

Saksframlegg

Referanse

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	18.12.2007

SAK NR 068-2007

SAMLET PROGRAM FOR UTVIKLING OG OMSTILLING AV HELSE SØR-ØST

Forslag til vedtak:

Styret slutter seg til at det iverksettes et samlet program for utvikling og omstilling som skal sikre en bærekraftig utvikling av hele foretaksgruppen i Helse Sør-Øst. Målet med programmet er i tråd med Nasjonal kvalitetsstrategi, som forutsetter at tjenestene skal:

- *Være virkningsfulle (føre til helsegevinst)*
- *Være trygge og sikre (unngå utilsiktede hendelser)*
- *Involvere brukerne og gi dem innflytelse*
- *Være samordnet og preget av kontinuitet*
- *Utnytte ressursene på en god måte*
- *Være tilgjengelig og rettferdig fordelt*

Programmet skal svare på de krav og forventninger som regjeringen og Stortinget har lagt til grunn i forbindelse med beslutningen om å slå sammen de to tidligere regionene til Helse Sør-Øst RHF. I oppdraget til Helse Sør-Øst RHF er det knyttet særlige forventninger til at ressursutnyttelsen og koordineringen av spesialisthelsetjenestene i hovedstadsområdet skal bli bedre, og at dette skal komme pasientene til gode i hele regionen og landet for øvrig. Videre forventes en styrking av forskningen og en bedre ressursutnyttelse av administrative stabs- og støttefunksjoner. Arbeidet baseres på føringene i vedtatt nasjonal helseplan, opptrappingsplan for psykisk helse og de strategiske grunnlagene fra tidligere Helse Sør og Helse Øst gjennom Resept 2006 og Helse Øst 2025

1. Styret legger til grunn at en i gjennomføringen av programmet sikrer en bred forankring og medvirkning på alle nivåer i samsvar med styrets vedtak i sak 049-2007 *Oppfølging av oppdragsdokumentet - medvirkning og involvering i arbeidet med innsatsområdene*
2. Programmet organiseres i følgende fem innsatsområder:
 - Sykehusstruktur, funksjons- og oppgavefordeling med særlig vekt på spesialisthelsetjenestene i hovedstadsområdet (Hovedstadsprosessen)
 - Forskning
 - Fellestjenester innen administrative støttefunksjoner

- Kunnskapshåndtering og beste praksis
- Mobilisering av medarbeidere og ledere

Hovedstadsprosessen:

3. Styret slutter seg til den overordnede beskrivelse av mål og aktiviteter for hovedstadsprosessen og ber om at det til møtet i april 2008 legges frem beslutningsgrunnlag for:
 - Utvikling av lokalbaserte tjenester og samhandling med kommunehelsetjenesten inkludert somatiske tjenester, tilbudene innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialiserte tjenester til rusmisbrukere
 - Samlet organisering av spesialisert rehabilitering i regionen
 - Samling av spesialiserte funksjoner til færre sykehus
 - Samordning av akuttberedskapen med særlig vekt på det akuttkirurgiske tilbudet
 - Nødvendige endringer i sykehusstrukturen og inndelingen i helseforetak i hele regionen
 - Kapasitetsfordeling basert på forventet utvikling i behov for spesialisthelsetjenester

Forskning

4. Styret ber om at det fremlegges forslag til forskningsstrategi i styrets møte i mai 2008. Forskningsstrategien skal klargjøre synergieffekter og tiltak for å styrke den samlede forskningsinnsatsen i Helse Sør-Øst. Strategien skal avklare regionens satsing på innovasjon og innholdet i universitetssykehusfunksjonen.

Kunnskapshåndtering og beste praksis

5. Styret ber om at det legges frem et forslag til strategi for kunnskapshåndtering og beste praksis til møtet i mars 2008

Fellestjenester innen administrative støttefunksjoner

Videreutviklingen av fellestjenestene i Helse Sør-Øst skal skje i samsvar med de overordnede prinsippene som ble vedtatt i styresak 058-2007 *Stab og støtte - Fellestjenester i Helse Sør-Øst*.

- IKT

6. Følgende prinsipper legges til grunn for IKT-utviklingen:
 - Valgt styringsmodell for fellestjenester innen administrative støttefunksjoner operasjonaliseres for IKT- området. Utforming av premisser, bestillerrolle og styring av felles tjenesteleverandør skjer i samarbeid med helseforetakene.
 - Utviklings-, drifts- og forvaltningsoppgaver innen IKT løses på det organisasjonsnivå (lokalt, regionalt eller nasjonalt) hvor det er mest effektivt ut fra krav til servicenivå og ressursbruk.
 - Standardisering av IKT-systemene gjennomføres på områder hvor det er hensiktsmessig for å oppnå bedre samhandling, enhetlig styringsinformasjon, rasjonell drift og/eller effektiv bruk av ressurser.
 - Styret vil få seg forelagt følgende beslutningsunderlag:
 - IKT- målplan, dokumentert nåsituasjon og overordnet gjennomføringsplan til styrets møte i april 2008.

- Detaljert implementeringsplan til styrets møte i juni 2008.

- Innkjøp og logistikk

7. Styret viser til behandlingen av handlingsplan for innkjøp logistikk 2008-2009 (sak 069-2007). Styret understreker at tiltakene i planen må følges opp i helseforetakene og at hele helseforetaksgruppen forplikter seg i forhold til gjennomføring og gevinstuttak. Oppfølging av planen gjøres bindende for helseforetakene gjennom behandling i foretaksmøter i januar 2008.

- HR-området innen administrative støttefunksjoner

8. Styret slutter seg til at det etableres fellesløsninger for:
 - støttefunksjoner innen lønn og personaladministrasjon
 - ressursstyring (arbeidsplansystem)
 - felles IKT system for rekruttering

Styret legger til grunn at fellesløsninger etableres innen rammene av vedtak om fellestjenester i styresak 58-2007 *Stab og støtte - Fellestjenester i Helse Sør-Øst*, slik at det skjer en standardisering av lønn- og personalområde både med hensyn til prosesser, teknologi og organisering.

- Eiendom

9. Styret slutter seg til at det innen eiendomsområdet:
 - gjennomføres en prosess for å redusere det samlede areal med minimum 10 prosent samtidig som driften av den resterende eiendomsmassen også effektiviseres med 10 prosent
 - etableres en forvaltnings- og driftsmodell innen eiendomsområdet for å realisere avhendingspotensialet, redusere behovet for nybygging, tilrettelegge for optimal utnyttelse av alle arealer og øke standarden på bygningsmassen.

Det legges frem et beslutningsgrunnlag for styret i møte i juni 2008

Mobilisering av medarbeidere og ledere

10. Styret slutter seg til den overordnede beskrivelse av mål og aktiviteter for innsatsområdet mobilisering av medarbeidere og ledere og ber om å bli orientert om resultatet av de prosesser og aktiviteter som iverksettes i den månedlige statusrapporteringen til styret.

11. Det helhetlige programmet for utvikling og omstilling av Helse Sør-Øst gjennomføres innenfor de vedtatte budsjetttrammene for 2008, jfr styresak 056-2007 *Budsjett 2008*, og med omfattende involvering av helseforetakene. Ekstern bistand begrenses til de områder hvor kompetanse og /eller kapasitet er nødvendig for å sikre den forutsatte fremdriften.
12. Styret ber om å bli holdt løpende orientert om gjennomføringen av det samlede programmet. Det legges frem en statusrapport i hvert styremøte i 2008, i tillegg til de beslutnings- og temasaker som fremmes for behandling.

13. Styret forutsetter at arbeidet med å sikre økonomisk kontroll i foretaksgruppen videreføres slik at eiers økonomiske resultatkrav for 2008 kan innfris, jfr styrets budsjettvedtak for 2008 (styresak 056-2008). Dette utviklings- og omstillingsprogrammet skal være det nødvendige bidraget for å gi Helse Sør-Øst økonomisk handlefrihet og en langsiktig og bærekraftig utvikling hvor nødvendige omprioriteringer av ressurser til forskning, tilbud til nye pasientgrupper og utvidede behandlingsbehov blir ivaretatt. Frigjorte ressurser skal også dekke behovet for prioriterte bygningsmessige investeringer og investeringer i IKT og øvrig medisinsk teknologi.

Hamar, 10. desember 2007

Bente Mikkelsen
administrerende direktør

1. Administrerende direktørs anbefalinger / konklusjon

Administrerende direktør legger i denne saken fram beskrivelsen av det samlede programmet for utvikling og omstilling av Helse Sør-Øst for å sikre en bærekraftig utvikling. Krav og forventninger i forbindelse med beslutningen om å slå sammen de to tidligere regionene til Helse Sør-Øst RHF innebærer at ressursutnyttelsen og koordineringen av spesialisthelsetjenestene i hovedstadsområdet må bedres, og at dette skal komme pasientene til gode i hele regionen og landet for øvrig. Det skal også sikre bedre koordinering og utnyttelse av personell, arealer, IKT og andre administrative støttetjenester.

Videreutvikling av gode og fremtidsrettede tjenestetilbud forutsetter bred forankring og medvirkning på alle nivå, både fra brukere og ansatte. Premissene for slik medvirkning i forhold til innsatsområdene er lagt gjennom styrets vedtak i sak 049-2007 Oppfølging av oppdragsdokumentet - medvirkning og involvering i arbeidet med innsatsområdene.

I tråd med tidligere styrevedtak, vil programmet bli organisert i følgende fem innsatsområder:

- Sykehusstruktur, funksjons- og oppgavefordeling med særlig vekt på spesialisthelsetjenestene i hovedstadsområdet (Hovedstadsprosessen)
- Forskning
- Fellestjenester innen administrative støttefunksjoner
- Kunnskapshåndtering og beste praksis
- Mobilisering av medarbeidere og ledere

Innsatsområdene er alle like viktige, men er likevel av svært forskjellig karakter, sett ut fra størrelse og kompleksitet på oppgaven som skal løses. Dette innebærer at detaljeringsgraden i saken vil variere avhengig av hvilket innsatsområde som omtales. Beskrivelsen av det samlede programmet skal være en felles overbygning og bedre mulighetene for å finne gode løsninger også på tvers av innsatsområdene.

Det foreligger mål og aktivitetsbeskrivelse for Hovedstadsprosessen som forutsetter at det frem til styrets møte i april 2008 arbeides videre med:

- Utvikling av lokalbaserte tjenester og samhandling med kommunehelsetjenesten som inkluderer somatiske tjenester, tilbudene innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialiserte tjenester til rusmisbrukere
- Samlet organisering av spesialisert rehabilitering i regionen
- Samling av spesialiserte funksjoner til færre sykehus
- Samordning av akuttberedskapen med særlig vekt på det akuttkirurgiske tilbudet
- Nødvendige endringer i sykehusstrukturen og inndelingen i helseforetak i hele regionen
- Kapasitetsfordeling basert på forventet utvikling i behov for spesialisthelsetjenester

Forskning vil innen mai 2008 ha definert en forskningsstrategi som klargjør synergieffekter og tiltak for å styrke den samlede forskningsinnsatsen i Helse Sør-Øst. Strategien skal videre avklare regionens satsing på innovasjon og innholdet i universitetssykehusfunksjonen.

