

Rullering Utviklingsplan 2035 for perioden 2022-2024

Sunnaas sykehus HF

1.mai 2022



SUNNAAS SYKEHUS



Innhold

Forord	3
Sammendrag	4
Del 1.....	6
Sunnaas sykehus i dag.....	6
Strategisk plan 2035	7
Hva har skjedd de siste årene – noen hovedpunkter.....	8
Trender og utvikling	11
Pasienttilbudet	11
Pasientsikkerhet og kvalitet	15
Forskning	17
Innovasjon og næringslivet	17
Digitalisering.....	18
Kompetanse.....	18
Utvikling av Sunnaas Rehabilitation Cluster.....	20
Bygningsmasse	20
Finansiering av rehabilitering	21
Beredskap og sikkerhet	21
Sunnaas sykehus som faglig premissleverandør	22
Del 2.....	23
Mål for Perioden 2022-2024	23
Vedlegg.....	25

Forord

Sunnaas sykehus HF har på oppdrag fra Helse Sør-Øst RHF, utarbeidet en rullert Utviklingsplan 2035 for perioden 2022 – 2024 i tråd med den nasjonale veilederen for utviklingsplaner.

Oppdraget er løst på følgende måte:

- Del 1: en strategisk del – hva har skjedd siden Utviklingsplan 2035 ble vedtatt, og hvilke utviklingstrekk vil prege sykehuset med vekt på de neste tre årene
- Del 2: mål for perioden 2022-2024

Dette betyr at Utviklingsplan 2035 og sykehusets Strategiske plan for 2035 ligger fast. Les mer: [Mål og strategier - Sunnaas sykehus](#)

Sykehuset har også egne langtidsplaner for forskning, digitalisering, innovasjon, klinisk utvikling og for pasientsikkerhet og kvalitet. Disse planene ligger til grunn for rulleringen som nå gjennomføres.

Dokumentet gir dermed en samlet vurdering av hvor vi står 4 år etter at Utviklingsplan 2035 ble vedtatt, og angir utviklingstrekk og mål, med vekt på kommende tre års-periode.

I arbeidet med rullering av planen, har vi besøkt to kommuner (Bærum og Fredrikstad), en privat rehabiliteringsinstitusjon (Catosenteret) og ett helseforetak (Sykehuset Østfold). Under disse besøkene har vi fått kommentarer og innspill til hvordan samarbeidet oppleves, og til Sunnaas' framtidige utvikling. Vi har også diskutert dette i dialogmøte med brukerorganisasjonene. I tillegg har det vært en omfattende prosess internt i sykehuset. Arbeidet er gjennomført i en partssammensatt arbeidsgruppe med representanter fra brukerutvalget og ungdomsrådet.

De høringsssvarene som kom på høringsdokumentet ligger i sin helhet på [nettsiden til Utviklingsplan 2035](#), og en oppsummert kortversjon som vedlegg til dette dokumentet. Innspillene har vært gjennomgått, og påvirket det endelige dokumentet.

Nesodden, 1. mai 2022

Einar Magnus Strand

Administrerende direktør

Sammendrag

Sykdom og skader kan ramme brått og uventet. Når livet er reddet på akutt sykehuset, er det mye som må læres på nytt. Et reddet liv skal også leves.

Økende behov

Behovet for rehabilitering vil øke framover blant annet fordi:

- helsetjenesten redder flere hardt skadde etter alvorlige ulykker og skader og etter alvorlig sykdom
- medisinsk teknologi og digitalisering medfører en rivende utvikling innen rehabiliteringsfeltet når det gjelder sykdomsforståelse og funksjonsdiagnostikk, helsekompetanse, målrettede intervensjoner, tilgang på styringsdata og mobile tjenester
- stadig flere med rehabiliteringsbehov har dobbel- og trippeldiagnoser, ofte knyttet til rus og psykiske lidelser
- vi lever lengre og blir eldre, og vi har større forventninger til aktivitet og eget funksjonsnivå
- vi opplever nye utfordringer som pandemier, med behov for rehabiliteringstjenester

Et veldrevet foretak

Sunnaas sykehus HF er et veldrevet helseforetak med stabilt gode resultater innen pasientbehandling, kompetanseutvikling, pasienttilfredshet, medarbeitertilfredshet, økonomi, forskning og innovasjon. Sykehuset har nasjonale og regionale funksjoner og universitetsfunksjoner, og har som selvstendig helseforetak en markant posisjon som landets ledende spesialsykehus innen fysikalsk medisin og rehabilitering.

Utvikling i riktig retning

Siden Utviklingsplan 2035 ble vedtatt, har sykehuset hatt god utvikling på viktige områder:

- formalisering fra Helse Sør-Øst RHF av hvilke pasientgrupper som får tilbud ved Sunnaas sykehus og etablering av enkelte nye tilbud
- «funksjonslaboratorier» med funksjonsdiagnostikk, behandling og trening er videreutviklet og i ferd med å bli et større innslag i rehabiliteringsprogrammene
- bruk av digitale og ambulante løsninger
- hvordan teknologi kan understøtte pasientens rehabiliteringsprosess og ivaretagelse av krav til personvern og informasjonssikkerhet
- kvalitet og pasientsikkerhet
- arbeidet med å «gjøre andre bedre» gjennom kompetansehevede tiltak internt og eksternt er videreutviklet
- forsknings- og innovasjonsaktiviteten har vært jevnt økende
- internasjonalt samarbeid har vært opprettholdt på digitale flater gjennom pandemien
- beredskapsarbeidet er styrket som følge av pandemien
- faglig premissgiver i arbeidet med å synliggjøre behovet for nasjonal tjenesteutvikling innen rehabilitering

Utviklingen framover

Sunnaas sykehus HF vil videreutvikle et høyspesialisert rehabiliteringstilbud til pasienter med ryggmargsskader, multitraumer, ervervede hjerneskader inkludert pasienter med kognitive utfordringer, alvorlige brannskader, nevrologiske sykdommer og sjeldne medfødte diagnoser. Tilbud til barn og ungdom skal prioriteres ved økning av døgnkapasitet i 2026 når nytt bygg er klart.

Tilbudene faller i all hovedsak innenfor området nevrorehabilitering – rehabilitering av komplekse følgetilstander etter skade eller sykdom i nervesystemet.

Det er et utviklingstrekk at pasientene kommer tidligere i forløp fra akuttisykehusene og har mer komplekse behov, og at flere har rus og psykiske tilleggdiagnoser. Dette tilsier økt behov for kompetanse og utvikling av teamarbeid. Sykehuset skal også redusere antall senger fra dagens 153 til 141, og det skal gjennomføres en betydelig økning i poliklinikk og digital oppfølging i hjemmet.

En forutsetning for en videre utvikling av rehabiliteringstilbudet i ønsket retning, er at det skjer en omlegging av innsatsstyrt finansiering (ISF). Videre skal sykehusets tilbud fortsatt utvikles i god og tett dialog med pasienter/pårørende og deres brukerorganisasjoner

Mål og prioriteringer for de kommende årene

Sunnaas sykehus har tre strategiske mål. Under gis en oppsummering av de prioriterte områdene sykehuset vil jobbe med i årene framover.

Høyspesialisert rehabilitering

Pasientenes rehabiliteringsforløp skal videreutvikles arenafleksibelt i form av døgnopphold, med økende bruk av poliklinikk og digitale tjenester. Digitale verktøy skal bli enda viktigere i klinisk hverdag og forsterke pasientenes eierskap til egen rehabiliteringsprosess.

Videre skal høyspesialisert rehabilitering utføres av tverrfaglige kjerneteam, supplert med utstrakt bruk av laboratorier for funksjonsdiagnostikk, evaluering og trening. Kvalitetsregisteret med aktuelle pasientdata skal implementeres og benyttes aktivt innen forbedringsarbeid, fagutvikling og forskning. Sunnaas sykehus sitt nye bygg skal legge til rette for høyspesialisert rehabilitering, kompetanseformidling, forskning og innovasjon.

Kompetanseformidling

Sunnaas sykehus skal fortsette arbeidet med å bli en sentral utdanningsaktør i rehabiliteringsfeltet, og tilby en meny av læringsaktiviteter og læringsløp for kommuner, rehabiliteringsinstitusjoner og utdanningsinstitusjonene. Sunnaas sykehus skal også fortsette arbeidet med å øke kunnskapen om og forståelsen av rehabilitering, i samarbeid med andre aktører som brukerorganisasjoner, kommuner, profesjonsorganisasjoner, de private rehabiliteringsinstitusjonene og utdanningsinstitusjoner. Rollen som faglig premissgiver for utvikling av nasjonale tjenester innenfor rehabilitering, er en viktig del av dette. Sunnaas sykehus må også videreutvikle fremtidsrettet kompetanse og forsterke arbeidet med å være en attraktiv arbeidsplass som rekrutterer og beholder ansatte.

