

Arkivreferanse: 2022/10628-2
Arkivkode: H19/&13
Saksbehandler: Randi Sletnes
Adm.enhet: Samfunnsutvikling -
Regional planlegging,
analyse og koordinering
Dato: 12.09.2022

Utvalg	Møtedato	Saksnummer
Fylkesutvalget	20.09.2022	

Høringssvar - Regional utviklingsplan 2040 for Helse Sør-Øst

Fylkeskommunedirektørens innstilling til vedtak:

- Helse Sør-Øst RHF har lagt frem en ryddig og oversiktlig utviklingsplan, som gir en god oversikt over prioriteringer framover i tid.
- Satsning på nye teknologiske løsninger er viktig, men brukerinvolvering må vektlegges når en utvikler nye digitale tjenester, slik at en sikrer at disse blir tilgjengelige for alle pasienter. Det må sikres at de som ikke er digitale involveres på lik linje som andre pasientgrupper.
- Digital infrastruktur er nødvendig for å sikre en god utvikling innenfor de nye tjenestene, slik at en kan opprettholde et forsvarlig helse- og omsorgstilbud i hele landet.
- En teknologisk utvikling som innebærer at en får den beste behandlingen selv om de medisinske spesialistene ikke nødvendigvis er lokalisert ved samtlige sykehus er viktig, men samtidig må kompetansetiltak styrkes for å bidra til rekruttering av fagfolk til både sykehus og kommuner med desentraliserte tilbud.
- Sykehusene og kommunene må sikres både faglige og økonomiske rammebetingelser slik at pasienter til enhver tid kan gis fullgode behandlingstilbud.

Tron Bamrud
Fylkeskommunedirektør

Vedlegg

- 1 RUT_DEL1
 - 2 RUT_DEL2
- (Regional Utviklingsplan del 1 og 2)

Bakgrunn

Regional utviklingsplan er Helse Sør-Øst sin overordnede strategi. Strategien omhandler ønsket utvikling på kort sikt og fram mot 2040. Planen gir føringer for alle regionale delstrategier og fagplaner. Samtidig skal den fange opp og samle alle disse i en felles utviklingsretning.

Den reviderte utviklingsplanen innebærer ikke noen vesentlig endring av retning fra den gjeldende planen. Ambisjonen for revideringen har vært å beholde kvalitetene fra den første planen, men samtidig fornye og oppdatere slik at planen gir et godt grunnlag framover.

Planen er sendt på høring fram til 30. september, og skal godkjennes av styret i Helse Sør-Øst RHF i november 2022.

Vurdering opp mot FNs bærekraftsmål

FNs bærekraftsmål nummer 3 er å sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder. Tilgang til legehjelp og å fremme gode levesett er grunnleggende for å nå målene om en bærekraftig utvikling. Pandemien har forverret eksisterende ulikhet mellom og i land.

Et viktig tiltak for å oppnå mindre ulikhet (mål nummer 10) er lik tilgang til helsehjelp.

Medvirkning fylkeskommunale råd

Saken er oversendt de fylkeskommunale rådene og det er gitt en muntlig orientering til det flerkulturelle rådet.

Flerkulturelt råd har gitt følgende innspill:

- Informasjonsarbeid overfor målgruppa, da det er mange som ikke vet om sine rettigheter innen helse, deri muligheter og begrensinger
- Brukerinvolvering og tilgjengelighet for alle, ikke for høy terskel ved for eksempel det å bestille time.
- Hva ligger i involvering?
- Felles plattformer som er gjenkjennbare/ dataprogram som samhandler.
- God kompetanse og behandling uansett hvor/ likhet i kommunene - mere synlig ute i distriktene.
- Arbeide med rekruttering av helsearbeidere.
- Se på rutiner, eventuelt en forenkling, når det gjelder godkjenning av helseutdanninger fra andre land. NOKUT synlig i mange sammenhenger, men sakte framgang. Andre europeiske land har god erfaring med fagfolk fra land utenfor EU/EØS. Se Tyskland - ikke så strenge krav som Norge. Se på mulig rekruttering og utdanninger i flyktingestrømmen - raskt bruke kompetansen det er behov for
- Obligatorisk med e-læringskurs for helsearbeidere om kulturforståelse.
- Det er fortsatt noen som ikke er digitale (i vår målgruppe også noen som er analfabet)

Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne har gitt følgende innspill:

Innlandet fylkes råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne tar høringsutkastet til orientering, men stiller følgende spørsmål:

- Er brukermedvirkningen i helsetjenesten reell og har pasienter og pårørende gjennom sin deltakelse i ulike utvalg og fora, faktisk gis mulighet til å påvirke helsetjenestens utvikling?
- Brukermedvirkning – gissel eller nytte?
- Hvordan måle involvering?