Det er lagt grunnlag for at Fellestjenester innen administrative støttefunksjoner videreutvikles i samsvar med overordnede prinsipper vedtatt i styresak 058-2007 Stab og støtte - Fellestjenester i Helse Sør-Øst:

- IKT-området operasjonaliseres med sterk involvering av helseforetakene der det vektlegges at oppgavene skal løses på det organisasjonsnivå hvor det er mest

effektivt ut fra krav til servicenivå og ressursbruk. Standardisering gjennomføres på områder hvor det er hensiktsmessig for å oppnå grunnlag for bedre samhandling, enhetlig styringsinformasjon, rasjonell drift og/eller effektiv bruk av ressurser.

- Innkjøp og logistikk videreutvikles i henhold til handlingsplan for innkjøp logistikk 2008-2009 (jfr styresak 069-2007) Tiltakene i planen følges opp i helseforetakene og hele helseforetaksgruppen forplikter seg i forhold til gjennomføring og gevinstuttak
- HR-området innen administrative støttefunksjoner videreutvikles gjennom etablering av fellesløsninger innen lønn og personaladministrasjon, ressursstyring og rekruttering. Fellesløsninger etableres innen rammene av vedtak om fellestjenester i styresak 58-2007, slik at det skjer en standardisering av HR-området både med hensyn til prosesser, teknologi og organisering.
- Innen Eiendom gjennomføres en prosess for å redusere det samlede areal med minimum 10 prosent samtidig som driften av den resterende eiendomsmassen også effektiviseres med 10 prosent. Det etableres en forvaltnings- og driftsmodell som sikrer god håndtering av behovet for å realisere avhendingspotensialet, redusere behovet for nybygging, tilrettelegge for optimal utnyttelse av alle arealer og øke standarden på bygningsmassen.

Innen innsatsområdet Mobilisering av medarbeidere og ledere er den overordnede målsettingen at Helse Sør-Øst skal være den foretrukne arbeidsgiver for medarbeidere og ledere innen spesialisthelsetjenesten gjennom å ta i bruk arbeidsformer i omstilling og daglig drift som engasjerer den enkelte medarbeider, gir reell medbestemmelse over egen arbeidsplass og tar i bruk og verdsetter medarbeideres ressurser og kompetanse.

Programmet for utvikling og omstilling av Helse Sør-Øst gjennomføres innenfor de vedtatte budsjettammene for 2008 og med omfattende involvering av helseforetakene/sykehusene. Ekstern bistand begrenses til de områder hvor kompetanse og /eller kapasitet er nødvendig for å sikre den forutsatte fremdriften.

Styret vil i løpet av 2008 får seg forelagt beslutningsunderlag for de områdene som dekkes av det samlede programmet for utvikling og omstilling av Helse Sør-Øst. I tillegg vil det i hvert styremøte bli lagt fram statusrapporter for programmet, samt presentert ulike problemstillinger i form av temasaker.

2. Faktagrunnlag

2.1. Hvorfor et eget omstillingsprogram i Helse Sør-Øst

Beslutningen om opprettelse av Helse Sør-Øst ble fattet 31. januar 2007. Sammenslåingen ble bekreftet og rammer og oppdrag ble gitt i foretaksmøtet 30.05.07 med etableringstidspunkt for den nye regionen Helse Sør-Øst RHF 1. juni. 2007.

Eier har formulert et omfattende oppdrag for å realisere intensjoner, mål og oppgaver bak sammenslåingen av de to regionene.

Oppfølging av oppdraget er beskrevet i to styresaker høsten 2007, sak 030 *Oppfølging av foretaksmøte 30. mai 2007* og sak 040 *Oppfølging av oppdragsdokumentet - innhold og gjennomføring. Nærmere om struktur, funksjon og oppgavefordeling i hovedstaden.*

Hovedintensjonene bak sammenslåingen er bl.a. formulert i St.prp. nr. 44 (2006-2007):

"Bedre ressursutnyttelse og koordinering i hovedstadsområdet og mellom Helse Sør RHF og Helse Øst RHF, vil være et gode for spesialisthelsetjenesten i hele landet –

og komme pasientene til gode. Eksempelvis vil bedre ressursutnyttelse og samordning av sykehusene i hovedstadsområdet gi grunnlag for bedre muligheter for rekruttering av helsepersonell og spesialister andre steder i landet, både i og utenfor den nye regionen. Det er identifisert betydelige gevinstpotensialer på ulike områder – både faglig og økonomisk. Sammenslåingen vil gi langt bedre muligheter for samordning av fag- og forskningsmiljøer.”

I protokollen fra foretaksmøte 30. mai konkluderes det med at det er avgjørende for det nye Helse Sør-Øst sitt framtidige handlingsrom og økonomiske stilling at resultatkrav nås og at nødvendig omstilling og effektivisering finner sted. Det blir samtidig uttrykt at eier er inneforstått med at det vil kunne innebære betydelige omstillinger.

Sammenslåingen av Helse Sør og Helse Øst har skapt et handlingsrom for utvikling og verdiskapning i helsetjenesten. Dette gjelder særlig i hovedstadsområdet, hvor både befolkningsgrunnlaget og de korte avstandene gir nye muligheter for å tenke effektiv organisering og samhandling. Tidligere uhensiktsmessige administrative skillelinjer er opphevet. Med et tydelig mandat fra Helse- og omsorgsdepartementet har Helse Sør-Øst en unik mulighet til å gjøre nødvendige endringer som kommer pasientene og helsetjenesten til nytte.

Norge har et godt helsevesen og ligger nær verdenstoppen i forbruk av helsetjenester både i forhold til brutto nasjonalbudsjett og pr. innbygger. Det er imidlertid flere områder hvor det er et betydelig forbedringspotensial:

- For mange enheter og lokalisasjoner
- Manglende standardisering og en uhensiktsmessig organisering av støttetjenester
- Dublering av oppgaver og en ineffektiv konkurranse om å gi spesialiserte tilbud
- Dublering av vaktordninger og akuttbredskap med begrenset pasientgrunnlag
- Dårlig utnyttelse av spesialkompetanse og høyteknologisk utstyr
- Mangelfullt samarbeid mellom sykehus, internt i sykehusene, mellom sykehusene og private spesialister og i forhold til primærhelsetjenesten.
- Store fysiske arealer med til dels gammel og lite funksjonell bygningsmasse
- Dårlig utnyttelse av lokaliteter og teknisk utstyr som følge av korte åpningstider for poliklinikker og dagbehandling.
- For liten synergi mellom forskningsmiljøer. Behov for satsing på forskning, innovasjon og kommersialisering.

På tross av at store økonomiske ressurser brukt på helse, opplever den enkelte helseutøver at økonomien er under et kontinuerlig press. Dette skyldes bl.a. at den medisinsk-/teknologiske utviklingen går veldig raskt, og at den virker kostnadsbesparende og kostnadsdrivende på samme tid. Det gjøres nyvinninger som gir enklere og mer skånsom behandling for pasientene, samtidig som det utvikles ny behandling hvor det før ikke fantes mulighet. Det skyldes også at nye metoder i for liten grad erstatter gamle metoder men ofte kommer i tillegg til de gamle.

Det er i økende grad utvikling av et internasjonalt helsevesen med økt pasientmobilitet og konkurranse. Det viktig at Helse Sør- Øst RHF gjør en vurdering og satsing på mulige europeiske referansefunksjoner for å gjøre det Norske helsevesen konkurransedyktige både innen behandling og forskning.

Gapet mellom hva som er medisinsk mulig og ønskelig, og hva som er økonomisk realiserbart innenfor spesialisthelsetjenesten vil trolig øke. Behovet for tydeligere prioriteringer, styring og organisering av tilbudet blir derfor stadig mer påtrengende. I tillegg

er det et betydelig behov for utdanning og kompetanseutvikling av helsepersonell i takt med metodeutvikling og behov for ny kompetanse i tråd med den teknologiske utviklingen.

De økonomiske overføringene til helsetjenesten er svært høye i Norge. Det vanskelig å se for seg at spesialisthelsetjenesten vil få en økonomisk vekst på linje med det en har hatt i perioden 2002-2007. De nære mål for spesialisthelsetjenesten, vil være å få frigjort ressurser ved samordning og bedre organisering, ressurser som kan anvendes til økt pasientbehandling, forskning og utvikling mv.

På tross av gjennomgående høy kvalitet på det medisinske tilbudet er systemkvaliteten fortsatt for lav. Mellom 20-30 % av pasientene opplever medisinske feil som fører til dødsfall eller livsvarige følgetilstander. Hele 40-50 % av disse kan forebygges. Dette er begrunnelsen for at målene for omstillingsprogrammet er identiske med målene i Nasjonal Kvalitetsstrategi:

Systematisk kvalitetsforbedring i tjenesten og gjennom alt omstillingsarbeid er nødvendig for å heve systemkvaliteten og derved redusere skader og klager basert på dårlig opplevd kvalitet.

2.2. Mål for det samlede programmet

Administrerende direktør har tidligere definert målene for arbeidet i tråd med Nasjonal kvalitetsstrategi som forutsetter at tjenestene skal:

- *Være virkningsfulle (føre til helsegevinst)*
- *Være trygge og sikre (unngå utilsiktede hendelser)*
- *Involvere brukerne og gi dem innflytelse*
- *Være samordnet og preget av kontinuitet*
- *Utnytte ressursene på en god måte*
- *Være tilgjengelig og rettferdig fordelt*

For omstillingsprogrammet vil det som et resultat av dette defineres målbare mål som skal:

- sikre befolkningen helsetjenester av god kvalitet
- forbedre den pasientopplevde kvalitet og service
- bidra til en mer effektiv utnyttelse av de samlede ressursene som disponeres av Helse Sør-Øst

Det tas sikte på å bruke allerede eksisterende kvalitets- og styringsindikatorer for å følge effekten av programmet.

2.3. Organisering av programmet

Det er definert fem overordnede innsatsområder:

1. Struktur, funksjons- og oppgavefordeling i hovedstadsområdet
2. Forskning
3. IKT, stab- og støttefunksjoner
4. Kunnskapshåndtering og beste praksis
5. Mobilisering av ansatte og ledere

Arbeidet med innsatsområdene berører alle de sentrale begrunnelsene for etableringen av Helse Sør-Øst. Innsatsområdene 4. og 5 er blant de sentrale virkemidlene for å nå gode resultater i foretaksgruppen. Det vises til etterfølgende beskrivelse av mål og aktiviteter innen de fem innsatsområdene.

Gjennomføringen av planlagte tiltak og prosesser innenfor innsatsområdene vil i hovedsak bygge på kompetanse fra foretaksgruppen, men forutsetter også at man knytter til seg tilstrekkelig kompetanse fra liknende fusjonsprosesser i andre organisasjoner.