Forskning og Innovasjon

Sunnaas sykehus skal fortsatt utvikle sin evne til å være en aktiv pådriver i regionalt og nasjonalt forskning og innovasjonssamarbeid innenfor rehabiliteringsfeltet. Sunnaas innovasjonsarbeid vil på denne måten bidra til utvikling av gode rehabiliteringstjenester, i tett samarbeid med næringslivet. I årene framover vil etablering av Sunnaas Rehabilitation Cluster (SRC) som et senter for forskningsbasert innovasjon, i samarbeid med akademiske partnere, kommuner og industripartnere, ha høy prioritet. Sunnaas sykehus skal jobbe for å etablere samarbeid med internasjonalt anerkjente forskere/forskningsmiljøer innenfor alle sykehusets prioriterte forskningsområder.

Del 1

Sunnaas sykehus i dag

Sunnaas sykehus HF er et veldrevet helseforetak med stabilt gode resultater innen pasientbehandling, kompetanseutvikling, pasienttilfredshet, medarbeidertilfredshet, økonomi, forskning og innovasjon. Sykehuset har nasjonale og regionale funksjoner og universitetsfunksjoner, og har som selvstendig helseforetak en markant posisjon som landets ledende spesialsykehus innen fysikalsk medisin og rehabilitering. Sykehuset har ikke et eget opptaksområde, og skriver ut pasienter til om lag 250 kommuner.

For pasienten er rehabilitering en langvarig, ofte livslang prosess som krever stor innsats fra pasienten selv og ofte fra deres pårørende. Rehabiliteringen starter oftest i spesialisthelsetjenesten, gjerne allerede på intensivavdelingene. Pasienter blir overført til Sunnaas sykehus i tidlig fase etter akutt skade/sykdom. Her tilbys det høyspesialisert rehabilitering. Rehabiliteringen fortsetter etter at pasienten er utskrevet fra Sunnaas sykehus til sitt hjemsted i kommunen, og pasienten vil som regel ha et fortsatt behov for praktiske løsninger, støtte og oppfølging lokalt. For mange er pårørende en sentral ressurs i arbeidet med å etablere et nytt hverdagsliv. En vesentlig oppgave for Sunnaas sykehus er derfor å yte kompetansestyrkende arbeid og veiledning i samhandling med hele kjeden av behandlere og lokale instanser som ivaretar pasientenes helse og velferd.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring, regional delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring og CARF (Commission on Accreditation for Rehabilitation Facilities), danner rammeverket for sykehusets systematiske kvalitets- og forbedringsarbeid. CARF er et internasjonalt kvalitetssystem tilpasset medisinsk rehabilitering. Sykehuset har siden 2006 blitt CARF-akkreditert på høyeste internasjonale nivå seks ganger; siste re-akkreditering var klar i januar 2022.

Sunnaas sykehus er i dag utdanningsinstitusjon for alle de tverrfaglige helseprofesjonene som er representert i rehabilitering. De siste årene er det jobbet systematisk med å være attraktiv for ikke-helsefaggrupper, som tjenestedesign- og teknologistudenter. Foretaket har universitetsfunksjoner med bistillinger ved henholdsvis Universitet i Oslo, OsloMet, og Norges Idrettshøyskole. Foretaket driver utstrakt forsknings- og undervisningsvirksomhet.

Sykehusets innovasjonsenhet er sammen med enhet for teknologi og e-helse, koblet tett opp mot klinikk og forskning, eksterne innovasjonsmiljøer og næringsliv.

Sunnaas sykehus har et bredt internasjonalt samarbeid som setter arbeidet i sykehuset inn i en global sammenheng. Sykehuset deltar både med å dele og bygge rehabiliteringskunnskap og forskning.

Med den globale pandemisituasjonen har også Sunnaas sykehus erfart behov for å styrke arbeidet med beredskap. Dette inkluderer temaer som smittevern, informasjonssikkerhet og generell beredskap som brann, andre akutte hendelser og personvern.

Strategisk plan 2035

Sykehusets «Strategisk plan 2035» tydeliggjør tre strategiske mål og prioriterte aktiviteter med bakgrunn i Utviklingsplan 2035. Sykehuset har to virksomhetsidéer:

- Sunnaas sykehus tilbyr og utvikler høyspesialisert rehabilitering som pasient og samfunn har nytte av
- Sunnaas sykehus gjør andre bedre

Basert på våre virksomhetsidéer, lovpålagte oppgaver og oppdrag fra eier, skal Sunnaas sykehus HF videreutvikle sin status som selvstendig helseforetak og være landets ledende fagmiljø innen spesialisert rehabilitering.

Strategiske mål mot 2035:

- **Høyspesialisert rehabilitering**

Sunnaas sykehus tilbyr effektive, høyspesialiserte rehabiliteringstjenester slik at pasient og pårørende er mest mulig deltakende i samfunnet.

- **Kompetanseformidling**

Sunnaas sykehus styrker rehabiliteringskompetansen i samfunnet, i samspill med andre aktører.

- **Fremtredende forskning og innovasjon**

Sunnaas sykehus er en fremtredende nasjonal og internasjonal aktør for rehabiliteringsforskning og innovasjon.

I rullering av Utviklingsplanen 2035 for årene 2022-2024 står de *strategiske målene fast*.

Nasjonal helse og sykehusplan 2020-2023 legger klare føringer på utvikling av helsetjenesten. Sunnaas sykehus vektlegger at aktive brukere, sammenhengende tjenester, team rundt pasienter med sammensatte behov, ambulante og digitale tjenester, fokus på kvalitet, og et godt samarbeid med ansatte om nødvendige endringer, skal prege utviklingen fremover. Nasjonal helse og sykehusplan vektlegger at spesialisthelsetjenesten og kommunene i fellesskap må beskrive forutsigbare helsetjenester for fire pasientgrupper; barn og unge, voksne med alvorlige psykiske lidelser og rusproblem, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser. Disse pasientgruppene vil alle kunne ha behov for rehabilitering som del av sin helsetjeneste.

Hva har skjedd de siste årene – noen hovedpunkter

Formalisert tilbud i regionen

På regionsnivå har Helse Sør-Øst RHF hatt en prosess for å formalisere hvilke pasientgrupper som skal ha et regionalt rehabiliteringstilbud. I den prosessen har Sunnaas sykehus fått bekreftet sine pasientgrupper og funksjonsprogram. Sykehuset er også bedt om og har etablert, et tilbud til pasienter med nevrogen blæreproblematikk og et regionalt poliklinisk tilbud til pasienter med komplekse post-covid tilstander.

Pasientgrunnlaget

Traumepasienter som mottar høyspesialisert, intensiv sengebasert rehabilitering, er en heterogen gruppe (traumatisk hjerneskade, ryggmargskade og multitraume) og går som regel i direkte forløp fra akuttsykehus til Sunnaas sykehus. Tendensen er at pasienter overføres tidligere i forløpet fra akuttsykehus til høyspesialisert rehabilitering. Pasientene har dermed høyere grad av medisinsk kompleksitet i form av flere komplikasjoner og økt tilsyns- og hjelpebehov. Blant traumepasienter er det også en høy forekomst av psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet, som i sin tur forårsaker økt innsatsfaktor/større ressursbruk. Videre er pasienter med behov for rehabilitering på grunn av komplekse følgetilstander etter skade eller sykdom av nervesystemet blant sykehusets målgrupper. Sunnaas sykehus har en egen avtale om å ivareta rehabilitering til pasienter med hjerneslag for Sykehuset Østfold.

Pasienttilbudet

Sunnaas sykehus har høy oppmerksomhet på hvordan teknologi og digitalisering kan understøtte pasientens rehabiliteringsprosess, og de krav som settes til personvern og informasjonssikkerhet i denne sammenheng. Det er et pågående arbeid med økt bruk av teknologiske løsninger i rehabiliteringstilbudene, ved både å øke og utvide bruk av videokonsultasjoner og mobile arbeidsflater. Når det gjelder polikliniske video-/telefonkonsultasjoner har Sunnaas sykehus allerede nådd det nasjonale målet om at 15% skal skje på denne måten. Sykehuset er samtidig oppmerksom på at digitale løsninger må tilpasses pasientens/pårørendes situasjon og ha en fleksibel tilnærming. I videreutvikling av det kliniske tilbudet har såkalte «funksjonslaboratorier» med funksjonsdiagnostikk, behandling og trening fått et større innslag i rehabiliteringsprogrammene. Et eksempel på dette er bevegelseslaboratoriet.

