

Saksframlegg til Brukerutvalget

Møtedato: 2.5.2018

Sak nr: 18/2018

Sakstype: Drøftingssak

Utviklingsplanen for Sykehuset i Vestfold

Vedlegg: utviklingsplan og hørings svar

Hensikten med saken:

Som oppfølging av Nasjonal helse- og sykehusplan, har SiV fått i oppdrag av HSØ å lage sin egen utviklingsplan. Et første utkast til utviklingsplan for SiV ble sendt på høring ultimo januar i år. I alt 22 instanser avga høringsuttalelse. Etter høringsrunden, er det laget en noe revidert plan, som legges fram til vedtak på styremøtet i SiV den 8. mai. Etter vedtak i styret, skal planen endelig godkjennes på administrativt nivå i HSØ.

Forslag til konklusjon:

1. Brukerutvalget slutter seg til forslaget til utviklingsplan for Sykehuset i Vestfold.

Tønsberg, 26.4.2018

Stein Kinserdal
Administrerende direktør

Fakta grunnlag

Hva er en Utviklingsplan?

En Utviklingsplan er en plan for hvordan et helseforetak vil utvikle sin virksomhet for å møte framtidige behov for helsetjenester. Den er en samlet plan som skal sørge for at underliggende planer støtter opp om et overordnet felles mål. Utviklingsplanen skal beskrive dagens situasjon, virksomhetens profil sammenliknet med andre HF og strategiske, overordnede føringer som er gjeldende. Deretter beskrives hvilke trender som åpner for endringer før det gjøres en framskriving/beskrives en utviklingsretning.

Utviklingsplanen skal ha en planhorisont på 10 – 15 år, men samtidig ha føringer for en kortere tidshorisont (3 – 4 år). Utviklingsplanen skal basere seg på nasjonale og regionale føringer og overordnet strategi. Den skal virke sammen med Økonomisk LangtidsPlan (ØLP), og skal gi en samlet utviklingsretning for de viktigste innsatsfaktorene (kompetanse, organisasjon, IKT mv).

Det er altså viktig å presisere at Utviklingsplanen skal *sette retningen for HFets utvikling for en lengre tidsperiode*. De temaene som det skal arbeides med, må derfor være av en viss overordnet, langsiktig og strategisk karakter. En utviklingsplan er således ikke primært en operativ gjennomføringsplan.

Om planprosessen

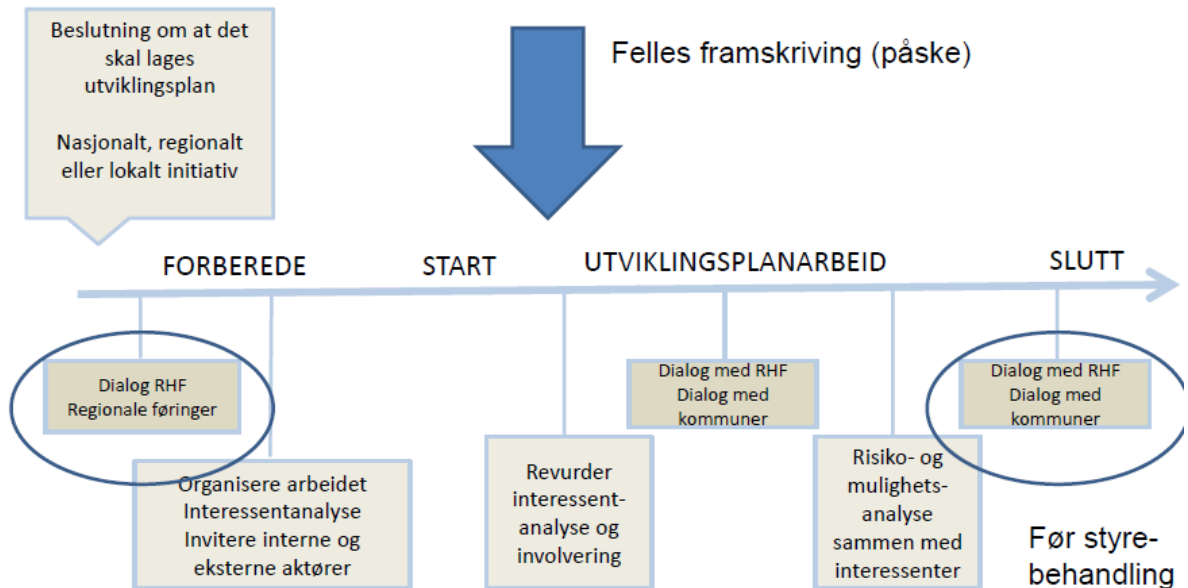
Det presiseres i veilederen fra HSØ at *planprosessen* skal være:

- Åpen
- Inkluderende
- Forutsigbar

Det er utarbeidet en sjekklister som kan brukes for å sikre at planprosessen oppfyller disse kravene. Berørte parter/interessentene skal selv kunne avgjøre hvorvidt de vil *involveres* i, eller *informeres om*, arbeidet med planen. Kommunene skal alltid *involveres*.