Sak nr 049-2007: *Oppfølging av oppdragsdokumentet - medvirkning og involvering i arbeidet med innsatsområdene* definerer opplegget for medvirkning og involvering i arbeidet med innsatsområdene og fastslår at det skal legges til rette for:

- Medvirkning, involvering og forankring:
 - a. gjennom etablerte fora
 - b. gjennom arbeidsgrupper/prosjektgrupper og referansegrupper
 - c. gjennom supplerende arenaer
- God informasjon gjennom alle faser av arbeidet.

Intern forankring i foretaksgruppen vil skje gjennom direktørmøter og i faste møter med brukere og tillitsvalgte. Som supplerende arena for medvirkning er det opprettet et programforum hvor direktørgruppen, brukere, tillitsvalgte og verneombud i fellesskap drøfter innspill og gir råd til administrerende direktør. I tillegg etableres hensiktsmessige møteplasser for informasjon og kunnskapsutveksling på tvers i RHFet. Administrerende direktør vil forankre programmet inn mot de tre øvrige RHF gjennom deres faste møter.

Helse Sør-Øst tilstreber involvering, dialog og medvirkning fra ansatte, brukere og interessenter for å få det beste grunnlaget for beslutninger. Dette innebærer at det ved behov og anledning vil tas initiativ som går utover de arenaer og involveringsmekanismer som lar seg planlegge i øyeblikket. Det skal derfor utarbeides skreddersydde planer for informasjon, medvirkning og involvering innenfor hvert innsatsområde. De fem innsatsområdene skal integrere dette som del av den løpende planleggingen og gjennomføringen av aktiviteter og prosjekter.

I tillegg vil en, gjennom forskjellige arenaer og fora, sikre informasjon og forankring i forhold kommuner, fylkeskommuner, sentrale helsemyndigheter, øvrige regionale helseforetak, universiteter og høyskoler.

2.4. Budsjett for gjennomføringen av utviklings- og omstillingsprogrammet

Gjennomføringen av det samlede programmet for utvikling og omstilling vil kreve en betydelig ressursinnsats. Arbeidet vil gjennomføres innenfor de vedtatte budsjetttrammene for 2008 og med omfattende involvering av helseforetakene/sykehusene. Gjennomføringen av aktivitetene innen de enkelte innsatsområder er budsjettert i det ordinære administrasjonsbudsjettet for Helse Sør-Øst RHF. For å ivareta nødvendige fellesaktiviteter på tvers av innsatsområdene, inkl nødvendig ekstern bistand, er det foreløpig budsjettert med i alt 10 millioner. Ekstern innleie vil begrenses til de områder hvor kompetanse og /eller kapasitet er nødvendig for å sikre den forutsatte fremdriften i omstillingsprosessen.

2.5. Beskrivelse av innsatsområdene

I det følgende gis det en beskrivelse av mål, aktiviteter og prosess for de fem innsatsområdene. Det vises også til en utdypende beskrivelse av innsatsområdene som følger som trykt vedlegg til saken (vil bli ettersendt).

Hovedstadsprosessen - struktur, funksjons- og oppgavefordeling

1. Bakgrunn. Hvorfor endre?

Struktur og organisering av helsetjenesten skal understøtte pasientenes behov og utvikling av god kvalitet i tjenestene. Endringer i behov og den faglige utviklingen i tjenestene gjennom flere år tilsier at det er behov for strukturelle endringer på tvers av nåværende sykehusstruktur for å kunne understøtte god pasientbehandling.

Befolkningens behov for tjenester endrer seg. I tiden framover blir det flere eldre og sykdomsbildet er preget av flere med kroniske og sammensatte sykdommer. Disse pasientene har ofte behov for nærhet til tjenestene, oversiktighet og at det er en breddekompetanse i behandlingsapparatet som kan ivareta pasienten. De vil også være helt avhengig av et tett og godt samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten både for det enkelte pasientforløp og i planleggingen og gjennomføringen av den samlede tjenesten.

Samtidig vil det på andre områder være behov for en ytterligere spesialisering innen fagområder som tilsier behov for samling og styrking av kompetanse. I tillegg må spesialisthelsetjenesten være forberedt på økte kostnader til ny teknologi og medikamenter. Nasjonalt Kunnskapssenter for Helsetjenesten har for eksempel estimert at kostnader til legemidler alene kan utgjøre en økning nasjonalt på 1.6 - 3.1 mrd i løpet av de nærmeste årene.

Den faglige utviklingen i spesialisthelsetjenesten tilsier at flere pasienter behandles poliklinisk eller ved dagbehandling. I Norge er det fortsatt lengre liggetid i sykehus enn i mange andre land og det er grunn til å tro at omleggingen til dagaktivitet/poliklinikk vil fortsette innen mange fagområder og derved redusere den gjennomsnittlige liggetiden ytterligere. I tillegg vil bedre kunnskapshåndtering og utvikling av beste faglige praksis gjøre at behandlingen vil bli mer likeverdig, noe som også vil gi større forutsigbarhet på lengden av oppholdet i sykehuset. Dette vil til sammen være til beste for pasientene som vil oppleve høyere kvalitet og helsebringende tid i sykehus.

Det er flere indikasjoner på at det er for høy sykehuskapasitet i hovedstadsområdet. Sykehusene har store fysiske arealer med til dels gammel og lite funksjonell bygningsmasse. De nye sykehusene har vist seg å være mer effektive enn de gamle og det er viktig at kapasiteten i nybyggene utnyttes fullt ut. Bedre utnyttelse av behandlingsskapasitet, areal og kompetanse vil føre til mer ressurser til pasientbehandling.

Det har vært gjennomført funksjonsfordeling innenfor mange fagområder, og det har vært foretatt flere utredninger. Sammenslåingen av Helse Sør og Helse Øst har opphevet tidligere uhensiktsmessige administrative skillelinjer i hovedstadsområdet noe som muliggjør omstillinger for å modernisere og bedre kvaliteten på tjenestene.

Det er fortsatt flere funksjoner som i andre land tilsier store pasientvolum, utføres i Norge på små sykehus. Ingen av de nordiske hovedsteder har så høy tetthet av akuttkirurgi som Oslo.

Det er videre behov for å bedre samhandlingen både innen spesialisthelsetjenesten og ikke minst mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.. Dette vil gi bedre tilrettelagte pasientforløp og særlig komme kronikere, eldre og pasienter med psykiske problemer og rusproblematikk til gode.

Det er nødvendig å utvikle et felles målbilde om en strategisk utvikling mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Pasientene får i dag 90 % av behandlingen i kommunehelsetjenesten og kan derfor beskrives som "midlertidig utskrevet" til spesialisthelsetjenesten. Arbeidsdelingen mellom tjenestenivåene må bli tydeligere

samtidig som felles drift av akuttfunksjoner og felles innsats i hele pasientforløpet må utvikles. Dette gjelder spesielt i den lokalbaserte delen av tjenesten så som distriktspsykiatriske og distriktsmedisinske sentra og i felles akuttinntak og for pasienter med spesielle behov.

Mer ressurser til pasientbehandling vil også kunne fremmes gjennom bedre utnyttelse av behandlingsskapasitet, areal og kompetanse. Sykehusene har 2,2 millioner kvm. arealer med til dels gammel, lite funksjonell og for dårlig vedlikeholdt bygningsmasse. De nye sykehusene har vist seg å være mer effektive enn de gamle og det er viktig at kapasiteten i nybyggene utnyttes fullt ut. Det vil innenfor eksisterende økonomiske handlingsrom være umulig å vedlikeholde all bygningsmasse opp til akseptabel standard. Det er derfor et svært viktig arbeid å beslutte hvilke arealer fremtidig sykehusdrift skal foregå i.

Med kortere liggetid, modernisering av medisinen sammen med en mer effektiv bruk av arealer hvor kapasiteten er tilpasset behovet for befolkningsområdet vil vi oppnå en bærekraftig utvikling.

2. Mål for arbeidet i hovedstadsprosessen

Arbeidet i hovedstadsområdet innrettes mot de felles mål som er satt for det samlede program for utvikling og omstilling av Helse Sør-Øst: bedre kvalitet i det medisinske behandlingstilbudet, bedre den pasientopplevde kvaliteten på behandlingen, herunder forutsigbare og oversiktelige tjenester, effektiv ressursutnyttelse.

Hvor store omstillingstiltak må til?

For å møte de fremtidige utfordringene og nå de mål som er satt, må det frigjøres ressurser slik at disse kan nyttes til de områdene som best vil bidra til å skape et bærekraftig helsevesen for fremtiden. Områder som er identifisert hvor det er behov for styrking:

- Enkelte sykdomsgrupper som for eksempel kreft
- Forskning
- Ny medisinsk teknologi herunder medikamenter
- Investering i IKT for sikre pasientforløp med høy medisinsk kvalitet
- Sikre tilstrekkelige ressurser til å ta i bruk våre moderne nybygg på en mest mulig effektiv måte
- Medarbeidernes kompetanse slik at tjenestene fortsatt har høy kvalitet

Det er vanskelig å beregne potensialet for fremtidige omstilling. Det må derfor arbeides videre med dette gjennom omstillingsprogrammet for å konkretisere og realisere ambisjonene.

Aktuelle virkemidler

Det å arbeide for en bedre kvalitet i tjenestene vil finne sted på alle nivå. Fagmiljøene/ tjenesteutøvere vil videreutvikle tjenestene i tråd med ny kunnskap og erfaring. Foretakene har ansvar for å sikre en faglig god utvikling innenfor foretakets rammer og ansvar. På svært mange områder vil det enkelte foretak være ansvarlig for å bedre faglighet og kvalitet. Dette gjelder for eksempel utvikling av gode og effektive pasientforløp, sikre kvalitetssystemer mv. Dette arbeidet pågår fortløpende innenfor de enkelte foretak. Som oppfølging av sammenslåingen er det iverksatt bilateralt samarbeid mellom foretakene (blant annet gjennom et bredt anlagt samarbeid mellom Rikshospitalet og Ullevål) for å bedre pasientflyt, oppgavefordeling og effektivisere driften.

