

SAK 10-11 UTTALE; STRATEGISK PLAN FOR VESTRE VIKEN HF

Saksopplysning

I brev (vedlegg 1) frå Vestre Viken HF, dat. 3.10.2011 blir m.a. kommunane invitert til å gje uttale til høyringsutkast til strategisk plan for Vestre Viken HF. Høyringsfrist er 7.12.2011.

Forslag til strategidokument og meir informasjon kan hentast her:

<http://www.vestreviken.no/strategi2025>

Strategiarbeidet er basert på føringar gitt i Nasjonal helse- og omsorgsplan og frå Helse Sør-Øst RHF m.a. styresak 108/2008, om omstilling i samband hovudstads-prosessen og oppretting av nye sjukehusområde.

Mandat for strategiarbeidet vart gjeve av styret i Vestre Viken HF i møtet 27. januar 2011 (sak 07/2011). Samspelet med kommunane i Vestre Viken sjukehusområde er teke hand om ved deltaking frå kommunesamarbeidet i arbeidsgrupper og gjennom overordna samarbeidsutval for kommunehelsesamarbeidet.

I høyringsutkastet er det valt å gruppere tilrådingane i 8 hovudstrategiar:

1. *Bedre kvalitet og pasientsikkerhet*
2. *Styrke lokalbaserte tjenester*
3. *Etablere forpliktende samarbeid med kommunehelsetjenesten og overføre oppgaver i tråd med samhandlingsreformen*
4. *Styrke og samle akuttmedisinske tjenester*
5. *Definere og samle spesialiserte funksjoner*
6. *Styrke og samle tilbudet innen kreftbehandling*
7. *Integrere somatikk og psykisk helse*
8. *Strategisk eiendomsutvikling*

Vestre Viken HF står overfor mange viktige vegval, og strategisk plan vil vera ei viktig rettesnor for desse vala. Det er ynskjeleg for helseforetaket at budsjett for 2012 skal vera i tråd med strategisk plan. Det er derfor lagt opp til at begge desse sakene blir handsama i Vestre Viken HF sitt styre i desember 2011.

Tidleg i oktober vart det drøfta å utarbeide eit felles forslag til uttale frå kommunane i Hallingdal, både ut frå kort høyringsfrist, men og ut frå at ei felles uttale frå ein samstemt region kan vega tyngre. Ut frå dette er det ynskjeleg at Hallingtinget kan gje ei felles uttale på vegne av kommunane i Hallingdal. Det treng her ikkje vera nokon motsetnad i at einskilte kommunar gjev egne uttaler.

Til å utarbeide forslag til felles uttale har det vore ei arbeidsgruppe med dei kommunale representantane i lokalt samarbeidsutval med Vestre Viken HF, saman med representantane for kommuneoverlegane, fastlegane og brukarrepresentantane. Dette er: Odd Egil Stavns, Geir Garthus, Aud Toril Sæbø, Borghild Moen, Karsten Dideriksen, Jan Olav Helling, Øystein

Lappegard, Geir Strømmen, Helge Brenno og Kjell Torgersen. Øystein Lappegard har vore sekretær for arbeidet.

Forslag til uttale frå arbeidsgruppa er vedlegg 2, der uttale er bygd opp i forhold til dei 8 hovudstrategiane. Dagleg leiar har i denne saka ikkje sett det som si oppgåve å vurdere forslag til uttale, men har eit forslag om at det som ei innleiing før pkt. A kan stå:
«Hallingtinget vil på vegne av kommunane i Hallingdal gje slik uttale:»

Ål 16.11.2011

Knut Arne Gurigard
Dagleg leiar

Vedlegg 1: Brev frå Vestre Viken HF, dat. 3.10.2011

Vedlegg 2: Forslag til høyringsuttale

Til alle berørte instanser

Dato	03.10.2011
Saksbehandler	Ole Johan Kvan
Direkte telefon	32 86 11 11
Vår referanse	11/01528
Deres referanse	

Høring – Strategiplan for Vestre Viken HF

Vestre Viken HF inviterer med dette alle interessenter til å delta i høring for vår strategiplan.

Frist for høringsuttalelser er **7. desember 2011**.

Strategiarbeidet er basert på føringer gitt i Nasjonal helse- og omsorgsplan og fra Helse Sør-Øst RHF blant annet gjennom styresak 108/2008 om omstilling i forbindelse med hovedstadsprosessen og opprettelse av nye sykehusområder.

