

Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 18.10.2023

Saksnr: 88/23

Sakstype: Orientering

Saksid: 21/02693-84

Saksbehandler: Anne Holm Moen

SiVs utviklingsplan 2022 – 2025, Perspektiv 1 – rapportering på status

Vedlegg: ingen

Hensikten med saken:

Hensikten med denne saken er å rapportere på status i arbeidet med å følge opp de 15 hovedgrepene i perspektiv 1 i Utviklingsplanen, hhv. ni faglige og seks organisatoriske grep som tidligere er beskrevet og konkretisert for styret. Rapporteringen er holdt på et overordnet nivå og svarer kort opp hvor SiV står i disse hovedgrepene.

Forslag til vedtak:

1. Styret tar rapporteringen på status for de 15 hovedgrepene til etterretning.
2. Styret ber administrerende direktør arbeide videre i henhold til Utviklingsplanen, men også kobler utviklingsarbeidet til andre premissgivende forutsetninger for SiV.

Tønsberg, 11. oktober 2023

Stein Kinserdal
administrerende direktør

Faktagrunnlag:

I styremøtet den 22.02.2023 la administrerende direktør fram en sak for å orientere styret om hvordan arbeidet med de ni faglige og de seks organisatoriske hovedgrepene i utviklingsplanens 1 er konkretisert, og hvordan arbeidet videre skal følges opp. Saken ble tatt opp til 2. gangs behandling i styremøtet 29.03.23 for en grundigere behandling.

Vedtaket i styret ved 2. gangs behandling ble:

1. Styret tar konkretiseringen av de 15 hovedgrepene som er beskrevet i sak 9/23 i styremøtet 22. februar til etterretning.
2. Innspill fra styret tas med i forberedelsene til den første rapporteringen i styremøtet 18. oktober på status på hovedgrepene i perspektiv 1 på et overordnet nivå.

Hovedbudskapet fra styret var at rapporteringen skal være enkel og ikke lange dokumenter. Med bakgrunn i dette er det innhentet kort status på overordnet nivå, som svarer opp status for disse strategiske satsningene i Utviklingsplanens perspektiv 1.

Status ved rapportering på 15 hovedgrepene i perspektiv 1 i Utviklingsplanen følger under i samme nummererte rekkefølge som i planen.

6.5.1 Styrking av kapasitet for å håndtere akutt kritisk syke pasienter

Status i forhold til den vedtatte opptrappingsplanen:

- Rekrutteringen er i rute og når det siste kullet med intensivsykepleiestudenter blir ferdig i desember, blir grunnkapasiteten på seks intensivsenger (kategori 3) 24 timer i døgnet og sju dager i uka.
- Legebilen startet drift i februar og har siden gått kontinuerlig med 12 timers åpningstid sju dager i uka med høy aktivitet.
- Det er rekruttert overleger i anestesi til legebildrift, og innført tilstedevakt 24/7 for overlege i intensivmedisin. Med to overleger og en LIS innenfor tilstedevakt anestesi ivaretar SiV intensivtransporter 24/7.
- En egen prosjektgruppe sammensatt av personell både fra intensiv og sengeposter arbeider med innføring av Mobilt intensivteam (MIT). De er i rute for oppstart av pilot i januar/februar 2024.
- Kapasitetsøkningen på intensivplasser, intensivlege i tilstedevakt og antall anestesileger og intensivsykepleiere tilgjengelig totalt, har økt beredskapsevnen. Det jobbes videre med systematisering av ytterligere beredskap ift. andre personellgrupper.
- SiV er i rute ift. «Regional plan for intensivkapasitet i HSØ» på kort sikt (2024). Videre plan for mellomlang sikt (2027) må etter hvert utdypes.

Status på evaluering og endring av «Beredskapsplan for høy pasienttilstrømning». «Beredskapsplanen for høy pasienttilstrømning» er omdøpt til «Delplan behandlingsskapasitet» og er i slutføring av revisjon. Tilhørende delplanen er det utarbeide tiltaksplan for overbelegg somatiske senger.

