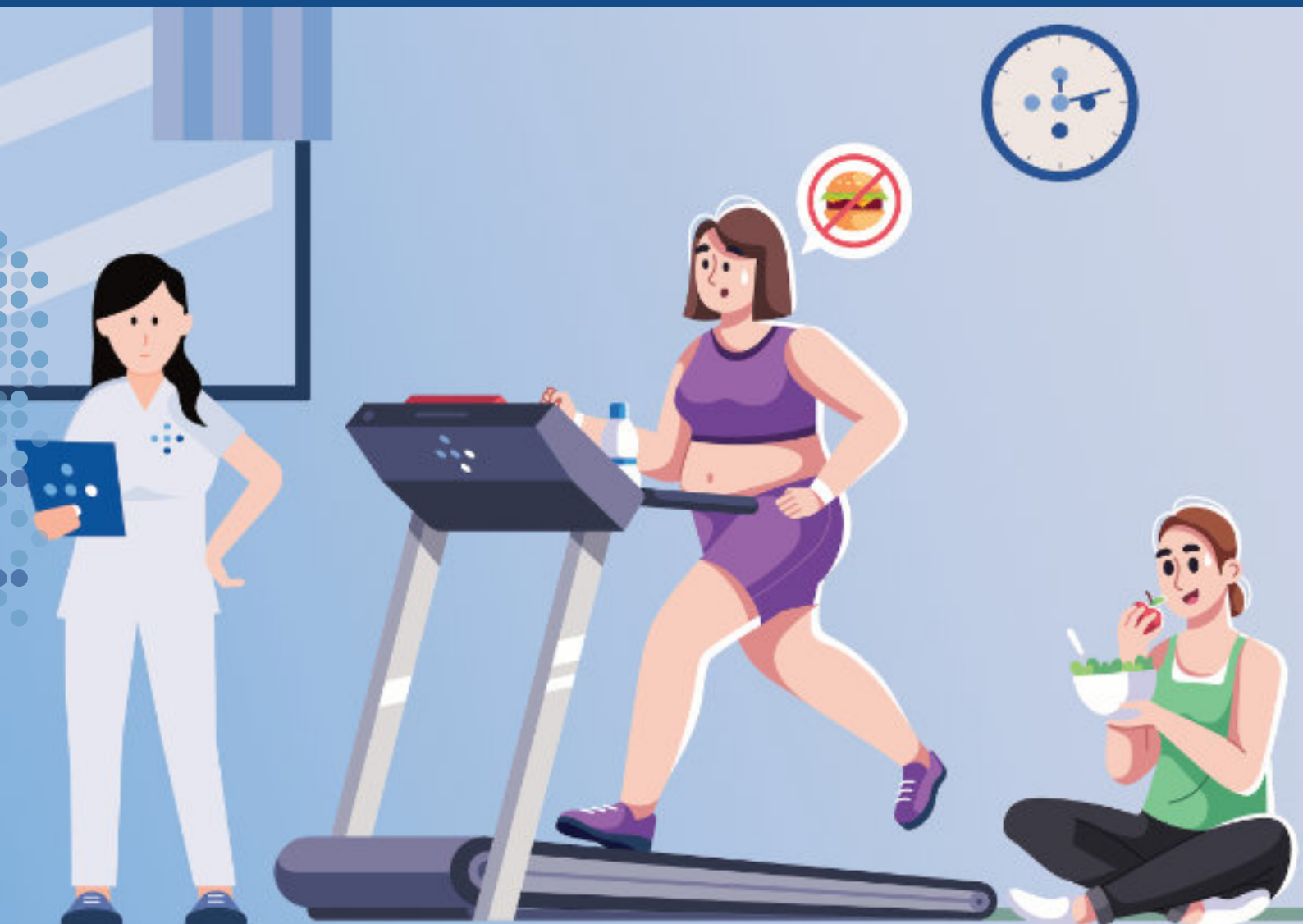
**En sammenhengende akuttmedisinsk kjede**



**Digital hjemmeoppfølging**



**Kritisk kompetanse**



# 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.

Pasientene har ofte flere og sammensatte sykdommer og plager. Dette passer ikke alltid med aktiviteten i poliklinikkene som ofte er 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 til å 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 ulike tilbud som det kan være krevende å finne frem 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. Seksjon for forebyggende medisin i Vestre Viken er et eksempel på et behandlingstilbud som har et helhetlig og

forebyggende perspektiv. Tilbudet er 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.

### 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 overvektspolproblemer, 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 leger, sykepleiere, klinisk ernæringsfysiolog, sosionom, fysioterapeut og sekretær.

Pasientgruppen er sammensatt og det er stor variasjon i kulturell bakgrunn og helsekompetanse. 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.