Fakta

Om Helse Sør-Øst

Helse Sør-Øst RHF er eier av helseforetakene (11 foretak) i helseregionen og har et sørgefor-ansvar for spesialisthelsetjenester til halve Norges befolkning, det vil si tre millioner mennesker i fem fylker: Innlandet, Oslo, Vestfold og Telemark, Viken og Agder.

Helseforetakene/sykehusene har til sammen 81.000 medarbeidere. I tillegg til å drive sykehusene, har det regionale helseforetaket oppgaver innen forskning, utdanning og opplæring av pasienter og pårørende. Foretaksgruppens årsomsetning er 88 500 millioner kroner.

Regional utviklingsplan

Regional utviklingsplan 2040 er Helse Sør-Øst RHF's overordnede strategi, og er en oppdatering av den eksisterende regionale utviklingsplanen. Revidert plan viderefører de overordnede satsingsområdene. Planen har to tidsperspektiv; den langsiktige utviklingen i Helse Sør-Øst fram mot 2040 og et kortere fireårs perspektiv.

Planen er organisert i to deler: Den første delen beskriver trender og forslag til seks satsingsområder. Del to av planen omtaler rammer og forutsetninger for å lykkes med satsingsområdene beskrevet i del en.

Regional utviklingsplan del 1

Regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst 2035 ble vedtatt av styret i Helse Sør-Øst i desember 2018. Den satte fire hovedmål for utviklingen av spesialisthelsetjenesten. Disse målene videreføres i planen som nå er ute på høring:

- Bedre helse i befolkningen, med sammenhengende innsats fra forebygging til spesialiserte helsetjenester
- Kvalitet i pasientbehandlingen og gode brukererfaringer
- Godt arbeidsmiljø for ansatte, utvikling av kompetanse og mer tid til pasientbehandling
- Bærekraftige helsetjenester for samfunnet

I den regionale utviklingsplanen fremmes det videre seks satsingsområder. Felles for disse er at de kan anvendes på tvers av pasientgrupper og faglige strategier. Fem av disse videreføres fra forrige plan, og i tillegg er det hentet frem et nytt satsingsområde som går på det å styrke helsekompetanse hos pasienter og pårørende.

- Styrke pasienters og pårørendes helsekompetanse og involvering (nytt satsingsområde)
- Nye arbeidsformer og bedre bruk av teknologi
- Samarbeid om de som trenger det mest
- Redusere uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av tjenester
- Ta tiden tilbake, mer tid til pasientrettet arbeid
- Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste

1. Styrke pasienters og pårørendes helsekompetanse og involvering

Ifølge Helse Sør-Øst har hver tredje person i Norge manglende kompetanse om helse, og over halvparten finner ikke fram i helsevesenet. Økt helsekompetanse vil styrke pasienter og pårørendes rolle og involvering. Nye tjenestetilbud innebærer at pasient og pårørende får et større ansvar for helse og behandling og må ha ferdigheter til å håndtere digitale verktøy.

Digitale tjenester skal gjøre det enklere for pasienter og pårørende å gi tilbakemelding på hva sykehuset bør bli bedre på. For å redusere uønsket variasjon mellom helseforetakene vil Helse Sør-Øst arbeide for mer hensiktsmessig organisering av ansvar og oppgave. Alt som kan deles, bør deles. Samvalg er aktuelt ved beslutninger der det foreligger valg mellom flere behandlingsalternativer og der pasientenes egne prioriteringer er viktige. Samvalg skal sikre at helsepersonell gir tilstrekkelig og god informasjon.

