

PLAN FOR KLINISK UTVIKLING

2026-2029



Innhold

Om dokumentet	3
Det kliniske tilbudet nå	3
Det kliniske tilbudet i tall	4
Fremtidig klinisk utvikling	5
Organisering av fremtidige kliniske tilbudet.....	7
Videreutvikling av individuelt tilpasset arenafleksibelt tilbud og styrking av overganger.....	7
Tilpasning av tilbudet til pasienter med stor komorbiditet (samsykelighet) og høyt kompetanse-ressursbehov.....	
Videreutvikling av tilbudet organisert i kjerneteam og funksjonslaboratorier.....	8
Mål og tiltak	9
Vedlegg	16
Aktuelle trender og relevante framskrivninger	16
Aktuelle trender i utvikling av pasientgrupper/tilbud	16
Underkapasitet/udekkede behov per i dag	16
Demografi og tidligere framskriving	17
Relaterte dokumenter	17

Om dokumentet

Plan for klinisk utvikling for Sunnaas sykehus 2026-2029 skal skape en felles forståelse for mål og tiltak innenfor videreutvikling av sykehusets kliniske tilbud de kommende årene. Den reflekterer pasientenes behov og ansattes engasjement, og tar hensyn til utviklingen i samfunnet og helsevesenet, inkludert teknologisk utvikling, samt miljømessig og økonomisk bærekraft. Planen baserer seg på etablerte nasjonale, regionale og interne styringsdokumenter, rammer og føringer, og er tilpasset sykehusets forutsetninger, inkludert innflytting til nytt bygg og relaterte tilpasningsprosesser.

Dokumentet skal revideres årlig og vil fungere som et grunnlag for utarbeidelse av forsknings- og digitaliseringsplaner, med mål om å oppnå best mulig synergi i sykehusets utvikling til beste for pasienter og ansatte. Andre sentrale dokumenter (som f.eks. Utviklingsplan 2040) vil også kunne utløse behov for revidering av Plan for klinisk utvikling 2026-2029.

Planen er bygget på to hovedløp: for pasienter og for ansatte, med tilhørende mål og tiltak. De to forløpene skal betraktes i sammenheng med hverandre. Den fremtidige kliniske utviklingen skal svare ut pasientens behov, men det er de høyt kompetente og engasjerte ansatte som skal tilby den beste behandlingen. Det er viktig at ansatte involveres aktivt i planlegging og gjennomføring av måloppnåelse innenfor deres respektive områder. Den gjeldende faglinjen ved Sunnaas sykehus, som er basert på prinsippet om at beslutninger skal tas på lavest effektive nivå med involvering av relevant kunnskap og ekspertise, understøtter også denne tilnærmingen. Avdelingenes fagfora, som har ansvar for respektive rehabiliteringsprogrammer, har fått større beslutningsmyndighet innenfor videreutvikling av kliniske tilbudet for sykehusets målgrupper, noe som gjenspeiles også i dette dokumentet. Mandatet for avdelingenes fagfora beskriver et forventet samarbeid med andre enheter og aktuelle fagpersoner (bl.a. fag- og forskningsansvarlige) i relevante saker.

Det kliniske tilbudet nå

Sunnaas sykehus tilbyr høyspesialisert rehabilitering til mennesker som har vært utsatt for alvorlig sykdom eller skade. Sykehuset er Norges største spesialsykehus innen fysikalsk medisin og rehabilitering, og gir først og fremst tilbud til pasienter med skade eller sykdom i nervesystemet. Foretaket har hovedsakelig regionale, men også noen nasjonale oppgaver (nasjonal behandlingstjeneste for Locked-in syndrom) samt universitetsfunksjon.