HSØ har laget følgende figur for å beskrive planprosessen:

Utviklingsplan – dialog og involvering



Figur 1 Overordnet beskrivelse av planprosessen - prinsippskisse

Noen viktige punkter som kan utdype/presisere figuren:

- Arbeidet starter med en forberedende fase, der man har en formalisert dialog med RHF knyttet til premisser og føringer. De viktigste føringene til SiVs utviklingsplan kom gjennom HSØ styresak 008/2017.
- En interessentanalyse skal gjøres før arbeidet starter, og revurderes etter at arbeidet har kommet i gang. En slik interessentanalyse ble gjort vinteren/våren 2017.
- Det skal være ny formalisert dialog med RHF underveis, for eksempel når første utkast foreligger, eller når særlige forhold tilsier det. Det skal være ny formalisert kontakt med RHF før endelig behandling i HF. I alt har det vært gjennomført tre dialogmøter med HSØ underveis i prosessen. Det siste dialogmøtet ble avholdt den 06.04.2018. Dette dialogmøtet ble avholdt på grunnlag av det høringsdokumentet som ble sendt ut ultimo januar 2018.
- På tilsvarende måte skal det være en formalisert dialog mellom HF og kommuner underveis i arbeidet. Denne dialogen har blitt ivertatt gjennom Samhandlingsutvalget, som er det organet hvor SiV har den tettteste dialogen med kommunene i Vestfold.

- Utviklingsplanen vedtas av HF styret og godkjennes av RHF. Frist for behandling i HF styrene ble opprinnelig satt til mars 2018. På grunn av ønsket om å få høringsutkastet politisk behandlet i kommunene før endelig behandling i helseforetaket styre, ble denne fristen utsatt til primo mai 2018.

I Veilederen står det at Administrerende direktør alltid skal være (prosjekt) eier for Utviklingsplanen.

Om planens innhold og forholdet til andre planer og planprosesser

I veileder for arbeidet med Utviklingsplaner er det gitt en *ganske detaljert* beskrivelse av hva en Utviklingsplan kan inneholde (en disposisjon av plandokumentet). SiV har i det alt vesentlige fulgt denne. Samtidig presiseres det at det bør være betydelig grad av frihet når det gjelder innholdet i planen. SiV har forsøkt å benytte dette lokale handlingsrommet til å lage en plan som er best mulig tilpasset loale ønsker og behov – i dialog med lokale samarbeidspartnere.

HSØ valgte innledningsvis ut noen temaer som skulle belyses spesielt i de enkelte helseforetakenes utviklingsplaner. På noen av disse områdene kom det egne dokumenter, hvor det var definert spesifikke problemstillinger som det skulle arbeides særskilt med. De aktuelle/spesielt utplukkede områdene/temaene var følgende:

- Psykisk helsevern
- Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)
- Rehabilitering
- Habilitering
- Prehospitale tjenester
- Hjerneslag (med særlig fokus på nettverkssamarbeid mellom sykehus)
- I tillegg ble det presisert at ”arbeidet med organisering av kreftkirurgien og funksjonsfordeling skal inngå som en del av helseforetakenes arbeid med utviklingsplaner og svares ut gjennom disse”

I OBD for SiV for 2017 sto det to punkter om Utviklingsplaner:

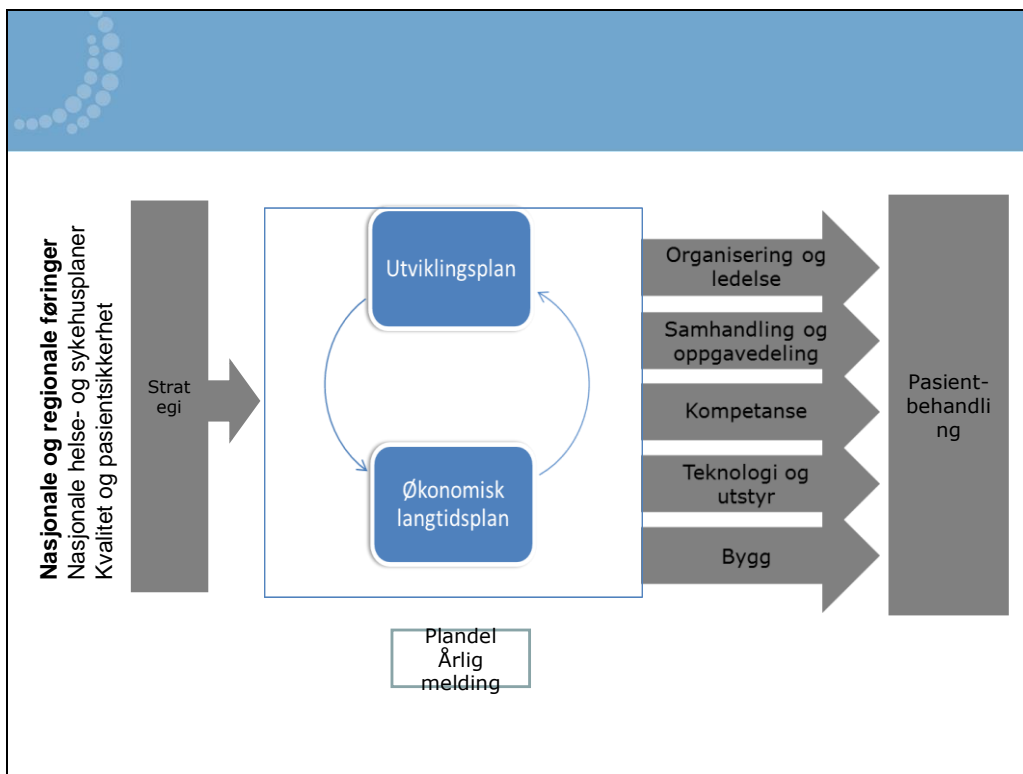
- Sykehuset i Vestfold skal utarbeide utviklingsplaner basert på regionale føringer. Det vises til sak 008-2017 *Regionale føringer for helseforetakenes arbeid med utviklingsplaner*, behandlet i styret for Helse Sør-Øst RHF i møte 2. februar 2017.
- Det legges til grunn at Sykehuset Telemark og Sykehuset i Vestfold utarbeider egne utviklingsplaner for det respektive helseforetak. Det settes dog som en forutsetning at helseforetakene inngår et forpliktende samarbeid og utvikler felles planer for fagområder hvor det er utfordringer med rekruttering og/eller hvor lavt pasientvolum gir utfordringer med kvalitet og opprettholdelse av robuste fagmiljøer.

