

## Saksframlegg

Referanse

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	27.09.2007

### SAK NR 040-2007

**OPPFØLGING AV OPPDRAGSDOKUMENTET - INNHold OG GJENNOMFØRING.  
NÆRMERE OM STRUKTUR, FUNKSJON OG OPPGAVEFORDELING I HOVEDSTADEN**

### Forslag til vedtak:

Styret slutter seg til beskrivelsen av mål, innsatsområder, organisering og framdrift for arbeidet.

Hamar, 20.09.2007

Bente Mikkelsen  
administrerende direktør

## 1. Administrerende direktørs anbefalinger /konklusjon

Denne saken omhandler videreutvikling og konkretisering av det oppdrag og arbeid som er beskrevet i styresak 030/2007 hvor styret tok saken til orientering og ba om at styrets innspill tas med i det videre arbeid.

Foreliggende sak er i hovedsak en orientering til styret hvor den videre oppfølging av arbeidet beskrives. .

Administrerende direktør definerer 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 disse spørsmålene berører alle de sentrale begrunnelsene for fusjonsvedtaket. Innsatsområdene 4. og 5 er blant de sentrale virkemidlene for nå gode resultater i foretaksgruppen. Det er omdømmekritisk at innsatsområdene prioriteres

Arbeidet med de fem innsatsområdene vil skje med nær forankring til styret i Helse Sør-Øst RHF. Det blir fortløpende rapportering og temasaker i styremøtene.

For å sikre et tilstrekkelig fokus, tempo, involvering, og realisering av gevinster i sammenslåingsoppdraget og samtidig sikre nok ressurser til øvrige drift og eieraktiviteter, vil administrerende direktør etablere et koordinerende integrasjonsteam/programsekretariat for de fem innsatsområdene.

Innsatsområdene vil overveiende gjennomføres gjennom kompetanse fra foretaksgruppen samtidig som man vil knytte til seg tilstrekkelig kompetanse fra liknende fusjonsprosesser.

Som overordnede mål for hele oppdraget velges de samme mål som i Nasjonal kvalitetsstrategi:

- **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**

Disse vil være retningsgivende for arbeidet og vil være det man ønsker å evaluere resultatet opp mot.

Styresaken gjennomgår de rammer og føringer som foreligger.

Styresaken beskriver videre delaktiviteter som er foreslått på innsatsområde 1. *arbeidet med struktur, funksjons- og oppgavefordeling i hovedstadsområdet. Disse er:*

- Styringsmål for fremtidig behandlingsskapasitet og arealbehov
- Organisering og samling av spesialfunksjoner

- Gode og oversiktlige lokalsykehusfunksjoner i hovedstadsområdet
- Samhandling med kommunehelsetjenesten i hovedstadsområdet
- Tilbudet til rusmiddelmissbrukere
- Psykisk helsevern
- Samordning og styrking av universitetsfunksjonene
- Effektiv drift av medisinske støttefunksjoner

Avslutningsvis beskrives hvordan arbeidet med oppdraget tenkes organisert inklusive beskrivelse av hvordan medvirkning, forankring, kommunikasjon og informasjon skal ivaretas.

Administrerende direktør anbefaler at styret slutter seg til de konklusjoner som er trukket med hensyn til utvalgte innsatsområder og forslag til organisering og videre framdrift.

## 2. Bakgrunn, rammer og mål

### 2.1. Bakgrunn

I sak nr 030-2007 *Oppfølging av foretaksmøte 30. mai 2007* refereres det til føringer gitt 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."*  
(St.prp. nr. 44 (2006-2007))

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

### 2.2. Visjon og mål

#### Visjon

Arbeidet innenfor de fem innsatsområdene skal som helhet bidra til å bedre helsetjenestens til befolkningen og dermed bidra til å fylle Helse Sør-Østs visjon om:

**Gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger når de trenger det, uavhengig av alder, bosted, kjønn, økonomi og etnisk bakgrunn.**

#### Mål

Nasjonale kvalitetskriterier 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**

### 2.3. Rammer og premisser

Sammenslåingen mellom Helse Sør og Helse Øst opphever tidligere uhensiktsmessige geografiske og administrative skillelinjer og skaper nytt handlingsrom. Sammen med oppdraget gitt av eier gir dette anledning til å trekke konklusjoner med utgangspunkt i etablert kunnskap og nye overordnede vurdering. Dette innebærer at omstillingsarbeidet vil være gjennomføringsorientert, heller enn utredningsorientert.