Pasientsikkerhet og kvalitet

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring, regional delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring og CARF, danner rammeverket for sykehusets systematiske kvalitets- og forbedringsarbeid.

Som CARF-akkreditert virksomhet har sykehuset over år jobbet med en åpenhetskultur om uønskede hendelser og forbedringsarbeid. Kunnskap om hva som virker sprer seg raskere internt og til samarbeidspartnere. Det arbeides systematisk med inn- og utfasing av metoder basert på prinsippene for prioritering og oppdatert kunnskap.

Sykehuset utvikler et eget rehabiliteringsregister og er pilot for Helsedirektoratets nasjonale kvalitetsregister for rehabilitering. Resultater herfra sammen med annet analysearbeid, vil gi et godt grunnlag for virksomhetsstyring, evaluering og forbedringsarbeid.

Kompetanse

Kompetanseformidling skjer på mange måter og i mange kanaler både rettet mot pasient/pårørende, mot kommuner som tar imot våre pasienter, mot studenter og utdanningsinstitusjonene.

Sunnaas sykehus organiserer også den regionale kompetansetjenesten for rehabilitering (RKR). Kompetansetjenesten skal bidra til å øke kompetanse hos helsepersonell til alle pasientgrupper som får rehabilitering i spesialisthelsetjenesten.

Samhandling med kommunene er vesentlig for pasientene som skal fortsette sin rehabiliteringsprosess i hjemkommunen. Sykehuset får i hovedsak gode tilbakemeldinger fra kommunene på hvordan denne samhandlingen oppfattes (se vedlegg 1, Oppsummering av besøk hos samarbeidspartnere).

Utvikling av helsefelleskapene med utgangspunkt i hvert helseforetak, har aktualisert diskusjonen om å finne nye kanaler for å sikre gode dialoger med kommunene. Sunnaas sykehus har ikke eget opptaksområde, og har derfor ikke etablert et Helsefelleskap. Sykehuset har observatørrolle inn mot Helsefelleskapet i Oslo, og blir etter avtale invitert inn i Helsefelleskapet Østfold. Sunnaas sykehus ser betydningen av en tettere dialog med kommunene både om kompetanse og i pasientforløpet, og vil se videre på gode arenaer for samarbeid.

Formidling av kunnskapen om og forståelsen av rehabilitering er et samfunnsansvar som sykehuset gir prioritet. Det medfører at mange medarbeidere deltar med faglige innspill og vurderinger i den offentlige debatt, på fagkonferanser og er en etterspurt kilde i mediene.

Det pågår til enhver tid et omfattende arbeid med å sikre at sykehuset rekrutterer og beholder medarbeidere med den kompetansen som kreves i de høyspesialiserte rehabiliteringsprogrammene. Sykehuset har erfart at det er krevende å rekruttere sykepleiere og helsefagarbeidere på linje med andre sykehus. Arbeidet med oppgaveglidning er satt på agendaen hvor både digitale løsninger og tverrfaglighet er inkludert.

Forskning

Forskning og innovasjon på et høyt internasjonalt nivå, er en prioritert aktivitet for å få frem ny kunnskap og nye løsninger for å styrke pasientens rehabiliteringstilbud. For å målrette forskningen ved sykehuset og å bidra til at forskningen er i samsvar med og understøtter sykehusets strategiske planer, er det etablert fire tematiske forskningsgrupper; hodeskader, ryggmargsskader, bevegelse og funksjon og sjeldne tilstander. Det er høy grad av internasjonalt samarbeid innen forskning. Blant annet har Sunnaas sykehus gjesteprofessorer ved Monash University Australia, Universitetet i København og Universitetet i Gøteborg.

Det tverrfaglige forskningsfokuset som sykehuset har, er unikt også i et internasjonalt perspektiv. I løpet av de siste 10 årene er det produsert mer enn 550 vitenskapelige fagfelleverderte publikasjoner. Ved utgangen av 2021 er det omlag 20 pågående doktorgradsprosjekter knyttet til

Sunnaas sykehus. De fleste prosjektene er eksternt finansiert. Forskere fra Sunnaas sykehus veileder flere doktorgradsstipendiater ulike steder i Norge.

Innovasjon

Måltrettet satsing på innovasjon har lagt grunnlaget for en omfattende portefølje. Sykehuset har opparbeidet seg en posisjon som en attraktiv innovasjonspartner, ikke minst som følge av effektive og lite byråkratiske prosesser knyttet til idéutvikling og gjennomføring av prosjekter. En årlig idéfangst på 70–80 nye ideer og om lag 50 årlige henvendelser fra næringslivet, understøtter dette. Ideene kommer fra ansatte, forskere, andre interessenter og pasienter/pårørende.

Sykehusets testbed er vel etablert, og tilfanget av utviklings- og innovasjonsprosjekter i samarbeid med næringslivet er stort. Verdien av foretakets innovasjonsportefølje anslås til om lag 45 millioner. Brukermedvirkning har en sentral rolle i helseforetakets innovasjonsarbeid.

Internasjonal aktivitet

Sunnaas sykehus har vektlagt internasjonal aktivitet som bidrag til å øke faglig samarbeid og forskning. I de siste årene har dette vært noe redusert eller primært foregått digitalt. Å se den aktiviteten Sunnaas sykehus har i en global sammenheng er nødvendig for å sikre at pasienttilbudet har internasjonal standard, for å inngå i internasjonal forskning, samt for å bidra i den internasjonale dialogen om rehabilitering. Sunnaas sykehus er ønsket som samarbeidspartner for Verdens helseorganisasjon (WHO).

Trender og utvikling

Mange generelle utviklingstrekk i samfunnet og spesielle utviklingstrekk innenfor helsetjenesten, påvirker også utviklingen innenfor fagfeltet rehabilitering.

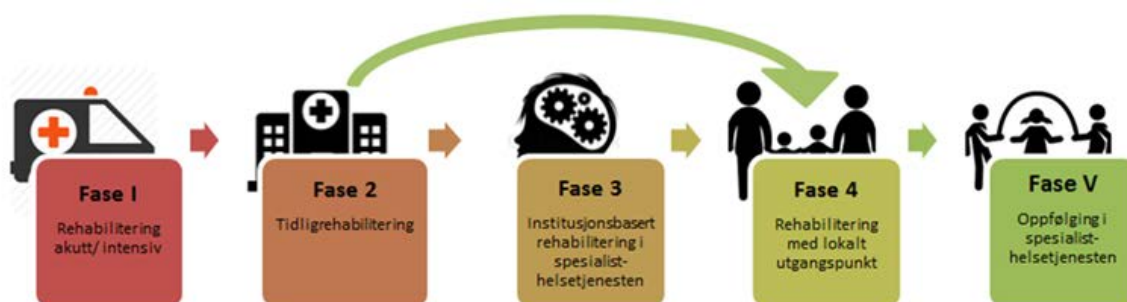
Blant de viktigste utviklingstrekkene er:

- tydelig pasientrolle
- koordinerte forløp og ikke-sengebaserte tilbud
- mer rehabilitering skjer i kommunene
- knapphet på arbeidskraft, kompetanse og strammere økonomiske rammer
- behov for økt oppmerksomhet på forebygging
- demografisk utvikling med flere eldre, innvandring, kulturmangfold
- integrasjon mellom forskning, innovasjon og klinikk
- uønsket variasjon og forbedringsarbeid
- behovet for å styrke kunnskapsgrunnlaget gjennom forskning
- behov for data og styringsverktøy
- digitalisering og teknologikompetanse
- beredskap, personvern og informasjonssikkerhet
- sammenhengen mellom helse og klima

I de neste avsnittene beskrives det hvordan viktige utviklingstrekk vil påvirke Sunnaas sykehus.

Pasienttilbudet

Helse Sør-Øst har definert fasene i rehabilitering i spesialisthelsetjenesten slik:



Rehabilitering igangsettes samtidig med medisinsk behandling (fase 1 og 2). Dersom pasienten har behov for videre institusjonsbasert rehabilitering overflyttes pasienten til en spesialisert rehabiliteringsavdeling, så snart dette er medisinsk forsvarlig (fase 3). Pasienten overføres deretter til videre rehabilitering med lokalt utgangspunkt, først og fremst kommunale tjenester, evt ledsaget av polikliniske/ambulante tilbud fra spesialisthelsetjenesten (fase 4). Oppfølging i senfase av rehabiliteringen følges opp av spesialisthelsetjenesten som siste fase (fase 5). Dersom pasienten ikke har behov for fase 3-rehabilitering overføres pasienten direkte fra fase 2 til fase 4.

