

Vestre Viken helseforetak

Kongsbergregionen

20. oktober 2009

Administrerende direktør

Erik Omland



Vestre Viken HF

HELSE  SØR-ØST

- Hvorfor slår vi sammen fire helseforetak til ett?
- Hvordan skal vi gjøre det?
- Hva skjer og når skjer det?

Vår visjon

Gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger når de trenger det, uavhengig av alder, bosted, kjønn, økonomi og etnisitet

Våre verdier

Kvalitet

Trygghet

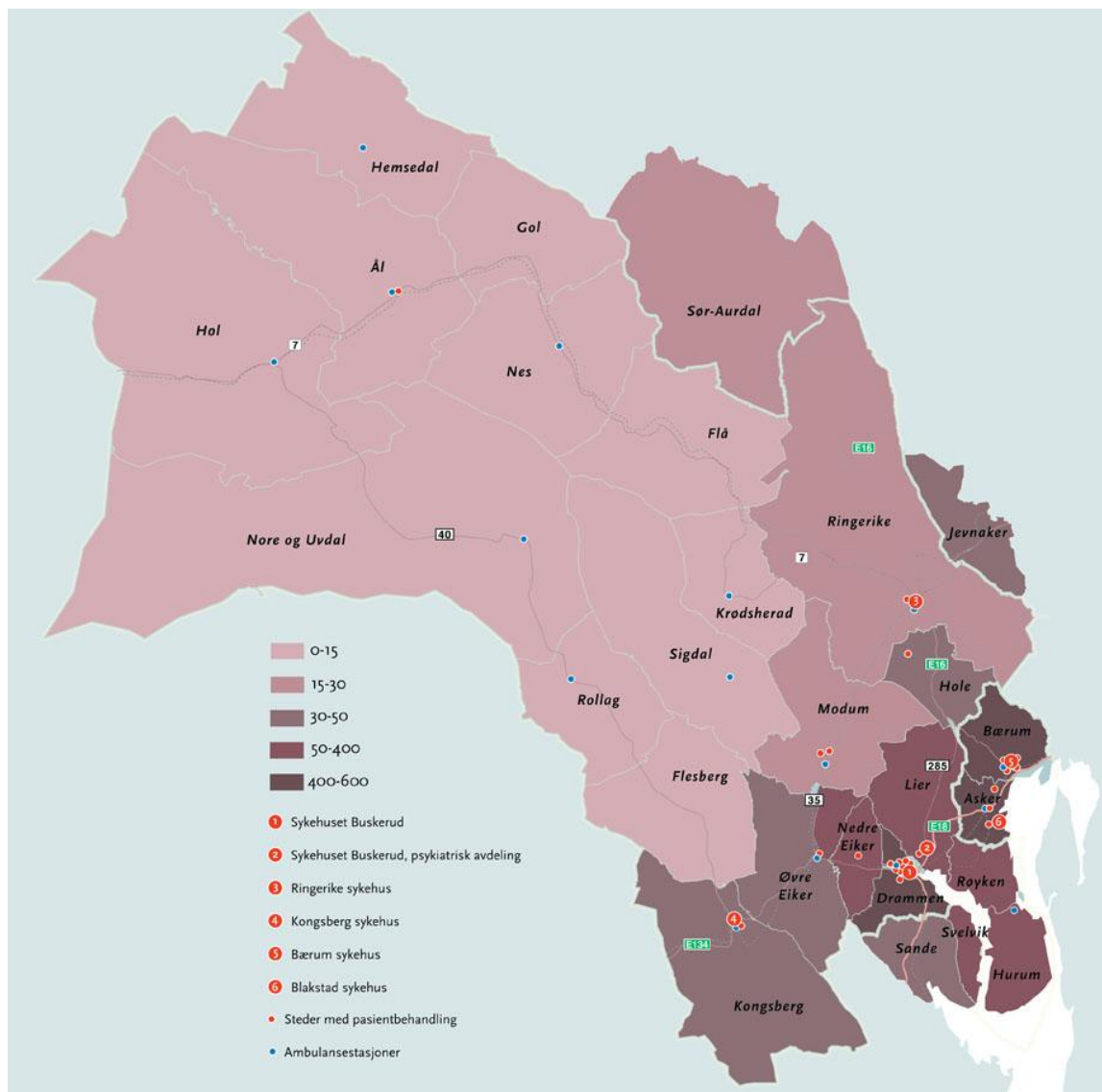
Respekt

Vestre Viken helseforetak

- 27 kommuner
- 443 000 innbyggere
- 8 500 ansatte



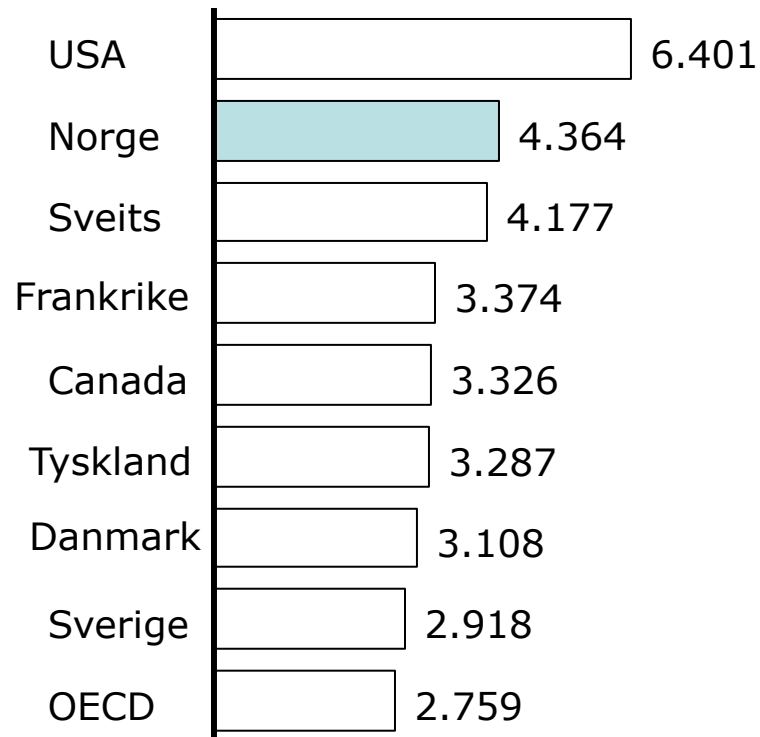
Befolkningstetthet i Vestre Viken



Store ressurser til helse

Total kostnad for helsetjenester (2005)