Arbeidet med oppfølging av foretaksprotokollen opererer innenfor rammen av de føringer som er trukket opp i Nasjonal Helseplan (2007-2010). De nasjonale kvalitetskriteriene legges til grunn for videreutvikling av innsatsområdene sammen med resultatene av tidligere utredningsarbeider i Helse Sør og Helse Øst. Spesielt gjelder dette *Helse Øst 2025* og *Resept 2006*.

Det forutsettes at de økonomiske rammene ikke vil øke vesentlig i forhold til dagens nivå. Dette stiller betydelige krav med hensyn til å kunne få til en bærekraftig utvikling over tid med utgangspunkt i en mer effektiv arbeidsdeling, bedre ressurs- og kapasitetsutnyttelse og stram økonomisk styring. Private tjenestetilbud skal brukes på en forutsigbar og hensiktsmessig måte. Alle tiltak som gjennomføres må vurderes i forhold til nytteverdi for regionen som helhet og i forhold til konsekvenser for befolkningen i andre deler av Norge. I St. prp. No 44 er det forutsatt at omstillingen skal bedre rekruttering av personell, også utenfor hovedstadsområdet.

Hovedstadsområdet avgrenses i denne sammenheng til Oslo og Akershus. I tillegg, basert på en vurdering av pasientstrømmer, arbeidsmarked og mulige utbyggingsprosjekter, omfattes også områdene tilknyttet Sykehuset Buskerud HF og Sykehuset Østfold HF.

Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten er viktig for å kunne møte utfordringene med et økende antall pasienter med sammensatte behov. De fleste pasientforløp i spesialisthelsetjenesten initieres av fastleger. Kommunen har også stor betydning i den andre enden av pasientforløpet blant annet i forhold til et tilpasset mottakssystem i pleie-, omsorgs- og rehabiliteringstjenestene (for eksempel på sykehjemmene) og i andre kommunale tjenester. Effektiv bruk av bl.a. ambulante tilbud og poliklinisk oppfølging vil medvirke til at samhandlingen kan bedres.

Lokalsykehusfunksjoner, akuttfunksjoner og spesialiserte tjenester forutsettes samordnet bedre enn i dagens system. I dette arbeidet må gode løsninger i forhold til storbyens spesielle problemer finnes. Arbeidet skal bidra til at tjenestene innrettes slik at det blir en tydeligere differensiering mellom de allmenne og vanligste lokalsykehusfunksjonene som krever nærhet, basiskompetanse og helhetlig tilnærming og de spesialiserte funksjonene som må kunne takle økende grad av kompleksitet. En slik differensiering vil understøtte prinsippet om å behandle pasientene på det laveste effektive omsorgsnivå (LEON).

Fokus på kvalitet, god kapasitetsutnyttelse, driftseffektive løsninger og god økonomisk styring innebærer blant annet at sengekapasitet må korrigeres i tråd med behovsutvikling og

innføring av ny teknologi. Ønsket om høy tilgjengelighet og god ressursutnyttelse medfører at det skal tilstrebes utvidete åpningstider og utvidet bruk av utstyr/lokaler. Alle nybygg skal utnyttes på en god og effektiv måte, samtidig som frigjorte bygg og arealer uten nytteverdi for fremtidig sykehusdrift skal avhendes.

For psykisk helsevern vil en sterkere omstilling til desentralisert behandling i distriktpspsykiatriske sentre og en samordning av akuttfunksjoner i tråd med gode erfaringer (for eksempel ved psykiatritilbudet i Vestfold) gi grunnlag økt tilgjengelighet og frigjøring av arealer og personell.

### 3. Fem innsatsområder

I oppfølgingen av oppdraget fra eier definerer administrerende direktør fem overordnede innsatsområder. Tre av disse er tidligere mer utfyllende omtalt i styresak 030-2007. Arbeidet innenfor disse innsatsområdene vil fortløpende bli lagt frem for styret. Områdene 3.4 og 3.5 vil bli mer utfyllende omtalt i seinere styresaker.