6.5.2 Akuttmottakene og den akuttmedisinske kjeden

Tiltak for riktig pasienttilstrømning

I Prehospital klinikk og samhandlingsavdelingen er det iverksatt interne tiltak for å få riktigere pasienttilstrømning og riktigere ressursbruk, hvor fokus er på å styrke AMK operatørens kompetanse, bedre prosedyrer og interne retningslinjer (inkludert konferering med lege), samt å redusere uønsket variasjon. Det samhandles med primærhelsetjenesten (kommuner og fastleger) om konkrete oppfølgingsområder og

søkes avklaring om ansvar i akuttkjeden med primærhelsetjenestene. At det i akuttkjeden og fastlegeordningen er kapasitet i samsvar med nasjonale styringsdokumenter, er en viktig forutsetning for akuttkjeden er velfungerende og effektiv. Denne forutsetningen virker krevende å innfri.

Sikre god pasientflyt inn i, gjennom og ut av SiV

- En rekke tiltak er satt i gang i akuttmottaket for å redusere variasjon og det er en klar nedgang i avvik knyttet til god flyt ut av akuttsenteret.
- Det er etablert felles planer for høyt belegg i sykehuset som omfatter akuttmottaket, kirurgiske og medisinske sengeposter og spesialiteter.
- I styringsgruppe for akuttmottaket har det vært arbeidet med *konferering lege-til-lege*. Det er foreløpig konkludert med at dette organiseres i hver klinikk, og at AMM sin rolle i dette arbeidet skal konkretiseres sammen med plan for utdanning og utvikling av denne rollen.
- *Forskjøvet mottak* henger delvis sammen med punktet over. Det er forsøk med forskjøvet mottak for enkelte pasientgrupper, men dette må videreutvikles.

Triageprosjektet

Prosjektet er i gang, hvor fokus nå er å finne riktig tilnærming hvor interne faglige perspektiver vurderes mot nasjonal retningslinje for akuttmottak.

Fokuset på den akuttpsykiatriske kjeden, og på samarbeidet mellom de to akuttmottakene, må intensiveres og formaliseres

Det er et formalisert samarbeid mellom Medisinsk klinikk og KPA. Det er lagt fram likelydende sak i begge klinikkens ledergrupper, med felles konklusjon om arbeidet videre med samarbeidet.

I mandatet for videre arbeid ble det lagt vekt på:

Gruppen er rådgivende for lederlinjen. Gruppen kan foreslå tiltak for å bedre sikre samarbeid mellom klinikkene og tiltak ment for å øke faglig forsvarlig behandling eller og bedre pasientforløp for pasienter som har behov for både somatiske og psykiatriske helsetjenester.

Kompetanseutvikling og simulering i Akuttsenteret

Det er gjennomført simuleringer i et samarbeid mellom simuleringssenteret og akuttsenteret mht. mottak av pasient. Dette er nå erstattet av «table-top»-øvelser. Det er etablert og rekruttert inn i en fast lederstruktur i akuttsenteret. Lederteamet har lagt til rette for og gjennomført et systematisk kompetansehevingsprogram. For sykepleiegruppen i hele akuttsenteret, har dette resultert i en kompetent og stabil stab av medarbeidere. Dette har i sin tur redusert ekstern innleie av personell som skal være avviklet innen nyttår. AMM-legene er fulltallige innen utgangen av året. Det gjenstår en god del kompetanseheving før denne gruppen er ferdige spesialister i dette faget. Det er en plan for kompetansehevingen som løpende rapporteres til styringsgruppen for akuttsenteret.

Revisjon av samhandlingsavtalen for helhetlig pasientflyt

«Akuttkjeden» er et definert innsatsområde for handlingsplan i helsefellesskapet, samtidig som akuttkjeden inngår som del av det pågående revisjonsarbeidet med delavtalen for helhetlig pasientflyt. I dette utgjør ny H-DIR veileder om samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak, en ytterligere ramme som skal innfris.

