

Helse Sør-Øst RHF

postmottak@helse-sorost.no

Vår dato: 11.10.2018

Deres ref.: 18/00538

Vår ref.: 18/03887

Vår saks- Anne Lene Ullerud

behandler:

Høringsuttalelse - Regional utviklingsplan 2035 for Helse Sør-Øst

Det vises til brev fra Helse Sør-Øst 2.7.2018, hvor Regional utviklingsplan 2035 ble sendt på høring. Som ledd i Sykehuset Østfolds arbeid med høringsuttalelsen, har forslaget til utviklingsplan vært på intern høring hvor det er innkommet gode innspill som er tatt inn i høringsuttalelsen.

Mål og satsningsområder

SØ gir sin tilslutning til målene og satsningsområdene i forslaget til regional utviklingsplan. Det er positivt at også bedret helse i befolkningen og forebygging har fått en plass i planen.

De fire satsningsområdene er meget relevante, og SØ ser frem til å arbeide videre innen disse områdene. Det er fint at et av hovedpunktene er at man vil redusere «tidstyver» og at det er behov for mer støttepersonell. Det er også viktig å få med at IKT-systemer bør være brukervennlige slik at disse ikke tar uforholdsmessig lang tid å lære seg og å bruke.

Utnyttelsesgrad

SØ støtter også forslaget om at utnyttelsesgraden for normalsenger settes til 85 % og at åpningstiden på poliklinikk settes til 8 timer og 230 dager i året. De tidligere forutsetningene som ble lagt til grunn for dimensjoneringen av Sykehuset Østfold Kalnes, har vist seg å ikke være bærekraftig eller mulig innenfor gjeldende rammebetingelser/avtaleverk. Studier har vist at for høy utnyttelsesgrad kan være en fare for pasientsikkerheten.

Poliklinikkenes åpningstid er generelt ikke brukervennlig nok. Det mest interessante er ikke om åpningstiden er 10 timer eller mindre, men når pasienten faktisk kan mottas. For noen vil det være uaktuelt å møte opp kl. 0800, mens yrkesaktive og ungdom på videregående skole bør kunne slippes til etter kl. 1530/1600.

Postadresse

Sykehuset Østfold

Fag og utvikling

Fagdirektør

Postboks 300, 1714 Grålum

Besøksadresse Administrasjonen, Kalnesv. 300, 1714 Grålum

Telefon 69860000

Org.nr. NO 983 971 768 MVA

E-postadresse postmottak@so-hf.no

www.sykehuset-ostfold.no

Vår dato
11.10.2018

Når det gjelder døgn- og beleggspersent, viser erfaringen fra psykisk helsevern at tallene bør være mer differensierte avhengig av hvilken målgruppe døgnposten forholder seg til. Om det er elektiv versus akutt, høyspesialisert post versus allmennpsykiatri, DPS versus sykehusavdeling påvirker hvilken utnyttelsesgrad enheten bør ha. For eksempel vil DPS allmenn med en utnyttelsesgrad over 80 % gi lite fleksibilitet for raske overføringer.

Tiltak som støtter opp under samarbeidet med primærhelsetjenesten og kommunene
SØ vil foreslå følgende tiltak:

- Føringer/retningslinjer på oppgavefordeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, med opptrappingsmidler for implementering.
- Finansieringsordninger som understøtter sykehusets bruk av
 - ambulante team
 - desentralisert pasientbehandling – spesialist ut til pasienten
 - videokonsultasjoner
 - hjemmesykehus og hjemmemonitorering
 - tverrfaglige team på tvers av kommune/sykehus
- Felles dokumentasjonssystem (EPJ) eller fullintegreerte systemer.
- ACT-team¹ og fremtidige ROP-team² etter modell ACT Nordre Østfold. Forholdsmessig samfinansiering mellom kommunene og helseforetakene samt etablering av felles styringsgrupper for kontroll og utvikling.

Områder hvor desentralisering av tjenestetilbudet kan være egnet

Ambulante akutt-tilbud 24/7 for en større andel pasienter som i dag legges inn på enten DPS akutt eller PAM³. Dette området egner seg også for samarbeid med den kommunale helsetjenesten.