Det regionale helseforetak har ansvar for å sørge for en helhetlig sykehusstruktur som sikrer et samlet faglig godt og bærekraftig tilbud i tråd med "sørge for"-ansvaret. RHFet har ansvaret for å anvende virkemidler som går på tvers av foretaksgruppen for å nå målene om

god kvalitet, god pasientopplevd kvalitet og god ressursutnyttelse kan bedres ved å bruke RHFets virkemiddelstruktur gjennom:

- Kapasitetsstyring
- Størrelse på opptaksområder
- Tilrettelegge for struktur som sikrer behandling på rett nivå (desentralisering/sentralisering)
- Funksjonsdeling på fagområder /spesialiserte funksjoner
- Foretaksstruktur
- Skape gode og effektive fellestjenester innen stab og støtte

3. Aktiviteter

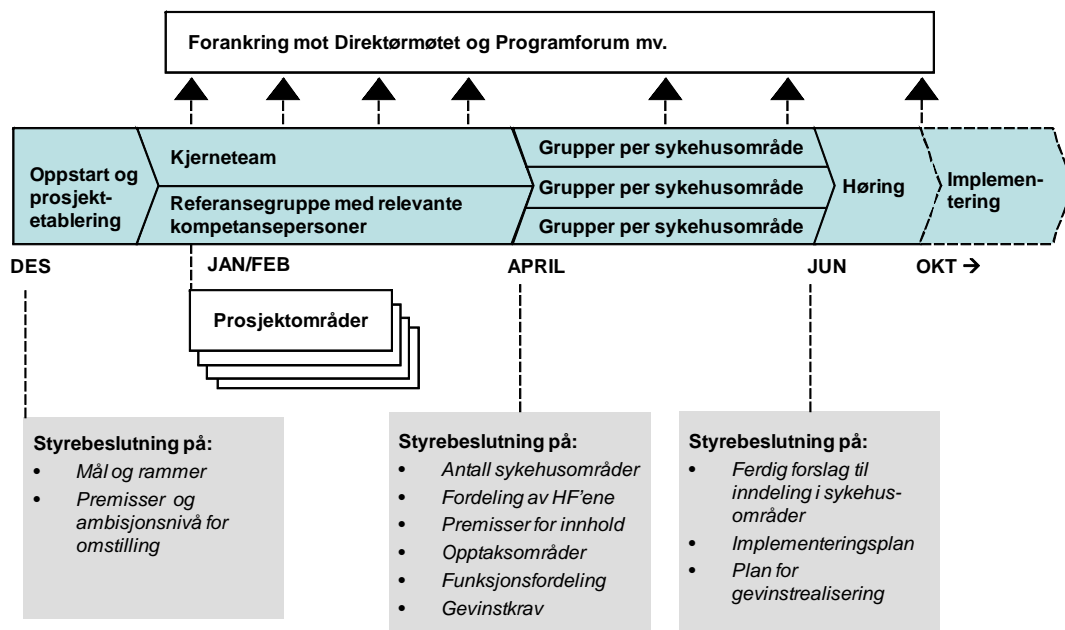
Det legges opp til at det i styremøtet april 2008 legges frem beslutningsgrunnlag innen følgende tema:

- Utvikling av lokalbaserte tjenester og samhandling med kommunehelsetjenesten som inkluderer somatiske tjenester, tilbudene innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialiserte tjenester til rusmisbrukere
- Samlet organisering av spesialisert rehabilitering i regionen
- Samling av spesialiserte funksjoner til færre sykehus
- Samordning av akuttberedskapen med særlig vekt på det akuttkirurgiske tilbudet
- Nødvendige endringer i sykehusstrukturen og inndelingen i helseforetak i helse regionen
- Kapasitetsfordeling basert på forventet utvikling i behov for spesialisthelsetjenester

Til grunn for arbeidet legges Nasjonal helseplan, Opptappingsplanen psykisk helse og Nasjonal kvalitetsstrategi og strategiarbeid i tidligere Helse Øst og tidligere Helse Sør samt utredninger og rapporter i den grad det er relevant med ny sammenslått struktur.

Arbeidet er lagt opp i flere faser. I første fase skal prinsipper for robust sykehusstruktur herunder sykehusområder etableres. Samtidig skal det tas stilling til hvilke spesialiserte funksjoner som bør regionaliseres ut fra kvalitetshensyn (regional funksjons og oppgavefordeling). I neste fase (april-juni) skal disse prinsipper anvendes for å etablere gode løsninger innenfor sykehusområdene slik at det legges et beslutningsgrunnlag om oppgave og funksjonsfordeling på HF nivå (funksjon og oppgavefordeling innen det enkelte sykehusområde).

Tredje fase vil være en bred høringsrunde med avsluttende styrebehandling, etterfulgt av en implementeringsprosess som vil strekke seg frem til 2010.



4. Hvordan gjennomføre arbeidet i hovedstadsprosessen

For å gjennomføre første fase etableres følgende prosjektområder som vil få i oppgave å utvikle forslag til løsningsalternativer:

Fremtidig struktur og kapasitet

- Beskrive eksisterende og fremtidig kapasitet i foretakene gitt hvilken bygningsmasse som kan benyttes.
- Utarbeide forslag til premisser og inndeling i nye og større sykehusområder sett i lys av kapasitetsbehov og funksjonsfordeling.

Funksjonsfordeling – organisering og samling av spesialiserte behandlingsfunksjoner

- Vurdere befolkningsgrunnlag for ulike fagområder for å kunne gi bæredyktige og fremtidssikrede regionale funksjoner.
- Identifisere områder som bør samles regionalt, på bakgrunn av særskilt utvikling i fagområdet eller av kvalitetsmessige hensyn.
- Vurdere nødvendige opptaksområder på bakgrunn av minimum behandlingvolum.
- Legge til rette for vurdering av referansesykehus innenfor enkelte fagområder/funksjoner
- Vurdere implikasjoner i forhold til utdanning og kompetanseutvikling og pasientforløp

Lokalsykehusfunksjoner og samhandling med kommunehelsetjenesten

- Prinsipper for utvikling av lokalsykehusfunksjonene for å ivareta god diagnostikk og oppfølging av pasienter i de største sykdomsgrupper slik at de aller fleste kan ferdigbehandles på sykehus med lokalsykehusfunksjoner
- Prinsipper for å sikre god samhandling og oppgavedeling med kommunehelsetjenesten
- Prinsipper for organisering av tilbudet til rusmiddelmisbrukere med fokus på gode behandlingsforløp, desentralisering, polikliniske og ambulante tjenester og god ressursutnyttelse
- Realisere og videreføre prinsippene om desentralisering av tjenestene innen psykisk helsevern (jfr. Opptappingsplanen), gjennomgå sykehusfunksjoner/bygg i psykisk

helsevern for å kartlegge hva som skal samles, hva som kan avhendes og hva som bør desentraliseres til DPS nivå.

- Organisering av de generelle tilbudene innen rehabilitering
- Vurdere premisser for organisering av det akuttkirurgiske tilbudet
- Samordning og videreutvikling av avtalespesialistenes rolle
- Vurdere implikasjoner i forhold til utdanning kompetanseutvikling og pasientforløp

Effektiv drift av medisinske støttefunksjoner

- Evaluere dagens organisering i regionen med fokus på gevinstmuligheter og gevinstrealisering i tjenestetilbud og vaktberedskap, utnyttelse av teknologi og utstyrskapasitet, personell og kompetansebehov
- Vurdere nye organisasjonsmodeller
- Vurdere hensiktsmessig arbeidsdeling mellom offentlige sykehus og privat sektor

Samordning og styrking av universitetsfunksjonene

- Gjennomføres som et samarbeid med Universitetet i Oslo med forankring i Samarbeidsorganet, jfr. eget mandat.
 - Vurdere mulighetene for (konsentrering) samling av forskning i helseforetakene i hovedstadsområdet for å oppnå et samlet sett sterkere universitetssykehusmiljø og for å oppnå synergieffekter og effektivisering, herunder vurdere muligheten for å utvikle ett universitetssykehus i regionen, eventuelt supplert med sykehus med definerte universitetsfunksjoner, samt å opparbeide universitetssykehus av høy europeisk standard.
 - Vurdere undervisningssykehus med bred pasienttilgang og mindre forskningsinfrastruktur.
 - Vurdere relasjon til andre universitets- og høyskolemiljøer i Oslo-området med relasjon til spesialisthelsetjenesten.
 - Vurdere nivå og innhold av samarbeid (nettverk, satellittfunksjoner e.l.) med øvrige sykehus i regionen.
 - Vurdere samhandling med tradisjonelle universitetsmiljøer lokalisert utenfor helseforetakene.

Utdanning og kompetanse

- Kartlegge fremtidige utfordringer og implikasjoner for kompetanseutvikling, utdanningsinnhold.
- Utarbeide en regional strategi for kunnskapshåndtering
- Utvikle regional plan for etter- og videreutdanning
- Lage langsiktige utviklingsplaner for kompetanse og bemanningsbehov
- Utvikle tydelige bestillinger mot utdanningssystemet

Beslutningspunktene i den andre fasen (juni 2008) vil måtte konkretiseres nærmere frem mot styrebehandlingen i april. Hovedinnsatsen vil rettes mot de opptaksområdene som etableres og det vil bli utarbeidet et samlet forslag til løsning for organisering i hovedstadsområdet, som inkluderer:

- Justert forslag til fordeling av funksjoner mellom sykehusområdene.
- Detaljerte forslag til fordeling av funksjoner innen hvert sykehusområde.
- Detaljerte forslag til styringsstruktur for hvert sykehusområde.
- Plan for å identifisere og hente ut gevinster i henhold til ambisjonene om redusert kapasitet, bemanning og arealbruk for hvert sykehusområde
- Konsekvensutredning for kompetanseutvikling, utdanningsinnhold og pasientforløp

Organisering og forankring

Anbefalte løsninger og faktagrunnlag vil bli sammenfattet på basis av tidligere prosesser i øst og sør samt evalueringer fra de samme. Dette vil bli lagt frem for grupper bestående av de som senere også skal implementere løsningene. For å sikre at de frembrakte løsninger har en best mulig helsefaglig begrunnelse og legitimitet, legges det opp til god forankring i forhold til tillitsvalgt, brukerutvalg, private aktører mv. Med tanke på å utarbeide gode samlede løsninger for psykisk helsevern, rusomsorg og lokalsykehusfunksjonen for øvrig, nedsettes som nevnt ovenfor en separat gruppe som får i oppgave å vurdere disse områdene under ett. I denne gruppen vil en sikre representasjon fra kommunene, private avtalespesialister mv.

I den planlagte fasen innenfor sykehusområdene (fase 2) vil arbeidsform og arbeidsprosess etableres innen det enkelte sykehusområde. Selv om dette arbeidet i størst mulig grad skal skje i regi av hvert av sykehusområdene, vil det fremdeles være spørsmål som har innvirkning utenfor eget område, og hvor svaret bør finnes i en mer overordnet prosess. Derfor vil arbeidet også i denne fasen støttes og koordineres. Følgelig er det særlig viktig å finne fram til arbeidsmåter som involverer de ansatte og tar vare på og videreutvikler deres kunnskap om egen arbeidsplass i disse prosessene.

Det vil bli etablert en referansegruppe bestående av ressurspersoner med bred kompetanse på organisering og utvikling av helsetjenestene. Denne referansegruppen vil ha med tillitsvalgte, representanter for bla fastlegene, kommunehelsetjenesten, andre RHF, representanter fra de andre omstillingsprosessene i Skandinavia mv.

Forskning

1. Bakgrunn

Det regionale helseforetaket er tillagt ansvar for pasientrettet forskning, forskerutdanning, formidling og implementering av forskningsresultater. En fortsatt styrking av forskning i helseforetakene er viktig for å sikre høy kvalitet i diagnostikk og pasientbehandling. Det er i St.prp 44 (2006-2007) i forbindelse med etableringen av Helse Sør-Øst RHF formulert forventninger til forskningsområdet:

"... Sammenslåingen vil gi langt bedre muligheter for samordning av fag- og forskningsmiljøer ..."

Styrkingen av forskningen forventes å skje (blant annet) gjennom realisering av synergieffekter og styrket koordinering.