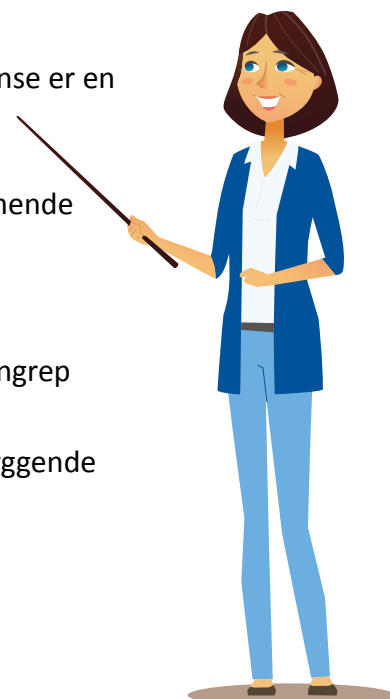


Vestre Viken skal utvikle forebyggende tiltak for pasienter som har nytte av endringer i levevaner både på kort og lang sikt. På Bærum sykehus har kirurgisk avdeling nylig startet et forsøk med prehabilitering før omfattende kreftkirurgi. Endring av levevaner skal føre til at pasienten bedre tåler inngrepet 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 helsepersonellens kompetanse i helsefremmende og forebyggende arbeid spesielt rettet mot sårbare gruppers behov
- ● Videreutvikle digitale lærings- og mestringstilbud
- ● Alt helsepersonell skal ha opplæring i god kommunikasjon med pasienter og pårørende, som *fire gode vaner og samvalg*
- ● Sikre at endring av levevaner og styrking av pasientens helsekompetanse er en del 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
- ● Styrke samhandling med kommunene om helsefremmende og forebyggende arbeid





## 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 nivå 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 livsstilmestring for barn og unge med overvektspå Bærum sykehus. Vekt, mat og livsstil er tema som opptar ungdom. Det ser ut som om omfanget av selvskading er økende, og tilsvarende gjelder angst, depresjon og spiseforstyrrelse. Under covid-19 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 fremover.

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 fremover.

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 autismedforståelse 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 forståelse av faktagrunnlaget for barn og unges helse, identifisere utfordringer med særlig vekt på de sårbare barna og ungdommene, bidra med kunnskapsbaserte anbefalinger, 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 selvrporteringsverktøy, 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.

Samlokalisering av fysiske og psykiske helsetjenester i nytt sykehus i 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. Akuttmottaket skal ha 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 områder hvor det i dag er variasjon mellom sykehusene.

Mange unge med kroniske sykdommer opplever overgangen fra barne- og ungdomsavdeling til voksenavdeling som vanskelig. Ungdomsrådet i Vestre Viken trekker overganger frem 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 mestre dagliglivet med skole og fritid, 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 behandlingen. 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 om å slippe belastningen med reise og sykehusbesøk. Vi skal ha tilpassede og brukerstyrte behandlingstilbud til barn og ungdom.

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

### DIGIHOPP

DigiHOPP er et tilbud om digital hjemmeoppfølging for barn som er født for tidlig. 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.

FAKTA



••• VESTRE VIKEN



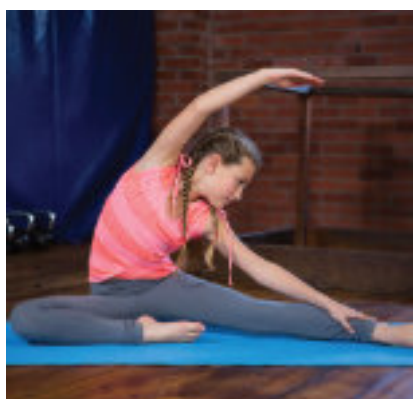
Vestre Viken har startet med regelmessige møter mellom barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling og enkelte av kommunene for å håndtere uavklarte henvisninger, eller henvisninger som bør ivaretas på et annet nivå i helsetjenesten. Erfaringen med dialogbasert inntak er god og bør breddes til alle kommuner.

Vestre Viken vil første halvår 2022 etablere tverrfaglige oppsøkende team sammen med kommunene for ungdom med alvorlig og sammensatt uhelse (FACT ung).

### FACT ung

#### FAKTA

FACT ung er tverrfaglige og tverretatelige ambulante oppsøkende team for ungdom i aldersgruppen 12-24 år. Tilbudet retter seg mot ungdom som har omfattende og sammensatte problem, og som ikke nyttiggjør seg av eksisterende tilbud. Målet er helhetlige og integrerte tjenester som gir behandlingskontinuitet, hever livskvaliteten, reduserer innleggelseser og øker ungdommenes deltakelse i lokalsamfunnet.



**Vestre Viken vil:**

- Barn og unge med kroniske lidelser skal ha tilbud om tilpasset opplæring for å øke sin helsekompetanse
- Alle barn og unge skal møte ansatte med gode kommunikasjonsferdigheter
- Helsepersonell i alle voksenavdelinger skal ha nødvendig kompetanse til å møte barn og ungdom og deres behov på en god måte
- Ungdom skal oppleve overgangen til voksenavdelingen som trygg
- 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 om et godt og likeverdig helsetilbud til alle barn og unge





## Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer



Pasienter med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer 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 til akutt- og krisetjenester, tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) samt annen spesialisert utredning og behandling ved sitt lokale distriktpsikiatriske senter (DPS). Vestre Viken skal gi likeverdig helsehjelp til befolkningen uavhengig av

bosted. Ulik tilgang til 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

Etterlevelsbrudd

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 sammenhengende og ukoordinerte akutte pasientforløp. Informasjonen ble strukturert i ni kategorier for brudd i behandling, se figur over. 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 psykiske lidelser og rusproblemer. 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.



## FACT

FACT-teamene yter langvarig oppfølging til personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer. 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*. FACT-sikkerhet er et rent spesialisthelseteam som har en støttefunksjon overfor FACT lokalt i form av konsultasjon og veiledning.

FAKTA



## 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 helhetlige og sammenhengende helsetjenester uten brudd i behandlingen. Behandlingen skal være kunnskapsbasert og likeverdig. I arbeidet med pakkeforløpene vil Vestre Viken styrke samhandling med kommunene og ivareta pasientenes fysiske 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 autismspekterforstyrrelser.

