

Helse Sør-Øst RHF

Vår dato: 29.09.2022

Vår ref.: 22/04177

Høringsinnspill til regional utviklingsplan fra Sykehuset Østfold HF

Innledende kommentarer

Sykehuset Østfold mener den regionale utviklingsplanen er god og oversiktlig og gir et godt bilde av utviklingstrekkene og utfordringene framover, men det savnes noe mer håndfaste tiltak og planer for del 1, kapittel 4 – *Fra plan til gjennomføring*. Sykehuset Østfold har generelt erfaring med at det utarbeides gode planer, men at gjennomføringen i noen grad svikter. Det bør utarbeides en konkret handlingsplan med prioritering av de ulike oppgavene/tiltak som skal skje i regionen framover.

Regional utviklingsplan del 1 - Trender og satsingsområder

Pediatri

Det bør nevnes at man ser en økende utvikling av sosiale og psykosomatiske utfordringer blant barn og unge. I tillegg bør det også komme tydelig frem at det må satses på palliative team – det er et oppdrag, men det er ikke avsatt ressurser til dette.

På grunn av kapasitetsutfordringer ved OUS ses en økende trend ift. overføring av avansert pasientbehandling til område sykehusene. Dette krever annen kompetanse og kapasitet på sykepleie- og legesiden.

Føde/barsel

Under trender og utviklingstrekk bør

[Rapport om fødepopulasjonen.pdf \(helsedirektoratet.no\)](#)

legges til grunn når dimensjonering og bemanning av fødeavdelinger skal beregnes – det er en økt andel risikogravide.

Kvinnesykdommer

Kvinnehelse er et satsningsområde fra regjeringen når det gjelder flere sykdommer – kvinner har helseutfordringer som menn ikke har. Det forskes for lite på sykdommer som rammer kvinner, for eksempel endometriose.

Det bør være et spesielt fokus på oppfølging og behandling av alvorlige fødselsskader som rifter, inkontinens og livmorfremsfall - disse pasientene er ikke prioritert i dag. (i *Hurdalsplattformen står det at regjeringen vil prioritere kvinnehelse for å sikre likeverdige helsetjenester og at man i statsbudsjettet for 2023 må prioritere kvinners helse og øremerke midler til kvinneforskning*).

Kvalitetsdata

Innen fødselsomsorgen er det god tilgang på sanntidsdata fra medisinsk fødselsregister innenfor de kvalitetsindikatorene det måles på og man kan derfor følge dette kontinuerlig. Det er ønskelig med tilgang på mer sanntidsdata innenfor de andre fagområdene for kvinne/barn – kvalitetsindikatorer (nasjonale indikatorer/Helseatlas).

Postadresse

Sykehuset Østfold
Postboks 300
1714 Grålum

Telefon 69 86 00 00

Org.nr. NO 983 971 768 MVA

E-postadresse postmottak@so-hf.no

sykehuset-ostfold.no

Samarbeid mellom spesialisthelsetjeneste og kommunene (pasientflyt og ressursfordeling/kompetanse)

Det er behov for at kommunene etablerer interkommunale tilbud (eks. vaktordning på ettermiddag, kvelder og helger/høytider) for å bistå barselfamilien etter utskrivelse fra barselavdeling. Dette vil redusere belastningen på fødeavdelinger i spesialisthelsetjenesten.

Kombinasjonsstillinger for jordmødre (fødeavdeling/ svangerskapsomsorg i kommunene). Vurdere muligheten for å etablere prosjekt i samarbeid med en kommune om «*Case load midwifery*». Kan gi bedre tjenester til kvinnene i svangerskap-, fødsel- og barseltiden

Lederutvikling, redusere omfanget av rapportering:

Det er behov for mer tid til ledelse, hvordan beholde og rekruttere gode helseledere. Fokus på utvikling av systemer som bidrar til god lederstøtte slik at ledere får «mer tid» til å lede sine medarbeidere bør derfor være et satsningsområde (kan legges under siste kapittel – *Fra plan til gjennomføring*).

Regional utviklingsplan del 2 - Rammer og forutsetninger

Jobbe videre med tilrettelegging for økt intensiv/ overvåkingskapasitet for barn og unge – jf. arbeidet som pågår vedrørende intensivkapasitet.

Utfordrende å rekruttere og beholde spesialsykepleiere.

Samarbeid og bemanning på tvers mellom foretakene og ut mot kommunehelsetjenesten bør prioriteres.

Legge til rette for livslang læring og kompetanseutvikling.

Krav til helsepersonell om å opprettholde kompetanse bør omtales.

Generelt for barn og unge

Det savnes en tydelig omtale/ambisjoner for gruppen barn og unge. Gruppen har en nedgang i forventet befolkningsvekst, men behovene forventes å øke fordi helsetjenesten bidrar til større overlevelse, ny kunnskap innen genetik og økningen i antall risikosvangerskap gir barn med større helseutfordringer. Eksempler er diabetes og kreftsykdom i denne gruppen.

- Den aktive pasient som medvirker i utvikling av egen helse (helsekompetanse). Barn, unge og foreldre er en gruppe som forventer å bruke teknologi i håndtering av egen helse, spesielt viktig for de som lever med kronisk sykdom.
- Spesialisthelsetjenester i pasientens hjem ved hjelp av teknologi må også gjelde barn og unge
- Fordi flere unge lever med kronisk sykdom vil behovet for samhandling mellom sykehus og kommuner øke. Samhandling mellom sykehusene vil også øke, og flere tjenester som tidligere ble gitt ved regionsykehuset forventes gitt ved områdesykehuset i framtida.
- Opplever stor økning av psykosomatiske helseutfordringer i tillegg til spiseproblemer og rene psykiske helseutfordringer. Økt antall bekymringsmeldinger til barnevernet.
- Palliativt team blir ikke honorert i ISF-systemet, må man omdefinere til å være «senter»? (Alle tilbud skal være arenauavhengige, drøftes med helsedirektoratet).
- Behandlingshjelpemidler til for eksempel unge med diabetes. Her har det kommet nytt og bedre, men dyrere utstyr. De framforhandlede avtalene ivaretar ikke brukernes behov for å kunne leve mest mulig normalt.

Generelt for kvinneklinikken

Økning i antall risikosvangerskap medfører behov for mer personell/ressurser både i svangerskapsoppfølgingen, under fødsel og i barselperioden og kvinnehelse blir ikke prioritert høyt nok (se også s. 1 *Føde/barsel*). Totaltruerturpasientene får ikke tilfredsstillende tverrfaglig oppfølging.

Barselkvinnene trenger tilgjengelig hjelp etter utskrivelse, spesielt i helg og høytider (vakttelefon - interkommunalt samarbeid?)

Vår dato
09.09.2022

Vår referanse
22/05730

Kvinne/barn bør ha et tettere samarbeid med oversvektpoliklinikk, dette gjelder spesielt risikogravide med høy BMI og ungdom med vektproblematikk.

Tverrfaglig samarbeid med kommunehelsetjenesten om personell (jordmødre), her er det behov for nye ideer og løsninger, dette er en gruppe man ikke har lyktes med å samarbeide om. Det burde ligge til rette for kombinerte stillinger. Jordmødre burde hatt en ordning med resertifisering, slik det er innen allmenmedisin for fastlegene.

Med vennlig hilsen

(sign.)

Helge Stene-Johansen
Fagdirektør Sykehuset Østfold HF