De to tidligere regionene representerer forskjellig tradisjon, kultur og har lagt an ulike strategiske føringer for sin forskningsaktivitet. Forskningsfinansieringen har også vært ulikt håndtert.

Arbeidet er derfor startet med å utforme en ny forskningsstrategi for Helse Sør-Øst RHF. Dette arbeidet skjer i regi av det regionale forskningsutvalget (FU). Parallelt med strategiarbeidet vil en kartlegge ressursbruk til forskning i Helse Sør-Øst. En evaluering av forskningssatsningen i tidligere Helse Øst er også i gang.

2. Mål for planperioden

- A. Utforming av ny forskningsstrategi
 - Slutføres med vedtak i styret for Helse Sør-Øst RHF i mai 2008
- B. Analyse av ressursbruk til forskning ved helseforetakene i Helse Sør-Øst RHF

- Utarbeides av NIFU STEP (Stiftelsen Norsk institutt for studier av forskning og utdanning Senter for innovasjonsforskning), slutføres ca mars 2008
- C. Resultatvaluering av forskningssatsningen i tidligere Helse Øst RHF
- Utarbeides av NIFU STEP, slutføres januar 2008

I denne saken omtales bare den delen av målet som forholder seg til *A. Utforming av ny forskningsstrategi*.

3. Aktivitet

Det regionale forskningsutvalget har fått i oppdrag å utarbeide utkast til en forskningsstrategi for å styrke forskningen i regionen, blant annet gjennom realisering av synergieffekter og styrket koordinering.

Arbeidet med forskningsstrategien skal bygge på overordnede føringer fra Helse- og omsorgsdepartementet vedrørende forskning i spesialisthelsetjenesten. Tidligere strategiplaner, avtaler og utredninger i tidligere Helse Sør og tidligere Helse Øst, samt i regi av Samarbeidsorganet, skal legges til grunn for arbeidet.

Det etableres fem temagrupper samt en koordineringsgruppe for samordning. Gruppene skal utarbeide utkast til hver sin tematisk avgrensede del av det endelige strategidokument

4. Hvordan gjør vi det?

Arbeidsgruppene arbeider i henhold til eget spesifisert mandat for prosessen. Det er en arbeidsgruppe for hver av følgende deltema:

- Mål, prioritering og finansiering
- Infrastruktur
- Relasjon til universitet og høyskoler
- Organisering og avgrensninger
- Innovasjon og kommersialisering

En egen koordineringsgruppe skal i tillegg til å koordinere prosessen også sy sammen/redigere det endelige strategidokument. Koordineringsgruppen har både brukerrepresentanter og representanter for tillitsvalgte. Arbeidet organiseres som egenaktivitet i arbeidsgruppene, samt to samlinger av alle arbeidsgruppene i desember 2007/ januar 2008. Underveis vil det være fortløpende orienteringer til Samarbeidsorganene med Universitetet i Oslo og høyskolene, samt til forskningsadministrativt nettverk, når dette opprettes. Forskningsutvalget skal behandle strategidokumentet i møter i januar 2008 og i februar 2008 før det videresendes til administrerende direktør og videre på eksternt og intern høring. Det vil avholdes en konferanse i april 2008 i regi av Samarbeidsorganet som ytterligere forankring av prosessen. Prosessen skal etter planen avsluttes med vedtak i styret for Helse Sør-Øst RHF i mai 2008.

Fellestjenester innen administrative støttefunksjoner

- IKT

1. Hvorfor endre?

IKT er i ferd med å bli en kritisk innsatsfaktor i kjerneprosessene. Det stiller strenge krav til servicenivå, sikkerhet og beredskap ved leveranse av IKT- tjenestene som det ikke er realistisk å realisere lokalt av hvert helseforetak for seg.

Dagens organisering representerer en fragmentert styrings- og beslutningsmodell som ikke legger til rette for god ressursutnyttelse på IKT- området framover. Endringer i framtidig foretaksstruktur bør understøttes av en felles leverandør av standardiserte IKT- tjenester. Kommende standardisering av behandlingsprosesser og behandlingsforløp tilsier en standardisering også av de løsningene som skal understøtte prosessene. Behovet for investeringer i oppgradering av infrastruktur og nye systemløsninger er omfattende, og må samordnes på regionalt eller nasjonalt nivå.

2. Mål for IKT-utviklingen

Det legges følgende målsettinger til grunn for utviklingen på IKT- området:

- IKT skal bidra til å realisere helhetlige pasientforløp og integrerte behandlingsskjeder
- IKT skal bidra til høy kvalitet og god utnyttelse av ressurser i pasientbehandlingen
- IKT skal bidra til å gi ledelsen relevant og korrekt styringsinformasjon
- Organiseringen av IKT- området skal bidra til økt fleksibilitet for framtidig forandring (understøtte endringer i struktur, funksjons- og oppgavedeling)
- IKT skal levere tjenester med avtalt kvalitet gjennom effektive prosesser og god ressursutnyttelse

3. Hva skal gjøres?

Det videre utviklingsarbeidet med IKT skal med utgangspunkt i dagens situasjon definere visjon og målbilde for en framtidig felles tjenesteleverandør realisert som en del av Sykehuspartner, og realisere denne funksjonen gjennom:

- Definisjon av mandat og virksomhetsmål
- Realisering av styringsmodell og ny organisasjon
- Etablering av handlings- og tiltaksplaner for videre utvikling og realisere metoder og styringssystemer for prioritering og gevinstrealisering

Skape en felles organisasjon for effektiv leveranse IKT infrastruktur og applikasjoner som tilfredsstillende kommerende krav til servicenivå.

4. Hvordan gjør vi det?

Utviklings- og omstillingsarbeidet innen IKT skal ha en varighet 12 – 18 måneder. Arbeidet gjennomføres med en kombinasjon av dedikerte ressurser til prosjektledelse for hver av aktivitetene, og bredt sammensatte arbeidsgrupper hvor det legges vekt på å involvere helseforetakene og de ansattes organisasjoner i utformingen av de løsningene som velges.

Gjennomføringen representerer omfattende omstillingstiltak og komplekse problemstillinger som vil kreve ledelsesmessig oppmerksomhet, vilje til å treffe og gjennomføre krevende beslutninger samt kompetanse og kapasitet for å sikre god kvalitet på grunnlaget for de beslutningene som fattes.

Føringer som legges til grunn for utviklingen av IKT- området:

Det legges følgende føringer til grunn for utarbeidelse og gjennomføring av arbeidet:

1. IKT- delen av regional felles tjenesteenhet for stab/ støtte bygges opp med utgangspunkt i Sykehuspartner og øvrige eksisterende driftsmiljø med vekt på god utnyttelse av kompetanse og gjennomførte investeringer.
2. Faglig ansvarlige (system- og prosesseiere) er premissgivere for utvikling av IKT- støtte til arbeidsprosessene. Faglig koordinering på tvers av helseforetakene styrkes.
3. Det skal etableres kriterier for prioritering og systematisk oppfølging med krav til gevinstrealisering for felles tiltak på IKT- området.

4. Helse Sør-Øst skal delta aktivt i nasjonale fora, og bidra til realisering av nasjonale løsninger på områder hvor dette er lønnsomt i forhold til egne behov eller samfunnsøkonomisk riktig.

Innkjøp og logistikk. Handlingsplan 2008-2009

Det vises til styresak 068-2007 Handlingsplan innkjøp og logistikk som beskriver mål, aktiviteter og planer for videre arbeid innen området Innkjøp og logistikk.

Administrative HR-funksjoner

1. Bakgrunn

Begrunnelsen for å foreta endringer innen HR i regionen er at området er ulikt organisert i tidligere Helse Sør og tidligere Helse Øst. Tilsvarende er prosessene ulike med hensyn til service og kvalitetsnivå, og det anvendes ulike teknologier. Dette medfører at Helse Sør-Øst i dag har utfordringer med å fremskaffe tilfredsstillende styringsinformasjon innen HR-området.

Avtaler på sentrale systemer innen HR (ressursstyring samt lønn og personaladministrasjon) utløper i 2008 og 2009. Det er ikke mulig å utvide eller forlenge de eksisterende avtaler slik at man kan fortsette med en av de tidligere løsninger. Det er derfor behov for å gjennomføre tilbud på disse systemene.

Det nasjonale stab-støtte prosjektet konkluderer med at det er grunnlag for se på en nasjonal løsning. Sluttrapporten legger opp til systemvalg i tredje kvartal 2009, og innføring fra tidligst 1. kvartal 2010. Helse Sør-Øst kan ikke avvende det nasjonale prosjektet på dette området.

For å kunne ivareta lønn og personaladministrasjon, realisere gevinster rundt bedre styringsinformasjon, skape mer effektiv drift og øke kvaliteten på tjenestene, må det etableres felles løsninger for administrative HR-tjenester. I første omgang gjelder dette lønn og personaladministrasjon, ressursstyring og rekruttering.

2. Mål for administrative HR-funksjoner

Målene er å:

- forbedre styringsinformasjon for å oppnå bedre styring og kontroll
- realisere økonomiske gevinster i form av direkte kostnadseffektiviseringer innen HR-området gjennom reduserte transaksjonskostnader og investeringer, samt indirekte gevinster for eksempel i form av økt tryggederfusjon og/eller lavere forbruk av overtid og vikarer
- standardisere de administrative HR-tjenestene i felles løsninger med høy kvalitet.

3. Aktiviteter

Det må innføres en felles løsning for administrative HR-tjenester som omfatter alle foretak i regionen. Dette må skje gjennom en standardisering og harmonisering av tjenestene. Standardisering gjelder både prosesser, teknologi og organisering. Sykehuspartner utvikles videre som fellestjenesteaktør.

4. Prosessbeskrivelse for HR-området

Det etableres et program for standardisering i samarbeid med helseforetakene. I programmet skal det utarbeides planer for overføring av tjenester til Sykehuspartner, herunder lokalisering og god ivaretagelse av berørte arbeidstakere. Programmet eies av HR-direktør i Helse Sør-Øst. Helseforetakene må være tett involvert i prosessen.

Det må gjennomføres en konkret samordning av lønn og personaladministrasjon, ressursstyring og rekruttering under ledelse av Sykehuspartner. Det må kjøres anbud på systemer til disse prosessene før sommeren 2008. Sykehuspartner må lede samordningene som selvstendige prosjekter i tett samarbeid med programmet.

Dersom man starter opp første kvartal 2008 vil man kunne ferdigstille programmet 3. kvartal 2009, gitt at man fortsetter med kjent teknologi. Dersom man velger helt ny teknologi vil programmet ferdigstilles tidligst 3. kvartal 2011.

Parallelt med dette må det gjennomføres et strategiprojekt for etablering av et felles mål bilde for utviklingen av HR i Helse Sør-Øst i et 3-5 års perspektiv. Dette skal sikre at de teknologiske systemløsningene som velges ikke legger begrensninger for en fremtidig HR strategi.