SØ har i tillegg følgende innspill til de ulike avsnittene i forslag til regional utviklingsplan:

2.1 Pasientens helsetjeneste (s. 10)

Her bør SØ nevnes som eksempel på avstandsoppfølging av kreftpasienter. SØ har siden januar 2016 fulgt opp kreftpasienter hjemme ved bruk av tilrettelagt teknologi. Pasientene utfører daglige målinger og svarer på spørsmål om deres helsetilstand i perioden de er hjemme underveis i et behandlingsforløp, og deler resultatene med sykehusets kreftpoliklinikk. Dette er blitt gjort for å fange opp endringer i pasientens tilstand og iverksette tiltak for å opprettholde best mulig allmenntilstand for pasienten, samt øke pasientens trygghet, kunnskap og selvstendighet. Det testes også ut et konsept der pasienter kan ta blodprøve hjemme på egenhånd.

2.3.Psykisk helsevern (s. 13)

Under punktet «Brukermedvirkning er sentralt» på side 14, foreslår SØ følgende tillegg etter siste avsnitt:

¹ ACT står for Assertive community treatment, og er en modell for å gi oppsøkende, samtidige og helhetlige tjenester til mennesker med alvorlige psykiske lidelser, ofte også med rusmiddelproblemer, som i liten grad selv oppsøker hjelpeapparatet. (Helsedirektoratet)

² For pasienter med samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse.

³ Psykiatrisk akuttmottak

Vår dato
11.10.2018

«Et tiltak som kan tydeliggjøre satsning på kvalitetsforbedring vil være å implementere evalueringsmetodikk som er godt utprøvd, men som per i dag kun er sporadisk implementert i helseforetakene. Blant disse kan nevnes

- ✓ *Norse Feedback – tilpasset behandling (Moltu): Samhandling kring innovative kliniske løysingar. Christian Moltu. Fagsjef, Psykologspesialist, PhD, Psykiatrisk klinikk, Helse Førde. Helse Førde har utviklet et system der pasienter gir strukturert selvrapporing om hvordan de har det og hvilke behov de har.*
- ✓ *Klient- og resultatstyrt praksis (KOR): Måling av allianse og tidlig endring (Duncan, Miller & Sparks) SRS og ORS. I Norge har psykolog/avdelingsleder Birgit Valla arbeidet systematisk med KOR i Stange kommune.*
- ✓ *Outcome Questionnaire 45 (Lambert): Ingunn Amble, fagdirektør og psykiater ved Modum Bad disputerte på dette området med sin avhandling. Brukere som får mulighet til å gi systematiske tilbakemeldinger, og sammen med terapeuten bruker disse aktivt i terapien, får bedre utbytte av behandlingen.*

En lederutfordring er at det har vist seg vanskelig å oppnå tverrfaglig enighet (konsensus) i fagmiljøene i forhold til hvilket verktøy som er mest hensiktsmessig for barn- og ungdom og deres familier som mottar et utrednings- eller behandlingstilbud i BUP.»

Tilleggsmomenter - psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB):

- Dagens finansiering og aktivitetsregistrering må i enda større grad støtte opp under ambulante tiltak og kvalitativt høyt utviklete behandlingstilbud. Det er kostbart å forme høyspesialiserte fagteam (OCD, DBT, MBT, PTSD, m.m.), både i forhold til tiden å utvikle dem, men også kostnader knyttet til formell tilleggsutdannelse. Per i dag premieres dette ikke i ISF.
- TSB og DPS har mange overlappende arbeidsområder. Koordinering av akutt-tilbudet og ambulante tjenester bør prioriteres.
- Det bør foretas en ny evaluering av psykiatireformen/opptrappingsplan 1998 til 2008 med henblikk på utviklingen av desentralisering/sentralisering av helsetjenesten psykisk helsevern og TSB.
- Ikke minst etter kommunereformen bør det ses på nytt på størrelsen av opptaksområder for de enkelte DPS, BUPP, TSB-poliklinikker. Det er forskjell på å samarbeide med 2 kommuner som for eksempel i Fredrikstad/Hvaler og i indre Østfold med per i dag 7 kommuner.
- Utkastet vektlegger videreutviklingen av basistjenestene innen TSB. Dette er i samsvar med opprinnelige føringer fra Helse Sør-Øst, og slik denne prioriteringen gjenfinnes i SØ sin lokale utviklingsplan samt i virksomhetsstrategien. Videre fremholdes utviklingen av samarbeidsmodeller med kommunene, forbedring av akutttilbudet og samarbeid med ideelle organisasjoner. Dette tilsluttes.

