

Helse Sør-Øst RHF  
Postboks 404  
2303 Hamar

Vår ref.: 19/03051-8  
Deres ref.: 22/00495-1

Brumunddal, 30.9.2022

## HØRING – REGIONAL UTVIKLINGSPLAN 2040 HELSE SØR-ØST

Sykehuset Innlandet (SI) har gjennomgått høringsutkastet til Regional utviklingsplan 2040. Planen fremstår som visjonær og svarer ut mål i nasjonal helse og sykehusplan samt visjoner fra ny regjering gitt i oppdrag og bestiller dokument. Planen definerer viktige og gode satsningsområder for å fremme målsetninger i utviklingen og sammenfaller godt med mål og satsningsområder til Sykehuset Innlandet. Utvikling og innsending av SI sin Utviklingsplan 2022-2039 er foretakets viktigste innspill til Regional utviklingsplan og det vises til denne for konkrete eksempler og ambisjoner vi vil vektlegge.

Den regional utviklingsplanen viser på en god måte hvordan vår felles helsetjeneste må utvikles i partnerskap mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten og hvordan en aldrende befolkning i enda større grad vil treffe kommunene. Dette påvirker i stor grad hvordan utviklingen av spesialisthelsetjenesten må vektlegge forebygging og oppfølging på en slik måte at kommunehelsetjenesten kan avlastes. Pasient og pårørende fremheves som en viktig ressurs og det ligger mange ubrukte muligheter for nye arbeidsformer, ny oppgavedeling og digitalisering. Kapitlet «Samarbeid om de som trenger det mest» er oppbygd basert på føringer gitt til helsefellesskapene og det er positivt at disse pasientgruppene også tydelig skal prioriteres i spesialisthelsetjenesten.

Når det gjelder «nye arbeidsformer og bedre bruk av teknologi» vil SI påpeke viktigheten av rollen det regionale helseforetaket må ta i å tilrettelegge for en enkel og rask innføring av nye teknologiske løsninger og arbeidsformer som ivaretar personvern og pasientsikkerhet. Helse Sør-Øst og Sykehuspartner HF må bli mer ambisiøse på pasienten og foretakenes vegne slik at nye løsninger som støtter bedre pasientbehandling og bedre bruk av ressurser blir tatt i bruk smidig og effektivt.

Videre peker planen på viktige utfordringsområder innen uønsket variasjon, rekruttering, bemanning og framskrivninger for å nevne noen. Det er likevel uklart hvordan Del 2 Rammer og forutsetninger skal forstås da det også ligger mange føringer og ambisjoner i dette dokumentet. På side 9 pekes det endog på at rapport for intensivkapasitet vil kunne påvirke lokale utviklingsplaner, disse er allerede levert med frist 1. mai 2022 og kan derfor ikke justeres basert på denne.

Ved oppdeling av planen i del 1 og del 2 blir det med andre ord mer uklart hva som er reelle mål og hva som er rammer vi bare må forholde oss til. Del 2 kunne med fordel vært enda mer stram på kun å gi status, fakta og framskrivninger og mindre ambisjoner og mål. Oppdelingen gir et svært omfattende materiale som er krevende å sette seg inn i. SI frykter at dette medfører at regional



utviklingsplan i liten grad blir et relevant dokument for foretaksgruppen og kun for et fåtall medarbeidere med spesiell interesse. I innledning av prosessen ble det oppfattet at ett av målene var å redusere omfanget i planen og nå ser det ut til at den heller er økt i omfang. SI vil derfor anbefale at det utarbeides en kortversjon som på en enkel måte, både digitalt og i utskiftbar form, framhever de viktigste mål, satsningsområder og tiltak.

Vi ønsker å kommentere noen punkter i prosessen med planarbeidet ytterligere:

- Helseforetakene fikk i 2021 oppdrag fra styret i Helse Sør-Øst RHF om å oppdatere egen utviklingsplan med frist 1. mai 2022. Denne skulle bygge på daværende Nasjonal helse og sykehusplan og regional utviklingsplan 2035. Likevel skulle vi ta innover oss nye føringer, f.eks. fra foretaksmøte i januar 2022. Dette gir uklarhet i hvilke føringer som egentlig var førende for foretakets arbeid og arbeidet bygger delvis på eldre materiale.
- Rekkefølgen i planarbeidet på nasjonalt, regionalt og foretak nivå henger ikke sammen. Det blir en blanding av innspill nedenfra og opp og føringer ovenfra og ned som ikke henger sammen i tid og dermed gir uklarheter. Foretakets utviklingsplan skal gi føringer til regional utviklingsplan, men regional utviklingsplan ble sendt ut på høring omtrent samtidig med vår frist og er i mindre grad benyttet i det regionale arbeidet (ser noen hederlige unntak).
- Totalt blir det mange strategier, mål, oppdrag og krav å forholde seg til for de som er nærmest pasientbehandlingen. Mange sier det samme, og man må forholde seg til dem alle. SI anbefaler at det gjøres en grundig opprydning i hvilke strategier som trengs, hvor omfattende skal disse være og hvordan skal man i tillegg forholde seg til årlige oppdrag og krav i lover og forskrifter. Det har blitt et målhierarki og mengde med krav og rapportering som ikke er forenlig med de ressurser som er til pasientbehandling og mulighet for å behandle den enkelte pasient på en persontilpasset måte. Dette skaper heller ikke helsefremmende arbeidsplasser for kunnskapsmedarbeidere som har behov for en stor grad av handlingsrom innenfor en verdibasert ledelse og helsetjeneste. Kapitelet «Ta tiden tilbake» imøteses positivt og bør også ta med seg en ambisjon om å rydde i mål og krav.

Videre har vi noen konkrete kommentarer og forslag til endringer i selve teksten:

- Kapitelet Rekruttering og bemanning i del 2 viser med tydelighet utfordringen i å sikre kompetanse i framtidens helsetjeneste. I kapitelet «Ta tiden tilbake – mer tid til pasientrettet arbeid» i del 1 beskrives noen tiltak. SI ønsker at Helse Sør-Øst RHF sin rolle i dette arbeidet tydeliggjøres bedre og hva foretakene kan vente av tiltak og støtte i arbeidet. Dette gjelder også i kapitelet «Tillitsbasert ledelse og styring» der systemer i hele helsesektoren må underbygge beskrevet ambisjon.
- I kapitelet «Samarbeid om de som trenger det mest – vår felles helsetjeneste» i del 1 bør det i tillegg til satsningsområdene i helsefellesskapene komme tydeligere fram hvordan spesialisthelsetjenester bør desentraliseres for å tilby tjenester nærmere der pasientene bor og hvilke ambisjoner det regionale helseforetaket har på dette området. Dette bør sees i sammenheng med avsnittet på side 13 og tydeliggjøres.
- Vi finner i liten grad at samhandling mellom somatikk og psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er tematisert. Pasienter med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer lever i snitt kortere, og somatiske lidelser er ofte underdiagnostisert for denne gruppen. Derfor bør dette tematiseres som en utfordring og komme fram som et viktig satsningsområde.
- Til delkapittelet «Videreutvikle de spesialiserte rehabiliterings- og habiliteringstjenestene» (s. 41): I arbeidet med fagplanene (både Fysikalsk medisin og rehabilitering og Habilitering) står det at de skal (når de er ferdige) være en delstrategi til Regional



utviklingsplan 2040 og være førende for videre arbeidet innen de ulike fagfeltene. Dette tenker vi kunne ha kommet bedre frem i den regionale utviklingsplanen. Når det gjelder arbeidet med fagplanen for Fysikalsk medisin og rehabilitering så er det pr. juni 2022 definert seks satsningsområder som det skal jobbes videre med i innsatsgrupper i løpet av høsten:

- Inneliggende rehabilitering i tidlig fase (fase 1 og 2) etter akutt sykdom/skade
- Arbeid og utdanning i rehabilitering
- Muskel/skjelett og langvarige sammensatte smerter
- Kompetanse, rekruttering og utdanning
- Forskning og fagutvikling innenfor fysikalsk medisin og rehabilitering
- Helhetlige og sammenhengende pasientforløp

Når det gjelder arbeidet med fagplanen for habilitering av barn, unge og voksne er utvalgte områder:

- Psykisk helse i målgruppen for habiliteringstjenestene
- Utfordrende adferd i målgruppen for habiliteringstjenestene
- a) Intensiv habilitering for barn og unge med sammensatte funksjonsnedsettelse
- b) Tidlig og intensiv intervensjon for barn med autismspekterforstyrrelser
- Medisinsk utredning og behandling
- Følgetilstander av medfødte og tidlig ervervede skader/sykdommer i nervesystemet og muskelsykdommer hos voksne

Selv om arbeidet med fagplanene ikke er helt ferdige enda tenker vi at disse definerte satsningsområdene bør komme bedre frem i den Regionale utviklingsplanen

Med hilsen

Alice Beathe Andersgaard  
Administrerende direktør  
Sykehuset Innlandet HF