6.5.3 Skrøpelige eldre pasienter

CFS-skåring (Clinical Frailty Scale) av pasienter i Akuttsenteret er et prioritert arbeid, og det er avsatt en fagutviklingsressurs for å sikre at nødvendige tester utføres på eldre for å avdekke skrøpeligheit. Det er satt målsetting for andel eldre som skal screenes.

Tilrettelegging med skjerming og små behandlingsteam rundt disse pasientene

Det er innledet et innovasjonssamarbeid med et nederlandsk universitet og Phillips knyttet til fysisk utforming av skjermingsmuligheter for eldre med potensiale for delirisk tilstand. Den avsatte ressursen som arbeider med CFS-testing er i tillegg engasjert i dette arbeidet. Det er gjennomført pasientflytanalyser med påfølgende tiltaksplan i samarbeid med Innomed. Denne analysen er gjort i et hjem-til-hjem perspektiv i samarbeid med kommunene, men opplevelsen i akuttsenteret er viet spesiell oppmerksomhet.

Gjennom VITALITY er det styrket en strukturert gjennomgang av pasientens totalsituasjon inklusiv funksjon. SiV har egne ernæringsfysiologer som er tilgjengelig i behandlingssituasjon der det er fokus på *ernæring*. SiV har egen poliklinikk for *smertebehandling* som også kan gi tilbud til inneliggende pasienter.

Pasientforløp lårhalsbrudd

Det er gjort gjennomgang av det preoperative forløpet; herunder rask smertelindring med blokade, oksygenbehandling og rutiner/sjekkliste for klargjøring og melding til operasjon. Dette i tett samarbeid med alle aktører i forløpet. Særlig fokus i akuttsenteret på skjerming av de eldre skrøpelige pasientene

Ortogeriatrici

Samarbeid rundt de skrøpelige eldre mellom ortoped og geriatere er avgjørende for resultatet for eldre pasienter med brudd. Det er utfordrende å rekruttere geriatere, og dette har ført til at geriatrisk kompetanse bare sporadisk har kunnet tilbys. Dette vil heller ikke kunne prioriteres i 2024 pga. den økonomiske situasjonen.

Det vises også til orienteringssak i styremøtet 21. juni sak 51/23 Samhandlingsprosjektet VITALITY og SiVs interne arbeid med skrøpelige eldre.

6.5.4 Pasienter med diffuse/uspesifikke plager og smerter

Pasientgruppen berører de somatiske klinikker og KPA. SiV ble ikke tildelt innovasjonsmidler fra HSØ til arbeidet med denne pasientgruppen. De berørte klinikkjefene har intensjon om å utarbeide en klinikkovergripende henvisningsrutine med mål å sikre at de riktige pasientene får det riktige tilbud, samt en avstemning/samordning av vurdering av henvisninger, utredning og behandlingstilbud til pasientgruppen. I konseptet «brukerstyrt poliklinikk» er også denne pasientgruppen svært aktuell å innlemme.

Sykehuset har fått innovasjonsmidler til å utvikle konseptet «e- smerte», som skal bli et elektronisk behandlingstilbud til pasienter med smerteproblematikk. Opplegget er skåret over samme lest som konseptet «e-mestring», og en prosjektgruppe sammensatt av fagpersoner fra de aktuelle klinikkene under ledelse av KPA, er i gang med arbeidet.

6.5.5 Styrke innsatsen innenfor Helse og arbeid

- Pågående arbeid mot fastlegene for å *gi bedre informasjon om tilbudet*, avventer prosessen med Telemark.

- Pågående kontakt med NAV om mulige temaer for forsterket forskningsinnsats.
- *Utvikle en regi for økt bruk av digitale verktøy* må samordnes med resten av den digitale satsingen i SiV, jfr. «e-smerte»
- Rapport er levert med *anbefaling om en felles Helse og Arbeid poliklinikk i sykehusområdet*, avventer beslutning fra adm. dir. i STHF.