Hvordan helsepersonell kommuniserer med pasienter og pårørende kan ha stor betydning for å fremme eller hemme helsekompetanse. Kompetanse innebærer at helsepersonell har kunnskap om språk, kulturforståelse, læring og motivering, og ferdigheter i veiledning. Å gi situasjonstilpasset informasjon vil være enklere ved hjelp av digitale tjenester.

Helseinformasjonen må tilbys i ulike formater og formidles med et enkelt og klart språk. Informasjonstjenesten «Velg behandlingssted» gir individuelt tilrettelagt veiledning om ventetider, behandlingstilbud, metoder, rettigheter, pasientforløp og hvordan finne fram/gå fram i spesialisthelsetjenesten.

På organisasjonsnivå må sykehusene gjøre det enklere for minoritetsspråklige å navigere i helsetjenesten. Nye tjenester som for eksempel hjemmesykehus (som del av det utadvendte sykehus) må også tilpasses slik at minoritetsspråklige kan benytte seg av dem. Strategi for spesialisthelsetjenester til den samiske befolkning er utarbeidet av de regionale helseforetakene i nært samarbeid med Sametinget. Det skal utarbeides en tiltaksplan for å følge opp strategien.

2.Nye arbeidsformer og bedre bruk av teknologi

Nye arbeidsformer og bedre bruk av teknologi vil stå sentralt for å sikre tilstrekkelig kapasitet i spesialisthelsetjenesten. Ulike tiltak innen dette satsingsområdet har potensial til å friggi tid til klinisk personell og gjøre helsetjenestene tilgjengelig for pasientene uavhengig av tid og sted. Helse Sør-Øst vil i planperioden prioritere å etablere arbeidsformer og teknologi som gjør det lettere å flytte kompetanse ut av sykehuset, bruk av teknologi i sykehusene, digital sammenheng innad i spesialisthelsetjenesten, og digital samhandling i hele helsetjenesten. hjem. Helseforetakene har fått et mål fra Helse- og omsorgsdepartementet om at 15% av konsultasjonene i 2021 og 2022 skal være digitale.

Det utadvendte sykehuset betyr å flytte kompetanse ut av sykehuset, enten i form av teknologi eller fagfolk. Hjemmesykehus er en ny behandlingsform. Når pasienten er innlagt i hjemmesykehus tilsvarer dette imidlertid innleggelse i sykehus, men at pasienten er i eget hjem.

Brukerstyrt poliklinikk vil si at sykehuset ikke setter opp faste timer til pasienter med kroniske lidelser, men for eksempel bruker et standardisert spørreskjema som sendes pasienten elektronisk. Svarene vurderes elektronisk, kontrolleres av sykepleier og ved behov av lege. Dette innebærer at flere henvendelser kan håndteres av sykepleier, og øker dermed legenes kapasitet.

Ved hjelp av videokommunikasjon deltar spesialister i behandlingen av pasientene. I tillegg til å støtte overvåkingsavdelingene i de små sykehusene kan personale i det nettverksbaserte sykehuset utføre hjerneslagsdiagnostikk, gi generell beslutningsstøtte og ivareta hjemmemonitorering av pasienter. Modellen er svært egnet for norsk desentralisert sykehusstruktur.

Blant de aller viktigste tiltakene Helse Sør-Øst kan iverksette for økt pasientsikkerhet, er innføring av lukket legemiddelsøyfe, klinisk legemiddelsamhandling og bruk av pasientenes legemiddelliste. Disse verktøyene vil forenkle arbeidsprosesser for sikker forordning og

utlevering av legemidler og bidra til å lette overgangene mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