Pasientgrunnlaget

Traumepasienter som mottar høyspesialisert, intensiv sengebasert rehabilitering utgjør en stor andel av pasientgrunnlaget på Sunnaas sykehus. De er en heterogen gruppe (traumatisk hjerneskade, ryggmargsskade og multitraume) og går som regel i direkte forløp fra akuttisyrkehus til Sunnaas sykehus

De viktigste utviklingstrendene for traumepopulasjonen er følgende:

- Antall pasienter med alvorlige traumer er stabilt over årene både i Nasjonalt traumeregister og Nasjonalt ryggmargskaderegister
- Endringene i pasientsammensetningen, rehabiliteringsbehovene og kravene til høyspesialisert rehabilitering forventes å øke og være av varig karakter
- Pasienter som overlever alvorlig traume er eldre og har økt komorbiditet
- Utvikling i teknologi gir nye behandlingsmetoder som ikke kan gjennomføres lokalt (ekso-skjelett, robotikk, VR)
- Økte forventninger og krav fra pasienter og pårørende om maksimal rehabiliteringsinnsats, blant annet for pasienter i øvre aldersgrupper

Foreløpige tall fra et pågående prosjektet om forekomst av rus- og psykiske lidelser hos pasienter som innlegges til primærrehabilitering, viser at 40% av pasientene ved avdeling for ryggmargsskade, avdeling for traumatisk hjerneskade og avdeling for multitraume, nevrologi og brannskade, fylte ICD-10 kriteriene for en pågående rus og/eller psykisk lidelse. 28% av de inkluderte pasientene hadde en rus og/eller psykisk lidelse ved skadetidspunktet. Så mange som 17% rapporterte selvmordstanker under innleggelsen. Pasientene med rus- og psykiske lidelser krever mer ressurser og økt fleksibilitet fra rehabiliteringsteamet.

Klinisk tilbud til hvem?

Sunnaas sykehus vil videreutvikle tilbudet til pasienter med komplekse og sammensatte behov, i tråd med nasjonale og regionale føringer:

Diagnoser og tilstander	Kortnavn
Nasjonal behandlingstjeneste for locked-in syndrom	Locked-in
Alvorlig tetraparese (store lammelser i både armer og ben)	«Nesten locked-in»
Barn/ungdom med <ul style="list-style-type: none"> • moderat til alvorlig ervervet hjerneskade • ryggmargsskade • alvorlig ikke-progredierende nevrologiske tilstand • alvorlig multitraume 	Rehabilitering av barn/unge
Ryggmargsskader	Ryggmargsskade
Alvorlig traumatisk hjerneskade	Traumatisk hjerneskade
Bevissthetsforstyrrelser	Nedsatt bevissthet
Multitraume med omfattende funksjonssvikt	Multitraume
Akutte ikke-progredierende nevrologiske tilstander (f.eks. covid-19, Guillain-Barré-syndrom, critical illness tilstand)	Nevrologi
Alvorlig brannskade	Brannskade
Hjerneslag og annen ervervet hjerneskade med spesielle rehabiliteringsbehov (inkludert hjerneskader pga. infeksjoner eller surstoffmangel, og moderate kognitive utfall etter ervervet hjerneskade)	Hjerneslag Annen hjerneskade Kognitiv rehabilitering
Andre sykdommer og skader i nervesystemet, inkludert sjeldne diagnoser og kreftsykdommer med affeksjon av nervesystemet	Sjeldne diagnoser Kreftrehabilitering Andre

Ulike typer rehabiliteringstilbud

Sunnaas sykehus gir tilbud tidlig etter ny skade/sykdom (fase 3), i den påfølgende tiden der den videre rehabiliteringen foregår i pasientens hjemkommune (fase 4) og i senfasen som ved kroniske tilstander som varer livet ut (fase 5):

- Rehabilitering i tidlig fase etter direkte overføring fra akutt sykehus (primærrehabilitering)
- Funksjonsspesifikke vurderinger og behandlinger
- Kontroll og oppfølging
- Målrettede intensive treningsopphold for å forbedre funksjon

De arenafleksible tilbudene gis individuelt eller som koordinerte individuelle tilbud i grupper, og innbefatter:

- Rehabilitering som innlagt i sykehuset
- Telerehabilitering
- Oppmøtepoliklinikk
- Dagrehabilitering
- Ambulante konsultasjoner med fysisk oppmøte hos pasienten

Det er også aktuelt å bruke pasienthotell for pasienter som ikke har behov for kontinuerlig observasjon og som er selvhjulpne.

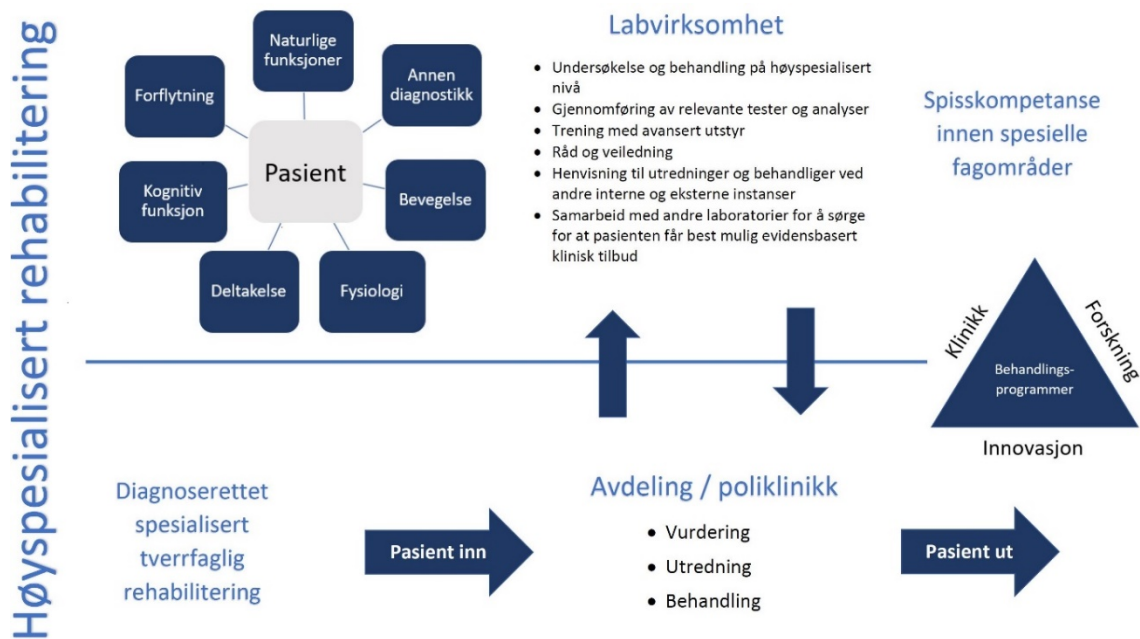
Høyspesialiserte funksjonslaboratorier ved Sunnaas sykehus

Høyspesialisert, tverrfaglig rehabiliteringstilbud relatert til aktuelle diagnosegrupper skal foregå i sykehusets avdelinger og gjennom vårt polikliniske arbeid. Avdelingene og poliklinikken vil både gi et særskilt- og tverrfaglig tilbud relatert til utredning, vurdering og behandling, samt videre oppfølging av våre pasientgrupper.

Innenfor flere funksjonsområder, som er aktuelle for flere pasientgrupper på tvers av rehabiliteringsprogrammer og diagnosegrupper, er det behov for å supplere utredning og behandling som gjennomføres av det tverrfaglige rehabiliteringsteamet, med et tilbud på et enda høyere nivå gitt av fagpersoner med spisskompetanse innenfor det aktuelle område, og ved bruk av avansert utstyr. Høyspesialiserte funksjonsvurderinger bidrar til diagnostiske og prognostiske avklaringer som veileder det videre rehabiliteringstilbudet som gis ved Sunnaas sykehus eller av andre aktører. Krav til spesialisert utstyr og kompetanse og effektiv ressursbruk gjør organisering i funksjonslaboratorier hensiktsmessig. Det er aktuelt å organisere høyspesialisert tilbud i form av høyspesialiserte funksjonslaboratorier innenfor blant annet følgende funksjonsområder: naturlige funksjoner (urinveier/tarm/ seksualitet), kognitiv funksjon (kognisjon, språk- og talevansker, kommunikasjons hjelpemidler), bevegelse (inkludert bl.a. spastisitetvurdering og behandling, bevegelsesanalyse, målrettet motorisk trening ved hjelp av hjelpemidler, robot, spill), klinisk fysiologi (inkludert bl.a. ernæring, smerte, sår) og annen diagnostikk (inkludert bl.a. radiologi, klinisk-kjemisk laboratorium, vurdering av svelgefunksjon). Inndelingen av funksjonsområder og organisering av funksjonslaboratorier er ikke endelig avklart per nå og skal utredes videre i kommende organisasjonsutviklings prosesser mot 2025.