Eiendomsområdet

1. Endring og omstilling innen eiendomsområdet

Det er behov for en større samordning av eiendomsforvaltningen i Helse Sør-Øst, for bedre å kunne styre investeringsbehovet, foreta en arealeffektivisering gjennom planlagt og styrt avhending, og for å oppnå bedre utnyttelse av den samlede kompetanse og ressursene innen eiendom. Videre er det et behov for å tydeliggjøre rollene som eier, forvalter og bruker av eiendommene. Samlet er dette forventet å gi store besparelser, og bidra til en mer effektiv kjernevirksomhet.

Eiendomsmassen i Helse Sør-Øst utgjør omtrent 2 200 000 kvm. Den har en bokført verdi på ca 25 milliarder kroner og forvaltes av hvert enkelt helseforetak, det vil si gjennom 14 forskjellige organisasjoner. Det er om lag 700 egne ansatte som arbeider innen eiendom.

Det er stor variasjon i kvaliteten på byggene, som kan variere fra helt nye og moderne bygg, til utrangerte og uegnede. Vedlikeholdet er også varierende. Ved den statlige overtagelsen, var det registrert et stort behov for vedlikehold som er stipulert til 7 -8 milliarder kroner. Det har vist seg å være vanskelig å komme à jour med vedlikeholdsetterslepet, som i enkelte tilfelle utvikler seg til å påvirke miljøet negativt. Vedlikeholdsetterslepet skaper også et ønske og behov for å erstatte gamle bygg med nybygging.

Investeringsbehovet er stadig økende. Med begrensede investeringsrammer, vil det være en økende utfordring å tilpasse bygningsmassen til dagens behov innenfor tilgjengelige rammer. Flere bygg fremstår lite egnet til kjernevirksomheten, og blir dårlig utnyttet og utgjør dermed et unødvendig merareal. Disse arealene bør avhendes, for å bidra til en arealeffektivisering.

Det er ingen samordning av eiendomsforvaltningen, selv om faglige utvekslinger skjer i nettverk. Standardisering har også vært mangelfull. Det er ca halvparten av helseforetakene som har felles og standardisert kontoplan for eiendom, for lettere å kunne følge opp kostnadene og sammenligne mot beste praksis. Det er ellers etablert et felles prosjekt i samarbeid med ENOVA for å drive energisparing.

2. Mål for eiendomsområdet

Det settes et mål om 10 % arealreduksjon og 10 % effektivisering av driften. Dette kan bidra med en vesentlig besparelse i fremtidig drift. I tillegg er det en målsetting å kunne stille bedre arealer til disposisjon, slik at kjernevirksomheten kan drives mer effektivt. Dette kan for eksempel måles i økningen i helsetjenester pr. kvm., og et anslag på gevinst må sees i sammenheng med effektiviseringen i kjernevirksomheten.

3. Aktiviteter innen eiendomsområdet

Hovedområdene innenfor effektivisering av eiendomsdriften kan deles i fire

- Avhending
- Tilrettelegging for optimal bruk av alle arealer
- Effektiv drift av eiendomsmassen
- Redusere behov for nybygging

Det foreslås å utrede en forvaltnings og driftsmodell innen eiendomsområdet i Helse Sør-Øst som gjør det mulig å realisere avhendingspotensialet, redusere behov for nybygging, og tilrettelegge for optimal utnyttelse av alle arealer og øke standarden på bygningsmassen.

4. Prosessbeskrivelse for eiendomsområdet

Det etableres et prosjekt under ledelse av Helse Sør-Øst RHF's enhet for bygg og eiendom, med deltagelse fra helseforetakene og tillitsvalgte. Prosjektet skal ha som mandat å utrede alternativer for hvordan eiendomsområdet i Helse Sør-Øst kan organiseres for å nå de kortsiktige målene, samtidig som det på sikt etableres en forvaltning av eiendomsmassen som ivaretar eiernes og brukernes interesser på en mest mulig kostnadseffektiv måte innenfor tilgjengelige rammer. Prosjektet skal framlegge en rapport som kan danne beslutningsrunnlag for styret i Helse Sør-Øst RHF i juni 2008. Rapporten skal også inneholde en plan for gjennomføring og implementering.

Prosjektet skal deles i faser for å kunne treffe valg og sikre beslutninger underveis.

1. Innledende fase med verifisering av mål og kartlegging av muligheter (idefase), samt kontrahering av eksterne rådgivere for bistand i videre arbeid
2. Hovedfase med nærmere gjennomgang av alternativer og forslag til modell
3. Forberedelse til gjennomføring og etablering av delprosjekter for gevinstrealisering og måling.
4. Eventuell gjennomføring og etablering av ny struktur for eiendom.

Prosjektet skal knytte til seg eksterne rådgivere med spisskompetanse innen området, som har deltatt i lignende prosjekter og prosesser før.

Mobilisering av medarbeidere og ledere

1. Bakgrunn og begrunnelse

Sammenslåingen av Helse Sør og Helse Øst har skapt et handlingsrom for å forme en framtidsrettet, brukervennlig, effektiv og attraktiv arbeidsplass. Helse Sør-Øst er Norges ledende kunnskapsbedrift. Det er avgjørende for å få til gode omstillingsprosesser og skape kvalitet og effektivitet i den daglige drift at foretaket utvikler og tar i bruk gode måter å mobilisere sine medarbeidere og ledere. På et overordnet nivå ønsker Helse Sør Øst å være en pådriver og foregangsvirksomhet med tanke på å videreutvikle en skandinavisk

samarbeidsmodell der medarbeidere og ledere står sammen om skape en bærekraftig organisasjon.

2. Mål for satsningen

Overordnet målsetting for satsningsområdet er at Helse Sør-Øst skal være den foretrukne arbeidsgiver for medarbeidere og ledere innen spesialisthelsetjenesten gjennom å ta i bruk arbeidsformer i omstilling og daglig drift som engasjerer den enkelte medarbeider, gir reell medbestemmelse over egen arbeidsplass og tar i bruk og verdsetter medarbeideres ressurser og kompetanse.

Gjennom satsingen vil øvrige innsatsområder bli tilført metoder som gir oppslutning og engasjement rundt valgte løsninger. Dermed vil denne satsningen indirekte bidra til måloppnåelse for utviklings- og omstillingsprogrammet som helhet.

Sluttresultatene fra satsningsområdet vil være:

- En veileder for medvirkningsbasert omstilling og organisasjonsutvikling
- En veileder for mobilisering av medarbeidere i den daglige drift
- Etablering av plattform for lederutvikling som setter ledere i stand til å mobilisere medarbeidere.
- Etablering av et kunnskapsgrunnlag og opplæringsprogram for skoloring av medarbeidere i medvirkningsbaserte metoder for omstilling og organisasjonsutvikling.

3. Aktiviteter

Hovedstrategien for å etablere en plattform for mobilisering er en systematisk læringsprosess der de pågående aktivitetene i utviklings- og omstillingsprogrammet danner grunnlag for å prøve ut, lære av og forbedre metoder for mobilisering av medarbeidere og ledere. I denne prosessen vil det bli tatt i bruk et bredt spekter av mobiliserende metoder inklusive ulike former for workshops, dialogseminarer og samtalerunder med medarbeidere, ledere og tillitsvalgte.

Det vil være separate arbeidsprosesser i forhold til delområdene:

1. Mobilisering i omstillingsprosesser
2. Mobilisering i daglig drift
3. Lederutvikling
4. Opplæringsprogram for medarbeidere

4. Prosessbeskrivelse

Det vil bli etablert en separat arbeidsgruppe som får hovedansvar for dette området bestående av konserntillitsvalgte, konsernverneombud og representanter for helseforetakene med støtte fra Arbeidsforskningsinstituttet (AFI). AFI vil ha hovedansvaret for å produsere utkast og forslag til plattform for mobilisering som diskuteres i arbeidsgruppen og for å holde den overordnede framdrift.

For å sikre en hensiktsmessig mobilisering innen de øvrige innsatsområdene, er det lagt opp til en to dagers workshop medio januar, der første dag vil bli benyttet til å utforme foreløpige prinsipper for medvirkning i omstillingsprosesser, mens andre dag vil bestå av møter med representanter for de øvrige innsatsområder for å gjøre en første "bench-marking" av i hvilken grad de anbefalte prinsipper allerede er tatt til følge.

3. Administrerende direktørs vurderinger

Siden opprettelsen av de regionale helseforetak i 2001 og beslutningen i 2007 om å etablere Helse Sør-Øst RHF, har intensjonene om å få til et bedre, mer likeverdig og helhetlig

helsetilbud vært løftet fram. Den tidligere organiseringen i hovedstadsområdet med to regionale helseforetak har lagt beskrankninger på arbeidet med å få til de beste løsninger både for pasientene, hovedstadsområdet, helseregionene og hele helse-Norge. Ved å utnytte muligheten sammenslåingen gir og konsentrere arbeidet i de fem innsatsområdene kan prosessen legge til rette for et samlet grep som tidligere ikke har vært mulig.

Det er administrerende direktørs vurdering at det nå vil være mulig å få realisert en rekke av de tanker og ideer om utforming av framtidens tjenestetilbud som har fremkommet i en rekke dokumenter og tidligere prosesser. Helse Sør-Øst er gitt en unik mulighet til å utvikle den framtidige helsetjenesten og videreutvikle pasienttilbudet.

Administrerende direktør vil i arbeidet med å gjennomføre det samlede programmet for utvikling og omstilling legge til grunn følgende bilde av det framtidige Helse Sør-Øst:

- Forebygging lønner seg for pasienten og helsevesenet
- Pasienten får god kvalitet og likeverdige helsetjenester
- Behandlingen starter raskere
- Pasientene får et godt og sammenhengende tilbud
- Pasientene får et lokalt basert tilbud når de trenger det
- Pasientene får det meste av behandlingen innen psykisk helsevern i distriktpsikiatriske sentre (DPS)
- Pasientene får gode høyspesialiserte tjenester
- Pasientene får behandling basert på den beste kunnskap og erfaring
- Helse Sør- Øst tar ut stordriftsfordeler innen HR, IKT, innkjøp og eiendom – ressursene brukes til pasientbehandling
- Forskning i vekst; preges av kvalitet, gir kompetanseheving og god behandling
- Helse Sør-Øst skal være den foretrukne arbeidsgiver for medarbeidere og ledere innen spesialisthelsetjenesten

Aktivitetene i de fem innsatsområdene skal bidra til at vi når dette framtidsbildet. Prosessen kan ikke gjennomføres uten at brukermedvirkning, medarbeiderinvolvering, fagutvikling og helhetlig styring ivaretas på en god måte. Administrerende direktør vil derfor etterspørre og ta initiativ til å utvikle måter å arbeide og samarbeide på som forutsetter og legger til rette for samhandling mellom blant annet Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene, mellom helseforetakene og kommunehelsetjenesten, mellom fagpersonell og ledelse, og mellom brukere, fagforeninger og helseforetak.