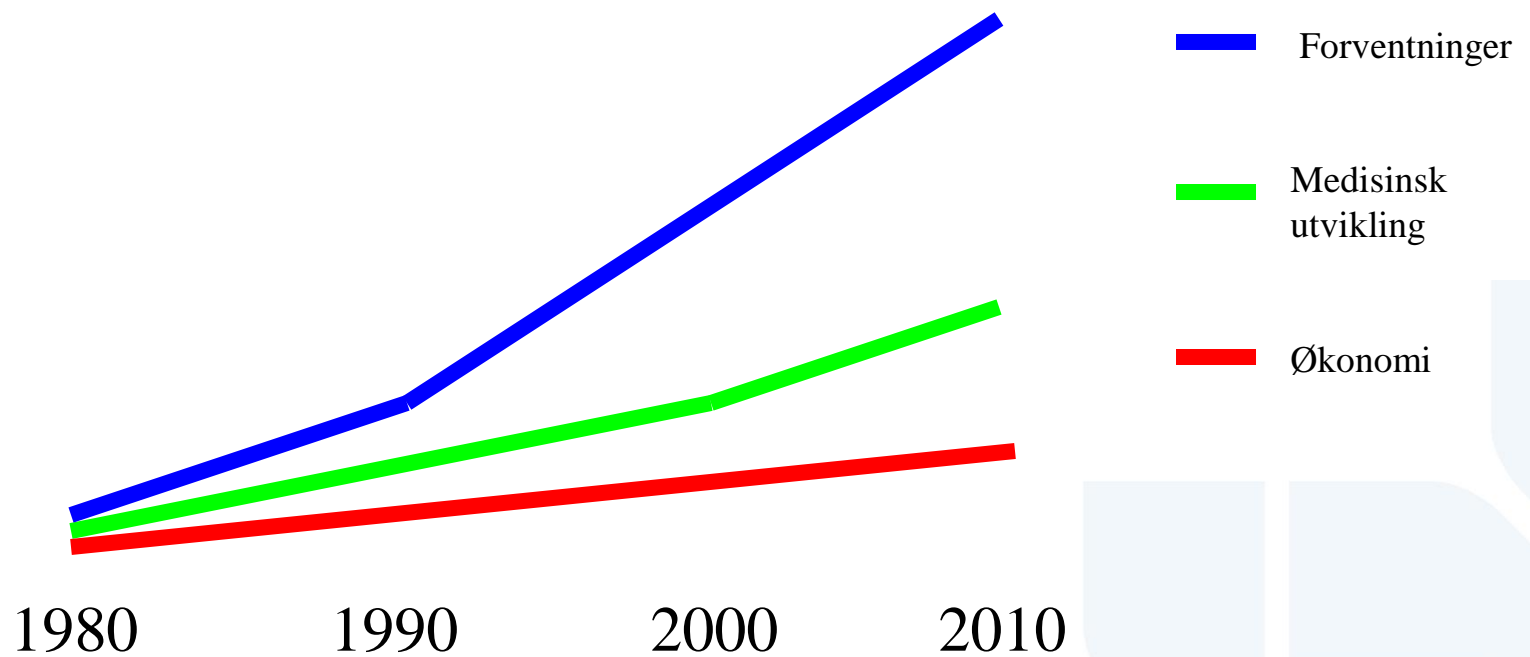
USD PPP per capita*



* Justert for PPP, 2005

Kilde: OECD Health Data 2007; McKinsey analyse

Et bilde på utfordringene



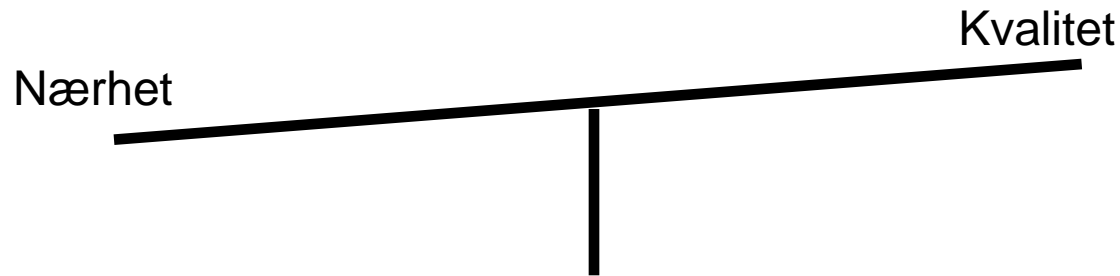
Historisk bakgrunn

- Sykehusene ble bygget som følge av ulike lokale initiativ fra kirkelige institusjoner, industri, kommuner og som resultat av testamentariske gaver
- Drift finansiert av kurpenger – lengre liggetid ga mer penger
- Dette – sammen med geografiske avstander - førte til et meget høyt antall lokalsykehus sammenliknet med andre land

Helhetlig planlegging av sykehus

- 1969 – sykehusloven – ansvar sykehus lagt til fylkeskommunene
- 1974-75 Stortingsmeldingen
"Sykehusutbygging i et regionalisert helsevesen"
 - Lokalsykehus (indremedisin, kirurgi, radiologi)
 - Sentralsykehus (med de fleste spesialiteter - ett i hvert fylke)
 - Regionsykehus landsdelsoppgaver (senere universitetssykehus)
- Eierskapsreformen 2002
- Helse Sør-Øst 2007 – Hovedstadsprosessen 2008

Spesialiseringens paradoks



- Tilgjengelighet forutsetter desentralisering
- Økt spesialisering forutsetter sentralisering
- Økende grad av spesialisering krever revurdering av funksjoner og opptaksområder

Generalistens død

- Det en spesialist gjorde på 80-tallet gjøres i dag av fire grenspesialister
- For at de fire skal ha nok å gjøre – må de ha fire ganger så mange pasienter

Våre hovedutfordringer

- Kvalitet
- Pasienttilfredshet
- Økonomi

Fellesnevner; utilstrekkelig endringsevne

Hvorfor Vestre Viken?