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 fysiske tilleggslidelser og kortere levealder enn den øvrige befolkningen. Vi vil også samlokalisere og videreutvikle samarbeidet mellom DPS og somatikk der det lar seg gjøre.

Digital hjemmeoppfølging er et viktig verktøy for økt brukerstyring og egenmestring. For pasienter i langvarig behandling er digital hjemmeoppfølging og videokonsultasjoner et viktig bidrag for å gjøre tjenestene mer tilgjengelige og likeverdige. Digitale løsninger som behandling ved hjelp av simulering, apper og VR-teknologi (Virtual Reality) skal være en del av tilbudet.



## 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 og mestringsstrategier i trygge omgivelser.

FAKTA

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.

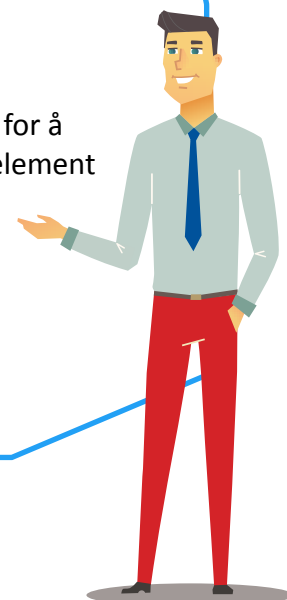
Vi har kunnskap om betydningen av fysisk aktivitet og gode levevaner for god psykisk helse. Vi skal ha dialog med pasientene om betydningen av fysisk aktivitet og motivere til dette. Vi skal motivere og legge til rette for fysisk aktivitet for pasienter i døgnbehandling der det er forenlig med pasientens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

## MAP

Møte med aggresjonsproblematikk (MAP) er et helhetlig opplæringsprogram for å forebygge og håndtere aggresjon og vold i helse- og sosialsektoren. Et viktig element i MAP er å øke kvaliteten på det daglige samspillet mellom pasienter og helsepersonell. Metoden skal legge til rette for at helsehjelpen skaper minst mulig grad av krenkelse og avmakt.

FAKTA





**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 for sårbare hjemmeboende pasienter i samarbeid med kommunene
- • Styrke det somatiske helsetilbudet til pasienter med alvorlig psykisk sykdom og rusproblemer
- • Øke brukerstyrte behandlingstilbud og digital hjemmeoppfølging
- • Arbeide systematisk med reduksjon av tvangsbruk
- • Arbeide systematisk med selvmordsforebyggende tiltak





# 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 kommunehelsetjenesten. 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 ulik 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.



## SKRØPELIGE ELDRE

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.

FAKTA

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. 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 kommune og Bærum kommune kommer til sykehuset og møter pasienter, pårørende og helsepersonell. Praksiskonsulentene i Vestre Viken har en viktig rolle for tilrettelegging av kompetansesamarbeid og faglige tilbud til fastlegene.

God behandling av skrøpelige eldre krever tverrfaglig breddekompetanse i sykehus og kommuner, samt en god fastlegeordning. Med økende antall eldre blir dette en betydelig utfordring i fremtiden.



## Slik vil vi ha det i Vestre Viken

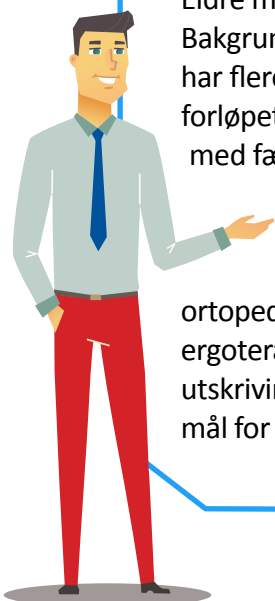
I sykehusene organiserer vi vanligvis tjenestene etter medisinske spesialiteter. Dette passer ofte dårlig for pasienter med sammensatte problemstillinger. I pasientens helsetjeneste bør tjenestene organiseres basert på pasientenes behov. For skrøpelige eldre betyr dette at spesialistene på sykehus i 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.

### ORTOGERIATRI PÅ 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.

FAKTA



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.


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.

### 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 innleggelse 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.

FAKTA





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- og Drammen sykehus.

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

### Vestre Viken vil:

- ● Alle pasienter skal involveres i beslutninger om egen behandling
- ● Pasienter over 65 år skal vurderes for skrøpeligheitscreening for å sikre god utredning og behandling
- ● Samarbeide med kommunene om bruk av felles verktøy for skrøpeligheitscreening
- ● 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
- ● Etablere oppsøkende tverrfaglige team tilpasset skrøpelige eldre
- ● Prioritere innføring av digitale løsninger for hjemmeoppfølging tilpasset skrøpelige eldre ved alle sykehusene
- ● 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.

Helsedirektoratet bruker begrepet kompleks multimorbiditet om personer med minst tre ulike tilstander i tre ulike organsystemer. Figuren under viser pasientgruppens bruk av helsetjenester.

### Bruk av somatiske spesialisthelsetjenester (2019), Kompleks multimorbiditet

- 85% andel innlagte pasienter
- 2,8% antall innleggelses 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% av konsultasjoner hos legevakt

Kilde - Helsedirektoratet (HDIR IS-2997)

Personer med flere kroniske lidelser har ofte behov for individuelt tilpasset helsehjelp fra både spesialist- og kommunehelsetjenesten. Mange pasienter og pårørende opplever at tjenestene ikke samhandler, informasjonsflyten er ikke god nok, og vi har ikke felles pasientjournal. Tjenestene har ulik tilnærming, og det mangler helhetlige planer som er forankret på tvers. 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. Mange opplever også 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 mangelfulle.