Sykehuset har som mål å etablere minst ett funksjonslaboratorium med tilhørende definerte funksjonsområder årlig i perioden 2022-2025.

Illustrasjon av kompleksiteten og mulige interaksjoner mellom pasient, avdelinger og laboratorier relatert til diagnoser og funksjonsområder:



Det er behov for et tett samarbeid mellom ulike laboratorier og klinikk knyttet til utredning og behandling av våre pasienter. Dette er også sentralt i forhold til forskning og innovasjon som skal foregå på alle nivåer.

Det er et behov for å knytte fremtidige forskningsprosjekter tett opp til både lab-virksomhet og klinikk for å fremskaffe ny viten og nye metoder som vil bidra til kvalitetssikring av våre behandlingsprogrammer, og dermed til bedre behandling for våre pasientgrupper.

I tillegg til et tett samarbeid med klinikk og andre interne laboratorier, er en forutsetning for god lab-virksomhet, også samarbeid med eksterne fagmiljøer. Det er ønskelig med nasjonale og internasjonale samarbeidspartnere, og deltagelse i både klinisk relevante samarbeidsprosjekter og konkrete forskningsprosjekter.

Framskrivning av behov for døgnrehabiliteringsplasser

Helse Sør-Øst RHF har gjort framskrivninger av kapasitetsbehovet for døgnrehabilitering i Sunnaas sykehus frem mot 2040. Den inneholder en gjennomgang av trender for de vanligste skademekanismene (ulykker, fall, arbeidsulykker, akutte sykdommer) i pasientgruppene til Sunnaas sykehus. Disse trendene er sett i sammenheng med medisinsk utvikling, demografisk befolkningsutvikling, og hvordan dette utløser behov for høyspesialiserte rehabiliteringstilbud.

Det er benyttet tall fra Nasjonalt pasientregister (NPR) om antall behandlede pasienter 2019, og tydeliggjort et skille mellom forbruket blant befolkningen i Helse-Sør-Øst og de andre helseregionene.

Tabell 4: Framskrivning nasjonal funksjon og regionale funksjoner for pasienter fra Helse Sør-Øst

Enhet	Liggedøgn 2019	Antall senger 2019	Liggedøgn 2040 etter demografi	Liggedøgn 2040 etter omstilling	Framskrevet antall senger 2040	Endring 2019 - 2040
Hjerneslagavdeling	5 171	16	6 281	5 740	19	3
Multitraume, nevrologi og brannskadeavdeling	5 410	17	6 036	6 036	19	2
Oppfølgingsavdeling*	2 596	17	3 079	3 079	16	-1
Ryggmargsskade med enhet for barn og unge avdeling	6 543	21	7 852	7 852	25	4
Traumatisk hjerneskadeavdeling	5 261	16	6 376	6 376	21	5
Sum for enheter i nye bygg	24 981	87	29 624	29 083	100	13
Vurderingsavdeling	6 058	50	6 835	5 120	26	
Kognitiv rehabiliteringsavdeling	4 700	20	5 300	5 300	19	
Sum for enheter som må inn i nytt bygg	10 758	70	12 135	10 420	45	
Total	35 739	157	41 759	39 503	145	

Framskrivningen viser behov for 145 senger for å ivareta nasjonale og regionale funksjoner for pasienter fra Helse Sør-Øst, inkludert lokal avtale med Sykehuset Østfold. I videre utvikling skal sykehuset omstille aktivitet fra døgntilbud til poliklinisk tilbud som gir grunnlag for færre senger. Videre legger Helse Sør-Øst RHF til grunn at Sunnaas sykehus utvikler sitt tilbud til pasienter fra Helse Sør-Øst sitt opptaksområde med 139 døgnplasser + 2 treningsleiligheter når det siste byggetrinnet er gjennomført.

Kunnskapsbaserte rehabiliteringsprogrammer

Det kliniske tilbudet i Sunnaas sykehus er organisert i ulike rehabiliteringsprogrammer. Rehabiliteringstilbudet gis som døgnopphold, ambulante tjenester, poliklinikk og gjennomgående aktiv bruk av digitale tjenester.

Hvert rehabiliteringsprogram skal beskrive kunnskapsgrunnlaget for tilbudet, og hvordan dette omsettes til klinisk praksis. Kunnskapsgrunnlaget for rehabiliteringsprogrammene oppdateres jevnlig, samt at de gjennomgås når programmene blir akkreditert av CARF hvert tredje år. I tråd med at pasientgrunnlaget endres, vil rehabiliteringsprogrammene alltid være under utvikling.

Sykehuset vil ha høye kompetansebehov, spesielt når det gjelder å videreutvikle funksjonslaboratoriene. Denne videreutviklingen av høyspesialiserte funksjonsspesifikke tilbud vil kreve tilpasninger av den etablerte tverrfaglige samarbeidsmodellen på sykehuset.

Pasientsikkerhet og kvalitet

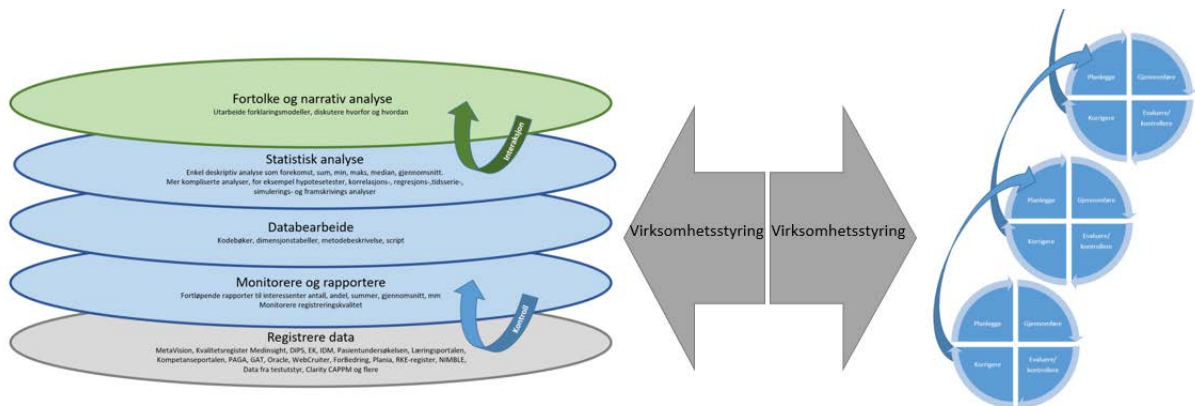
Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring, regional delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring og CARF, danner rammeverket for sykehusets systematiske kvalitets- og forbedringsarbeid. Mål innenfor kvalitet og pasientsikkerhet fastsettes og blir brukt:

- for å sammenligne behandlingsresultater på tvers av institusjoner
- systematisk som verktøy for å kvalitetssikre/overvåke behandlingstilbudet
- for å generere ny kunnskap

Strategisk analyse prioriteres

De siste årene har sykehuset utviklet analysearbeidet, både i kvantitet, kvalitet, effektivisering og tilgjengelighet av analyse.

Figuren under viser Sunnaas sin forståelse av analyseprosessen, og hvordan den understøtter behovene foretaket har for analyser i virksomhetsstyring, ved planlegging, gjennomføring evaluering og korrigerende av ulike aktiviteter.



Sunnaas sykehus sitt analysearbeid er av interesse for både pasient, pårørende, medarbeidere og ledere ved alle sykehusets enheter. Også sentrale myndigheter, det regionale helseforetaket, samarbeidspartnere og media/journalister har interesse av resultater og analyser som vedrører rehabilitering.

For å nå sykehusets mål er det videre viktig at ledere har tilstrekkelig styringsinformasjon for å fatte riktige beslutninger. Registrering av data og dataanalyser er derfor sentralt for sykehusets kontinuerlige forbedringsarbeid innen kvalitet, pasientsikkerhet og effektivitet. Dette gjelder alle typer strukturerte data innen områdene pasientbehandling, HR og økonomi, men også avviksmeldinger, forskning, kompetansearbeid, innovasjon og innkjøp.

Interesenters forventning

Ulike interessenters forventning til god virksomhetsstyring vil øke. Dette kan dreie seg om effekt av for eksempel nye og bedre behandlingsmetoder og målstyrt prioritering av økonomiske ressurser.

