

Helse Sør-ØstRHF
Postboks 404
2303 HAMAR

Vår ref.: [vår ref.]
Deres ref.: [Deres ref.]

Brumunddal, |

HØRING – REGIONALUTVIKLINGSPLAN 2035 HELSE SØR-ØST

Sykehuset Innlandet(SI) har gjennomgått høringsutkastet til Regional utviklingsplan. Planen fremstår som visjonær. Planen definerer fire viktige og gode satsningsområder for å fremme målsetninger i utviklingen.

Planen tar inn over seg ulike perspektiv for arbeidet i spesialisthelsetjenesten med intern utvikling, brukerperspektivet, samarbeid med primærhelsetjenesten og øvrige helseaktører på en god måte. Det blir gitt en grundig gjennomgang av nåsituasjonen, men SI savner en konkretisering på forslag til løsninger på en del overordnede områder.

Høringsutkastet beskriver på en god måte hvordan endringer må skje ved systeminnsats og eksemplifiserer dette med eksempler fra blant annet Kaizer Permanente. Dette er gode eksempler, men det er viktig å huske at organisasjoner som Kaizer Permanente gjennom årtier har jobbet systematisk med sin organisasjon for å oppnå de resultater de har i dag. En må være varsom med å direkte importere det de gjør med en forventning om at dette vil fungere hos oss på kort- og mellomlang sikt.

To sentrale forutsetninger for å oppnå bedre samhandling med primærhelsetjenesten vil være endring av finansieringsformer og utvikling av en felles IKT plattform. SI støtter at en fremover må utvikle bedre finansieringsmåter som stimulerer til samhandling og distribuerte helsetjenester. Gode helsetjenester nær eller i pasientens hjem er viktig for brukerne og for å redusere kostnadene innen spesialisthelsetjenesten. Finansiering av forbyggende arbeid og ambulante tjenester vil være med på å understøtte dette.

Et godt eksempel på positive effekter av ambulante tjenester og forebygging er SAM-AKS: I samarbeid med Kommunenes sentralforbund (KS) startet avdeling for alderspsykiatri i SI i 2010 et samhandlingsprosjekt: Samhandling mellom avdeling for alderspsykiatri og kommunale sykehjem (SAM-AKS). Hovedmålet i SAM-AKS var bedre undersøkelse og behandling av pasienter i sykehjem, dernest å utvikle og evaluere en modell for samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten med fokus på oppfølging av pasienter i sykehjem. I tillegg skulle prosjektet gi et kompetanseløft i kommunene og i avdeling for alderspsykiatri SI. Ved oppstart deltok sykehjem i 12 kommuner i Oppland, SAM-AKS I, som i 2011 ble utvidet til 23 kommuner i Hedmark og Oppland, SAM-AKS II. Sommeren 2014 ble SAM-AKS som prosjekt avsluttet, men fortsatte som en ordinær tjeneste avdeling for alderspsykiatri tilbyr alle kommunene i innlandet. Tilbakemeldingene fra kommunene er positive. Gjennom SAM-AKS blir alle pasientene på sykehjemmet kartlagt og utredet. SAM-AKS har tilført avdelingene og sykehjemmene mye ny kunnskap, og har vært til god støtte i arbeidet med pasientene. Avdeling



for alderspsykiatri har i perioden redusert sengetallet fra 14 til fem senger. Avdelingen har kort ventetid. Ni sykepleiere og en lege er tilknyttet den ambulerende enheten.

SI har siden 2017 jobbet med helhetlige pasientforløp. Med helhetlig menes at forløpet går fra hjem til hjem og at de utvikles og implementeres i sykehus og kommunene samtidig og koordinert. Det er foreløpig jobbet med tre ulike pasientforløp: hoftebrudd, hjerneslag og «god start».

Forløpene er valgt for store og sårbare pasientgrupper hvor vi vet at vi har variasjon i både tilbud og kvalitet. Arbeidet med pasientforløp hoftebrudd startet høsten 2017 og resultater følges fortløpende i en egenutviklet dashboard-løsning. Foreløpige målinger indikerer at mange av de ønskede endringene skjer og dette både bedrer effektivitet og kvalitet. Indikatorer som tid til operasjon og liggetid går ned, mens 30 dagers- og 12 måneders overlevelse øker. Samhandling mellom de ulike aktører i helsetjenesten oppleves også som bedret. Gjennom arbeidet med pasientforløpet har fastleger, kommunene og sykehuset fått en økt forståelse for hverandres oppgaver og roller knyttet til pasientgruppen og det er utviklet retningslinjer for hvordan samhandlingen skal skje.

Samhandling mellom Psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er krevende. Dette bør tematiseres i utviklingsplanen.

Private tilbydere er et viktig supplement for det offentlige helsevesen. SI ønsker å presisere viktigheten av at private tilbydere er underlagt de samme krav til åpenhet, prioriteringer og behandlingsprinsipper som offentlige sykehus.