Mandat for strategiarbeidet ble gitt av styret i Vestre Viken HF i møtet 27. januar 2011 (sak 07/2011). Videre ble styret i møtet 29. september 2011 (sak 81/2011) orientert om utkast til høringsdokument og at dette sendes ut på høring. Samspillet med kommunene i Vestre Viken sykehusområde er ivarettatt på flere måter; både gjennom deltakere fra kommunesamarbeidet i arbeidsgrupper og gjennom overordnet samarbeidsutvalg for kommunehelsesamarbeidet.

Det arrangeres også en egen høringskonferanse 11. oktober for å kunne gi utfyllende informasjon og svare på spørsmål om saken.

Vestre Viken HF står overfor mange viktige valg, og strategisk plan er en viktig rettesnor for disse valgene. Det er ønskelig for helseforetaket at budsjett for 2012 skal være i tråd med strategisk plan, og det legges derfor opp til at begge disse sakene behandles i Vestre Viken HF's styre i desember 2011.

Vedlagt følger forslag til strategidokument. For utdypende informasjon har vi også lagt ved sluttrapportene fra de ulike arbeidsgruppene som har deltatt i arbeidet. Dokumentasjonen er også tilgjengelig på våre internettsider.

Lenke: <http://www.vestreviken.no/strategi2025>

Vi har valgt å gruppere våre anbefalinger i 8 hovedstrategier:

1. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet
2. Styrke lokalt baserte tjenester
3. Etablere forpliktende samarbeid med kommunehelsetjenesten og overføre oppgaver i tråd med samhandlingsreformen
4. Styrke og samle akuttmedisinske tjenester
5. Definere og samle spesialiserte funksjoner
6. Styrke og samle tilbudet innen kreftbehandling
7. Integre somatikk og psykisk helse
8. Strategisk eiendomsutvikling

For å understøtte en god behandling av innkomne høringsuttalelser ber vi om at svarene struktureres i forhold til disse 8 temaene.

Da vi er kjent med at enkelte kommuner vil ha politisk behandling av sine høringsuttalelser tett opp mot høringsfristen, oppfordrer vi til også å sende innstillinger med forbehold om politisk godkjenning slik at vi kan være kjent med disse så tidlig som mulig.

Alle innspill kan sendes elektronisk til: strategi2025@vestreviken.no innen 7. desember 2011.

Med vennlig hilsen

Nils Fr. Wisløff

Adm. direktør

Vedlagte høringsdokumenter:

Strategi 2025

Vedlegg 1. Rapport fra arbeidsgruppe 1 – Samhandling og lokalt baserte tjenester

Vedlegg 2. Rapport fra arbeidsgruppe 2 – Akuttfunksjoner og prehospitale tjenester

Vedlegg 3. Rapport fra arbeidsgruppe 3 – Spesialiserte funksjoner

Vedlegg 4. Rapport fra arbeidsgruppe 4 – Strategisk eiendomsutvikling

HØYRINGSUTTALE FRÅ HALLINGDALSKOMMUNANE

FLÅ, NES, GOL, HEMSEDAL, ÅL og HOL

TIL STRATEGI 2025 VESTRE VIKEN HF

A. Generelt:

- Hallingdalskommunane sluttar seg til hovudretninga av Strategisk plan for Vestre Viken HF.
- For Hallingdal er det særleg viktig at spesialisthelsetenesta legg til rette for likeverdig tilgjenge til tenester uavhengig av avstand, herunder desentraliserte tilbod til dei 14 % av befolkninga som bur meir enn ein time frå sjukehus.
- Hallingdalskommunane er særleg opptekne av at Hallingdal sjukestugu vert vidareutvikla som eit lokalmedisinsk senter i eit samarbeid mellom foretaket og kommunane. Dette lokalmedisinske senteret vil på grunn av avstand måtte tilleggjast særlege funksjonar som vil vera forskjellig frå andre lokalmedisinske senter. Ein saknar ei konkretisering av strategiane knytt til utviklinga av lokalmedisinske sentra.
- Det er også viktig for Hallingdal at vårt næraste sjukehus, Ringerike sjukehus, vert vidareført som eit fullverdig lokalsjukehus med akuttfunksjonar både innan kirurgi, medisin og med fødetilbod. Kommunane er derfor nøgd med at dei signal og strategival som er knytt til Ringerike sjukehus i Strategi 2025.
- Hallingdalskommunane meiner at lokalmedisinske sentra bør knytast administrativt og fagleg til det naturlege lokalsjukehuset for regionen, med andre ord at Hallingdal sjukestugu har si tilknytning til Ringerike sjukehus.
- Ein vil oppmode Vestre Viken til ei vidare bearbeiding av strategiane til kvantifiserbare mål.