3. Samarbeid om de som trenger det mest

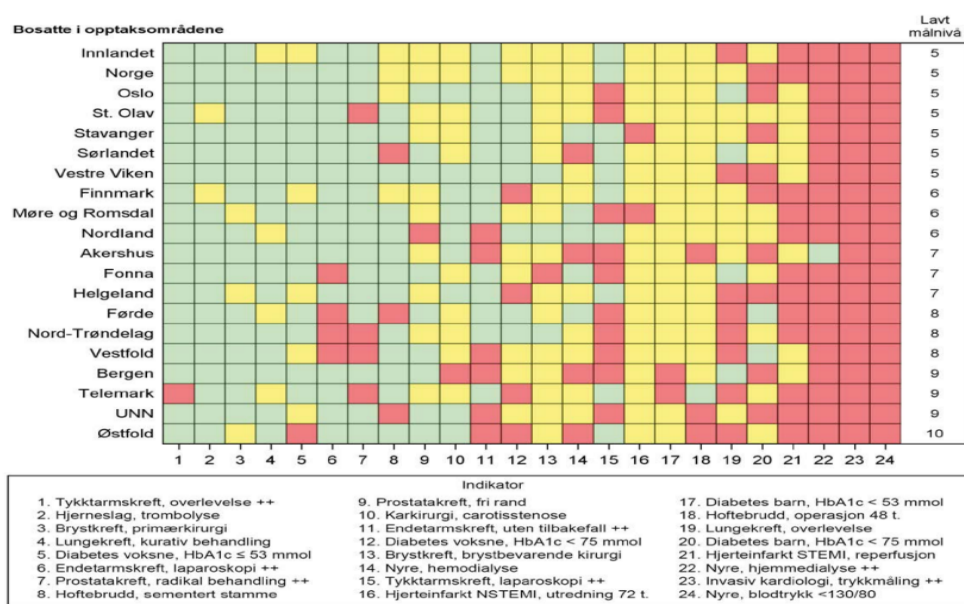
5 % av pasientene bruker rundt 50 % av sykehustjenestene. Det er behov for skreddersydd behandling og for samarbeid på tvers, gjennom tverrfaglige team, og med deltagelse fra både kommunehelse- og spesialisthelsetjenesten. Helse Sør-Øst vil i planperioden prioritere:

- **videreutvikling av helsefellesskapene:** Helsefellesskapene er samarbeid mellom kommuner og helseforetak. En samordning av data åpner for at helsefellesskapene kan vurdere hvilke tilbud som bør styrkes og kan skreddersydd behandling, samt vurdere effekten på de ulike tjenestenivåene.
- **helsetjenester til barn og unge:** Det er viktig å få avklart hjelpebehov og hvem som skal gi hjelpen, så tidlig som mulig. Dette krever god samhandling mellom flere aktører.
- **voksne med alvorlige psykisk lidelser og rusproblemer:** Helsefellesskapene vil være sentrale arenaer for samarbeid mellom kommuner og helseforetak i planleggingen og utviklingen av tjenester. Etablering av digitale verktøy, arenafleksible tilbud, ambulante tjenester, poliklinikk og andre dagtilbud framheves som viktige tiltak framover.
- **personer med flere kroniske lidelser, og skrøpelige eldre:** Helse Sør-Øst har som mål at skrøpelige eldre i størst mulig grad får hjelp i eget hjem, men også at det ved innleggelse tas hensyn til sårbarheten disse pasientene har. Det er et mål at fagfolkene undersøker og behandler skrøpelige eldre i den avdeling de er innlagt slik at pasienten slipper unødige forflytninger internt i sykehus. Personer med flere kroniske lidelser er en stor og sammensatt gruppe med ulike behov for tjenester og koordinering. Helsefellesskapene bør prioritere pasienter som har flere samtidige, kroniske tilstander og kan ha behov for oppfølging fra både den kommunale helse- og omsorgstjeneste og spesialisthelsetjenesten.
- **videreutvikle de spesialiserte rehabiliterings- og habiliteringstjenestene:** Helse Sør-Øst skal legge til rette for at det meste av rehabiliteringen skal skje der pasienten bor og eventuelt i samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Målgruppen for habilitering er barn, ungdom og voksne med funksjonsnedsettelse som er komplisert og sammensatt. Helse Sør-Øst vil i 2022 utarbeide en fagplan for habilitering av barn, unge og voksne.
- **helse og arbeid:** Arbeidsrettede behandlingstilbud som gis i spesialisthelsetjenesten skal ha som mål å hindre funksjonsfall, og at pasienter skal komme tilbake til, eller kunne stå i arbeid eller utdanning. Ved alle helseforetakene i regionen er det etablert arbeidsrettede behandlingstilbud innen muskel-skjelettlidelser, og for angst og depresjon.