Basert på den regionale funksjonsfordelingen for rehabilitering, har sykehuset følgende regionale funksjoner:

- Barn/ungdom med ervervet hjerneskade, ryggmargsskade, multitraume eller akutt nevrologisk sykdom
- Ryggmargsskade
- Alvorlig traumatisk hjerneskade
- Ikke-traumatisk ervervet hjerneskade med spesielle rehabiliteringsbehov
- Multitraume med omfattende funksjonssvikt (inkludert komplekse amputasjoner)
- Akutte ikke-progredierende nevrologiske tilstander
- Alvorlig tetraparese (lammelser i både armer og ben)
- Alvorlig brannskade

- Bevissthetsforstyrrelse ved ervervet hjerneskade
- Nevrogen blæreforstyrrelse

I tillegg gir sykehuset funksjonsvurderings- og rehabiliteringstilbud til flere andre diagnosegrupper, hovedsakelig innenfor nevrorehabilitering.

Med utgangspunkt i 5-fasers modell for et rehabiliteringsforløp (se regional fagplan for fysikalsk medisin og rehabilitering i HSØ) gir Sunnaas sykehus tilbud om primærrehabilitering (fase 3), i den påfølgende tiden der den videre rehabiliteringen hovedsakelig foregår i pasientens hjemkommune (fase 4), og oppfølgende tilbud (fase 5) som for noen kroniske tilstander innebærer livslang oppfølging:

- 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

Sykehuset gir arenafleksible tilbud som innebærer rehabilitering som innlagt, digitalt, ved fysisk oppmøte, dagrehabilitering og ambulant virksomhet med fysisk oppmøte der pasienten er. Tilbudene gis individuelt eller som koordinerte individuelle tilbud i grupper.

Sykehuset er organisert i sengeavdelinger som tar utgangspunkt i diagnosegruppe og rehabiliteringsfase, og i funksjonslaboratorier som tar utgangspunkt i funksjonsområder (f.eks. funksjonslaboratoriet for naturlige funksjoner). På denne måten får pasienter nytte av både høy diagnose- og funksjonskompetanse, noe som er en forutsetning for det høyspesialiserte tilbudet sykehusets pasienter har behov for.

Det kliniske tilbudet i tall

I året



Pasienter med rundt 800 ulike diagnosekoder



10000 polikliniske konsultasjoner

I måneden



250-300 pasienter har gjennomført sitt rehabiliteringsopphold



Innlagt pasienter fra 80 forskjellige kommuner



10 til 15 barn gjennomført et rehabiliteringsopphold



25 til 30 pasienter overføres fra et annet sykehus til Sunnaas sykehus

Fremtidig klinisk utvikling

Sunnaas sykehus har en lang tradisjon som landets ledende fagmiljø innen spesialisert rehabilitering og skal videreutvikle sin status basert på vår virksomhetsidé, våre lovpålagte oppgaver og oppdrag fra eier. Sunnaas sykehus har et sterkt faglig fundament og et målrettet fokus på å gi tilbud, som er tilpasset den enkelte pasients behov. Med en kontinuerlig utvikling av helsesektoren, både nasjonalt og internasjonalt, er det viktig at sykehuset tilpasser seg nye krav og muligheter for å sikre at våre pasienter får behandling av høyeste kvalitet.



Pasientbehandling og arbeidsmiljø skal utvikles i tråd med moderne krav til kvalitet, effektivitet, innovasjon og teknologi/digitalisering. Gjennom en strukturert tilnærming ønsker sykehuset:

- å videreutvikle det kunnskapsbaserte kliniske tilbudet,
- å fremme kontinuerlig kompetanseutvikling blant ansatte og
- å optimalisere ressursbruken i en verden i stadig endring.



Den kliniske virksomhetens hovedformål er å øke pasientenes deltakelse i samfunnet inkludert arbeidsliv, og å bidra til at det kan leves gode liv til tross for funksjonsnedsettelse.

Sykehuset skal fortsette å ha fokus på pasient- og pårørendeopplæring, som er en av sykehusets hovedoppgaver, og er viktig for å øke helsekompetansen og mestring hos pasienter og deres pårørende.



Sykehuset skal fortsette å tilby høyspesialisert rehabilitering til pasienter med komplekse behov etter alvorlige sykdommer og skader, hovedsakelig innenfor nevrorehabilitering.

De fleste av sykehusets kliniske tilbud er knyttet til diagnosene og tilstandene der sykehuset har regionale funksjoner. Diagnoseuavhengige tilbud skal gjelde hovedsakelig funksjonsområder tilknyttet pasientgruppene der sykehuset har regionale tilbud, og på tvers av dem.