For å forstå oppbyggingen av og «nivået» på SiVs utviklingsplan, er det helt avgjørende å se utviklingsplanen i sammenheng med andre plandokumenter og planprosesser. Som nevnt ovenfor, har utviklingsplanen en horisont på 12 - 15 år. Økonomisk langtidsplan oppdateres hvert år, og denne prosessen starter alltid med en vurdering av virksomheten som skal baseres på utviklingsplanen. Tilsvarende gjelder de årlige budsjettene, som også skal baseres på utviklingsplanen og synliggjøre hvordan de langsiktige prioriteringene og veivalgene i utviklingsplanen «slår inn i» de årlige budsjettene og satsingene. Langsiktige satsinger som krever investeringer vil innarbeides og prioriteres gjennom ØLP og de årlige budsjettene. Men også på dette området skal utviklingsplanen gi viktige føringer.

På tilsvarende måte vil utviklingsplanen bli fulgt opp av mer konkrete planer for utvikling, vedlikehold og forbedring av de viktigste innsatsfaktorene. Det gjelder:

- Organisasjon og ledelse
- Samhandling og oppgavedeling
- Kompetanse
- Teknologi og utstyr
- Bygg

Sammenhengene i plansystemet er vist i figuren nedenfor:



Figur 2. Sammenhengene i plansystemet

Faseinndeling

Et av de viktige prosesskravene var at planprosessen skulle være *forutsigbar*. Det forutsetter en tydelig faseinndeling og klare tidsfrister. Framdriftsplanen for arbeidet med planen ble besluttet ultimo april 2017, og det ble da lagt til grunn den faseinndelingen som er beskrevet i punktene nedenfor.

Fase 1 – fram til sommeren 2017

Denne fasen ble gjennomført i perioden fra primo april til primo juli 2017, og hadde fokus på følgende oppgaver og leveranser:

- Beskrivelse av nåsituasjonen på viktige områder. Hvilke områder det er snakk om, framgår av kapittel 3 i planen.
- Beskrivelse av framtidige målbilder for SiV og helsetjenesten i Vestfold. Med målbilder menes beskrivelser av hvordan vi ønsker at den framtidige helsetjenesten i Vestfold skal være/se ut noen år fram i tid (fram mot år 2030/2035). Målbildene er beskrevet i kapitlene 7 – 9 i planen; knyttet opp mot de tre hovedperspektivene som planen bygger på.
- Identifisering av endringsfaktorer/drivere for endring. Med endringsfaktorer menes forhold som enten vil kunne påvirke behovet for helsetjenester eller måten tjenestene leveres på. De viktigste endringsfaktorene er beskrevet i kapitlene 4, 5 og 6 i planen.
- Identifisering av hvilke temaer/innsatsområder planen samlet sett skulle omfatte – utover de som allerede lå i føringene fra HSØ. Dette er nærmere beskrevet i kapittel 10 i planen. Her er det snakk om temaer/innsatsområder som det skal arbeides med i et mer kortsiktig og operativt perspektiv.

Det var i denne fasen det viktigste arbeidet med å få forankret planarbeidet på bred basis ble gjort. Det ble derfor i fase 1 lagt stor vekt på at partene/interfessentene skulle få mulighet til å ”komme ordentlig til orde”, og således sette sitt preg på de valgene som ble tatt både i denne og i senere faser. Det ble i fase 1 gjennomført tre workshoper og én stor forankringskonferanse.

Fase 2 – fram til medio september 2017

Arbeidet i perioden fra juli til medio september 2017 besto i det alt vesentlige i å redigere og strukturere det materialet som var produsert i den første fasen. Da denne fasen var over, var det enighet om følgende:

- Hvilke mål/målbilder SiV skulle ha fram mot 2030 – 2035. Disse målbildene ble forsøkt formulert på en slik måte at de også kunne være gjenkjennelige – og mulige å identifisere seg med - for kommunene og pasienter/pårørende.
- Hvilke temaer/innsatsområder som skulle prioriteres i den første utgaven av planen (jfr. kapittel 10 i planen), og en regi for hvordan SiV og kommunene sammen skulle arbeide videre utover høsten med å konkretisere disse.
- Regien for det videre samarbeidet med Sykehuset Telemark (ST).

- Regien for det videre arbeidet med kapasitetsanalyser og trendframskrivninger.