4.Redusere uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av tjenester

Fig 9 viser om pasientene, bosatt i ulike geografiske områder, behandles i tråd med nasjonale anbefalinger innen 24 ulike tilstander. Grønn farge betyr høy måloppnåelse, mens rød farge indikerer lav måloppnåelse.

Figur 9 Oppnådde resultater for 24 kvalitetsindikatorer, alle sykehusområder



Kilde: Nasjonale medisinske kvalitetsregistre/FHI/SSB

SKDE

Når datakildene avdekker at det er behov for endring, vil Helse Sør-Øst inspirere helseforetakene til å ta i bruk tilgjengelige virkemidler og verktøy for å utjevne forskjeller i kvalitet og forbruk.

5. Ta tiden tilbake, mer tid til pasientrettet arbeid

Ta tiden tilbake betyr å benytte mest mulig av den faglige kompetansen og helseressursene til pasientene. Leger og sykepleiere bruker om lag halvparten av tiden sin på oppgaver som ikke er knyttet til pasientbehandling. Reduksjonen av støttefunksjoner i sykehus, slik som helsesekretærer, portører og helsefagarbeidere har gått for langt. Personell med yrkesfaglig utdanning er en viktig del av løsningen på framtidens bemanningsutfordringer. Både fagfolk og pasienter bruker mye tid på sykehus på å vente på ledige ressurser og lete etter vei og rom. Det betyr at det er mye å hente på bedre logistikk. Samling av fagmiljøer som får effektive soner og sambruk av areal, resulterer i nye måter å arbeide og samarbeide på til beste for pasientene. En grunnleggende tanke i planlegging av nye sykehus er at de skal være arealeffektive.

6. Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste

Helse Sør-Øst er nå på vei til å utvikle et tjenestetilbud med en mer individbasert tilnærming til forebygging, diagnostikk og behandling. Presisjonsmedisin utfordrer helsetjenesten når det gjelder forskning og innovasjon, og stiller høye krav til tverrfaglige samarbeidsmåter, for kompetanseutvikling og implementering av ny teknologi. Kunstig intelligens vil være en viktig premisse for at denne utviklingen skal bli vellykket.

Regional utviklingsplan del 2

Det ligger en rekke nasjonale og også internasjonale føringer for arbeidet med utviklingsplanen. Videre er det føringer fra foretaksmøter samt regionale føringer. Samfunnsansvaret, herunder å bidra til en bærekraftig utvikling er viktig med tanke på utvikling. En viktig føring for Helse Sør-Øst sin planlegging er ivaretagelse av **samfunnssikkerheten**. Helse Sør-Øst skal følge med på utviklingstrekk i samfunnet og sørge for å innrette beredskapsarbeidet i tråd med lovverk, forskrifter, og risiko- og sårbarhetsanalyser. Beredskapsplanlegging og håndtering av beredskapssituasjoner må være integrert i planlegging og ledelse av daglig drift, investeringer og utvikling.

Helse Sør-Øst RHF har vært en sentral aktør i håndtering av korona pandemien, og vil ta med lærdommen fra pandemien inn i det videre regionale beredskapsarbeidet. Erfaringene fra pandemien har vist behovet for å opprettholde aktiviteter innen rehabilitering, psykisk helsevern og rusbehandling hos private avtaleparter. Det skal utarbeides en rapport som beskriver status for intensivkapasiteten i Helse Sør-Øst med anbefalte tiltak for å oppnå en intensivkapasitet som takler naturlige svingninger, og større kriser, som en langvarig pandemi. Helse Sør-Øst vil, sammen med de andre helseregionene, fortsette arbeidet med å øke legemiddelberedskapen. De regionale helseforetakene har ansvaret for et permanent nasjonalt beredskapslager for smittevernutstyr. Lageret skal kunne håndtere et realistisk alvorlig utbrudd med delvis smitte via luftsmitte i inntil tre måneder.

Informasjonssikkerhet handler om å kunne levere helsetjenester selv om flom, brann eller digital angrep påvirker IKT-systemene. Det handler også om å kunne motstå datainnbrudd, ivareta personvern samt å gjøre informasjon pasientene tilgjengelige for helsepersonell når de trenger dem (tilgjengelighet). Roller og ansvar for informasjonssikkerhet i Helse Sør-Øst er oppdatert og tydeliggjort.