## 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 frem 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.

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 de 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 koordinert pasientforløp hvor helsetjenestene samarbeider med pasient og pårørende.

### PASIENTHISTORIE - HELHETLIGE OG SAMMENHENGENDE TJENESTER



John er 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.

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 til Johns digitale legemiddelliste.

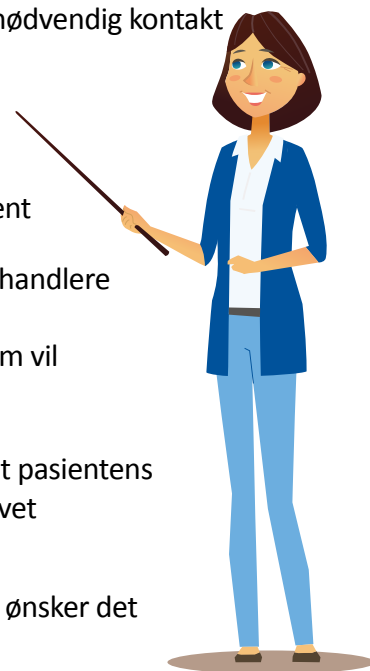
John benytter selv digitale verktøy som et viktig hjelpemiddel for å ha kontroll på egen sykdom og helse. Her lagres alle data og helsetjenesten som er involvert har felles digital tilgang til informasjonen. John og kona bruker videokonsultasjon når det oppstår behov for å kommunisere både med fastlege og spesialist for å justere medisiner 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 målinger 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 korttidsplass eller sykehus.



## Vestre Viken vil:

- ● Alle pasienter skal involveres i beslutninger om egen behandling
- ● Helsehjelpen til pasienter med flere kroniske lidelser skal være brukerstyrte og organiseres slik at pasienten i størst mulig grad kan ta ansvar for egen helse og hverdagsliv, og slik at pasienten får koordinert hjelp ved behov
- ● Pasienter skal ha en kontaktperson eller koordinator som sørger for nødvendig kontakt og koordinering mellom pasienten og aktuelle tjenester
- ● Pasienten skal ha en behandlingsplan
- ● Tilpasse digitale løsninger for hjemmeoppfølging til den enkelte pasient
- ● Legge til rette for digitale tverrfaglige samtaler mellom pasient og behandlere
- ● Tilby oppfølging av ambulerende team hjemme til pasientgrupper som vil ha nytte av det
- ● 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



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 kommunal legevaktssentral, AMK-sentral, kommunene ved hjemmebaserte tjenester og øyeblikkelig hjelp plasser (KAD), fastleger, legevakt, akutthjelpere i kommunene, ambulansetjeneste 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 prehospitaltjenester 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.

**FAKTA**
**SLAGDIAGNOSTIKK OG TIDLIG BEHANDLINGSSTART PÅ HALLINGDAL SJUKESTUGU**

Hallingdal sjukestugu har siden 2016 hatt CT som brukes blant annet 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 mistanke 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.



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 hjelpemidler som bruk av video mellom innringer og AMK- eller legevaktssentral.

**FAKTA**
**BUK AV VIDEO MELLOM AMK OG INNRINGER**

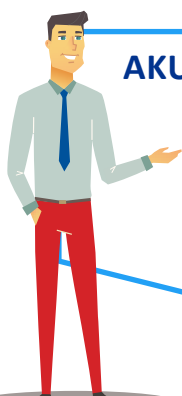
AMK i Vestre Viken har tatt i bruk video for å bedre kommunikasjon med innringer. Erfaringen er at det gir bedre vurdering av hvor syk pasienten er, omfang av skade og kunnskap om skadested. Det er enklere å gi presis hjelp og avklare behov for ressurser. Ambulansetjenesten melder tilbake at de får bedre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



Vi ser også at nasjonale informasjonskampanjer bidrar til økt helsekompetanse i befolkningen.

**AKUTTHJELPERE – FØRSTEHJELP TIL BEFOLKNINGEN**

Akutthjelpere er en viktig ressurs som kan starte livreddende førstehjelp før annet akuttmedisinsk personell kommer. Typiske 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.

**FAKTA**




For mange er det en utfordring å kommunisere behov for hjelp når språkkunnskap og helsekompetanse er mangelfull. I Vestre Vikens helseområde har nesten hver femte innbygger innvandrerbakgrunn. Dette stiller store krav til kulturforståelse og kommunikasjon.

Vestre Viken 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 om psykisk helse og rus for ambulanspersonell.

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

## PASIENTHISTORIE - 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 Annas vitalia og utfører NEWS2 skår. Verdien på skåringsskjemaet tilsier at hun ringer legevakt. Etter bruk av gjeldende klinisk skåringssystem mistenker legevakten urinveisinfeksjon og begynnende blodforgiftning, 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. Legevakslege 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 ivaretatt.

Vestre Viken har i dag jevnlig møter med aktørene i den akuttmedisinske kjede knyttet opp mot aksene Drammen - Kongsberg og Ringerike med Hallingdal.

Det er ikke en tilsvarende møteplass for Asker og Bærum kommune, Oslo Universitetssykehus og Vestre Viken.