#### 3.1. Struktur, funksjons- og oppgavefordeling i hovedstadsområdet

Arbeidet i Hovedstadsområdet er i en fase hvor det gjennomføres fortløpende aktiviteter for innspill og forankring.

I forberedelsen av denne saken og i organiseringen av arbeidet er det lagt stor vekt på bred involvering og dialog med brukerorganer, tillitsvalgte, helseforetak, Oslo kommune og andre relevante aktører i og utenfor regionen. Det er blant annet gjennomført et dagsseminar (10.09) om videreutvikling av fremtidens helsetjenester i hovedstadsområdet, med om lag 150 deltakere. Det er videre gjennomført besøk og foredrag hos aktuelle bruker- og fagorganisasjoner samt Oslo kommune. Dette kommer i tillegg til drøftings- og innspillrunder med brukerråd, konserntillitsvalgte, direktørmøter mv.

På bakgrunn av styrets drøfting i møte 31.08, råd og innspill fra en rekke sentrale instanser og drøftingsarenaer samt på bakgrunn av utredninger og erfaringer, foreslås nedenfor områder hvor det ansees at det er potensial for bedre samordning og oppgavefordeling.

En har foreløpig definert følgende aktiviteter:

#### a) Fremtidig behandlingsskapasitet og arealbehov

Fremtidig behandlingsskapasitet og arealbehov vil påvirkes av befolkningsutvikling, endring i alderssammensetning, det store og økende innslaget av flerkulturell befolkning, endret etterspørsel og teknologiske muligheter. Kapasitets- og arealbehov påvirkes også av behandlingsmetoder, tilbudsorganisering, samhandling mellom tjenestenivåene, evnen til å utnytte ny teknologi, kultur, styring og ledelse.

- Med utgangspunkt i eksisterende og reviderte analysemodeller vil en gjennom kapasitetsanalyser for Helse Sør-Øst og for hovedstadsområdet synliggjøre fremtidige kapasitetsbehov for fastsetting av styringsmål for liggetidsutvikling, åpningstider og arealutnyttelse.
- Tilsvarende styringsmål for psykisk helsevern skal gi grunnlag for økt tilgjengelighet og frigjøring av arealer og personell. Analysen vil ta utgangspunkt i en sterkere omstilling til desentralisert behandling i DPS, anvendelse av anerkjent og utadrettet behandlingsmetodikk, samordning av akuttfunksjoner i tråd med Opptappingsplanen psykisk helse og aktivitets- og kapasitetsnivå som for PiV.

- Resultater og erfaringer fra tilsvarende prosesser i andre land vurderes.
- Arealeffektivisering og arealreduksjon i samsvar med mål og faktisk utvikling gjennomføres. Gevinster må realiseres samtidig som ressursbruken styres og fremtidige investeringer begrenses.
- Desentralisering av tjenestetilbud og samhandling med kommunehelsetjenesten harmoniseres med mål og utvikling for å sikre gode lokale tilbud og tilstrekkelig kapasitet i tilbudet til eldrebefolkningen.
- Omstillingsarbeidet må skje i god samhandling med brukere og ansatte

#### b) Organisering og samling av spesialfunksjoner

- Det foreligger flere utredninger om funksjonsfordeling av spesialiserte funksjoner bla kreft, nevrokirurgi, plastikkirurgi mv. På bakgrunn av eksisterende utredninger og erfaringer fra arbeider i de øvrige nordiske land skal dublerede spesialiserte funksjoner gjennomgås.
- Unødvendig dublering av funksjoner og vaktlinjer skal opphøre
- Kvalitet i behandlingen og god ressursutnyttelse skal ligge til grunn for endringer
- Det skal utvikles og videreutvikles nasjonale og internasjonale referansemiljøer innen utvalgte områder
- På bakgrunn av eksisterende utredninger sikre et helhetlig og oversiktlig habiliteringstilbud i hovedstadsområdet.
- Vurdere regional organisering av det spesialiserte rehabiliteringstilbudet .
- Organisering av rehabiliteringstilbudet i hovedstadsområdet sees i sammenheng med utvikling av lokalsykehusstilbud og samhandling med kommunehelsetjenesten
- De berørte sykehus og fagmiljøer skal involveres i omstillingsarbeidet.
- Gevinstområder skal identifiseres og realiseres