Fase 3 – fram til ultimo januar 2018

Arbeidet i perioden fra medio september 2017 og fram til ultimo januar 2018 besto i en praktisk oppfølging av de veivalg og prioriteringer som var gjort i fase 2. Mye av dette arbeidet skjedde i en tett dialog med representanter for kommunene i Vestfold.

Resultatet av arbeidet i denne fasen var et planutkast som ble sendt på høring i perioden ultimo januar – primo mars 2018. For kommunene ble høringsfristen forlenget til 15. april, slik at det også skulle bli mulig å få behandlet planutkastet politisk.

Fase 4 – fram til medio april 2018

I denne perioden ble det gjennomført høringsprosesser hos de aktørene som er beskrevet i vedlegg 3 til planen.

Fase 5 – fram til primo mai 2018

I denne perioden ble:

- Høringssvarene gjennomgått og bearbeidet
- Et nytt planutkast laget
- Planen behandlet i styret for SiV

Organisering av arbeidet

Overordnet styring av arbeidet fra SiVs side

I tråd med veilederen fra HSØ har administrerende direktør ved SiV vært eier av prosessen med å lage Utviklingsplanen (*prosjekteier*). *Prosjektleder* har vært Plan- og utviklingsdirektør. Organiseringen av arbeidet har for alle praktiske formål vært lagt opp som et prosjekt.

Den overordnede og helhetlige styringen av arbeidet har skjedd i regi av ledergruppen ved SiV (som rådgiver for administrerende direktør). Dette forumet har - i tråd med prosjekterminologien – hatt funksjonen som *styringsgruppe* for arbeidet og behandlet en rekke saker knyttet til arbeidet med utviklingsplanen.

Samarbeidet mellom SiV, primærhelsetjenesten, brukere og pasientorganisasjoner

Som det framgår av beskrivelsen ovenfor, har det vært en klar ambisjon fra SiVs side at både kommunene i Vestfold og brukere og pasientorganisasjoner skulle få mulighet til å øve reell påvirkning på planarbeidet. I fase 1 av planprosessen ble dette gjort slik det framgår av beskrivelsen overfor, hvor ikke minst tre workshoper og en bred forankringskonferanse sto sentralt.



I september 2017 presenterte SiV forslag til mål/målbilder, valg av hovedperspektiver og forslag til temaer/innsatsområder for Samhandlingsutvalget (SU) i Vestfold. SU er et organ som består av representanter for kommunene i Vestfold, ledere fra SiV, sentrale fagforeninger og brukerorganisasjoner. Her ble det invitert til videre samarbeid for å konkretisere arbeidet med innsatsområdene fram mot desember.

Sent på høsten 2017 ble det også gitt en orientering i Brukerutvalget ved SiV.

Som det framgår av vedlegg 3 til planen, har både kommuner og pasient-/brukerorganisasjoner også vært formelle høringsorganer på planutkastet.

Samarbeidet med Sykehuset Telemark (ST)

Det har ligget som en klar føring fra HSØ at SiV og ST skal bruke arbeidet med sine respektive utviklingsplaner til å gjennomgå områder som enten er rekrutteringssvake, eller hvor volumet ved hvert av helseforetakene er for lavt til å få tilstrekkelig god kvalitet i i tilbudet.

I føringene fra HSØ er organiseringen av kreftkirurgien og etablering av ett senter for pasienter med autismspekterforstyrrelser i hvert sykehusområde spesielt nevnt. Punktet om autismspekterforstyrrelser ble senere presisert av HSØ til at de to helseforetakene kunne løse dette hver for seg – hvis de fant det hensiktsmessig.

Samarbeidet med ST har i all hovedsak fulgt den vanlige linjestrukturen (administrerende direktør, klinikksjefer osv.). Det ble tidlig i september 2017 avviklet en fellessamling mellom sentrale ledere ved de to helseforetakene. Her ble samarbeidsområder identifisert og regien for arbeidet med dem besluttet.

Det er viktig å presisere at den videre regien for samarbeidet mellom de to helseforetakene i det vesentlige skjer i andre foraer/regier enn knyttet til de respektive helseforetakenes utviklingsplaner. Det er altså ikke slik at alt samarbeid mellom SiV og ST er beskrevet i de to helseforetakenes utviklingsplaner. For mer om dette vises det til kapittel 11 i planen.

Medvirkning fra ansattes organisasjoner og vernetjenesten

Medvirkningen fra tillitsvalgte og vernetjeneste har vært organisert på følgende måter:

- De ansattes organisasjoner og vernetjenesten deltok på den store oppstartkonferansen som ble avviklet tidlig i juni 2017, og som var et vesentlig element i arbeidet med å sette dagsorden for planarbeidet. Her ble retningen for planarbeidet trukket opp, og de viktigste prioriteringene foretatt.
- For det andre har sykehuset brukt de vanlige kanalene med kontaktmøter osv til dialogen med de ansattes organisasjoner. Det har vært orientert på ett kontaktmøte før sommeren 2017, to møter i løpet av høsten 2017, og ett møte tidlig i januar 2018.

Det siste møtet dreide seg om selve høringsutkastet, som på det tidspunktet langt på vei fra klart fra administrerende direktørs side.