6.5.6 Styrke rehabiliteringsinnsatsen ved SiV

- Det er viktig at ikke utfordringene knyttet til samlokalisering av *støttetjenestene* blokkerer for en videre utvikling og mer helhetlig bruk av tjenestene. Samtale- og livssynstjenesten er organisert inn i KFMR fra 01.08.23. Det er p.t utlyst stilling som koordinator for barn som pårørende som organiseres i KFMR. Likeledes arbeides det aktivt med etablering av Vardesenter i bygg N.
- Det foreligger rapport med anbefalinger fra *samarbeidsprosjektet med ST* og avventer beslutning fra adm. dir. ved STHF.
- *Evalueringen av ordningen med senger for tidlig rehabilitering* ferdigstilles i løpet av høst 2023.
- *Fagområdet rehabilitering* er en viktig og uttrykt del av tiltak rundt flere av de prioriterte pasientgruppen (eksempelvis skrøpelige eldre, kronikere). Arbeidet med avtaler og *handlingsplan* pågår i Helsefellesskapet.

6.5.7 Videreutvikle bruken av minimal-invasive metoder

Etablering av hybridstue

Arbeidet med å etablere en hybrid stue ved SiVHF er i oppstartsfasen. Denne investeringen må vurderes samtidig/parallelt med at sykehuset må skifte ut et «end of life» angiologab. Vurderingen må gå på om en ordinært angiologab bør erstattes med en hybridstue. I aktuelt areal må det også vurderes muligheter for dagsenger til behandelende pasienter.

Videreutvikling av robotassistert kirurgi

Satsingen på robotassistert kirurgi er vellykket. SiV er blant de sykehus i Norden som har størst faglig bredde og volum i bruk av robot. Roboten er blant de mest brukte, men det er ikke kapasitet til å tilby robot-assistert kirurgi til alle pasientene som potensielt kunne ha nytte av det (gynekologi!). Parallelt med opptrapping av robotassistert kirurgi skjer det en tilsvarende nedtrapping av laparoskopi.

Gevinsten for pasientene ved overgang til Robot kirurgi, er mer skånsom operasjon, kortere liggetid og raskere rehabilitering. Ytterligere implementering av robot-assistert kirurgi, vil kunne lette presset på intensiv og sengepostene fordi pasientene gjennomgående får et enklere postoperativt forløp. Det vil kunne bidra til standardisering av operasjonsteknikk og å redusere uønsket variasjon. Roboten kan redusere uønsket variasjon mellom operatørene siden roboten gjør at teknisk krevende moment blir enklere. Til tross for at de fleste inngrepene har et skånsomt forløp, er likevel andelen alvorlige komplikasjoner (anastomose lekkasje, dødsfall) omtrent på samme nivå ved bruk av robot som ved laparoskopi.

I dag brukes roboten alle hverdager og med to langdager fram til kl. 18.00. Likevel er ikke kapasiteten stor nok til å dekke pasientbehovet for urologi og gastrokirurgi. For å videreutvikle pasienttilbudet, rekruttere og holde på personell er det nødvendig med ytterligere en robot.

Det er viktig at dynamikken som ligger i utvikling av nye behandlingsteknikker forstås: Det er ikke slik at utviklingen kan «fryses» eller reverseres. Behandlere blir dyktige på den teknikken som det trenes på. Den faggruppen og operasjonsteamet som de siste fem årene har perfektionert seg i robotassistert kirurgi, har ikke opprettholdt teknikken for åpen eller laparoskopisk kirurgi. Klinikken har ikke areal, utstyr eller personell til å opprettholde kompetansen på alle tre kirurgiske modaliteter. Dette er argument for å fortsette satsingen på robotassistert kirurgi.