#### c) Gode og oversiktlige lokalsykehusfunksjoner i hovedstadsområdet

- Arbeidet skjer med basis i Nasjonal helseplan og påfølgende utredning om akuttfunksjoner i lokalsykehus.
- Lokalsykehusfunksjonene skal videreutvikles med fokus på gode behandlingsforløp for store sykdomsgrupper og tilbud til kronikere (kols, diabetes, eldre, hjertesvikt, mv.)
- Desentralisering av tjenestetilbud og samhandling med kommunehelsetjenesten må harmoniseres med mål og utvikling for å sikre gode lokale tilbud og tilstrekkelig kapasitet, spesielt i tilbudet til eldrebefolkningen og den flerkulturelle befolkningen.
- Avtalespesialistenes rolle vil inngå som del av arbeidet
- Vurdering av opptaksområders betydning for planlegging, samarbeid med kommunen, fritt sykehusvalg mv.
- Gevinstområder skal identifiseres og realiseres

#### d) Samhandling med kommunehelsetjenesten i hovedstadsområdet

- Det er et mål å sikre en god samhandling med kommunene for å bedre oppfølging av pasientene, redusere unødvendige (re)innleggelse og sikre at utskrivningsklare pasienter får god oppfølging.
- Samhandlingen må forankres på systemnivå både i Oslo og de øvrige kommune i hovedstadsområdet. Verdier og metoder som er nedfelt i samhandlingsprogrammet "Helsedialog" mellom tidligere Helse Sør og KS i den tidligere regionen vil være viktige elementer.

- Identifisere nye områder for omstrukturering av samhandling og tjenestetilbud for endringer i et lengre perspektiv

e) Tilbudet til rusmiddelmissbrukere

- Sikre et tilstrekkelig og helhetlig tilbud og gode behandlingsforløp bla. ved god samhandling mellom aktører og mellom nivåer i henhold til overordnede planer og styrings dokumenter
- Vurdere dagens organisering opp mot andre organisasjonsmodeller
- Tilbudet til rusmisbrukere må sees i sammenheng med psykisk helseområdet og innretning på lokalsykehusfunksjoner
- Fokuserer på innsatsområder i henhold til overordnede føringer i Rusreformen og RHFets "sørge for"-ansvar, der man identifiserer tiltak for tjenesten i lys av eksisterende planer og muligheter for anvendelse av frigjorte arealer som reduserer behov for nye investeringer.
- Klargjøre gevinstområder

f) Psykisk helsevern

- Oppfølging og videreføring av intensjonene i Opptrappingsplanen for psykisk helsevern med fokus på gode behandlingsforløp, desentralisering, polikliniske og ambulante tjenester og god ressursutnyttelse
- Omstrukturere tjenesten i lys av et primært desentralisert tilbud med behov for akutt og enkelte spesialiserte funksjoner. Bruke erfaringer i foretak med gode resultater for eksempel i Psykisk helsevern i Vestfold mv.
- Realisering og avhending av areal vurdere ny bruk av ledige arealer evt. nyetableringer
- Sikre ett godt akuttilbud. Vurdere antall akuttpsykiatriske avdelinger samt akuttilbud på DPS
- Døgnbehandlingstilbud barn og unge i hovedstadsområdet med felles opptaksområde og økt differensiering av tjenestene, inkluderes i tråd med foreliggende utredninger fra hovedstadsområdet.
- Etablere differensiering og ekstra spesialisering av særskilte tilstander innen utredning og behandling, der spissing og fordeling av tilbud innen hovedstadsområdet, kan gi ekstra helsegevinst for pasientgrupper og øke tilgjengeligheten til tjenesten
- Klargjøre gevinstområder

g) Samordning og styrking av universitetsfunksjonene

- Vurdere behovet for etablering av egne undervisningssykehus
- Samordning i forhold til forskningsstrategi og målet om å styrke forskningen
- Samordning av kliniske forskningsmiljøer med tanke på optimal bruk av infrastruktur og personell
- Utrede fremtidig kompetansebehov og utvikle strategier for å møte fremtidig behov for helsepersonell

h) 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

### 3.2. Forskning

Ved etableringen av Helse Sør-Øst RHF er det klare forventninger fra eier om styrking av forskningen i den nye regionen, bl.a. gjennom realisering av synergieffekter og styrket koordinering. En vil derfor foreta en gjennomgang av forskningsområdet og utarbeide regional forskningsstrategi. Sammen med strategiarbeidet vil en også kartlegge ressursbruk til forskning i Helse Sør-Øst.