Foretaket skal være i stand til å svare ut og rapportere på overordnede og detaljerte resultater på et bredt spekter av indikatorer innenfor tre områder:

1. Myndighetene og eiers krav i henhold til gjeldende lover, forskrifter og avtaler
2. Foretakets strategiske mål 2035:
 - a. Høyspesialisert rehabilitering
 - b. Kompetanseformidling
 - c. Fremtredende forskning og innovasjon
3. Samfunnsøkonomisk nytte:
 - a. Kost-nytte av rehabilitering: Helse- og samfunnsøkonomiske analyser. Det er særlig på tre områder rehabilitering kan gi viktige bidrag samfunnsøkonomisk:
 - i. Økt arbeidslivsdeltagelse
 - ii. Økt grad av selvstendighet – ressursinnsats til pleie og omsorg reduseres
 - iii. Forebygge eller utsette forverring av pasientenes funksjonsnivå

Kvalitetsregister under etablering

Sykehuset er i ferd med å etablere et eget kvalitetsregister. Målet er å forbedre kvaliteten på sykehusets rehabiliteringstilbud og dermed helsetilstanden til pasientene. Registeret vil inkludere kunnskap om pasientenes effekt og opplevelse av tilbudene. Sykehuset bidrar også i Helsedirektoratets nasjonale Rehabiliteringsregister som pilotinstitusjon, og søker å være Rehabiliteringsregisterets fagmiljø når det går over i drift.

Legemiddelområdet

Av meldte uønskede hendelser i Sunnaas sykehus er det største antallet knyttet til legemiddelområdet. Siden sykehuset mottar pasienter fra mange medisinske fagområder, stilles det store krav til legene og sykepleierne i håndteringen av en rekke forskjellige medikamenterer på grunn av aktuelle og/eller komorbide sykdomstilstand(er). I tråd med Regional handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring 2021-2024 har sykehuset systematisk opplæring av leger og sykepleiere innen legemiddelhåndtering og samstemming av legemiddellister. I opplæringen inngår både nyansatt- og vedlikeholdsopplæring, samt sertifisering av opplæringsansvarlige sykepleiere. Sykehus i Norge og andre land har erfart at fagprofesjonen klinisk farmasøyt bedrer pasientsikkerheten innen legemiddelområdet. Sykehuset gjennomfører nå utprøving av klinisk farmasøyt som en ressurs i tverrfaglig team når det gjelder legemiddelrelaterte problemstillinger.

Big data

Automatisering av prosesser vil i årene fremover påvirke måten vi jobber på. Enorm fangst av data (Big Data) gir muligheter, men mulighetene må gripes og anvendes med riktig kompetanse og styring. Foretaket vil legge til rette for at data fra medisinsk utstyr i pasientbehandling inngår i sykehusets analysevirksomhet. Riktig anvendelse av Big Data, for eksempel data som genereres automatisk fra medisinsk utstyr i klinisk flyt som del av funksjonsdiagnostikk, behandling og målrettet trening, kan gi store gevinster for ressursbruk og kvalitet på tjenestene vi tilbyr.

Det er pågående prosesser med å flytte databaser for medisinsk utstyr (MU) på SIKT-plattformen, og Regional data og analyseplattform (RDAP) vil gi sykehuset mulighet for tilgang til data fra ulike applikasjoner.

Forskning

Sunnaas sykehus HF skal videreutvikle sin status som landets ledende fagmiljø innen spesialisert rehabilitering basert på vår virksomhetsidé, våre lovpålagte oppgaver og oppdrag fra eier.

I langtidsplanen for forskning for perioden 2022-2025, vil Sunnaas sykehus HF:

- styrke tverrfaglig og klinikknær forskning
- styrke forskning i samarbeid med nasjonale og internasjonale aktører
- videreutvikle infrastruktur for datahåndtering, dataanalyse og datadeling
- drive målrettet rekruttering til forskning og systematisk karriereoppfølging av forskere
- bidra til livslang læring
- jobbe målrettet med å gjøre rehabiliteringsforskning synlig og tilgjengelig

Innovasjon og næringslivet

For å dekke det økende gapet mellom befolkningens behov og tilgjengelige ressurser i helsetjenesten, er innovasjon, utvikling og bruk av teknologi avgjørende. Den nasjonale forsknings-

og innovasjonsstrategien HelseOmsorg21 ([HelseOmsorg 21](#)) legger opp til en målrettet og helhetlig innsats i verdikjeden, fra forskning til innovasjon og kommersialisering. Kunnskap, innovasjon og næringsutvikling for bedre folkehelse er strategiens visjon. Sunnaas sykehus ser sitt innovasjonsarbeid som del av dette. Sykehuset har gode forutsetninger for å bidra til å virkeliggjøre visjonen gjennom aktiv satsning på tjenesteinnovasjon, brukerdrevet og forskningsbasert innovasjon.

Innovasjonsarbeidet skal bidra til bedre pasientbehandling og helsetjenester, og understøtte sykehusets overordnede langtidspan og mål. Innovasjon er en integrert del av virksomheten på sykehuset. Mye av arbeidet foregår som del av den daglige kliniske driften. Digitalisering av helsetjenesten og utvikling av e-helsetjenester står sentralt. Det er en styrke at sykehuset har en egen avdeling for innovasjon, teknologi og e-helse.

Digitalisering

Digitaliseringsplanen for sykehuset understøtter sykehusets overordnede virksomhetsidéer og strategiske mål. I planen er det særlig lagt til rette for mer effektive arbeidsprosesser og økt pasientdeltagelse. Planen beskriver teknologier som skal benyttes i Sunnaas sykehus HF.

De regionale IKT-prosjektene, samt stort fokus på beredskap, pasientsikkerhet, digitale innbyggertjenester, informasjonssikkerhet og personvern, legger føringer for hvilket handlingsrom som finnes for å gjennomføre lokale prosjekter.

Sykehusets ambisiøse strategiske mål forutsetter økt satsning på digitalisering, investeringer i avansert teknologisk og medisinskteknisk utstyr og egne medarbeidere. Teknologitvillingen vil stille større krav til det enkelte foretak hva angår forhold som kompetanse og kapasitet vedrørende bestiller-, mottaks-, implementering/drift-, sikkerhet- og personvernsspørsmål. Sykehuset har derfor på gang et systematisk lederutviklingsprogram for å utvikle teknologimodenhet hos ledere.

De siste årene er flere av satsningene i stor grad løftet frem gjennom innovasjonsmidler og nettverk sykehuset har etablert via innovasjonssatsninger. For alle områdene gjelder kvalitet som kan operasjonaliseres til å bety redusert uønsket variasjon, redusere pasientskader og økt tilgjengelighet.

Et satsingsområde er å forbedre pasientens helsekompetanse blant annet ved å øke bruken av digitale læringsformer til opplæring. Samtidig vil sykehuset søke kunnskap om hvordan digitalt utenforskap kan påvirke pasientens rehabiliteringsprosess.

Målbildet 2024

- Informasjon er tilgjengelig når man trenger det. Digitaliserte tjenester er en naturlig del av hverdagen for ansatte og pasienter, og gir økt effektivitet og kvalitet.
- Digital hjemmeoppfølging bidrar til effektive og fleksible tjenester. IKT-infrastrukturen er tilrettelagt for mobilitet og lokaliseringsteknologi. Medisinsk teknisk utstyr er lett tilgjengelig.
- Tverrfaglig tilnærming ved utvikling av nye digitale tjenester

Kompetanse

Pasientene som får et rehabiliteringstilbud i Sunnaas sykehus har ofte behov for videre oppfølging fra primærhelsetjenesten. Det er et økende fokus på befolkningens helsekompetanse. For rehabiliteringspasienten og deres familier, er kunnskap om egen tilstand avgjørende blant annet for å unngå komplikasjoner og for å mestre sin livssituasjon.

Kompetansetilbudet fra sykehuset tar utgangspunkt i behovet helsetjenestens medarbeidere og pasientgruppene har. Sykehuset tilbyr aktiviteter innenfor rehabiliteringsfaget generelt, om nevrorehabilitering spesielt, og videre spesielt rettet mot de konkrete pasientgruppene og utvalgte funksjonsområdene som sykehuset har et klinisk tilbud til. Kompetanse deles via hospitering, opplæringsdager, videokonsultasjoner, e-læringskurs og forelesninger på sykehusets Youtube kanal. Sykehuset vil gjøre en intern gjennomgang av hvordan kompetansearbeidet er organisert internt i sykehuset. Hensikten er å være en effektiv kompetanseformidler og forvalter.