6.5.8 Styrke og koordinere tilbudet til pasienter med spiseforstyrrelser

Det er laget en ramme rundt arbeidet med å følge opp pasientene i et lengre perspektiv. I forbindelse med oppstart og utvikling av det ambulante teamet til unge pasienter med spiseforstyrrelse er det samtidig jobbet med å øke registreringskvalitet og dekningsgrad i det nasjonale kvalitetsregister («NorSpis») ved at alle pasienter i spiseforstyrrelsespoliklinikken nå er inkludert i registeret. Lokale aktivitets- og kvalitetsdata (blant annet innleggelsesrater og bruk av tvang) og årsrapporter fra «NorSpis» brukes aktivt i lokal forbedringsarbeid, på tvers av enheter. Det er varslet snarlig bedret funksjonalitet i registrering inn mot det nasjonale kvalitetsregisteret (elektronisk (selv-)rapportering) og etter planen breddes registreringen da også i andre enheter ved SiV.

Tjenesteforbruket på ulike behandlingsnivåer monitoreres jevnlig og brukes aktivt i utvikling og forbedring av tjenester for pasienter med spiseforstyrrelser i både psykisk helsevern for voksne og barn og unge. Når det gjelder tjenesteforbruk i somatiske følgesindikatoren «Antall heldøgnsopphold med diagnose spiseforstyrrelse som er innlagt i Barne- og ungdomsavdelingen» månedlig ved hjelp av intern rapportgenerator for OU-programmet og det er planlagt gjennomgang av samlet tjenesteforbruks- og kostnadsdata for pasienter i det nasjonale pasientforløp «Spiseforstyrrelser hos barn og unge under 23 år» ved hjelp kostnad-per-pasient-tilnærming høsten 2023.

Det ambulante tilbudet til unge pasienter med spiseforstyrrelser er etablert og videreutviklet i tråd med sykehusets strategiske satsing i 2023, og det er rekruttert inn i alle fagstillinger. Det ambulante teamet har i september 2023 fått tildelt andreplass av Helse Sør-Østs forbedringspriser. Etter etablering av det ambulante teamet, har antall døgn på tvangsvedtak blitt redusert med ca. 54 prosent sammenlignet med samme periode i 2022 (1. tertial). I tillegg er oppholdstiden under tvangsvedtak og antall tvangsvedtak betraktelig redusert.

Et annet og viktig element i arbeidet med å styrke og koordinere tilbudet til pasienter med spiseforstyrrelse, er bedret helsekompetanse og styrket brukermedvirkning. SiV har gjennom innovasjonsprosjektet «spisemot» utviklet en nettressurs for ungdom og foreldre om spiseforstyrrelser. Her kan ungdom og foreldre lære mer om hva spiseforstyrrelser er, om behandling og selvhjelpsmetoder. Den er laget svært brukervennlig med mye bruk av videosnutter, lyd og tekst, og møter kravene til universell utforming. Nettsiden (www.spisemot.no) ble lansert i august 2023 og er nå tilgjengelig for pasienter, foresatte, helsepersonell.

6.5.9 Forsterke innsatsen overfor barn og unge med psykiske helseproblemer

Det er utarbeidet forslag til ny modell for inntaksarbeid og vurderingssamtale som imøtekommer oppdraget i OBD (alle vurdert).

Som hovedregel skal det i BUP ikke gis avslag basert på kun skriftlig henvisning, og målet er riktig pasient til riktig sted til riktig tid. Det er i psykisk helsevern for barn og unge jobbet med et kalibrert inntaksmodell på tvers av poliklinikker og

kommunetilhørighet. Det jobbes kontinuerlig med å minimere avslag basert på kun skriftlig henvisning og der det er tvil kalles pasienter inn til førstegangssamtale; samt at pasienter/foresatte som regel kontaktes før det gis avslag. Avvisningsrate pr. august er 19,7 %, hvilket er bedre enn regional målsetting for 2023 (<20). Det arbeides videre med en plan for internrevisjon av inntaksarbeidet for ytterlige kvalitetssikring forbedring.