B. Innspel til kvar av dei åtte hovudstrategiane:

1. **Betre kvalitet og pasientsikkerheit**

- Hallingdalskommunane vil oppmode helseforetaket til å innarbeide samhandling med kommunane som ein viktig føresetnad for betre kvalitet og pasientsikkerheit. Ein viser her særleg til målområde 4 God samordning og kontinuitet i tenestetilbodet og målområde 5 God ressursutnytting.
Kommunane i Hallingdal ber om at samhandling med kommunane vert innarbeidd under målområde 4 og 5.
- Hallingdalskommunane etterlyser ein tydelegare strategi for ei styrking av forskinga. I ny lov om kommunal helse- og omsorgsteneste får ikkje kommunane noko sjølvstendig ansvar for å drive forskning, men skal i samarbeid med lokalt helseforetak legge til rette for praksisnær forskning.
Kommunane i Hallingdal ber om ei tydeleggjering av helseforetaket sitt ansvar for forskning i kommunehelsetenesta og imøteser eit fortsatt samarbeid rundt Hallingforsk.

2. **Styrke lokalbaserte tenester**

- Hallingdalskommunane etterlyser ei utdjuing av Vestre Viken sin strategi for å styrke dei lokalbaserte tenester gjennom dei lokalmedisinske sentra. Det er i andre samanhengar sagt at

Vestre Viken skal framstå som samhandlingsriket i helse-Noreg. Dette kjem ikkje tydeleg fram i strategidokumentet og må tydeleggjerast under kap. 5.2 om dei lokalbaserte tenester. *Kommunane i Hallingdal etterlyser ei konkretisering av slagordet «Vestre Viken som samhandlingsriket», dette særleg til strategiar knytt til dei lokalmedisinske sentra.*

- Hallingdalskommunane registrerar med tilfredsheit signala om behovet for generalistar framfor greinspesialistar i lokalsjukehusa. Samhandlingsarenaen vil også krevje ei breiare fagleg tilnærming enn i dag. *Kommunane i Hallingdal imøteser ei sterkare satsing på generalistkompetanse og eit samarbeid for å utvikle ein formalisert kompetanse knytt til legetenesta ved lokalmedisinske senter.*
- Somatikk: Hallingdalskommunane har svært gode erfaringar med Ringerike sjukehus si døgnavdeling på Hallingdal sjukestugu. I helse-Noreg er denne institusjonen unik. Ein saknar at Hallingdal sjukestugu vert løfta fram som modell i strategiplanen og saknar ein strategi for å slipe vidare på denne diamanten. *Kommunane i Hallingdal forventar ei vidareutvikling av døgnavdelinga ved Hallingdal sjukestugu til ein ny samhandlingsmodell der avdelinga kan framstå som eit vekslingsfelt mellom kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta.*
- Psykisk helsevern: Psykiatrisk seksjon ved Hallingdal sjukestugu treng særleg omtale i strategidokumentet. Denne vert ikkje definert som eit eige DPS, men avstandane gjer at psykiatrisk seksjon på mange måtar må fungere sjølvstendig. Særleg innan spesialisthelsetenesta sine akutt- og krisetenester vert avstanden frå Hallingdal til Ringerike DPS opplevd for lang. Det store geografiske ansvarsområdet gjer at Ringerike og Hallingdal DPS må ha særleg ressursstyrking. *Kommunane i Hallingdal imøteser lokale tilpassingar for ambulante akutteam og integrerte tilbod mellom somatikk og psykisk helsevern i ei somatisk døgnavdeling i Hallingdal. Geografisk avstand må tilleggjast vekt ved ressurstildeling innan psykisk helsevern.*
- Lærings- og meistringssenter: Den føreslåtte arbeidsdelinga må ikkje resultere i ei oppbygging av to parallelle tilbod. Hallingdalskommunane vil understreke behovet for å samhandle om lærings- og meistringsarbeidet og om kompetanseoppbygging. *Kommunane i Hallingdal imøteser eit samarbeid for å byggje opp eit lærings- og meistringssenter knytt til det lokalmedisinske senteret i Hallingdal, eit senter som også kan initiere og samordne kompetanseutvikling og kompetanseutveksling.*
- Rehabilitering: Samhandlingsreformen vektlegg ei styrking av dei lokalbaserte rehabiliteringstilbod. Dette er lite omtala i strategidokumentet og ein saknar ei rolleavklaring av ansvaret for koordinerte tenester. *Kommunane i Hallingdal ber om ein tydelegare strategi for å utvikle lokalbaserte rehabiliteringstenester.*