### 3.3. IKT, stab- og støttefunksjoner

Dette arbeidet vil i hovedsak omfatte områdene innkjøp/logistikk, HR-tjenester, IKT, økonomi/regnskap og eiendom.

Målet er å oppnå både kvalitative og økonomiske gevinster gjennom å utnytte skalafordeler, samordne prosesser og tjenestespekter og standardisere tjenester og systemløsninger

Effekt mål av dette skal være økonomisk gevinstrealisering og kostnadskontroll

### 3.4. Kunnskapshåndtering og beste praksis

Det å gjøre kunnskap om beste praksis lett tilgjengelig er et viktig område for å sikre god kvalitet i pasientbehandling. Dette utgjør både en mulighet til å oppnå god og likeverdig behandling, sikre kvalitet i behandling og gjøre tjenesten mer forutsigbar. Det er et stort potensiale for kvalitetsforbedring i helsesektoren. Ved å etablere kunnskapsbasert praksis og sykehusene som lærende organisasjoner kan mange feil unngås og kostnadene reduseres samtidig som kvaliteten forbedres.

### 3.5. Mobilisering av ansatte og ledere

Mobilisering av ansatte og ledere er forutsetning nummer en for å oppnå gode resultater. Uansett hva som vedtas av gode mål, strategier, omstruktureringstiltak og faglig omstilling, er en avhengig av engasjerte medarbeidere, gjennomføringsevne og ledelseskraft. Dette er forhold som henger sammen med kultur i organisasjonen, verdier og klare prinsipper.

Dette innsatsområdet vil særlig fokusere på ansatte som sin viktigste kunnskapsressurs og ledelse som virkemiddel i endringsprosesser. Det vil være et mål å utvikle den enkeltes og den samlede kompetanse for å skape et inkluderende og helsefremmende arbeidsmiljø, for derigjennom å sette ansatte i stand til å yte gode helsetjenester. En vil videre intensivere arbeidet med å utvikle god ledelse på alle nivåer i organisasjonen.

#### 4. Forankring og organisering

Oppdraget betydning og omfang tilsier en nær forankring til styret i Helse Sør-Øst. Arbeidet organiseres av administrerende direktør. Ansvar for de enkelte innsatsområder settes i linjen. Intern forankring i foretaksgruppen vil skje gjennom direktørmøter og i de faste møter med brukere og tillitsvalgte. I tillegg vil det bli etablert hensiktsmessige møteplasser for informasjon og kunnskapsutveksling på tvers i RHFet. I den grad prosjekter etableres vil tilstrekkelig involvering av brukere og tillitsvalgte sikres.

Administrerende direktør vil etablere en koordinerende funksjon for de fem innsatsområdene som et koordinerende integrasjonsteam/programsekretariat Sekretariatet ha et særskilt fokus på å:

- Sikre nødvendig koordinering mellom innsatsområdene
- Foreta løpende evaluering for å sikre optimalisering av måloppnåelse.
- Sikre rask fremdrift
- Stimulere til beslutning og gjennomføring
- Sikre god prosesshåndtering og systematisk medbestemmelse og medvirkning fra brukere og ansatte
- Ivareta åpenhet, involvering og forutsigbarhet også i forhold til andre samarbeidspartnere og publikum
- Sørge for at beslutninger fattes basert på kunnskap og oppsummert erfaring
- Ha oppmerksomhet på nasjonale perspektiver og ta ansvar for å involvere relevante aktører. Sikre forankring mot berørte kommuner, fylkeskommuner, universitet, høyskoler og andre relevante interessenter.
- Dokumentere potensialet for gevinstrealisering og sikre prosesser og beslutningsunderlag for å hente ut frigjorte ressurser som skal prioriteres til fornying og videreutvikling av tilbudet til pasientene.