- For det tredje har planutkastet vært på formell høring hos de ansattes organisasjoner og hos Hovedverneombudet – på samme måte og i samme periode som hos kommuner, brukerorganisasjoner og andre aktører.

Det er i denne sammenhengen viktig å understreke det som står innledningsvis i denne saken, nemlig at utviklingsplanen er en overordnet og strategisk plan – som skal *gi retning* for SiV og helsetjenesten i Vestfold i mange år framover. Det vil være naturlig at de ansattes organisasjoner blir trukket inn i arbeidet på en annen og mer direkte måte når vi skal inn i det mer operative arbeidet med å følge opp veivalg og innsatsområder.

Hovedgrep i planen

I punktene nedenfor gis det en kort beskrivelse av de hovedgrep som planen bygger på.

Endringsdrivere

SiVs utviklingsplan tar utgangspunkt i at sykehuset får lite veiledning for hvilke grep som må foretas framover ved å ”se oss i bakspeilet”. SiV har derfor lagt stor vekt på å beskrive områder/temaer som bidrar til retningsforandringer/omlegging av kurs, og ikke minst utfordringer av eksisterende måter å løse oppgavene på.

I kapitlene 4, 5 og 6 i planen beskrives de endringsfaktorene vi tror vil komme til å påvirke oss sterkest i årene framover. De viktigste endringsfaktorene er disse:

- Trangere økonomiske rammer og et sterkere trykk for effektivisering, kapasitetsutnyttning og omstilling
- Nye krav og annen form for medvirkning fra pasienter og pårørende
- Nye teknologiske muligheter
- Nye behandlingsformer og en rivende medisinsk utvikling
- Mer effektive driftsformer; for eksempel ytterligere overgang fra døgn til dag og poliklinikk
- Nye krav til kompetanse og økt behov for nye fag-/yrkesgrupper
- Andre organisasjons- og arbeidsformer (for eksempel mer bruk av tverrfaglige team)
- Krav om – og muligheter for – at flere tjenester kan ytes utenfor sykehus, og dermed uten at pasientene alltid trenger å bli lagt inn på sykehus for å få god og adekvat utredning, behandling og oppfølging
- Nye – og mer integrerte - samarbeidsmodeller mellom sykehus innbyrdes, og mellom sykehus og andre aktører
- Endret arbeidsdeling mellom spesialist- og primærhelsetjenesten

Noen av disse endringsaktorene har SiV allerede høstet en god del erfaringer med. Andre må sykehuset ta grep om på en mer offensiv, strukturert og radikal måte enn hittil.

Framskrivinger

SiV har i planarbeidet brukt den framskrivingsmodellen som er utviklet i et samarbeid mellom Sykehusbygg og de regionale helseforetakene. Ved hjelp av denne modellen er det i kapittel 6 i planen illustrert hvordan behovet for spesialisthelsetjenester vil kunne utvikle seg i årene framover – basert på ulike forutsetninger og gitt ulike «verdier» på viktige endringsfaktorer.

Modellen viser at selv små årlige endringer i behovet for spesialisthelsetjenester, og ikke minst i måten tjenestene leveres på, gir betydelige utslag i kapasitetsbehovet over tid. Det gjelder for eksempel antall senger det vil være behov for.

SiV har opplevd det som nyttig å gjennomføre denne typen framskrivinger. Samtidig viser de også klart at det har begrenset «prognostisk verdi» å gjøre slike analyser, fordi både interne og eksterne endringsfaktorer vil bidra sterkt til å endre de utviklingsbanene man får ved å legge til grunn en lineær framskrivning av aktiviteten basert på nåsituasjonen.

Tre hovedperspektiver med tilhørende målbilder

På grunnlag av de endringsfaktorer og utviklingstrekk som det er gjort rede for i planen, er den framtidige utviklingen av SiV beskrevet ved hjelp av tre hovedperspektiver:

1. Det *ene hovedperspektivet* har fokus på den interne utviklingen og konsolideringen av SiV. Dette perspektivet dreier seg om å utvikle det man kan kalle den ”spissede spesialisthelsetjenesten” – med sterkt fokus på det som fortsatt skal skje ”innomhus”.
2. Det *andre hovedperspektivet* dreier seg om å utvikle SiV innenfor rammene av en helhetlig spesialisthelsetjeneste. Dette dreier seg om tre litt ulike fokusområder/problemstillinger:
 - Forholdet mellom SiV og andre helseforetak ”på samme nivå”. Det vil si andre allsidige akutt sykehus. De mest aktuelle er Sykehuset Telemark HF (ST) og Vestre Viken HF (VV).
 - Forholdet mellom SiV og Universitetssykehusene.
 - Forholdet mellom SiV og private leverandører av helsetjenester. Det kan både dreie seg om private kommersielle aktører og private ideelle.
3. Det *tredje hovedperspektivet* dreier seg om et tettere samarbeid mellom SiV og kommuner og øvrig primærhelsetjeneste i Vestfold.

Disse tre perspektivene henger naturligvis tett sammen, og det er én, samlet organisasjon som må møte dem. Sykehuset har likevel valgt å rendyrke beskrivelsen av dem i tre separate kapitler i planen. Dette er mest av analytiske og pedagogiske hensyn, men også for å få fram *at det faktisk er* tre ulike perspektiver/fokusområder, og disse krever noe ulike regier i oppfølgingen.