## Slik vil vi ha det i Vestre Viken

I nasjonal helse- og sykehusplan heter det:

*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.*



De akuttmedisinske tjenestene er en koordinert kjede, basert på samarbeid og samhandling mellom kommuner og helseforetak. Vi ønsker å styrke og

formalisere samarbeidet for å ivareta beslutninger om ønsket utvikling, kompetansesamarbeid og felles trening.



## NEWS2 – TRIAGERING AV PASIENTER

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

FAKTA

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. Tydelig ansvar, ny oppgavedeling og økt akuttmedisinsk kompetanse gjør det mulig å ta beslutninger på lavest mulig nivå. På lang sikt ønsker vi oss en felles digital pasientjournal som sikrer gjennomgående

informasjonsflyt i hele kjeden. For å sikre raskere behandling og unngå unødig dobbeltdiagnostikk, er det behov for å samordne pasientens prøvesvar innen laboratorie- og billediagnostikk.

Helse Sør-Øst vil i nær fremtid igangsette et regionalt prosjekt for en samlet vurdering av organisering og oppgavedeling av prehospitale tjenester i regionen (styresak 043-2021). Både Vestre Viken og kommunene ønsker en avklaring av fremtidig ansvar for prehospitale tjenester i Vestre Viken.

### Vestre Viken vil:

- Samle prehospitale tjenester i Vestre Viken
- Beskrive pasientforløp og hasteforløp for akutte tilstander
- Bruke pasientens akuttskjema og NEWS2 i alle ledd i akuttkjeden
- Samarbeide om felles triageringssystem i hele den akuttmedisinske kjeden
- Styrke kunnskap om psykisk helse og kommunikasjon med psykisk syke hos ansatte i prehospitale tjenester
- Utvikle intensivtransportkapasiteten og tilbudet om legebemannet akuttbil
- 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

Vestre Viken 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. Riktig team sørger for rask utredning slik at behandling kan starte så raskt som mulig.

De somatiske akuttmottakene er ulikt organisert. 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 variasjon i behandlingstilbudet.

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 er også viktig å styrke kompetansen i sykepleietjenesten i mottak. Dette

gjøres i dag ved lokal kompetanseutvikling og videreutdanning i akuttisykepleie. Akuttmottaket på Drammen sykehus er det første sykehuset i Norge som har satset på videreutdanning 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 i akuttmottaket. Utviklingen har vist at avanserte kliniske sykepleiere med breddekompetanse 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 erfaringen 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 som har akutt sykdom eller skade og samtidig rusproblematikk.

## SILVER TEAM PÅ 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 sjans 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.

FAKTA



## 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. Vestre Viken vil følge opp anbefalingene, og skal utrede fremtidig organisering av akuttmottakene.

Våre pasienter skal bli tatt imot av tverrfaglige team. Alle pasienter med behov for rask avklaring eller med en tidskritisk tilstand skal møtes med legespesialist og riktig tverrfaglig team. Akuttmottakene skal ha team som kan ivareta pasientenes sammensatte problemstillinger, og spesialiserte team skal kunne tilkalles eller konsulteres ved behov. Akuttmottakene skal ha sykepleiere og leger med spesialisert kompetanse.

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 bidrar til bedre kvalitet og pasientsikkerhet. Tverrfaglig opplæring og trening med simulering er egnede metoder for å sikre kunnskap og ferdigheter i kommunikasjon. Akuttmottakene skal bruke skåringsverktøyet NEWS2 og kommunisere etter ISBAR metoden. Vi skal sørge for at samarbeidspartnere som legevakter og fastleger har tilgang til en døgnåpen og standardisert konfereringsmulighet med sykehusets spesialister. En god konfereringsordning er også viktig for å avklare om pasienter skal innlegges på sykehus eller i kommunal øyeblikkelig hjelp døgnenhet. Vi ønsker likeartede konsultasjonsordninger i samarbeidet mellom kommunene og Vestre Viken.

Akuttmottakene bør ha tilknyttede observasjonssenger 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. 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. Vestre Viken skal ha et system for tilbakemelding fra pasienter og pårørende som skal brukes til forbedring av tjenestene.



**Vestre Viken vil:**

- ● Utrede fremtidig organisering og kompetanse i akuttmottakene
- ● Alle akuttmottak skal ha legespesialist 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 observasjonsenger 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 behandlingsnivå skjer i hovedsak gjennom pleie- og omsorgsmeldinger og dialog- og epikrisemeldinger.

Koronapandemien har bidratt til økt bruk av digital kommunikasjon mellom pasient og fastlege, pasient og kommunale helsetjenester, samt pasient og spesialisthelsetjeneste. Det er et stort potensiale for mer bruk av digitale konsultasjoner, og da fortrinnsvis bruk av videosamtaler.

Helsetjenesten er midt inne 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.

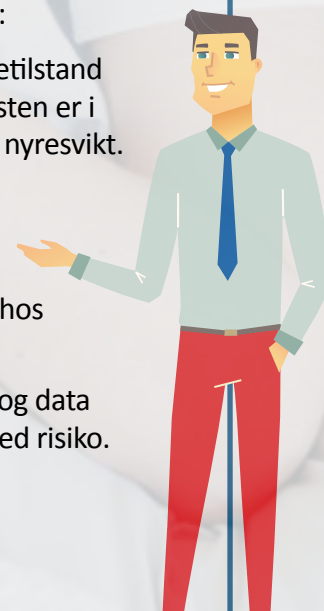
Potensialet for digital kommunikasjon mellom de ulike nivåene i helsetjenesten har blitt utnyttet i mindre grad enn digital kommunikasjon mellom pasient og helsetjeneste. De ulike systemene for digital kommunikasjon med pasienten er ikke knyttet sammen. Det blir dermed mange ulike systemer og innlogginger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

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.