Vi ønsker å kommentere noen punkter i planen ytterligere:

- I kapittel 2 prehospitale tjenester, s. 20 beskrives utviklingen innen prehospitale tjenester. SI mener at prehospitale tjenester vil ha en viktig rolle mellom pasient, primær- og spesialisthelsetjeneste. SI vil sammen med kommuner i Innlandet, Røros kommune og Helse Midt-Norge RHF initiere og iverksette et prosjekt for å teste og utvikle mobile integrerte tjenester og rollen som «community paramedic». Målet med prosjektet er bedre ressursutnyttelse av ressurser på tvers av forvaltningsnivåer til nytte for pasienten. Bruk av teknologi for diagnostikk, beslutningsstøtte og kommunikasjon vil være sentralt i prosjektet. SI vil sammen med kommunene utvikle tjenestene i den prehospitale kjeden slik at befolkningen i ulike deler av opptaksområdet får lokalt tilpassede løsninger som sikrer riktig respons og god kvalitet. Dette kan medføre nye og endrede tjenestetilbud og behov for utvikling av ny kompetanse. Foretaket vil gjennom utviklingsarbeid sikre seg at prehospitale tjenester har en hensiktsmessig organisering og kompetanse for å møte framtidige endringer i sykdomspanorama, bosettingsmønster og alderssammensetning. Foretaket vil i samarbeid med primærhelsetjenesten utvikle og implementere standardiserte behandlingsforløp for prehospitale tjenester. Foretaket vil legge til rette for økt beslutningsstøtte og veiledning for prehospitale tjenester og primærhelsetjenesten gjennom kontinuerlig tilknyttet kompetent lege i AMK sentralen. Foretaket vil etablere en enhet for transport av intensivpasienter både innad i foretaket og utenfor eget foretak. Etablering av en Luftambulansbase i Innlandet vil være viktig for videreutviklingen av prehospitale tjenester og sikre bedre tilbud til Innlandets befolkning.
- Kapittel 2, Bemanning, utdanning og kompetanse, sies det lite om hvilke behov vi har for videreutdanning ut over spesialsykepleiere. Lenger ned står det noe om endret kompetansebehov, dette burde vært reflektert i beskrivelse av behov.



- Kapittel 2, forskning og innovasjon. s. 30 Kapitlet beskriver i stor grad forsknings og innovasjon knyttet til regionsykehusfunksjon. SI har betydelige ambisjoner på dette feltet og har følgende mål:
 - Videreutvikling av forskningsgrupper som utgjør en integrert del av klinisk virksomhet.
 - Utvikle klyngesamarbeid som struktur for fasilitering av behovs- og brukerdrevne forsknings- og innovasjonsaktiviteter i et samspill mellom spesialisthelsetjeneste, kommuner og akademia i Innlandet, andre offentlige, frivillige og private aktører.
 - Utvikle SI som innovasjonssykehus og satse på forsknings- og innovasjonsaktiviteter som gir utvikling av tjenesten i den retningen det nye målbildet for SI peker ut. Satsningsområder er utvikling av desentraliserte og prehospitale tjenester, bedre samhandling med kommunene og utvikling av et spesialisert tilbud som samler somatikk og psykiatri.

For å tydeliggjøre linken mellom tjenesteinnovasjon og de definerte satsningsområdene tillater vi oss å komme med følgende forslag til endringer i teksten på side 34:

«Innovasjon er et virkemiddel for å sikre at forskningsresultater og idéer i helseforetakene blir videreutviklet til nye og bedre løsninger i pasientbehandlingen»

Forslag til endring:

Innovasjon er et virkemiddel for å sikre at forskningsresultater og idéer i helseforetakene blir videreutviklet til nye og bedre pasientforløp.

Endringen i formulering vil signalisere en ambisjon om behovet for innovasjonsaktiviteter som kan bidra til utvikling av helsetjenesten gjennom hele pasientforløpet hvor det meste skjer i kommunene, ikke bare behandlingen på sykehus.

«Utvikling av nye arbeidsformer og logistikk knyttet til måten man leverer tjenester på vil kreve større åpenhet og mer samarbeid med private og offentlige aktører».

Forslag til endring:

Utvikling av nye arbeidsformer og logistikk knyttet til måten man leverer tjenester på vil kreve større åpenhet og mer samarbeid med private, offentlige og frivillige aktører. Det blir viktig å utvikle samarbeidsstrukturer mellom spesialisthelsetjeneste og kommuner, akademia, øvrige offentlige, private og frivillige aktører. En slik struktur vil fasilitere samarbeid i bruker- og behovsdrevne innovasjonsaktiviteter og utvikling av nye tjenesteløsninger i forlengelsen av dette.

- Kapittel 6 s.71, reduksjon av uønsket variasjon. Uønsket variasjon i helsetjenestene er fylldig beskrevet, men det er imidlertid lite konkret omtalt hvordan man skal jobbe for å redusere variasjon i tilbud både for somatikk, TSB og psykisk helsevern. Dette er et viktig område og kan med fordel beskrives ytterligere.
- I kapittel 6, side 78 under utnyttelsesgrader står det at en foreslår for poliklinikk middels utnyttelse som tilsier 230 dager og 8 timer åpningstid som er en reduksjon i kapasitet fra dagens 240 dager og 10 timers åpningstid. De ulike HF har en betydelig kostnad for drift og innkjøp av utstyr som i dag utnyttes suboptimalt på grunn av blant annet begrensede muligheter for utvidede åpningstider basert på eksisterende tariff-festede begrensinger i bruk av arbeidskraft. Vi mener at en fremover basert på pasienters ønske og behov må tilstrebe økte åpningstider. En endring i definisjon av middels utnyttelse, vil gi føringer for en utvikling vi ikke ønsker.



Med hilsen

Ellen Henriette Pettersen
Direktør Medisin og Helsefag
Sykehuset Innlandet HF