Hvert av de tre hovedperspektivene tar utgangspunkt i noen målbilder med tilhørende kjennetegn som beskriver hvordan vi ønsker å utvikle SiV framover – i tett dialog og nært samarbeid med kommuner/fastleger, andre helseforetak, og ikke minst med pasienter og brukere - og med deres organisasjoner.

Innsatsområder i det kortsiktige perspektivet

Hovedhensikten med utviklingsplanen er, som nevnt ovenfor, å trekke opp perspektivene for utviklingen av SiV i et relativt langt tidsperspektiv – fram mot 2030/2035. Samtidig legger planen opp til at det relativt raskt skal være mulig å se ”fotavtrykk” av planarbeidet i praksisfeltet. Kapittel 10 i planen inneholder derfor en del temaer som SiV ønsker å sette på dagsorden også i det kortsiktige perspektivet. Arbeidet med disse må igangsettes ganske raskt.

De kortsiktige innsatsområdene har som siktemål både å følge opp de føringene SiV har fått fra HSØ, men de bidrar også til å støtte opp under de overordnede veivalgene som er gjort i planen. Ikke minst gjelder det arbeidet med å gi mer helhetlige og integrerte tjenester til multisyke pasienter og til de store kronikergruppene.

De kortsiktige innsatsområdene er således ment å representere gode og målrettede anslag på veien mot å realisere målene og de strategiske grepene i planen. Ved valg av innsatsområder er det lagt stor vekt på å følge opp de innspillene vi fikk fra aktørene i de tidlige fasene av planarbeidet.

De kortsiktige innsatsområdene som er valgt, er som følger:

- Rehabilitering
- Habilitering
- Psykisk helsevern; inkludert samarbeidet med somatikken
- Tverrfaglig Spesialisert Rusbehandling (TSB)
- Multisyke pasienter
- KOLS pasienter
- Akuttmedisinsk kjede og prehospitale tjenester
- Organisasjon, ledelse og teknologi

Innspill fra høringsrunden

SiV har fått inn i alt 22 høringsuttalelser til utviklingsplanen. Disse er fra pasient- og brukerorganisasjoner, ansattes organisasjoner, kommuner og andre aktører (statlige etater mv).

Fellestrekk i høringsuttalelsene

Det er mange fellestrekk i høringsuttalelsene. Dette er de viktigste:

- Det er bred tilslutning til hovedgrepene i planen, og det overordnede rammeverket den trekker opp:
 - Det brede samfunnsmessige bakteppet som beskrives
 - Det tre hovedperspektivene som planen bygger på
- Sykehuset får honnør for at det i planen fokuseres så sterkt på kvalitet og pasientsikkerhet, og for at den nye forskriften om kvalitet og ledelse i helse- og omsorgstjenesten legges til grunn for arbeidet.
- Sykehuset får også honnør for å tenke helhet og bredde i samfunnsoppdraget
- Kommunene gir i sine høringsuttalelser uttrykk for at de ønsker å utvikle nye modeller for samarbeid og samhandling med SiV (mer integrerte modeller og modeller hvor flere spesialisthelsetjenester ytes utenfor sykehuset):
 - Men de presiserer at dette må skje strukturert og systematisk
 - Og at det må skje via de etablerte samhandlingsarenaene i Vestfold
- Dette perspektivet – perspektiv 3 i planen – støttes av så godt som alle høringsinstansene som et framtidsrettet grep
- Samtidig uttrykker mange bekymring på to områder for realiseringen av dette perspektivet:
 - For det første er det bekymring for om de økonomiske incentivordningene vi har i dag, i tilstrekkelig grad bidrar til å støtte opp under slike modeller
 - For det andre er det bekymring for om nåværende teknologiske løsninger i tilstrekkelig grad fremmer samhandling og kommunikasjon mellom forvaltningsnivåene, og at de gjør det på en måte som i tilstrekkelig grad ivaretar personvern og pasientsikkerhet
- Mange av høringsinstansene er opptatt av at framtidig overføring av oppgaver fra spesialist- til primærhelsetjenesten må skje mer strukturert, planmessig og avtalebasert enn hittil
- Flere av høringsuttalelsen er bekymret for legekapasiteten i primærhelsetjenesten, og antyder at den kan representere et hinder/være en bremse for ytterligere oppgaveoverføring mellom nivåene
- Det er bred tilslutning til at diagnose- og behandlingsperspektivet i større grad må suppleres med et mestrings- og funksjonsperspektiv (recoveryorienterte tilnærminger)
- Det er også sterk støtte til at brukerperspektivet både må forsterkes og få et annet fokus
 - Pasienter og brukere må i større grad trekkes med som drivere og premissgivere for endring
- Det er også sterk støtte til i større grad å utnytte teknologi som driver for endring, men det er noen utfordringer som må løses:
 - Det er sterke personevernhensyn som kan bli utfordret
 - De ulike systemene i spesialist- og primærhelsetjenesten kommuniserer bare delvis med hverandre
- Det er betydelig støtte til å fortsette og forsterke arbeidet med standardisering av pasientforløp, men dette må suppleres med faglig kompetanse, vurderingsevne og tid til å yte individuelt tilpassede tjenester