Sentrale forutsetninger for regional utviklingsplan

Rekruttering og bemanning

Framskrivningene viser at det vil bli en økning i antall liggedøgn både innen somatikk og psykisk helse, samt enda større økning i dag- og polikliniske tilbud. Den sannsynlige befolkningsutviklingen viser at en må forvente færre helsepersonell per pasient.

Når det gjelder rekruttering er det fokus på tilgang på spesialsykepleiere og legespesialiteter, psykologer, bioingeniører, radiografer, fysioterapeuter, operatører til AMK-sentraler, farmasøyter og miljøterapeuter. Den teknologiske utviklingen gjør det nødvendig å øke rekrutteringen av medisinske fysikere, ingeniører, IKT-spesialister mv. En prioritert oppgave for å rekruttere, beholde og utvikle kvalifisert og relevant kompetanse er å kunne tilby flere heltidsstillinger. Helseforetakene skal i sin neste utviklingsplan gjennomgå akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus i samarbeid med kommunene, og å gjennomgå organisering, ledelse og kompetanse i akuttmottakene og foreslå forbedringstiltak.

Utdanning og kompetanse

Spesialisthelsetjenesten har et særskilt ansvar for å utdanne helsepersonell for hele helsetjenesten. Arbeidet med utdanning og kompetanseutvikling i planperioden for Regional utviklingsplan vil ta utgangspunkt i syv satsingsområdene som er definert i en egen delstrategi (<https://helse-sorost.no/om-oss/vart-oppdrag/hva-gjor-vi/regionale-planer-og-strategier>).

Akuttmedisinske tjenester

Prehospitaltjenester består av pasientreiser, akuttmedisinsk koordineringssentral, ambulansetjeneste og luftambulansetjeneste. For å sikre rask og riktig hjelp må tjenestene understøttes av formålstjenlige og velfungerende IKT-løsninger. Nye, og i stor grad digitaliserte former for diagnostikk- og beslutningsstøtte, bidrar til at behandling kan starte før pasienten kommer til sykehus og at unødvendige innleggelses unngås. Det er 18 akuttmottak i Helse Sør-Øst. De har gått fra å være mottaksenhet til spesialavdeling for diagnostisering og behandling av akutte sykdommer og skader. Stadig mer av utredning og behandling skjer i akuttmottaket. Akuttmottakene i Helse Sør-Øst bør legge til rette for at flere leger og sykepleiere har spesialutdanning tilpasset arbeid i akuttmottakene.

Presisjonsmedisin

Utviklingen innen molekylærbiologi og genetikk har åpnet muligheten for mer differensiert medisinsk behandling. Der man tidligere behandlet pasienter ut fra grove overordnede kliniske kategorier, vil behandlingen i økende grad bli rettet mot undergrupper med bestemte biologiske karakteristika.

Bilediagnostikk og laboratorieundersøkelser

Helse Sør-Øst RHF vil framover arbeide målrettet for å legge til rette for mer presis diagnostikk og behandling. Innen bildediagnostikk vil avansert informasjonsteknologi (kunstig intelligens) forbedre diagnostikk. Norge er blant de fremste land i verden når det gjelder å ta i bruk ny teknologi, men helsetjenesten ligger etter. Siden 2012 har det vært arbeidet med å standardisere, redusere antall frittstående programmer og legge til rette for at systemene snakker sammen. I 2022 er de litt over halvveis i ryddejobben.

Legemiddelhåndtering

Flere undersøkelser og helseforetakenes egen registrering viser at omtrent 30 prosent av uønskede hendelser i spesialisthelsetjenesten skyldes feil i forbindelse med legemidler. Blant de aller viktigste tiltakene Helse Sør-Øst iverksetter for økt pasientsikkerhet, er innføring av Regional standard for lukket legemiddelslyfe, Klinisk legemiddelsamhandling og bruk av Pasientens legemiddelliste. Disse verktøyene vil forenkle arbeidsprosesser for sikker forordning og utlevering og bidra til å sikre overgangene mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten

Teknologi

Helsetjenesten ligger etter når det gjelder digitalisering. Det ligger over 3 000 ulike programmer på over 10 000 servere sammen med 170 000 medisinsk tekniske enheter er i bruk i Helse Sør-Øst. Disse er ofte skreddersydd for et fåtall oppgaver med liten tanke på sammenheng med andre systemer. Siden 2012 har det vært arbeidet med å standardisere, redusere antall frittstående programmer og legge til rette for at systemene snakker sammen. I 2022 er de anslagsvis over halvveis i ryddejobben.