Kommunikasjonsstrategi

Helse Sør-Øst skal synliggjøre resultatene av arbeidet med innsatsområdene på en tydelig og offensiv måte. Mangelfulle synlige resultater av arbeidet med de fem innsatsområdene er definert som et av risikoområdene for Helse Sør-Øst i 2008. "Kommunikasjonsstrategi for de fem innsatsområdene" (se vedlegg 4) har som formål å sikre at resultatene synliggjøres og at målene for og resultatene av arbeidet kommuniseres på en forståelig og troverdig måte. Administrerende direktør vil tilstrebe involvering, dialog og medvirkning fra ansatte, brukere og interessenter for å få det beste grunnlaget for beslutninger.

I arbeidet med innsatsområdene vil det være svært avgjørende at det kommuniseres offensivt og åpent. Dette gjelder ikke minst internt i foretaksgruppen. De ansatte i foretaksgruppen skal ha tilgang på god og oppdatert informasjon fra forutsigbare skriftlige og elektroniske kilder. Enda viktigere er at ledere på alle nivåer i helseforetakene settes i stand til å informere egne ansatte.

Administrerende direktør understreker at arbeidet med innsatsområdene skal være tema i alle etablerte fora i tillegg til at det opprettes supplerende arenaer der dette er nødvendig.

Kommunikasjonsarbeidet skal bidra til å nå de overordnede målene for alle de fem innsatsområdene. Det skal bidra til å skape aksept, forståelse og i beste fall støtte og begeistring hos målgruppene.

Kommunikasjonsstrategien for arbeidet med innsatsområdene beskriver mål for arbeidet med innsatsområdene samt budskap, argumentasjon og strategiske grep for å nå målene. Det vil bli laget kommunikasjonsplaner for hvert av innsatsområdene som beskriver målgrupper, kanaler, kjøreregler, konkrete problemstillinger og tiltak.

Risikovurdering

Helse Sør-Øst står overfor betydelige økonomiske utfordringer. Organisasjonen må evne både å komme i økonomisk balanse og sikre god drift av helseforetakene og samtidig motivere til gjennomføring av programmet for utvikling og omstilling som skal realisere ytterligere gevinster. Disse to oppgavene henger tett sammen. Det å få kontroll over økonomien er en kritisk faktor på kort sikt for å skape handlingsrom til å øke innsatsen for å utvikle et godt og likeverdig helsetjenestetilbud. Dersom ikke den vanskelige økonomiske situasjonen håndteres raskt i 2008, vil det utgjøre en risiko for ikke å kunne avsette nok fokus og ressurser til å gjennomføre og ta ut gevinster av utviklings- og omstillingsprogrammet.

Det er videre en risiko med manglende fokus på gevinstrealisering og prioritering i. Administrerende direktør viser derfor til at en i arbeidet har prioritert områder med stort gevinstpotensiale innen kvalitet og områder hvor det kan frigjøres ressurser.

Med de mål og aktiviteter som er beskrevet for programmet er prosessen tydelig rettet inn mot å skape et best mulig og helhetlig tjenestetilbud for befolkningen. I dette bildet kan det være mulige utfall der en beslutning blir tatt til gunst for pasientene og helheten, samtidig som det kan oppleves som et tap for enkeltpersoner, fagmiljøer eller helseforetak. I håndteringen av denne risikoen vil administrerende direktør forfølge to hovedstrategier. På den ene siden vil en være konsekvente og insisterende på at det alltid er pasientens interesser som skal veies tyngst når endelige beslutninger skal tas. På den andre siden vil en gjennom dyp og bred involvering søke etter løsninger som oppleves som positive for alle involverte parter, og til minst mulig ulempe. Alle beslutninger må forankres både i egen organisasjon og gjennom avklaring i forhold til eier for å gi legitimitet for å gjennomføre betydelige omstruktureringer.

Etisk vurdering

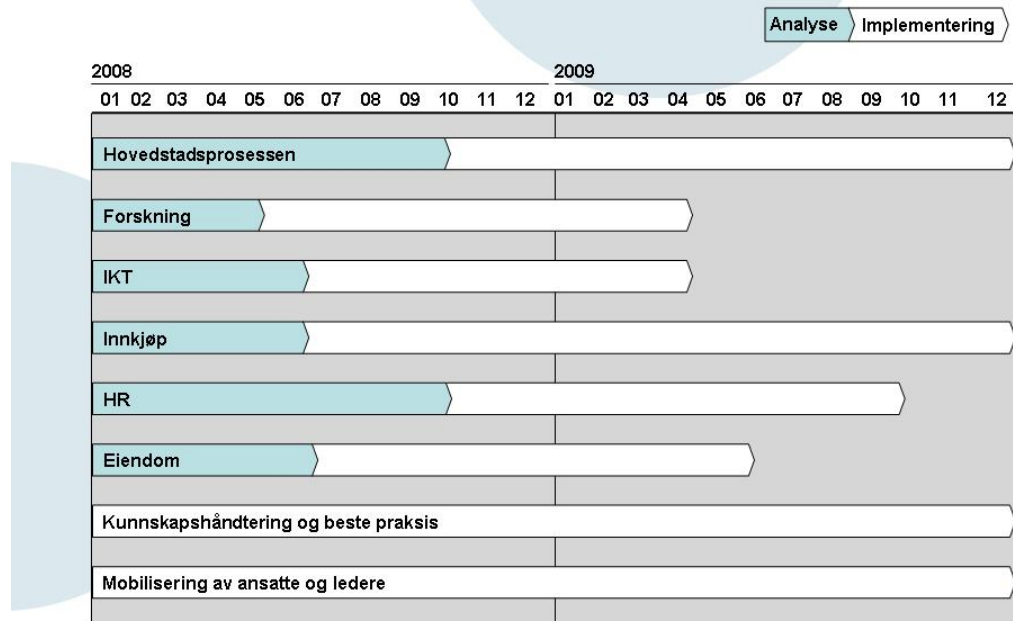
Arbeidet i det samlede programmet for utvikling og omstilling gir en anledning til å fremme pasientens interesser, om nødvendig på bekostning av enkelte særinteresser. Dette innebærer en styrking og praktisering av den profesjonsetikken som helsevesenet er grunnlagt på. Videre vil en gjennom måten interessenter blir involvert og trukket med i prosessen arbeide i tråd med verdigrunnlaget til Helse Sør-Øst. Kommunikasjonsstrategien er lagt opp for å skape innsikt og transparens i det arbeidet som pågår og inngår som en del av prosessens etiske plattform.

Trykte vedlegg:

1. Skjematisk oversikt over aktiviteter i 2008 og 2009
2. Kommunikasjonsstrategi for de fem innsatsområdene
3. Specialisthelsetjenesten i hovedstadsområdet. Problemstillinger knyttet til struktur, kapasitet og funksjonsfordeling (Ettersendes)
4. Nærmere beskrivelse av fellestjenester innen administrative støttetjenester (Ettersendes)

Vedlegg 1: Aktiviteter i 2008 og 2009

Aktiviteter 2008 og 2009



Plan for styrebehandling av omstillingsprogrammet



Kommunikasjons- strategi for de fem innsatsområdene i Helse Sør-Øst 2008

Innhold:

1. Innledning
2. Mål for kommunikasjonsarbeidet
3. Strategiske føringer
4. Ønsket etterlatt inntrykk
5. Mål og budskap
6. Hvorfor er endring nødvendig?
7. Slik ønsker vi at det skal bli
8. Mediepolicy
9. Kommunikasjonstiltak

Vedlegg til styresak

**NR 068-2007
SAMLET PROGRAM FOR
OMSTILLING AV HELSE
SØR-ØST**

18.12.2007

Kommunikasjonsstrategi for arbeidet med innsatsområdene

1. Innledning

Beslutningen om opprettelse av Helse Sør-Øst ble fattet 31. januar 2007.

Eier har formulert et omfattende oppdrag for å realisere intensjoner, mål og oppgaver bak sammenslåingen av de to regionene.

Helse Sør-Øst må synliggjøre resultatene av sammenslåingen på en tydelig og proaktiv måte. Mangelfulle synlige resultater av arbeidet med de fem innsatsområdene er definert som et av risikoområdene for Helse Sør-Øst i 2008.

Denne kommunikasjonsstrategien har som formål å sikre at resultatene synliggjøres og at målene for og resultatene av arbeidet med de fem innsatsområdene kommuniseres på en forståelig og troverdig måte.

2. Mål for kommunikasjonsarbeidet

Kommunikasjonsarbeidet skal bidra til å nå de overordnede målene for alle de fem innsatsområdene. Det skal bidra til å skape aksept, forståelse og i beste fall støtte og begeistring hos målgruppene.

Kommunikasjonsstrategien skal være et redskap for alle som arbeider med innsatsområdene i Helse Sør-Øst RHF.

Kommunikasjonsstrategien for arbeidet med innsatsområdene beskriver mål for arbeidet med innsatsområdene samt budskap, argumentasjon og strategiske grep for å nå målene. Det vil bli laget kommunikasjonsplaner for hvert av innsatsområdene som beskriver målgrupper, kanaler, kjøreregler, konkrete problemstillinger og tiltak.

3. Strategiske føringer for hvordan Helse Sør-Øst kommuniserer

Ansvarlighet

Gjennom all vår kommunikasjon viser vi lojalitet mot oppdraget og et overordnet og langsiktig samfunnsansvar.

Vi unngår spekulasjoner, krisemaksimering og diskusjon av særinteresser.

Åpenhet

Vi snakker åpent om hva vi har tenkt og hvorfor vi har tenkt det.

Vi forteller hva som skal skje, når det skal skje og hvordan.

Vi gjør all relevant bakgrunnsinformasjon og alle dokumenter som danner grunnlag for beslutninger lett tilgjengelig for alle interessenter.

Vi åpner for og oppmuntrer til dialog med og innspill fra alle interessenter. Vi lytter til det som blir sagt og tar det med oss videre i prosessen.

Saklighet

Alle beslutninger underbygges med faktainformasjon.

Alle vurderinger underbygges med nøkterne resonnementer.

Tydelighet og etterrettelighet

Vi gjør det vi sier at vi skal gjøre.

Vi snakker tydelig og sannferdig.

Vi tenker langsiktig og står for det vi har sagt og snur ikke kappen etter vinden.

Vi spekulerer ikke og skiller klart mellom fakta og vurderinger.

Ydmykhet

Vi er åpne på at vi ikke nødvendigvis har det endelige svaret på alt og at vi ikke nødvendigvis finner den beste løsningen på alle detaljer i første runde. Dette må balanseres opp mot at vi står for de valgene vi har gjort.

4. Ønsket etterlatt inntrykk

Ønsket etterlatt inntrykk gjennom hele endringsperioden er:

- Alle endringer vi gjør har til hensikt å gi pasientene et godt behandlingstilbud
- Det er helt nødvendig å gjøre endringer for å sikre befolkningen helsetjenester med høy kvalitet i framtida
- Helse Sør-Øst har evnen til å ta gode beslutninger og gjennomføre nødvendige endringer

5. Mål og budskap

Hva vil vi oppnå og hvordan

Kommunikasjonsarbeidet i omstillingsprogrammet vil særlig rettes inn mot følgende budskap:

- Bedre pasientopplevd kvalitet
- Bedre kvalitet i behandlingen
- Effektiv bruk av kapasitet og kompetanse
- Styrket forskning og utdanning
- De ansatte blir godt ivaretatt

Bedre pasientopplevd kvalitet

Ny organisering av spesialisthelsetjenesten gir mulighet for å opprette et mer enhetlig og oversiktlig tilbud. Dette vil bidra til økt tilgjengelighet og dermed trygghet for pasienten. Brukerne skal føles seg trygge på at tjenestene er organisert slik at de sikrer et helhetlig pasientforløp. Tjenester som krever tett samhandling med kommunene skal desentraliseres og innrettes slik at samhandling finner sted.