Utdanningsinstitusjon

Sunnaas sykehus HF har landets største fagmiljø innen legespesialiteten fysikalsk medisin og rehabilitering. Med 13 utdanningsstillinger har sykehuset en sentral rolle i utdanningen av fremtidens legespesialister. Sykehuset har også Norges største rehabiliteringsfagmiljø for sykepleiere, fysioterapeuter, ergoterapeuter og spesialister i klinisk nevropsykologi. Sykehuset har hvert år om lag tre hundre studenter fra de ulike helseprofesjonene, og de siste årene har sykehuset hatt studenter fra ikke-helsefagutdanninger som tjenestedesign og teknologi. Dette vil bli videreutviklet i Sunnaas Rehabilitation Cluster hvor samarbeidet med utdanningsinstitusjonene vil stå sentralt.

Bemanning og rekruttering

Sunnaas sykehus skal være et attraktivt arbeidssted. For å sikre rekruttering og stabil, god bemanning skal samarbeidet mellom ledelsen og representanter for de ansatte videreføres. Hensikten er å finne optimale løsninger/tiltak for å beholde og å rekruttere kvalifisert og tilstrekkelig personell. For mange grupper er sykehuset den foretrukne arbeidsgiver (nevropsykologer, fysioterapeuter, ergoterapeuter). Samtidig opplever Sunnaas sykehus i likhet med andre helseforetak, knapphet på sykepleiere og helsefagarbeidere. Dette vil være et prioritert område i årene fremover.

Det arbeides med tydeligere oppgavedeling mellom ansattegrupper, og med å ta i bruk ny arbeidsmetodikk og ny teknologi som kan frigjøre helsepersonells tid. Kompetanseportalen tas i bruk fra 2022. Det er et viktig verktøy for å sikre strategisk kompetanseutvikling; oppdatert behov for kompetanse, identifisere hvor det er mangel på kompetanse og dermed hvor rekrutteringsutfordringen er størst.

Regional Kompetansetjeneste Rehabilitering

Sunnaas sykehus har oppdrag fra Helse Sør-Øst RHF om å ha den regionale kompetansetjenesten for rehabilitering (RKR). Dette omfatter alle pasientgrupper med behov for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten. Her er samarbeidet med andre helseforetak, private rehabiliteringsinstitusjoner, diagnosespesifikke kompetansemiljøer og kommuner avgjørende. Faglig nettverk og møteplasser er vesentlige virkemidler. Likedan er det behov for tydelig metodikk for å ta i bruk den viten forskningen har gitt. Det er mange barrierer som gjør at implementering trenger et særskilt fokus. Ved å ivareta kompetansebehov fra hele spesialisthelsetjenesten har Sunnaas sykehus en rolle på kompetanseområdet som er videre enn det kliniske rehabiliteringstilbudet.

Regional Koordinerende Enhet

Sunnaas sykehus har på oppdrag fra Helse Sør-Øst RHF, den regionale koordinerende enheten (RKE) for rehabilitering i regionen. Oppdraget er knyttet til å ha oversikt over alle rehabiliteringstilbud som tilbys innen spesialisthelsetjenesten, og å være en veiviser for befolkningen og helsetjenesten om hvilke og hvor rehabiliteringstilbud finnes. Videre har RKE vurderingsansvar for henvisninger fra fastlegene til de private rehabiliteringsinstitusjonen som det regionale helseforetaket har avtaler

med. Gjennom det regionale nettverket for koordinerende enheter i helseforetakene og samarbeidet med kommunene, har RKE er pådriverfunksjon for koordinerende enheter og koordinatorfunksjonen.

Disse to regionale funksjonene gir Sunnaas sykehus et godt grunnlag for å se bredden av rehabiliteringsfeltet og gir gode samarbeidsarenaer mot tilsvarende funksjoner i de andre helseregionene.

Utvikling av Sunnaas Rehabilitation Cluster

Det er en erkjennelse at dagens rehabiliteringstilbud trenger utvikling for å møte de behov og muligheter fremtidens pasienter vil ha. Sunnaas sykehus vil bidra til dette gjennom en satsning innen forskning, innovasjon, utdanning og samarbeid med næringslivet. Dette påpekes også av Riksrevisjonen i 2021 som beskriver behov for forskning og kliniske studier som nødvendige for å lykkes med endring av tjenestene [Dokument 3:9 \(2020–2021\) \(riksrevisjonen.no\)](#)

Mot denne bakgrunnen har sykehuset tatt initiativ til å etablere Sunnaas Rehabilitation Cluster (SRC). Ambisjonen er at SRC skal være et senter som er en vesentlig aktør i den internasjonale utviklingen innen forskning, innovasjon og utdanning, der utvikling av nye produkter, diagnostikk, behandlingsprogram og tjenesteløsninger skjer i samarbeid med brukere og i tråd med Sunnaas sykehus sine kjerneverdier profesjonalitet, engasjement og glede. Utviklingen av SRC skal tuftes på det arbeidet Sunnaas sykehus allerede gjør i dag, og forsterke samarbeidet med utdanningsinstitusjoner og næringslivet med mål om å skape fremtidsrettede rehabiliteringstjenester.

Det er inngått intensjonsavtaler om etablering av SRC mellom Sunnaas sykehus HF og OsloMET, Nesodden kommune og UiO Medisinsk fakultet. Det er også innledet dialog med Norges Idrettshøgskole og UiO Psykologisk institutt, samt andre aktuelle samarbeidspartnere Sunnaas allerede samarbeider med innenfor forskning, innovasjon og utdanning nasjonalt og internasjonalt. Det vil også etableres dialog mot næringslivssamarbeidspartnere.

Finansiering av SRC som et senter, er basert på søknader til Norges Forskningsråd (programmet for Senter Forskning Innovasjon) og/eller Direktoratet for internasjonalisering og kvalitetsutvikling i høyere utdanning (SFU). I tillegg jobbes det med søknader til andre potensielle, eksterne kilder som sikrer finansiering.

Bygningsmasse

Sunnaas sykehus har i samråd med Helse Sør-Øst hatt en langsiktig plan for å oppgradere bygningsmassen. Det er gjennomført to byggetrinn, ett hvor bygg H fikk oppgradering i 2010, neste var å erstatte sengearealer med et nytt bygg på omlag 5000 kvadratmeter som ble åpnet i 2015. Det tredje byggetrinnet vedtok styret i Helse Sør-Øst november 2021, ved at Sunnaas sykehus kunne gå i gang med konseptfase.

Byggetrinn 3 er et viktig trinn i ferdigstillingen av fremtidens sykehus for høyspesialisert rehabilitering. Utbyggingen skal erstatte to av dagens bygg som inneholder flersengsrom og kontorer (bygg D og K). Byggene tilfredsstiller ikke kravene til moderne sykehusdrift og har ikke tilstrekkelig fleksibilitet i bygningsstrukturen til å kunne renoveres på en hensiktsmessig måte.

Bygg D inneholder pasientrom og kontorer tilknyttet avdeling for kognitiv rehabilitering og Vurderingsavdelingen. Bygg K rommer kontorer og pasientrom. Sunnaas sykehus vil med dette siste byggetrinnet få 139 senger + 2 treningsleiligheter.

Prosjektet har overordnede føringer om å være; «innovativt og miljøvennlig». Alle valg i prosjektet skal gjennomføres i tråd med disse. Dette innebærer at vi skal ta i bruk eksisterende og ny teknologi for å fremme all virksomhet. Miljøhensyn skal ivaretas i alle faser, valg og anskaffelser.

Den ønskede utviklingen innen rehabiliteringsfeltet har konsekvenser for arealbehov, bl.a. knyttet til funksjonslaboratoriene og økt poliklinisk, telemedisinsk og kompetansehevende aktivitet. Det vil være nødvendig med betydelige investeringer i moderne diagnostisk utstyr og behandlingsutstyr. Dette gjelder både nyanskaffelser og fortløpende oppgraderinger og vedlikehold.

Finansiering av rehabilitering

Sunnaas sykehus ser grunnleggende utfordringer/problemer med dagens finansieringsordning for rehabilitering. Dagens ISF-regelverk er så å si uendret siste 25 år, samtidig som det har skjedd en stor utvikling innen rehabilitering bl.a. når det gjelder pasientgrupper, tiltak og ansvarsfordeling mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten. ISF-regelverket slik det er utformet per i dag, har vridningseffekter og negative insentiver som innebærer stor fare for at spesialiserte rehabiliteringstilbud ikke er innrettet i tråd med pasientenes behov og oppdatert medisinsk kunnskap.

Ønsket utvikling tilsier at flere pasienter skal motta tilbud om polikliniske konsultasjoner via telefon, video eller via ambulant rehabilitering. ISF-ordningen har imidlertid lenge «premiert» døgnbehandling. Her er det skjedd en positiv utvikling, men det er fortsatt utfordringer som hindrer den ønskede utvikling av et tverrfaglig rehabiliteringstilbud.