**FAKTA**

### HELHETLIG DIGITAL HJEMMEOPPFØLGING

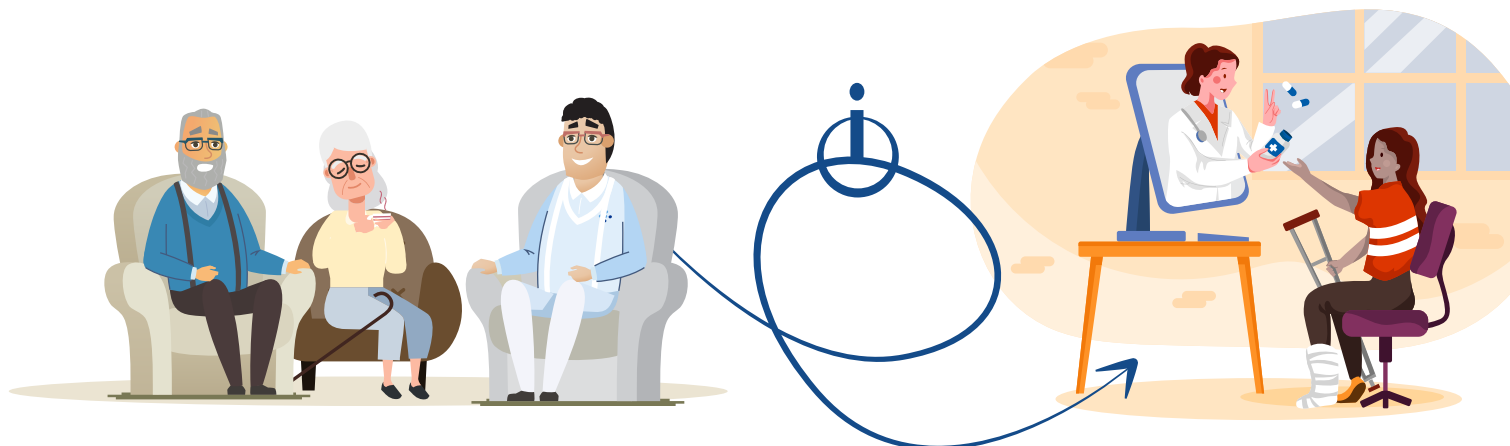
- ● Helsetjenesten har flere prosjekt som foreløpig fungerer hver for seg, men som kan utgjøre nyttige deler av en helhetlig digital hjemmeoppfølging. Eksempler på dette er:
- ● **Brukerstyrt oppfølging:** Pasienten besvarer oppfølgingsspørsmål om sin helsetilstand hjemmefra, og videre tiltak i spesialisthelsetjenesten baseres på dette. Tjenesten er i dag et tilbud til personer med 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 eller pasient og sykepleier hjemme hos pasienten.
- ● **Deling av data fra utstyr:** Utstyr plassert i hjemmet kan styres fra sykehuset, og data overføres dit. Eksempler: hjemmedialyse og hjemmeoppfølging av gravide med risiko.
- ● **Nettbasert behandling:** Lavterskeltilbud der hele behandlingsforløpet gjennomføres digitalt. Eksempel: eMestring ved psykisk sykdom.



## Slik vil vi ha det i Vestre Viken:

Vestre Viken vil legge til rette for at flest mulig pasienter får tilbud om helsetjenester der de bor. Aktiv involvering av pasient og pårørende er et viktig prinsipp. Viktige virkemidler er videomøter med aktører fra ulike nivå 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.



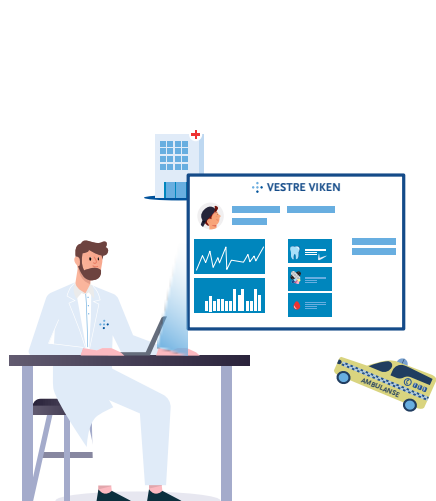
Aktiv involvering - pasient og pårørende er informerte og likeverdige aktører i planlegging, oppfølging og behandling av egen sykdom

Tidspunkt og type kontakt styres av pasientens individuelle behov

Tjenesten oppsøker pasienten slik at man slipper å reise til sykehuset

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



Informasjon som omhandler pasientens sykehistorie og tilstand er digital og tilgjengelig for alle behandlere uavhengig av omsorgsnivå



Pasienten får et likeverdig tilbud uavhengig av bosted og hvilken behandler som yter helsehjelpen



Helsepersonell arbeider forebyggende gjennom deling av data og smart bruk av digital informasjon

**Vestre Viken vil:**

- ● Bidra til å utvikle et system som knytter de separate løsningene i digital hjemmeoppfølging sammen
- ● Ta i bruk løsninger som sikrer diagnostikk ved hjemmeoppfølging
- ● Bidra til at behandler får relevante data med støtte fra maskinlæring og kunstig intelligens
- ● Ledere på alle nivå skal bidra til prioritering, mobilisering og tilrettelegging for digital hjemmeoppfølging
- ● Øke kunnskap om effekt av digital hjemmeoppfølging
- ● Sette konkrete mål for digital hjemmeoppfølging og behandling i hjemmesykehus





# Kritisk kompetanse



De ansatte er Vestre Vikens 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 brukere.