- Kommunene – men også andre høringsinstanser – gir uttrykk for bekymring for ytterligere reduksjon i døgn-/sengekapasitet ved SiV
- Kommunene er motiverte for å styrke samarbeidet med SiV om forskning og innovasjon
- Kommunene støtter det behovet som er beskrevet i planen om at vi trenger å ha et godt datagrunnlag for å følge opp effektene av samhandlingsarbeidet. I første omgang foreslår de at man legger til grunn den styringsinformasjonen som allerede er vedtatt i Samhandlingsutvalget

Spesielle innspill fra ansattes organisasjoner

De ansattes organisasjoner har noen innspill, som stort sett bare de har kommet med:

- De stiller spørsmålstegn ved at planen i så stor grad har fokusert på behovet for oppmykning i arbeidsmiljøloven og mer fleksible arbeidstidsbestemmelser
- De understreker at arbeidsgiver og arbeidstaker *i fellesskap* må ta ansvar for kompetanseutvikling, og mener at høringsdokumentet ikke i tilstrekkelig grad preiserer dette
- De understreker en del faktorer som særlig viktige for fortsatt å kunne være en attraktiv arbeidsgiver
- De mener det er behov for å presisere hva som ligger i begrepet tverrfaglige team, som det er henvisning til flere steder i planen
- De framhever noen områder hvor det er særlig viktig å forsterke kompetanseutviklingen:
 - Teknologikompetanse
 - Samarbeids-/samhandlingskompetanse
- Of og Ylf deler ikke planens ambisjon om at det bør være mulig å gjennomføre en større del av legespesialiseringen ved SiV

Spesille innspill fra pasient- og brukerorganisasjoner

Det er et noen få innspill fra pasient- og brukerorganisasjonene som Administrerende direktør vil sitere

direkte, da da gir uttrykk for viktige budskap å ta med videre:

- ”Lytteplikt er like viktig som taushetsplikt...”
- ”Forebygging innebærer at folk må få hjelp før de er tildelt diagnoser, før de er helt på randen av selvmord, eller før overgrep har funnet sted.”
- ”Så lenge kontakten med primærhelsetjenesten er relatert til den kroniske sykdommen, bør mellomledet kuttes slik at pasienten kan ta direkte kontakt med spesialisthelsetjenesten, uten henvisning. På sikt vil det føre til færre innleggelser, da pasienten får spesialisert hjelp og kan avklares raskere.”
- ”En endringsutvikling må derfor ha skarpt *fokus på resultat i praksisfeltet og måles på det*. Vi vil derfor sterkt oppfordre til at endringsarbeid har konkrete

brukergrupper/pasienter og følger resultatene nøye. Det er også en forutsetning for at brukermedvirkning kan ha reell innflytelse og også gi et reelt bidrag.”

De innspillene som har kommet i høringsrunden, er i stor grad hensyntatt i det endelige planforslaget som nå foreligger.

Administrerende direktørs vurderinger

Administrerende direktør vil i avsnittene denfor knytte noen kommentarer til planen, slik den nå foreligger.

Endringsdrivere:

Det ligger i forutsetningene fra HSØ at helseforetakene skal lage framskrivinger av behovet for helsetjenester basert på den modellen som Sykehusbygg og de regionale helseforetakene har laget. Administrerende direktør ser det som nyttig å foreta denne typen framskrivinger, men mener det er helt avgjørende å utfordre disse ved å analysere endringsfaktorer/drivere for endring som med stor sannsynlighet vil påvirke både behovet for spesialisthelsetjenester og måten dette behovet vil bli dekket på i tiden framover. Planen legger derfor til grunn at sykehuset får liten veiledning for hvilke grep vi må ta framover ved utelukkende ”å se oss i bakspeilet.”

Den viktigste nytteverdien av framskrivingene er derfor å øke organisasjonens beredskap og kompetanse for endring og omstilling. Den sikreste «spådommen» vi kan gi, er at framtidens helsetjeneste ikke blir et speilbilde av fortiden.

Tre perspektiver:

Målbildene og de tre valgte perspektivene viser en framtidig spesialisthelsetjeneste hvor pasientenes medvirkning i ulike typer beslutningsprosesser har økt vesentlig fra i dag. De viser også at det er lagt betydelig arbeid i å styrke pasientenes og pårørendes mestringsevne i ulike faser av sykdommen og behandlingen.

Et annet helt vesentlig trekk er at sykehuset og de kommunale helse- og omsorgstjenestene i framtiden vil måtte arbeide langt tettere sammen, og betydelig mer integrert, enn i dag. Mer av behandlingen og oppfølgingen vil skje i hjemmet og i regi av primærhelsetjenesten; med støtte og kompetanse fra spesialisthelsetjenesten. Dette vil være utfordrende både for SiV og for våre samarbeidspartnere. Det vil utfordre kultur, vaner og arbeidsformer, men også være krevende med hensyn til incitamentsordninger og finansieringssystemer. Samtidig er det bred tilslutning til dette perspektivet i høringsrunden.

Selv om planen legger stor vekt på at flere spesialisthelsetjenester enn i dag må leveres utenfor sykehuset – og sammen med primærhelsetjenesten – er det helt avgjørende at SiV også lykkes med de to andre perspektivene som er beskrevet i planen:



- Et fortsatt sterkt fokus på den interne utviklingen og konsolideringene av SiV som allsidig akuttsykehus. Det vil dreie seg både om den faglige utviklingen og om effektivisering og omstilling av driften.
- Forsterket samarbeid og arbeidsdeling internt i spesialisthelsetjenesten. Dette gjelder primært mellom SiV og andre helseforetak, men det kan også dreie seg om samarbeid med private aktører.