Videreutviklet samhandlingsarenaer med kommune

Sykehuset har i perioden fortsatt arbeidet med utvikling av samhandlingsprosjektet Ung Arena+ som presentert i styremøte 13.09.23 (sak 71/23). Videre har man kontinuert jevnlig inntaksmøter med kommunene i opptaksområdet, som primær samhandlingsarena mellom forvaltningsnivåene. Barn og unge som mottar tjenester fra begge forvaltningsnivåene er et område som skal adresseres særskilt i samhandlingsavtalen mellom foretaket og kommunene og arbeidet med revisjon av avtalene er pågående.

Behovet for styrking av tilbudet til barn og unge med alvorlig psykisk lidelser er kartlagt i en tverrfaglig arbeidsgruppe i regi av BUPA med konkrete anbefalinger. Styrking av psykisk helsevern barn og unge 12-25 år er en av de strategiske opp-prioriteringer som er planlagt i kommende budsjett. Det jobbes nå med detaljeringen i budsjettarbeidet på klinikk- og avdelingsnivå.

6.6.1 Utvikle en mer helhetlig og bedre koordinert helsetjeneste

Det er behov for en mer helhetlig og koordinert helsetjeneste. KPA styrker samarbeidet med primærhelsetjenestene gjennom flere samhandlingstiltak. Dette samarbeidet viser gode resultater med betydelig redusert behov for tvang i behandlingen gjennom helhetlige og arenafleksible behandlingstilbud. Dette skal bygges videre på og kan breddes til andre fagområder.

Det skal etableres et samordnet behandlingstilbud til komplekse pasienter med stort forbruk av helsetjenester. Tilbudet skal være tverrfaglig å ha som målsetting å oppnå bedre og raskere diagnose og behandling med lavere forbruk av SiV sine ressurser. Ikke minst vil dette tilbudet betydelig bedre helsetilbudet i et pasientperspektiv.

Helsefelleskapet er vesentlig for å levere helhetlige og koordinerte tilbud. I de to store samhandlingsprosjektene; VITALITY og Ung Arena+, etableres behandlingsteam som består av personell både fra primær- og spesialisthelsetjenesten der SiVs ressurser i stor grad gir tilbud i kommunens arena.

PKO-ordningen skal bidra til en god ansvarsfordeling og økt samhandling mellom SiV og fastlegene i Vestfold. Denne ordningen videreføres.

Samling av SiV sine ressurser i for eksempel kreftbehandling i et senter skal gi pasientene et helhetlig tilbud der SiV benytter tverrfaglig kompetanse til pasientene i de ulike stadiene i kreftforløp. Pasienten skal i større grad oppleve å ha ett fast tilknytningspunkt til SiV gjennom hele forløpet.

6.6.2 Kople alt bildeproduserende MTU til sykehusets VNA

Porteføljestyret i HSØ besluttet i juni 2023 at gjennomføringsfasen av «Radiologi 2.0» skal starte ved SiV HF og SSHF i september 2023, selv om planleggingsfasen ikke er fullført. I ledermøtesak 122/32 «Innføring av radiologi 2.0 ved SiV» ble det besluttet at SiV HF avsetter ressurser til arbeidet for å ta i bruk den regionale tekniske løsningen for radiologi. Vedtaket i ledermøtesaken inneholdt også følgende:

3. *Arbeidsgruppens mandat inkluderer muligheten til å vurdere omfang og komme med anbefalinger med tanke på å samle nærstående aktiviteter som man også bør vurdere når radiologi 2.0 skal ta den tekniske infrastrukturen (VNA) i bruk ved SiV.*
4. *Det skal legges et nøkternt ressursestimert til grunn for budsjettarbeidet.»*

Punkt 4 medfører at det umiddelbart startet et arbeid med å kople opp flest mulig MTU på avdelinger utenfor radiologisk avdeling, før overgang til regional løsning. Arbeidet utføres av et team bestående av personell fra KMD og teknologi. Teamet har startet med å kople alle ultralydmaskinene på gynekologisk avdeling til SiVs eget VNA. Dette vil gi økt pasientsikkerhet og ressursbesparelser i flere enheter på SiV HF.