Vestre Viken 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 fremtiden 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 omstilling. Læring og utvikling er 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 kan være en egnet arbeidsform for å løse en konkret problemstilling, samtidig som denne arbeidsformen bidrar til å utvikle den enkelte medarbeider.

Vi er allerede i en situasjon hvor vi har mangel på fagfolk. Erfaring og fremskrivninger viser at innenfor psykisk helsevern og rus gjelder dette særlig 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 fremtiden må organisere arbeidet på en annen måte, og bruke spesialister til oppgaver som andre ikke kan utføre. Det er viktig å skape et godt arbeidsmiljø for å rekruttere og beholde medarbeiderne.

I takt med innføring av ny teknologi og endrede oppgaver, vil vi ha behov for økt kompetanse både blant ansatte og ledere. Med digital kompetanse forstår vi både kompetanse knyttet til bruk av digitale verktøy, og kompetanse om prosesser og rutiner for å ta i bruk ny teknologi.

## Slik vil vi ha det i Vestre Viken

Vestre Viken vil bygge en kultur som preges av deling av erfaring og kompetanse fremfor intern konkurranse. Vi vil utveksle kompetanse med kommuner, sykehus og andre samarbeidspartnere.

Sammen med kommunene i helsefelleskapet, vil vi vurdere å ta i bruk *Kompetansebroen* eller annet strukturert kompetansesamarbeid.

### 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. 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 medarbeidere styrker sin fag- og samhandlingskompetanse.

FAKTA



I Vestre Viken benytter vi *kontinuerlig forbedring* for å utvikle tjenestene. Dette bidrar til en lærings- og delingskultur som er viktig i arbeidet med å realisere vår felles helsetjeneste og det utadvendte sykehuset.

Fremtidens 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 kompetanse. Vi skal legge til rette for ny oppgavedeling og nye arbeidsformer. Ledere skal ta et større ansvar for 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 kritiske for virksomheten. Dette gjelder spesielt prioritering av spesialistutdanninger for leger, psykologer og sykepleiere.

Medarbeidere skal oppleve trivsel, arbeidsglede og læring på arbeidsplassen. Vi vil arbeide systematisk med arbeidsmiljøtiltak og legge til rette for ansatte i

ulike livsfaser. Arbeidet med heltidskultur er viktig for å skape kontinuitet og kvalitet i pasientbehandlingen og et helsefremmende arbeidsmiljø for de ansatte. Samtidig har vi ansvaret for å organisere helsetjenesten på en trygg måte hele døgnet alle dager i året. Døgndrift forsterker utfordringene med å rekruttere og beholde personell. Hensiktsmessige arbeidstidsordninger og riktig kompetansesammensetning er både en del av arbeidet med å sikre trygg bemanning og redusere sykefraværet.

Vestre Viken har utviklet og iverksatt *Helhetlig system for lederoppfølging* for å sikre at ledere på alle nivå gis opplæring, utviklingsmuligheter og kontinuerlig oppfølging. Målsetningen er at alle våre ledere forstår forpliktelsene og griper mulighetene lederrollen medfører. Systemet binder *forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*, sammen med Vestre Vikens verdigrunnlag og lederforventninger. Våre ledere forventes å ha et balansert resultat-, endrings- og relasjonsfokus.





**Vestre Viken vil:**

- ● Arbeide systematisk for å utvikle et helsefremmende arbeidsliv
- ● Videreutvikle strategisk kompetansestyring på alle nivå
- ● Etablere en tverrfaglig gruppe som skal analysere trender og gi anbefalinger om strategiske tiltak
- ● Styrke digital kompetanse blant ansatte og ledere
- ● Styrke kompetanse om mangfold og migrasjonshelse
- ● Øke bruken av tverrfaglige team for nye og sammensatte problemstillinger
- ● Legge til rette for ny oppgavedeling
- ● Sikre tilstrekkelig kompetanse for ved å rekruttere og beholde leger, psykologer, sykepleiere, jordmødre, bioingeniører, helsefagarbeidere og andre
- ● Etablere flere og varige samarbeidsarenaer med utdanningsinstitusjoner
- ● Styrke samhandling og deling av kompetanse med kommunene
- ● 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. Vestre Viken 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 for de fire pasientgruppene vi har sett spesielt på, er det 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 digital hjemmebehandling stiller nye krav til kvaliteten i helsepersonellens kommunikasjon med pasient og pårørende. Digital transformasjon gir store muligheter for ønsket utvikling av helsetjenestene. Samtidig gir digitaliseringen nye utfordringer når vi skal sikre at helsehjelpen blir tilgjengelig for alle pasienter.



# Eiendom

Langsiktig strategi (84) | Klimatilpasning bygg og anlegg (84) | Nytt sykehus i Drammen og utvikling av øvrig bygningsmasse (85) | Prehospitale tjenester (86) | Avhending av eiendommer (86) | Vedlikehold etter 2026 (86)

## Langsiktig strategi

Utvikling av eiendom og lokaler skal støtte Vestre Vikens mål og bidra til utvikling av det utadvendte sykehuset.