Administrerende direktør vil basere arbeidet på bruk av ansatte i helseforetakene og i RHFet. I tillegg vil en knytte til seg ekstern kompetanse i forhold til erfaring fra arbeid med fusjoner av store virksomheter.

#### 5. Fremdrift

Administrerende direktør har som overordnet ambisjon å konkludere arbeidet med de 5 innsatsområdene i juni 2008.

Innenfor denne tidsrammen vil en konkretisere og gjennomføre nødvendige utredningsarbeider og forankringsprosesser. Det vil bli utarbeidet mer spesifiserte milepælsplaner. Styret vil bli holdt løpende orientert om arbeidet både gjennom statusrapporter, temasaker og saker om delbeslutninger.

#### 6. Kommunikasjonstiltak

Som et ledd i forankringsarbeidet og ønsket om god informasjon overfor publikum vil administrerende direktør også tilknytte en egen stilling for informasjonsmedarbeider til arbeidet. For å sikre nødvendig samordning og koordinering vil denne stillingen være forankret i kommunikasjonsavdelingen.

##### Kommunikasjonsplan

Det utarbeides en egen kommunikasjonsplan for arbeidet med de fem innsatsområdene.

Det er definert og iverksatt noen kommunikasjonstiltak for første fase av arbeidet I denne fasen fram til styremøte 27.september, har det vært lagt vekt på dialog og forventningsavklaring mot utvalgte miljøer.

Det er videre etablert to kommunikasjonskanaler for arbeidet:

1. Ukentlig nyhetsbrev som sendes elektronisk til målgrupper internt og eksternt.
2. Eget område på Helse Sør-Østs hjemmeside: [www.helse-sorost.no/innsatsomrader](http://www.helse-sorost.no/innsatsomrader).

Endelig kommunikasjonsplanen utarbeides etter følgende innholdsskisse:

- Mål og hovedbudskap
- Prioriterte målgrupper
- Prioriterte kommunikasjonskanaler
- Mediepolicy
- Beskrivelse av ulike faser i arbeidet og konsekvenser for kommunikasjon
- Omdømmekritiske områder ift. ulike målgrupper og hvordan møte dem
- Potensielle kritiske medieoppslag og hvordan møte dem
- Saker/tema vi selv ønsker å sette på dagsorden
- Tiltaksplan internt (datofestet tiltaksplan)
- Tiltaksplan eksternt (datofestet tiltaksplan)

## 7. Budsjett

En endelig vurdering av kostnadene vil måtte avvente en ytterligere detaljering og prioritering av de forskjellige innsatsområdene. Arbeidet i 2007 har budsjettdekning i RHFets ordinære budsjett. Det legges opp til at nødvendig budsjettering vil innarbeides i framlegget til budsjett for 2008.

## 8. Administrerende direktørs vurderinger

### Et bedre, mer helhetlig og likeverdig tjenestetilbud

Siden opprettelsen av de regionale helseforetak og senere beslutningen om å fusjonere Helse Sør og Helse Øst, har intensjonene om å få til et bedre, mer likeverdig og helhetlig helsetilbud vært løftet fram. Det viktigste overordnede grepet har vært å se på de muligheter for gevinst som legger i å se på tjenestetilbudet på tvers av etablerte helseforetak. Derfor er det allerede igangsatt og delvis gjennomført en rekke prosesser med tanke på å skape et bedre, mer helhetlig og mer effektivt tjenestetilbud i både Helse Sør og Helse Øst. Arbeidet er den logiske og naturlige videreføring av det arbeidet som allerede er utført i regi av Helse Sør og Helse Øst, og i tråd med grunntanken bak opprettelsen av regionale helseforetak.

### En gylden anledning

Tidligere organisering i hovedstadsområdet med to regionale helseforetak har lagt beskrankninger på arbeidet med å søke etter de beste løsninger både for hovedstadsområdet, helseregionene og helse-Norge. Ved å utnytte muligheten sammenslåingen gir og konsentrere arbeidet i de fem innsatsområdene struktur, funksjon og oppgavefordeling i hovedstadsområdet, forskning, stab og støtte, kunnskapshåndtering og mobilisering av ansatte og ledere, kan prosessen legge til rette for en overordnet organisatorisk ramme og 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. Det er identifisert store gevinstpotensialer gjennom grunnlagsdokumentene både i de to tidligere RHF-ene og etter sammenslåingen.