Vedtaket er også begrunnet med at det er lovpålagt å dokumentere alle stråledoser gitt til pasienter, derfor vil også strålegivende MTU være prioritert i denne fasen før man er over i regional løsning.

Teamet fortsetter arbeidet også mot KFMR og Medisin med bakgrunn i rapporten som ble lagt frem i «Torp 2022».

6.6.3 Styrke det forebyggende arbeidet

SiVs forebyggende arbeid har et særlig fokus på de pasientgruppene som omfattes av de faglige hovedgrepene i planen i samarbeid Helsefelleskapet. Et viktig element i forebyggingsstrategien vil også være SiV sin evne til å ta i bruk nye digitale verktøy.

Styrking av det forebyggende helsearbeid må skje på flere arenaer. SiV er medlem av samarbeidsråd for folkehelse i Vestfold/Telemark. I dette forum får SiV innblikk i hvilke helseutfordringer og derav behov for forebygging som fremkommer i et bredt perspektiv og kan bidra med spesifikke tiltak. Ett eksempel er skadestedsregistrering der data fra vårt akuttstenter blir brukt til å vurdere tiltak i trafikkbildet for å redusere antall skader.

Forebyggende arbeid er et samarbeid med primærhelsetjenesten. Valg av tema i samhandlingsmøtene som arrangeres to ganger i året mellom SiV (PKO) og fastlegene kan bidra til å styrke dette perspektivet. To store samhandlingsprosjekt i Helsefelleskapet har et tydelig forebyggende perspektiv. Både VITALITY (skrøpelige eldre) og Ung Arena+ søker å hindre sykdomsutvikling og uhelse som en viktig del.

Arenafleksible løsninger som «spisemot» bidrar også inn i det forebyggende arbeidet. Gjennom en egenutviklet tjeneste digitalt kan pasienter med spiseforstyrrelser, deres pårørende og fagfolk få gode råd om både faresignal, behandling og kompetanse omkring dette tema. Dette er ikke en erstatning for eksisterende behandlingstilbud men et tilrettelagt system for å gi bedre kunnskap om tilstandene digitalt som støtte i tillegg til.

Arbeid og helse, som er et samarbeid mellom KPA og KFMR, intervensjoner med personer med lidelser i muskel-skjelettsystemet eller psykiske plager med målsetting å holde folk i arbeid gjennom dels forebyggende tiltak.

6.6.4 Systematisere arbeidet med å utvikle arenafleksible tilbud

I sak 29/2023 ga styret i HSØ den 09.03.23 et oppdrag til SiV om å prøve ut prosessplattformen til brukernær tjenesteutvikling. Med dette menes at SiV på vegne av hele foretaksgruppen i HSØ, skal etablere forutsetninger for at klinikere skal kunne utvikle løsninger som skal benyttes av klinikere og pasienter. Intensjonen er at dette vil gi klinikere og pasienter løsninger som løser prioriterte behov raskere, bedre og billigere. SiV utvikler for tiden en løsning som understøtter arenafleksible tjenester for KOLS-pasienter. Gjennom å utvikle et egnet rammeverk og gjenbrukbare komponenter

tilrettelagt for utvikling i helseforetakene, så vil det bli mulig å gjenbruke det som utvikles for KOLS-pasienter i SiV til andre pasientgrupper og i andre helseforetak.

Videre vil samhandling med kommunene inngå i arbeidet, og Direktoratet for e-helse har sendt ut på nasjonal høring det som kalles «Målarkitektur for datadeling i digital hjemmeoppfølging» der SiVs arbeid er inkludert i erfaringsgrunnlaget.

SiV etablerer i samarbeid med Sykehuspartner forutsetninger for nye måter å utvikle løsninger i helseforetakene som bedre støtter helsetjenesteutvikling spesielt, og mer generelt virksomhetsutvikling der samhandlingen i dag lider av begrenset informasjonsutvikling og koordinering på tvers av aktører og fagområder.