Vestre Viken skal arbeide for at bygg og bruksareal skal brukes best mulig. Tilgjengelig teknologi og materialvalg som kan gi driftsfordeler, skal benyttes. I valg av materialer skal vi legge vekt på miljø og vedlikehold. Vi skal også legge til rette for innovasjon ved å styrke infrastruktur og løsninger i samarbeid med den regionale IKT-satsningen.

Der Vestre Viken har langsiktige eiendomsbehov er strategien å eie fremfor å leie. Store

eiendomsprosjekt skal følge *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*. Vi ønsker å samle aktiviteten rundt Bærum, Drammen, Kongsberg og Ringerike der det er mulig. Dette gir bedre mulighet til å samordne helsetjenestene og sørge for felles bruk av infrastruktur og andre tjenester.

Ved hjelp av ny teknologi, bedre organisering og planlegging skal vi bruke dagens areal mer effektivt. Vi vil prioritere utviklingen av det polikliniske arealet. Sentralt i dette arbeidet er brukerstyrte poliklinikker, mer bruk av dagbehandling, digitale løsninger og støtte til hjemmebehandling.

## Klimatilpasning bygg og anlegg

Klimaet i Norge fører til strenge krav til planlegging, plassering, utforming og vedlikehold av bygninger. Klimatilpasning innebærer at vi må ha kunnskap om endringer i klima lokalt, og at vi har risikostyring for å unngå klimarelaterte skader på bygg, eiendom og infrastruktur som er kritisk for sykehusdriften. Uten kunnskap er det vanskelig å foreta gode valg i plan- og byggesaker, først og fremst når det gjelder lokalisering, men også utforming og detaljering av bygninger og bygningsgrupper. Klimatilpasning skal bidra til verdibevarende forvaltning av sykehuseiendom og langsiktig økonomisk bærekraft.

Vi forventer at klimaendringene gjør at bygningskonstruksjonene må tåle større påkjenninger. Både nye og eksisterende bygg og eiendom må gjøres mer robuste, 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 bygningene er ofte uerstattelige. Klimaendringer i vårt område innebærer at vi må tilpasse oss kraftig nedbør, 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 byggeprosjektet startet samme høst. Med nytt bygg følger nye tekniske systemer og ny teknologi som gir nye og endrede arbeidsoppgaver. Dette krever ny driftsmodell og påvirker eiendomsdrift i hele Vestre Viken.

Det er gjennomført en omfattende utredning av fremtidig utvikling og vedlikehold av sykehusene i Bærum, Kongsberg og Ringerike (BRK-prosjektet). Planen for dette arbeidet er vedtatt av styret i Vestre Viken. Oppgraderingen vil gi en teknisk tilstand og universell utforming på eiendomsmassen som er tråd med til eiers krav. Klinikken for psykisk helse og rus har i dag aktivitet på en rekke steder. Det er et mål å få samlet aktivitet som skal dekke hele befolkningen på færre steder for å dekke krav til mer funksjonell og effektiv drift, og bidra til ønsket omstilling fra døgnbehandling 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.

I nytt sykehus i Drammen samlokaliseres sykehusfunksjonene for psykisk helsevern og rusbehandling for voksne med dagens somatiske aktivitet ved Drammen sykehus. Det er i tillegg planlagt døgnplasser for tverrfaglig spesialisert rusbehandling og psykisk helsevern for barn og unge. Vi vil se på muligheten for å samle all døgnaktivitet for barn og unge.

Arbeidet med en samlet plan for de distriktspsykiatriske sentrene, psykisk helsevern for barn og unge, og avdeling for rus og avhengighet pågår. Denne planen vil sammen med nytt sykehus i Drammen, gi et samlet tilbud til befolkningen innen psykisk helsevern og rusbehandling.

Etter innflytting i nytt sykehus i Drammen i 2025 og ferdigstilling av BRK-prosjektet i 2027, vil Vestre Viken ha areal 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.





## Prehospitale tjenester

Prehospitale tjenester disponerer i dag 15 ambulansestasjoner. Stasjonene i Bærum og på Kongsberg, ligger i tilknytning til sykehuset og eies av Vestre Viken. Stasjonen på Ål eies av Vestre Viken og ligger i tilknytning til Hallingdal sjukestugu. Øvrige ambulansestasjoner leies av kommunene eller av private eiere.

Eiendomsplan for prehospitale tjenester er under arbeid, og den sentrale utfordringen er å sikre en bærekraftig utvikling. Særlig viktig er det å få til en eiendomsmessig god løsning for prehospitale tjenester rundt nytt sykehus i Drammen.

## Avhending av eiendommer

I foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 27.6.2008 ble det vedtatt å selge eiendommer som ikke understøtter kjernevirksomheten. Dette er i tråd med regional strategi og målsetting om å redusere eiendomsmassen. Drammen sykehus og Blakstad sykehus skal avhendes i forkant av innflytting i nytt sykehus i Drammen. Ved samling av andre funksjoner i psykisk helsevern og rusbehandling vil eiendommer bli fraflyttet, og fortløpende avhendet.

## 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 skal følges opp ved årlig budsjettarbeid.



**Utgitt av Vestre Viken HF**

**Ansvarlig redaksjon:**

Christine Furuholmen

Elisabeth Kaasa

Illustrasjoner: Peter Dest

Foto: Vestre Viken / kommunikasjonsavdelingen

Illustrasjoner kan gjenbrukes ved korrekt kildehenvisning

Kilde: Vestre Viken / Peter Dest

Styrebehandlet i Vestre Viken - 25. april 2022

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



Det utadvendte sykehuset