3. Forpliktande samhandling med kommunehelsetenesta

- Samhandling må byggje på tiltru og ansvar for å bidra til felles løft. Hallingdalskommunane saknar ein strategi for å vidareutvikle eit likeverdig samarbeidsklima der mogelegheiter vert viktigare enn begrensingar. *Kommunane i Hallingdal saknar ein tydelegare strategi for å utvikle eit samarbeid med haldningar der partane har tru på kvarandre og tiltru til at utfordringar kan løysast i fellesskap.*

- Hallingdalskommunane vil understreke behovet for å bygge opp både administrative og faglege møteplassar i tilknytning til dei lokalmedisinske sentra.
Kommunane i Hallingdal forventar at helseforetaket raskt legg til rette tekniske løysingar slik at både det administrative og faglege samarbeidet i tilknytning til dei lokalmedisinske sentra kan baserast på elektronisk samhandling og telemedisin.
- Erfaringar med tverrfaglege team ar at desse bør setjast saman med personell både frå spesialisthelsetenesta og kommunal helse- og omsorgsteneste. Dette sikrar likeverdigheit og kompetanseoverføring begge vegar.
Kommunane i Hallingdal imøteser eit samarbeid for å utvikle løysingar med tverrfaglege team samansett på tvers av nivåa.

4. Styrke og samle akuttmedisinske tenester og fødetilbod

- Hallingdal er landets største turistregion med store variasjonar i folketalet. Ambulansetenesta er i delar av året dimensjonert på kanten av det forsvarlege. Det hender at området er tømt for ambulansar og dermed har manglande beredskap.
Kommunane i Hallingdal forventar at helseforetaket dimensjonerer dei prehospitala tenestene i takt med svingingane i folketalet og sikrar at området til ei kvar tid har ein fullverdig beredskap.
Kommunane i Hallingdal vil peike på potensialet som ligg i det lokale samarbeidet mellom legekantor og ambulansetenesta.

5. Definere og samle spesialiserte funksjonar

- Det er viktig for Hallingdal som landets største turistregion at Ringerike sjukehus har eit sterkt kompetansemiljø innan ortopedisk kirurgi, dette gjeld både akuttbehandling og elektiv behandling.
Kommunane i Hallingdal forventar at det ortopediske tilbodet ved Ringerike sjukehus vert styrka.

6. Styrke og samle tilbodet innan kreftbehandling

- Det vert sakna ein strategi som tydeleggjer helseforetaket sitt ansvar for å gje eit desentralisert tilbod ved dei lokalmedisinske sentra innan kreftbehandling. Hallingdal sjukestugu har gode erfaringar med onkologisk dagbehandling. Hallingdal har også gode erfaringar med eit nettverk av kommunale kreftkontaktar og fagpersonell ved sjukestugu.
Kommunane i Hallingdal imøteser ei styrking av den desentraliserte kreftomsorga og inviterer til å vidareutvikle samarbeidet.

7. Integre somatikk og psykisk helse

- Hallingdalskommunane er einige i behovet for sterkare å integre somatiske og psykiatriske helsetilbod. Vi meiner tenestene ved Hallingdal sjukestugu har tapt på ei for sterk klinikkinndeling. Vi ynskjer å samarbeide om å utvikle integrerte akutt- og krisetilbod i Hallingdal.
Kommunane i Hallingdal tek gjerne del i eit samarbeid for å utvikle integrerte tilbod mellom somatikk og psykisk helsevern i ei døgnavdeling i Hallingdal.

8. Strategisk eigedomsutvikling

- Hallingdalskommunane er einige i ein strategi der funksjonar vert fordelt til unytta bygningsmasse, så lenge dette ikkje bryt med hovudregelen om å desentralisere det ein kan. *Kommunane i Hallingdal vil understreke at desentralisering av tenester er viktigare enn bruk av frigjort bygningsmasse.*
- Hallingdalskommunane er redd for at gigantutbygginga i Drammen vil føre til manglande modernisering, vedlikehald og utbygging i andre delar av sjukehusområdet. Ein er glad for at utvikling av lokalmedisinske sentra er ein del av den strategiske eigedomsutviklinga. Det er tenester for brukarane som bør stå i sentrum, ikkje økonomi og inntening. Kommunane er lite nøgd med signal om å legge marknadsprisar til grunn for sal og leige av bygningar som skal nyttast til samhandling og tenester for felles brukargrupper. *Kommunane i Hallingdal forventar at helseforetaket ikkje legg forretningsmessige prinsipp til grunn for avtaler som gjeld bygningsmasse for samhandling eller felles brukargrupper.*