#### Gjennomføringsmodell er kritisk

Utvelgelsen av innsatsområder, organisering og gjennomføringsmodell for øvrig er spesielt kritisk i dette arbeidet. Administrerende direktør har som ambisjon at prosessen i sin utforming og gjennomføring skal organiseres slik at det virkeliggjør ambisjonene både om brukermedvirkning, medarbeiderinvolvering, fagutvikling og helhetlig styring. Den regionale styringen og samordningen må balanseres mot helseforetakenes autonomi og myndighet til selv å treffe avgjørende beslutninger. Det er en utfordring å videreføre, forene og styrke de initiativ som allerede er på gang i de enkelte HF uten at det fører til opplevelsen av at Helse Sør-Øst har "tatt over". Ønsket om bred involvering både av brukere og medarbeidere må balanseres mot ønsket om rask fremdrift og at det nå kan tas beslutninger.

#### Samordning og samhandling som resultat og samhandling som virkemiddel

En bedre, mer helhetlig og effektiv samordning og samhandling er nøkkelen og den sentrale "virkningsmekanismen". Nettopp fordi det er så mange avhengigheter mellom og i de ulike tjenestetilbudene og behandlingsskjedene, ville det være paradoksalt om prosessene forsøker å gripe an de ulike innsatsområdene som om de var atskilte enheter som kan styres hver for seg. Administrerende direktør vil 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. Dette innebærer at prosessen i like stor grad dreier seg om mobilisering, læring og fagutvikling som det dreier seg om prosjektstyring i tradisjonell forstand.

#### 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 fusjonen og realisering av 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. Den økonomiske situasjonen må håndteres raskt og utgjør derfor en risiko for ikke å kunne avsette nok fokus og ressurser til å gjennomføre og ta ut gevinster sav sammenslåingen.

En av de største risiki er tempo i utredning og beslutning. Det er en stor forventning og et momentum for endring som må utnyttes.

Helseorganisasjoner kjennetegnes av kompliserte målfunksjoner, et menneskeintensivt miljø, desentralisert og fragmentert makt- og myndighetsstruktur. Med dette utgangspunkt skal et komplisert arbeid med å funksjonsfordele kliniske spesialiteter i hovedstadsområdet gjennomføres. Arbeidet med innsatsområdene må bygge på gode definisjoner av konkrete mål, faktabasert informasjon, tilstrekkelige, men ikke for vide, tidsrammer for gjennomføring av både prosessen i seg selv og tiltakene som kommer ut av prosessen. Det er av avgjørende betydning at prosessene gjennomføres med tilstrekkelig fokus, tilstrekkelig kompetanse og tilstrekkelig oppfølging.

En stor risiko er et manglende fokus på gevinstrealisering og prioritering. Det er viktig at innsatsområder med stort gevinstpotensiale innen kvalitet og for å frigjøre ressurser prioriteres. Det er likeledes viktig at det sikres at gevinster identifiseres og omprioriteres til pasientbehandling.

Innsatsområdene er viktige sentrale virkemidler for å virkeliggjøre intensjonene med etableringen av Helse Sør-Øst. Derfor er den største overordnede risikoen at det ikke lar seg gjøre å gjennomføre endringer innenfor en overskuelig horisont med dokumenterte positive

resultater. Dette gir en omdømmemessig risiko. Forventningene til resultater gir også en større fallhøyde. Dersom vi ikke lykkes med arbeidet i innsatsområdene vil det være et alvorlig tilbakeskritt for grunntanken om å høste gevinster gjennom en mer helhetlig samordning av tjenestetiltak.

Slik rammer og premisser er formulert, og med de utvalgte innsatsområdene, 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 Helse Sør-Øst forfølge to hovedstrategier. På den ene siden vil vi 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 vi 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 rom og legitimitet for å gjennomføre betydelige omstruktureringer.

Arbeidet med oppdraget vil danne hovedstrukturen i det regionale foretakets strategi for de nærmeste år. Det er derfor vesentlig at avhengigheter mellom dette arbeidet og det som gjøres for å oppfylle alle mål satt for virksomheten identifiseres og håndteres.

#### Etisk vurdering

Innsatsområdene 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.