Dette vil gi mindre venting, mer helsebringende tid i helsevesenet og økt trygghet for pasienten. Bedre informasjon vil bidra til økt trygghet og til bedre helsegevinst gjennom økt innsikt.

Bedre kvalitet i pasientbehandlingen

Målet om bedre kvalitet skal være styrende for organiseringen av helsetjenestene. Hvis behandling må samles og sentraliseres for å gi best kvalitet, skal vi gjøre det. Hvis behandlingen kan desentraliseres, skal vi gjøre det.

Gjennom god kunnskapshåndtering, økt satsing på forskning og utdanning og stabil økonomi, vil vi sørge for å sikre god kvalitet i behandlingen.

Gjennom å omdisponere ressurser skal vi bli i stand til å møte nye og økende behov for behandling, modernisere pasientbehandlingen og ta i bruk ny teknologi, nye medisiner og nye metoder.

Effektiv bruk av kapasitet og kompetanse

Behandlingskapasiteten på våre mest moderne sykehus skal utnyttes optimalt. Den tiden pasienten tilbringer i sykehus skal brukes til utredning og behandling. Dette er en videreføring av den modernisering som har funnet sted i spesialisthelsetjenesten med mer poliklinisk behandling, redusert liggetid og overgang fra døgn- til dagbehandling slik at pasienttilbudet blir bedre samtidig som det sikres en effektiv utnyttelse av kapasitet og kompetanse.

Behandling skal gis på rett nivå. Bedre samhandling mellom sykehus og mellom sykehusene og primærhelsetjenesten vil sikre at pasienter får behandling på rett sted.

På noen områder kan kompetanse og fagområder samles for å bedre kvalitet, frigjøre kompetanse og bedre kapasitetsutnyttelse.

For å kunne sette inn mer ressurser i pasientbehandlingen, vil Helse Sør- Øst ta ut stordriftsfordeler på områdene HR, IKT, innkjøp og eiendom.

Styrket forskning og utdanning

Økt satsing på forskning og utdanning er en viktig innsatsfaktor for å sikre kvalitet i behandlingen. Å samle fagmiljøer og styrke organiseringen av universitetsfunksjonen skal gi et løft i forskning som også vil gi bedre kvalitet i pasientbehandlingen.

De ansatte blir godt ivaretatt

At de ansatte blir godt ivaretatt, er både et mål i seg selv og en forutsetning for å lykkes med større endringer. For å ivareta de ansatte vil Helse Sør-Øst gjennomføre prosesser som involverer alle som blir berørt. Det vil bli lagt vekt på tidlig og god informasjon og på reell medbestemmelse.

6. Hvorfor er endring nødvendig?

Hovedutfordringene

- Ineffektiv bruk av kompetanse, sykehusarealer og kapasitet
- Mange pasienter opplever et fragmentert og uoversiktlig helsevesen
- Utfordrende økonomisk situasjon
- Økte muligheter, forventninger og krav til behandling samtidig som vi ikke kan forvente samme vekst i helsebudsjettene framover som vi har hatt de siste årene, betyr økt behov for prioriteringer
- Eldrebølgen kommer for fullt fra 2015

Spesialisthelsetjenesten har i dag ansatte med meget god kompetanse på alle områder av virksomheten. Dagens problemer skyldes i hovedsak mangelfull samhandling og for dårlig utnyttelse av kompetanse, sykehusarealer og kapasitet.

Spriket mellom behov, forventninger og muligheter på den ene siden og helsebudsjettene på den andre siden vil fortsette å øke.

Hva skjer hvis vi ikke gjør endringer?

- Enten: Vi klarer ikke å gi befolkningen den best tilgjengelige behandling, ventetider vil øke, fare for at kvaliteten i behandlingen svekkes, kontinuerlig press på økonomi
- Eller: Enorm økning i kostnader

Økonomi

- Vi gjør ikke endringer for å spare penger, men for å bli i stand til å møte de utfordringene vi vet kommer i løpet av få år

Det er en vanlig oppfatning blant medarbeidere, befolkning og i media at budsjettene til landets sykehus reduseres år for år og at helseadministratorer er mer opptatt av at sykehusene skal gå i økonomisk balanse enn av å gi gode helsetjenester. Fokuset på økonomi har lett for å overskygge alt det gode arbeidet som gjøres og behovet for å arbeide for bedre kvalitet i tjenestene.

For å motvirke dette er det viktig at vi synliggjør den reelle veksten i budsjettene fra 2002 og fram til 2007 og at vi har et klart budskap om hvorfor vi skal omstille virksomheten.

Vi gjør ikke endringer for å spare penger. I den grad omstillingen er økonomisk motivert, gjør vi dette for å sørge for at befolkningen får et best mulig tilbud for pengene og for å bli i stand til å møte framtidens utfordringer. Vi vet av i vil få økte kostnader fordi befolkningens behov for helsetjenester vil øke, det vil komme nye behandlingsmetoder og medisiner og vi vil få behov for store investeringer i informasjons- og kommunikasjonsteknologi.

Mulighetsrommet

Sammenslåingen av Helse Sør og Helse Øst har opphevet tidligere uhensiktsmessige geografiske og administrative skillelinjer.

Med et tydelig mandat fra Helse- og omsorgsdepartementet, bred støtte fra ansatte og store menneskelige og økonomiske ressurser til disposisjon har Helse Sør-Øst en unik mulighet til å gjøre nødvendige endringer slik at vi når de overordnede målene.

7. Slik ønsker vi at det skal bli

- Pasientene får god kvalitet og likeverdige helsetjenester
- Behandlingen starter raskere enn i dag
- Pasientene får et godt og sammenhengende tilbud
- Pasientene får et lokalbasert tilbud når de trenger det
- Pasientene får det meste av behandlingen innen psykisk helsevern i distriktpspsykiatriske sentre (DPS)
- Pasientene får gode høyspesialiserte tjenester
- Pasientene får behandling basert på den beste kunnskap og erfaring
- Pasientene får den informasjonen de har behov for
- Helse Sør- Øst tar ut stordriftsfordeler innen HR, IKT, innkjøp og eiendom – ressursene brukes til pasientbehandling
- Forskingen er i vekst. Den preges av kvalitet og bidrar til kompetanseheving og god behandling

8. Mediepolicy

Helse Sør-Øst praktiserer en åpen og imøtekommende holdning til media generelt og svarer i utgangspunktet alltid når vi blir kontaktet.

Helse Sør-Øst skal ha få og profesjonelle talspersoner i mediene. Når det gjelder mediasaker om de fem innsatsområdene er det administrerende direktør og viseadministrerende direktører som uttaler seg på vegne av Helse Sør-Øst, i tillegg til styreleder og kommunikasjonsdirektør.

Enhetsledere i det regionale helseforetaket gir faktainformasjon til media i saker knyttet til sitt fagområde. Dette avklares med viseadministrerende direktør eller kommunikasjonsdirektør på forhånd.

Helseforetakene skal varsle det regionale helseforetaket ved mediehenvendelser om de tema som berøres innenfor de fem innsatsområdene. Mål og budskap knyttet til arbeidet med innsatsområdene skal kommuniseres til helseforetakene på en slik måte at helseforetakene kjenner bakgrunn og rasjonale for beslutninger.

I hovedregelen er det regionale helseforetaket som uttaler seg om arbeidet innenfor de fem innsatsområdene fram til ulike beslutninger fattes.

Helseforetakene får et større ansvar for mediekontakt når beslutningene skal implementeres.

9. Kommunikasjonstiltak

I arbeidet med innsatsområdene vil det være svært avgjørende at det kommuniseres offensivt og åpent i all kontakt med helseforetakene og underliggende miljøer. De ansatte i foretaksgruppen skal ha tilgang på god og oppdatert informasjon fra forutsigbare kilder, men det aller viktigste er at ledere på alle nivå i helseforetakene settes i stand til å utføre sitt ansvar for å informere utover i organisasjonen.

Arbeidet med innsatsområdene skal derfor være tema i alle etablerte fora i tillegg til at det etableres supplerende arenaer der dette er nødvendig.

Helse Sør-Øst tilstreber involvering, dialog og medvirkning fra ansatte, brukere og interessenter for å få det beste grunnlaget for beslutninger.

I tillegg til kontinuering og forberedt svarberedskap internt og eksternt, og utforming av felles standardpresentasjoner til bruk ved foredrag, iverksettes følgende kommunikasjonstiltak:

Redaksjonell omtale:

Helse Sør-Øst skal være offensive ift media for å presentere gode historier som underbygger de budskapene vi vil ha fram knyttet til ett eller flere av innsatsområdene.

Administrerende direktør skal aktivt delta i den offentlige debatten rundt utviklingen av spesialisthelsetjenesten innenfor de tema som berøres gjennom arbeidet med innsatsområdene.

Det utarbeides en egen medieplan med løpende oppfølging for de fem innsatsområdene.

Omdømmemåling:

Befolkningen og media har ulike oppfatninger av helsetjenesten slik den er i dag. Ved å gjennomføre en omdømmemåling i befolkningen og en måling av medieomtale per dags dato, etableres et "målepunkt" som kan sammenlignes med tilsvarende målinger etter at endringene er gjennomført.

Helse Sør-Østs nettside:

Det er etablert eget område på nettsidene som beskriver arbeidet med de fem innsatsområdene. Disse oppdateres løpende og skal gjøre bred og oppdatert informasjon, saksdokumenter og underlagsmaterieell tilgjengelig.

Eget nyhetsbrev.

Nyhetsbrevet sendes på epost, og er et tiltak for aktivt å sende ut informasjon fra arbeidet med de fem innsatsområdene til en bred målgruppe. Nyhetsbrevene har mye samme innhold som nettstedet, men vil være et godt tilbud til dem som ikke oppsøker nettsidene selv..

Møter med ulike interessentgrupper:

Det utarbeides egen plan for møter og dialog med ulike interessentgrupper for å sikre god forankring og medvirkning. Det vises også til styrets vedtak i sak 049-2007 *Oppfølging av oppdragsdokumentet - medvirkning og involvering i arbeidet med innsatsområdene*

Avis til alle medarbeidere og husstander i regionen:

Dette er et kommunikasjonstiltak som koster forholdsvis mye, men som, fungerer meget godt når beslutningene er tatt og endringene og konsekvensene av dem er klare. Dette tiltaket egner seg godt for å informere om hve endringene vil bety for målgruppen. Vurderes gjennomført ultimo 2008.

Utrykte vedlegg:

- Kommunikasjonsplan for hvert av de fem innsatsområdene
- Plan for dialog og medvirkning ulike målgrupper