Utviklingsplanen dreier seg i all hovedsak om pasientbehandlingen – diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter. Den understreker imidlertid også viktigheten av at SiV fortsatt må ha høye ambisjoner innen forskning og innovasjon, og som utdanningsinstitusjon.

Planen presiserer også sterkt at realiseringen av ambisjonene i planen forutsetter en fortsatt sunn og bærekraftig økonomi. Dersom ikke foretaket oppfyller budsjettforutsetningene, blir det heller ikke kraft til å realisere de høye faglige ambisjonene som ligger i planen.

Innsatsområdene/det kortsiktige perspektivet

Som nevnt, er det viktig at planen raskt får et ”fotavtrykk” i praksisfeltet. Det er derfor i kapittel 10 beskrevet i alt 8 innsatsområder som det vil bli prioritert å arbeide med i det mer kortsiktige perspektivet, og også mellom disse må det antakelig gjøres en viss prioritering. De aller fleste av disse områdene krever et nært samarbeid med kommuner og øvrig primærhelsetjeneste, og med pasient- og brukerorganisasjoner. Regi og opplegg for arbeidet må derfor avtales nærmere med disse aktørene.

I tillegg til de rent faglige innsatsområdene, er det lagt til grunn at vi også må styrke SiVs organisasjon og ledelseskraft dersom vi skal lykkes med å følge opp ambisjonene i denne planen. Sykehuset har derfor valgt som et eget innsatsområde å utvikle en mer framtidsrettet, offensiv og gjennomføringsdyktig organisasjons- og ledelsesmodell.

Regi for videre arbeid og noen ytterligere kommentarer

SiVs utviklingsplan er et omfattende dokument, med et bredt perspektiv, høye ambisjoner og en betydelig tidshorison. Det er gledelig å registrere at det blant høringsinstansene synes å være bred enighet om den hovedretningen planen trekker opp.

Administrerende direktør vil understreke noen viktige punkter i det arbeidet vi nå har foran oss med å følge opp planen, slik at den gradvis kan bidra til å skape resultater i pasientbehandlingen:

1. For det første må det lages en samlet regi for arbeidet, slik at sykehuset får en koordinert og helhetlig framrykking i arbeidet. Den regien må – på viktige områder – lages sammen med sentrale samarbeidspartnere i Vestfold. Det er i den forbindelse også viktig at sykehuset har tilstrekkelig organisatorisk og ledelsemessig kraft til å

- følge opp de prioriteringer som gjøres, og at vi organiserer oppfølgingsarbeidet på en hensiktsmessig måte.
2. For det andre er det viktig å bruke tid på ytterligere å forankre planen og de perspektivene den trekker opp internt på SiV. Planen vil være utfordrende for sykehuset på mange måter. Derfor må vi bruke tid på å kommunisere og forankre innholdet, og vi må raskt ”oversette” målene og retningsvalgene til et språk som beskriver konsekvensene for praksisfeltet.
 3. For det tredje blir det viktig å samarbeide med HSØ om viktige rammebetingelser for å realisere perspektiv 3. Dette perspektivet trekker opp radikalt andre måter å yte spesialisthelsetjenester på, og dette stiller oss overfor utfordringer på i hvert fall to områder:
 - De økonomisk incentivordningene for finansiering av spesialisthelsetjenesten bør utvikles, slik at de bedre enn i dag støtter opp under modeller hvor spesialisthelsetjenester ytes utenfor sykehuset, og i samarbeid med andre aktører. Slike modeller gir ofte større helsegevinst, samtidig som de er mer kostnadseffektive.
 - De teknologiske løsningene og applikasjonene bør i større grad enn i dag fremme kommunikasjon og informasjonsutveksling mellom forvaltningsnivåene og mellom aktører i ulike organisatoriske enheter. Samtidig må de ivareta personvern hensyn og pasientsikkerhet på en god måte.
 4. For det fjerde vil Administrerende direktør understreke at også perspektiv 2 i planen – utvikling av samarbeidet internt i spesialisthelsetjenesten – må være en viktig del av SiVs videre utviklingsarbeid. Planen er mindre konkret på det området, men den uttrykker likevel en klar ambisjon om at dette samarbeidet må styrkes. Det gjelder både samarbeidet mellom de statlige helseforetakene, men det kan også gjelde forholdet til private aktører.
 5. Avslutningsvis vil Administrerende direktør knytte noen kommentarer til det som står om oppmykning av arbeidsmiljøloven og mer fleksible arbeidstidsbestemmelser i planen. De ansattes organisasjoner har reagert på dette i sine høringsuttalelser. Administrerende direktør har likevel i hovedtrekk valgt å opprettholde disse synspunktene også i det endelige planutkastet. Begrunnelsen er at vi trenger mer fleksible arbeidstidsbestemmelser for å yte et likeverdig pasienttilbud også i helger, på natt og i ferier, og vi trenger det for å utnytte kostbar infrastruktur på en mer effektiv måte. Etter Administrerende direktørs vurdering er det naturlig å reise også denne typen spørsmål i en plan med et tidsperspektiv fram mot 2035.