6.6.5 Utvikle den polikliniske virksomheten ved SiV

Utvikling i helsetilbudet har tydelig trend i forhold til overgang fra døgn til dag til poliklinikk. SiV har et økende behov for kapasitet til poliklinisk behandling. For å gi tilbud til den som trenger det mest, når en trenger det er, er det nødvendig med flere tiltak.

Brukerstyrt poliklinikk er et nyopprettet tilbud der pasientene som har behov for oppfølging i SiV for kroniske tilstander i større grad beslutter selv når det er behov for fysisk kontakt gjennom etablering av digital oppfølging. Dette vil i de fleste tilfeller suppleres med innsending av helsedata i validerte skjema som pasientene skal sende inn. Denne løsningen vil også gi SiV mulighet til å styrke helsekompetansen og ansvarliggjøre pasienten gjennom informasjonsmateriell i den nye plattformen.

6.6.6 Redusere uønsket variasjon

Regi for arbeidet med uønsket variasjon ble rapportert som egen sak i styremøtet 21. juni sak 54/23 Variasjon i forbruk av og kvalitet i spesialisthelsetjenesten – SiVs arbeid med å redusere uønsket variasjon.

Vedtak:

SiVs arbeid med å redusere uønsket variasjon går langs tre linjer:

1. Ta opp problemstillingene uønsket variasjon, overbehandling, overdiagnostikk og prioritering i Ledelsens gjennomgang.
2. Lage en regi for å fasilitere møteplasser der de samme problemstillingene diskuteres, eventuelt ha problemstillingene som fast tema i HKU.
3. Plukke ut enkeltområder, som endoskopi / koloskopi eller annet, jobbe konkret med disse.
4. Styret ønsker temasak på et senere styremøte hvor ansvarlig lege/seksjonsleder redegjør for vurderinger/årsaker som ligger til grunn for avvikende forbruksrate.

Vurderinger:

Utviklingsplanen i SiV er en fireårs-plan som bygger på både nasjonale, regionale og egne planer og føringer med lengre tidsperspektiv enn fire år. Men store og omfattende plansystemer med lange tidsperspektiv må operasjonaliseres med kortere tidsperspektiv. Administrerende direktør mener denne rapporteringen viser at arbeidet med gjennomføringen av Utviklingsplanen 2022 – 2025 på mange områder er godt i gang.

i løpet av høsten vil Regjeringen legge fra neste generasjons nasjonale utviklingsplan innenfor helseområdet. Den planen vil sannsynligvis bli kalt Nasjonal helse- og samhandlingsplan og utvide perspektivene fra spesialisthelsetjenesten spesielt, til «Vår felles helsetjeneste» som inkluderer pasienter/brukere, medarbeidere og sammenhengene mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten og andre sektorer som påvirker helsetilstanden i befolkningen. Det betyr sannsynligvis andre prioriteringer og fokusområder enn i de to foregående langtidsplanene, med bl.a. betydelig fokus på både sammenhengende helsetjenester på tvers av forvaltningsnivå,

endrede rammebetingelser for finansiering og arbeidsformer og støtte vekt på pasienters og brukeres medvirkning og styring av tjenestene.

Tidsperspektivet for de overordnede nasjonale og regionale planene har vært ca. 20 år. I forhold til en mindre forutsigbar fremtid med store endringer som ikke overskues når planer utarbeides med lange tidsperspektiv, må planhorisontene være kortere og utviklings- og omstillingskravene og -evnene være mye større enn sektoren er vant til.

Det er hverken demografi, rekruttering eller ressurser/økonomi som er de største utfordringene for å utvikle den universelle velferdsstaten i årene som kommer, men sektorens samlede evne og vilje til endring, omstilling og utvikling.

Sykehuset i Vestfold skal møte utfordringer og oppgaver i samsvar med både alle overordnede føringer og egne planer, men ettersom ny nasjonal plan nye føringer for SiVs oppdrag kommer i løpet av kort tid, er det viktig at oppfølgingen av foreliggende Utviklingsplan både skjer i henhold til vedtak, men også kobler utviklingsarbeidet i SiV til endrede forutsetninger og føringer.