For å sikre trygg og effektiv pasientbehandling er det viktig at helsepersonell har tilgang til riktig type medisinsk-teknisk utstyr (MTU). Dersom behandlere og innbyggere skal kunne nyttiggjøre seg denne teknologien, må avdelinger for IKT og MTU samarbeide om kompetansedeling og kapasitet, innkjøp, opplæring, innføring, drift, support og vedlikehold.

Felleseide selskaper

Det regionale helseforetaket eier, sammen med de andre regionale helseforetakene, fem helseforetak:

- Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF
- Luftambulansetjenesten HF
- Pasientreiser HF
- Sykehusbygg HF
- Sykehusinnkjøp HF

Videreutviklingen av det interregionale samarbeidet og en bedre samordning på tvers av regionene framstår som en viktig del av den nasjonale helsepolitikken

Eiendom

Utvikling, vedlikehold og drift av bygg og eiendommer i Helse Sør-Øst utgjør en vesentlig del av den totale virksomheten. Kontinuerlig utvikling og erfaringsoverføring fra tidligere sykehusprosjekter legges til grunn for utvikling og gjennomføring av nye prosjekter. Arealene

skal driftes på en effektiv måte, samtidig som tilstandsbasert vedlikehold og utvikling av byggene opprettholdes.

Økonomi

Det legges ikke til grunn en vesentlig vekst i inntektsforutsetningene for spesialisthelsetjenesten utover det som skyldes inflasjon og vekst i befolkningen. Samtidig øker både forventningene og kostnadene. Helse Sør-Øst hadde i 2021 en omsetning på 96 milliarder kroner og et årsresultat på 2 078 millioner kroner. Foretaksgruppens økonomiske resultat bidrar til bærekraft for framtidige investeringer, men er ikke tilstrekkelig. Det må derfor arbeides mer med effektiv ressursbruk.

Det forventes store endringer og muligheter ved bruk av ny teknologi i sykehusene. Samtidig finnes et betydelig etterslep på vedlikehold, funksjonell og teknisk oppgradering av bygningsmasse og medisinskteknisk utstyr. I Helse Sør-Øst ferdigstilles, pågår og planlegges det for en rekke store byggeprosjekter. I tillegg finnes en rekke mindre byggeprosjekter og store regionale IKT-prosjekter. Som en konsekvens av dette vil kapitalkostnadene øke, og det medfører krevende effektiviserings- og omstillingsbehov. Helse Sør-Øst vil redusere risiko ved at bedre økonomiske resultater oppnås i forkant av investeringsprosjekter. I tiden som kommer vil det være økt fokus på gevinstarbeid og endringsledelse. Når nye sykehusbygg er ferdigstilt og regionale IKT løsninger er innført med en modernisert infrastruktur, må helseforetakene realisere gevinster og kostnadstilpasningen minst på nivå med de planene som ble lagt da investeringene ble besluttet.

Vurderinger

Helse Sør-Øst RHF har lagt frem en ryddig og oversiktlige utviklingsplan, og til tross for den medisinske fagterminologien, er den preget av et enkelt og tilgjengelig språk.

I utviklingsplanen vektlegger Helse Sør-Øst involvering av pasienter og pårørende, og fremhever det som viktig å styrke kompetansen om egen helse, samt det å finne frem i systemet. Det vises til at over halvparten ikke finner frem i helsevesenet. Dette er svært urovekkende, særlig med tanke på at nye tjenestetilbud innebærer at pasient og pårørende får et større ansvar for helse og behandling. Krav til ferdigheter når det gjelder å håndtere digitale verktøy, kan forsterke forskjellene mellom de som er ressurssterke, og de som ikke finner frem i helsevesenet. Fylkeskommunedirektøren mener det blir vesentlig å ivareta brukerinvolvering når en utvikler nye digitale tjenester, for å sikre at disse blir tilgjengelige for alle pasienter, uavhengig av alder, utdanning, språkkompetanse og helsemessige utfordringer. Det må sikres at pasienter som ikke er digitale får samme muligheter som andre. Videre er det viktig å påpeke at digital infrastruktur er nødvendig for å sikre en god utvikling innenfor de nye tjenestene, slik at en kan opprettholde et forsvarlig helse- og omsorgstilbud i hele landet.