Helsedirektoratet har igangsatt en prosess der ISF-regelverket skal revideres. Det er varslet mulighet for større endringer, som potensielt kan ha vesentlige konsekvenser for hvor godt refusjonen dekker ressursinnsatsen for de enkelte rehabiliteringsprogrammene. Sunnaas sykehus deltar i dette arbeidet i samarbeid med andre aktører som Norsk forening for fysikalsk medisin og rehabilitering.

Beredskap og sikkerhet

Samfunnssikkerheten påvirkes av globale utviklingstrekk, klima, digitalisering og en verden i stadig endring. Det er ikke mulig å forebygge alle uønskede hendelser. Sunnaas skal fortsette å utvikle og forbedre systemer for risikostyring og ha et helhetlig perspektiv på beredskap.

Alle medarbeidere skal ha tilstrekkelig opplæring for å kunne ivareta sitt ansvar i en krisesituasjon. Det betyr også at ledere har oversikt over risiko og sårbarheter som kan føre til ekstraordinær belastning innen sitt ansvarsområde og bidrar aktivt inn i årlig risikovurdering. For at sikkerhetskultur skal innarbeides, jobber sykehuset med ulike varianter av øvelser.

Målbildet for 2024

- Sunnaas sykehus skal ha gode planer, tiltak og reserveløsninger
- Sunnaas sykehus skal ha en god beredskapskultur
- Sunnaas sykehus skal ha ledere som er opptatt av beredskap
- Sunnaas sykehus skal lære av reelle hendelser og øvelser

Sunnaas sykehus som faglig premissleverandør

Pasienter som trenger rehabilitering i Sunnaas sykehus er avhengig av at både sykehus og kommune understøtter deres rehabiliteringsprosess. De færreste er ferdig med sin rehabiliteringsprosess etter opphold på Sunnaas sykehus, men har behov for videre rehabilitering i sitt lokalmiljø. Sunnaas sykehus har pasienter fra om lag 250 kommuner hvert år, og erfarer i praksis hvor forskjellige tilbud pasientene får avhengig av hvor de bor. Over tid har dette gjort at Sunnaas sykehus ser at rollen som faglig premissgiver i nasjonal tjenesteutvikling er viktig, for å heve kunnskapen om og forståelsen av rehabilitering, og at det gjøres i samarbeid med andre aktører.

Del 2

Mål for Perioden 2022-2024

Mål mot 2035:

- **Høyspesialisert rehabilitering**

Sunnaas sykehus tilbyr effektive, høyspesialiserte rehabiliteringstjenester slik at pasient og pårørende er mest mulig deltakende i samfunnet.

- **Kompetanseformidling**

Sunnaas sykehus styrker rehabiliteringskompetansen i samfunnet, i samspill med andre aktører.

- **Fremtredende forskning og innovasjon**

Sunnaas sykehus er en fremtredende nasjonal og internasjonal aktør for rehabiliteringsforskning og innovasjon.

Mål for hva som skal oppnås i perioden fram mot 2024;

Høyspesialisert rehabilitering

A1

Pasientenes rehabiliteringsforløp er arenafleksibelt organisert i form av døgnopphold, økende bruk av poliklinikk og digitale tjenester.

A2

Digitale verktøy brukes aktivt i klinisk hverdag og forsterker pasientenes eierskap til egen rehabiliteringsprosess.

A3

Høyspesialisert rehabilitering utført av tverrfaglig kjerne-team er supplert med utstrakt bruk av laboratorier for funksjonsdiagnostikk, evaluering og trening der nytt bygg understøtter rehabiliteringsprosessen.

A4

Kvalitetsregisteret med aktuelle pasientdata er implementert og benyttes aktivt innen forbedringsarbeid, fagutvikling og forskning.

A5

Sunnaas sykehus er i byggeprosess med bygg som er tilrettelagt for høyspesialisert rehabilitering, kompetanseformidling, forskning og innovasjon.

Kompetanseformidling

B 1

Sunnaas sykehus er en sentral utdanningsaktør i rehabiliteringsfeltet og tilbyr en meny av læringsaktiviteter og læringsløp for kommuner, rehabiliteringsinstitusjoner og utdanningsinstitusjonene

B2

Sunnaas sykehus hever kunnskapen om og forståelsen av rehabilitering, i samarbeid med andre aktører som brukerorganisasjoner, kommuner, profesjonsorganisasjoner, de private rehabiliteringsinstitusjonene og utdanningsinstitusjoner

B3

Sunnaas sykehus videreutvikler fremtidsrettet kompetanse og er en attraktiv arbeidsplass som rekrutterer og beholder ansatte.

Forskning og Innovasjon

C1

Sunnaas Rehabilitation Cluster (SRC) er etablert som et senter for forskningsbasert innovasjon, i samarbeid med akademiske partnere, kommuner og industripartnere.

C2

Sunnaas sykehus har etablert samarbeid med internasjonalt anerkjente forskere/forskningsmiljøer innenfor alle sykehusets prioriterte forskningsområder.

C3

Sunnaas sykehus tar initiativ til og er en aktiv pådriver i regionalt og nasjonalt forskning og innovasjonssamarbeid innenfor rehabiliteringsfeltet.

C4

Sunnaas innovasjonsarbeid bidrar til utvikling av gode rehabiliteringstjenester, i tett samarbeid med næringslivet.

Vedlegg

Vedlegg 1, tekst hentet fra sykehuset intranett

Bra samarbeid med kommuner, CatoSenteret og Sykehuset Østfold - og gode innspill til Utviklingsplanen

Samarbeidet med Sunnaas fungerer godt. Det mener medarbeidere med ansvar for rehabilitering i Bærum og Fredrikstad kommune, ved Sykehuset Østfold og ved CatoSenteret. Besøkene som nå er gjennomført, er en del av arbeidet med rullering av Utviklingsplan 2035.

- Innspillene vi har fått er viktige i det videre revisjonsarbeidet og for forbedringsarbeidet på Sunnaas, sier samhandlingssjef Kirsten Sæther som har ansvar for arbeidet med rullering av planen.

Kommunebesøkene

Kommunene understreker at de har god kontakt med sykehuset når pasientene skrives ut til sine hjemkommuner. Samtidig var det en felles tilbakemelding at pasientens videre behov for tjenester og hjelpemidler, bør gis mindre detaljert. "Det er mer nyttig hvis dere beskriver pasientens funksjon, så kan vi definere hvordan kommunene kan legge til rette for videre oppfølging, gjerne i dialog med sykehuset", var et gjennomgangstema.

I tillegg er det klart at kommunene opplever et økende behov for kompetanse når det gjelder kognitiv rehabilitering. Det skyldes blant annet oppfølging av pasienter med hjerneslag, som nå i større grad har usynlige ettervirkninger av slaget, heller enn fysiske lammelser.

Et annet tema var behovet for digitalisering av tjenestene. Det aktualiseres blant annet av at det blir knapphet på personell, samtidig som vi blir flere eldre. Også en tydeligere presentasjon av tilbudet fra Sunnaas ble etterlyst.

Besøk på Sykehuset Østfold

Sunnaas sykehus må videreutvikle rollen som sykehuset med høy kompetanse innen høyspesialisert rehabilitering, både nasjonalt og internasjonalt. Dessuten er det mye som tyder på at det også framover, vil være et behov for det samme antallet senger ved foretaket som i dag. Det var en tydelig tilbakemelding fra medarbeidere med ansvar for rehabilitering ved Sykehuset Østfold.

De la også vekt på at kapasitetsproblemer kan bli en utfordring framover. Pasientene har mer komplekse utfordringer, samtidig som det blir knapphet på helsepersonell. "Har dere kapasitetsproblemer, så har vi det garantert også", var en tydelig tilbakemelding.

Som i kommunene ble særlig det økende behovet for kompetanse innen kognitiv rehabilitering understreket. De ønsket seg også «en dør inn», når de henviste pasienter til Sunnaas. Dette fordi det gir trygghet for at pasientene får en samlet vurdering av hvilket tilbud som passer den enkelte pasient best.

Besøk på CatoSenteret

Sunnaas sykehus HF bør ta en tydelig rolle i å beskrive de private institusjonenes rolle i pasientforløp. Det var den tydelige tilbakemeldingen fra ledelsen ved CatoSenteret. Videre så de for seg at Sunnaas kunne ta en mer aktiv rolle i å utvikle stordriftsfordeler for eksempel gjennom en felles "driftsenhet" og gjennom et forskningssamarbeid, der det for eksempel ble utviklet et samarbeid om å bestille og gjennomføre kunnskapsopsummeringer.