Boks 12 – Kompetanse (s. 28)

SØ savner noe om bruk av moderne opplæringsverktøy (for eksempel digitale verktøy og metoder som Nano learning) og at kompetansehevende tiltak må være tilgjengelige, fleksible og tilpasset det medarbeiderne skal praktisere og møter i arbeidshverdagen sin.

2.14 Forskning og innovasjon (s. 30)

Kapitlet fokuserer for mye på forskning i sammenheng med innovasjon, og har for lite fokus på tjenesteinnovasjon.

I figur 3 på side 32 er det satt inn bokser som omtaler hvert helseforetak. Teksten angående SØ er ikke dekkende, og SØ ber om at denne endres slik det fremgår i boksen nedenfor.

Sykehuset Østfold (figur 3, s. 32)

- Større fokus på klinisk forskning som endrer praksis
- Tettere integrering av forskning og klinikk
- Styrking av forskningsgruppene
- Strategiske forskningsområder: Trombose, kreft og HPV
- Etablering og videreutvikling av tematiske biobanker og registre
- BIG DATA og kunstig intelligens
- Tjenesteinnovasjon med fokus på bedre pasientbehandling og smartere arbeidsprosesser (behovsdrevet innovasjon).
- Utvikling, testing og innføring av innovative løsninger og tjenester i tett samarbeid med private næringslivsaktører, medarbeidere, pasienter, kommuner og universitets- og høyskolemiljø. Fokusområder på innovasjon:
- Pasientens helsetjeneste (selvbetjening, hjemmebehandling og -monitorering og digital samhandling med pasient og øvrige helsetjenesteaktører).
- Mobilitetsstrategi – bruk av mobile løsninger i klinisk praksis og digital samhandling med pasient.
- Bruk av spillteknologi som læringsarena.
- Utvikling og implementering av planlagt og forutsigbar produksjon av helsetjenester som for eksempel pakkeforløp, blant annet ved hjelp av teknologioverføring (inklusive maskinlæring) fra næringsmiddel- og prosessindustri.
- Optimalisering av innførte, innovative konsepter og utnyttelse av høyteknologisk infrastruktur.

Boks 14 (s. 34)

SØ savner et punkt om innovasjon, innføring og utbredelse av gode løsninger. Helse Sør-Øst bør legge vekt på deres rolle som eier og bidra til/legge til rette for at gode innovative løsninger blir tilgjengeliggjort for og implementert i helseforetak i regionen. Det er mange gode prosjekter, men i liten grad kultur for deling og utbredelse av for eksempel lettvekts-IKT. Når noen har kommet med en god idé som er blitt implementert ett sted, bør Helse Sør-Øst bidra til at løsningen(e) kan komme regionen til nytte.

2.16 Teknologi og utstyr (s. 36)

Helse Sør-Øst vil bidra til at IKT-løsningene understøtter de lovpålagte oppgavene og bidrar til god og effektiv styring, administrasjon og drift av sykehusene (boks 16, kulepunkt 2). Dette er i tråd med SØs modell hvor vi som en av få helseforetak ivaretar alt innen medisinskteknisk utstyr med tilhørende systemløsninger i tråd med lovverket. Dette krever spisskompetanse, satsning og utvikling.

Helse Sør Øst vil også satse mer på lettvekts-IKT og mobile løsninger for hjemmesykehus (boks 16, kulepunkt 5). Dette støttes. Det stilles spørsmål ved at behandlingshjelpemidler ikke er nevnt i dette punktet, med tanke på at behovet for slikt utstyr antagelig vil øke i fremtiden.

Vår dato
11.10.2018

SØ ønsker også å presisere viktigheten av at fremtidige innkjøp av sensorer som medisinskteknisk utstyr og laboratorieinstrumenter støtter presisjonsmedisin (persontilpasset medisin).

Vi ønsker lykke til med ferdigstillelsen av den regionale utviklingsplanen.

Med vennlig hilsen

Irene Dahl Andersen
kst. administrerende direktør