Helsepersonell må sikres kompetanse innen kulturforståelse. Det kan tilføyes at det gjennom et samhandlingsprosjekt mellom Røros kommune, St Olavs hospital og Sørsamisk helsenetverk er etablert Samisk helseteam

Når det gjelder den teknologiske utviklingen, er det bekymringsfullt at helsetjenestene ikke ligger lenger fremme. Når en i en periode på 10 år ikke har kommet lengre med å standardisere, redusere antall frittstående programmer og legge til rette for at systemene snakker sammen, kan en spørre seg om det er satt av nok kompetanse og ressurser til denne jobben.

I utviklingsplanen kommer det frem at nye arbeidsformer og bedre bruk av teknologi vil stå sentralt for å sikre tilstrekkelig kapasitet i spesialisthelsetjenesten, og at det er viktig med tanke på å videreutvikle behandlingstilbudene. Tabell 9 i utviklingsplanen viser at det er variasjon i kvaliteten når det gjelder tjenester ved de ulike sykehusene, og da vil teknologisk utvikling være et viktig virkemiddel med tanke på å utjevne disse forskjellene. For et vidstrakt fylke som Innlandet, vil det være svært positivt med en teknologisk utvikling som innebærer at en får den beste behandlingen selv om de medisinske spesialistene ikke nødvendigvis er lokalisert ved samtlige sykehus. Samtidig er det viktig å understreke at kompetansetiltak må styrkes for å bidra til rekruttering av fagfolk til både sykehus og kommunene med desentraliserte tilbud. Økt kapasitet medisin og helse- og sykepleieutdanninger og flere desentraliserte praksisplasser innenfor sykepleierfaget, vil bidra til bedre tilbud. Det er viktig at sykehusene og kommunene har både faglige og økonomiske rammebetingelser slik at pasienter til enhver tid kan gis fullgode behandlingstilbud.

Fylkeskommunedirektøren ser det som positivt at Helse Sør-Øst ser på organisering av arbeidsprosesser og rutiner, slik at leger og sykepleiere får frigitt tid til behandling av pasienter. I utviklingsplanen fremheves det også at en skal se på logistikk når det gjelder bruk av arealer, noe som vil redusere ventetiden. Det er viktig med økt fokus på dette, og særlig ved planlegging av nye sykehus/bygg.

Selv om sykehusene har gjort en formidabel innsats under pandemien, har det kommet frem at det er flere svakheter når det gjelder beredskapen. Det er viktig at lærdommen tas med slik at en står bedre rustet når en møter tilsvarende utfordringer i fremtiden. Nå har vi også erfart at konvensjonell krig er en reell trussel i Europa, og det krever også nytenkning innenfor beredskapsarbeidet i helsevesenet.

Konklusjon:

Helse Sør-Øst RHF har lagt frem en ryddig og oversiktlige utviklingsplan, som gir en god oversikt over prioriteringer framover i tid. Satsning på nye teknologiske løsninger er viktig, men brukerinvolvering må vektlegges når en utvikler nye digitale tjenester, slik at en sikrer at disse blir tilgjengelige for alle pasienter. Digital infrastruktur er nødvendig for å sikre en god utvikling innenfor de nye tjenestene, slik at en kan opprettholde et forsvarlig helse- og omsorgstilbud i hele landet. En teknologisk utvikling som innebærer at en får den beste behandlingen selv om de medisinske spesialistene ikke nødvendigvis er lokalisert ved samtlige sykehus er viktig, men samtidig må kompetansetiltak styrkes for å bidra til rekruttering av fagfolk til både sykehus og kommunene med desentraliserte tilbud.

Det er viktig at sykehusene og kommunene har både faglige og økonomiske rammebetingelser slik at pasienter til enhver tid kan gis fullgode behandlingstilbud.