- Målet er bedre kvalitet i pasientbehandlingen
- Hovedstadsprosessen – mer funksjonelle enheter – sykehusområder med 300 – 500 000 mennesker
- Gir stort nok volum til de fleste spesialiteter og gode robuste fagmiljøer
- Godt utgangspunkt for systemkvalitet
- Ved å planlegge samlet får vi sammenhengende helsetjenester

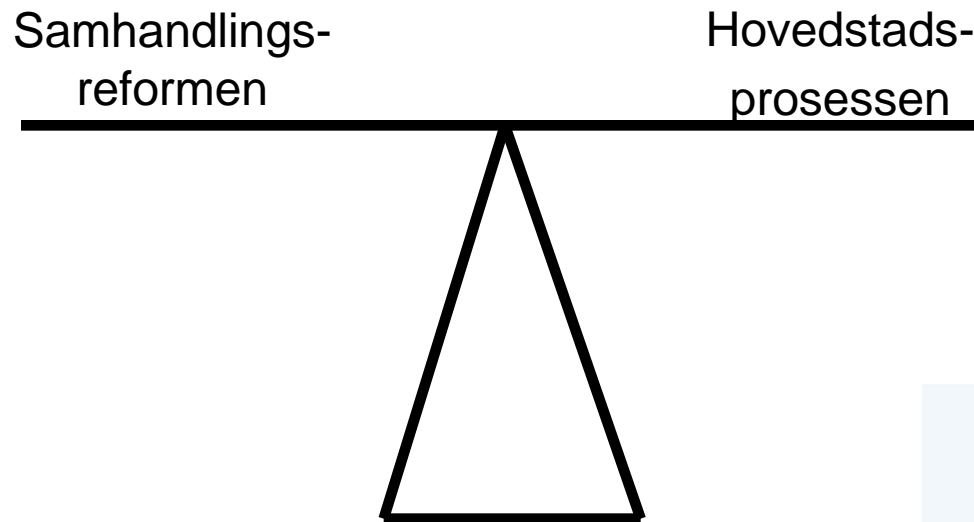
Hvordan skal vi bli bedre?

- Vestre Viken gir mulighet til å etablere robuste fagmiljøer
 - Rekruttering av nøkkelpersonell
 - Etablering av gode overordnede kvalitetssystemer

Konkrete virkemidler

- Gjennomgående faglig ledelse
- Gjennomgående kvalitetssystemer, felles prosedyrer, sertifisering
- Samhandling med kommunene

Hovedstadsprosessen og samhandlingsreformen



Overordnet plan

2009

2010

2011 - 2012

Forberede
etablering

Etablere organisasjon,
forberede endring

Gjennomføre endringer

Utforme
organisasjons-
modell,
tilsette ledere

Planlegge funksjons-
og oppgavefordeling

Faglig oppgave- og funksjonsfordeling

Kvalitets-
strategi

Etablere systemer for
kvalitet og datafangst

Fortløpende måle effekter av endring

Etablere
samhandlings-
arenaer

Planlegge samhandling

Gjennomføre

Hva er kvalitet?

- Målbare resultater av behandling
- Nærhet til behandlingstilbud og korte ventetider
- Sammenhengende behandlingstilbud
- Pasientens opplevelse

Kvalitetsutfordringer

- Basert på internasjonale erfaringer vil det i Vestre Viken skje ca 8000 utilsiktede hendelser som truer pasientsikkerheten årlig
- Av disse vil ca 5 % ha dødelig utgang
- Hver dag dør en pasient i Vestre Viken på grunn av feilbehandling eller komplikasjoner
- Halvparten av hendelsene og dødsfallene kan forebygges

De fleste feil i sykehus skyldes
mangelfulle rutiner
– ikke menneskelig svikt

Systemkvalitet

- Redskaper for å bedre systemkvalitet - akkreditering/sertifisering
- Begge forutsetter:
 - At kjernevirksomheten beskrives
 - Gode systemer for klage- og avviksmelding
 - Redskaper for å måle kvalitet
 - Brukermedvirkning

Individkvalitet

- I dag er det en utfordring å få rekruttert gode fagfolk innenfor enkelte spesialiteter
- Etablering av større faglige enheter vil gi bedre forutsetninger for å rekruttere

For å måle resultater må vi:

- Sertifisere virksomheten
- Etablere kvalitetssystemer
- Etablere systemer for å måle kvalitet
- Først når dette er på plass kan vi måle effekt av endring

Kvalitetsmål

- Definere kvalitet - monitorere og offentliggjøre tall for:
 - Reinnleggelse etter 14 og 30 dager
 - Feilmedisinering
 - Fallepisoder
 - Sykehusinfeksjoner
 - 30 dagers dødelighet etter hjerteinfarkt, hjerneslag, lårhalsbrudd

Kvalitetsmål

- Definere kvalitet - monitorere og offentliggjøre tall for:
 - Reinnleggelse etter 14 og 30 dager
 - Feilmedisinering
 - Fallepisoder
 - Sykehusinfeksjoner
 - 30 dagers dødelighet etter hjerteinfarkt, hjerneslag, lårhalsbrudd

Fritt sykehusvalg

- Vi må sørge for at kvaliteten på behandlingen ved sykehusene i Vestre Viken er minst like god som ved sykehusene i Oslo

Vi skal desentralisere det vi kan

- Flytte fagfolk, ikke pasienter – poliklinikker
- Samhandlingsreformen – etablere desentrale tjenester

Lokalbaserte tjenester

Fra vedtak i styresak 108 – 2008, Helse Sør-Øst

Sykehusområdene skal utvikle lokalbaserte spesialisthelsetjenester som møter behovene til pasienter med kroniske og sammensatte lidelser.

Lokalbaserte spesialisthelsetjenester skal sikre desentralisert utredning og behandling, herunder lindrende behandling, oppfølging, læring og mestring og rehabilitering.

Minimumskrav til lokalsykehus

Fra vedtaket i styresak 108 – 2008, Helse Sør-Øst

I det lokalbaserte spesialisthelsetjenestetilbudet vil følgende inngå:

- Dag- og døgntilbud innen i indremedisin
- Elektive kirurgiske tjenester
- Bredt spekter av polikliniske tjenester i samarbeid med mer spesialiserte sykehus
- Diagnostisk tilbud
- DPS / BUP / psykisk helseverns lokalsykehusfunksjon
- Ambulante spesialisthelsetjenester
- Tilbud innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Lokalbasert rehabiliteringstilbud i samarbeid med kommunehelsetjenesten
- Lærings- og mestringssentra i et nært samarbeid med kommunene, brukerorganisasjonene og de mer spesialiserte sykehusene i sykehusområdet

Prosess før endring av behandlingstilbud

- Kartlegging av behov, menneskelige ressurser, behandlingsskapasitet, bygg
- Utredning av ulike alternativer – med deltakelse fra fagmiljøer, brukere, tillitsvalgte og kommuner
- Dialog med styret, brukerutvalget, tillitsvalgte, kommuner og andre berørte parter – for eksempel Oslo Universitetssykehus og Helsetilsynet
- Forslag til endring
- Behandling i organisasjonen inkludert dialog med styret og formell drøfting med tillitsvalgte og vernetjenesten
- Vedtak om endring
- Forsvarlig gjennomføring – ingen tilbud fjernes før nye er klare – gjennomføring over 3-5 år

Organisering av Vestre Viken HF fra 1.1.2010

Administrerende direktør
Erik Omland

Direktør
Samhandling

Kommunikasjons-
sjef
Jo Heldaas

Administrasjons-
sjef
Jan Reidar
Bergwitz-Larsen

Viseadm direktør
Medisin og helsefag
Ole Tjomsland

Viseadm direktør
Økonomi, finans
og eiendom
Runar Nygård

Viseadm direktør
Organisasjon, HR og IKT
Ole Johan Kvan

Viseadm direktør
Eierstyring

Klinikk

Strategisk retning 2010

- Utvikle systemkvalitet
- Utvikle samhandling med kommunene
- Involvere brukere og medarbeidere

Samhandling mellom kommunene og helseforetaket

- På systemnivå – felles prosjekt fra de 27 kommunene
- Samhandlingsdirektør i Vestre Viken
- Lokale koordinatører på sykehusene
- Videreføring av lokalt samarbeid
- Samhandlingsreformen

Informasjonskanaler mot befolkningen

- Fastlegen
- www.vestreviken.no – ny nettside etableres i februar
- Kommunenes informasjonsaviser
- Media