Innflytting til nye kliniske arealer og nødvendige tilpasningsprosesser gir oss en unik mulighet til å tenke nytt.

Effektiv forvaltning og bruk av arealer, bygg og støttefunksjoner vil kunne åpne for nye arbeidsformer, bedre utnyttelse av sengekapasitet og ressurser, mer effektive arbeidsprosesser og bedre bruk av teknologi og innovasjon.



Kunnskapsbaserte rehabiliteringsprogrammer skal videreutvikles og ta aktivt i bruk ny kunnskap innen forskning, innovasjon og teknologi/digitalisering.

Strategisk kompetanseutvikling og fokus på etablering av nye delte stillinger (spesielt for leger med medisinsk faglig leder-ansvar) skal bidra til økt kvalitet i prosessen.

Standardisering og effektivisering av det kliniske tilbudet og arbeidsprosesser er noen av viktige utviklingsområder fremover.



Aktiviteter på områdene forskning, innovasjon, teknologi/digitalisering, utdannings- og kompetansevirksomhet skal bidra til et klinisk tilbud av høy kvalitet og fokusere spesielt på sykehusets målgrupper.

Sykehuset skal videreutvikle tette relasjoner med ledende internasjonale miljøer innen de ovennevnte områdene. Samtidig skal sykehuset opprettholde en sentral rolle i relevante regionale og nasjonale nettverk og arenaer for å sikre optimale behandlingsløp for sykehusets pasientgrupper og øke kvaliteten i rehabiliteringsfeltet.

Organisering av fremtidige kliniske tilbud

Videreutvikling av individuelt tilpasset arenafleksibelt tilbud og styrking av overganger



Sykehuset skal i større grad tilby fleksible og tilgjengelige løsninger, både gjennom polikliniske tilbud og ambulante tjenester (inkludert bruk av digitale løsninger), for å møte pasientenes behov der de befinner seg. Valg av arena for å gi relevant rehabiliteringstilbud skal bestemmes ut ifra pasientens behov og egnethet, kompleksitet av problemstillingen og fase i rehabiliteringsprosessen. Hensiktsmessig ressursbruk og miljøaspektet (bl.a. transportbehov grunnet geografisk avstand) skal også

tas i betraktning. Overordnede prinsipper for valg av arena for det kliniske tilbudet kan dermed oppsummeres som følgende (med forutsetning at valg av arena ikke går utover kvalitet og forventet effekt av tilbudet):

- Poliklinisk tilbud fremfor innleggelse der det er hensiktsmessig
- Digitalt tilbud fremfor fysisk oppmøte der det er hensiktsmessig

Sengebaserte tilbud skal i hovedsak være rettet mot pasienter med funksjonsutfordringer som har behov for hjelp i aktiviteter i dagliglivet og når pasientene har effekt av tilbud i mange timer av døgnet. Andre grunner til innleggelse hvor døgntilbud vil være nødvendig, er sammensatte rehabiliteringsbehov som best imøtekommes gjennom nærhet til større deler av sykehusets tverrfaglige ekspertise og fasiliteter, samt særskilte sårbarhetsfaktorer og komorbiditet (samsykkelighet).



Fremover vil flere pasienter dermed oftere ha gjentatte kortere kontaktpunkter med sykehuset enn at helsehjelpen består kun av én lengre innleggelse. Dette medfører at pasientene kommer tidligere tilbake til sine vanlige livsarenaer, samtidig som de får mer nytte av sykehusets ekspertise over tid. Det legger også til rette for en tettere samhandling og kompetanseoverføring med de andre aktørene i pasientens rehabiliteringsprosess og styrker pasienter og pårørende ved overganger mellom ulike behandlings- og livsstadier. I tillegg gir det sykehuset mulighet til å behandle flere pasienter. Samtidig vil det svære behov for lengre innleggelser for mange pasienter, som overføres direkte fra akutte sykehus til primærrehabilitering.

Tilpasning av tilbudet til pasienter med stor komorbiditet (samsykelighet) og høyt kompetanse- og ressursbehov

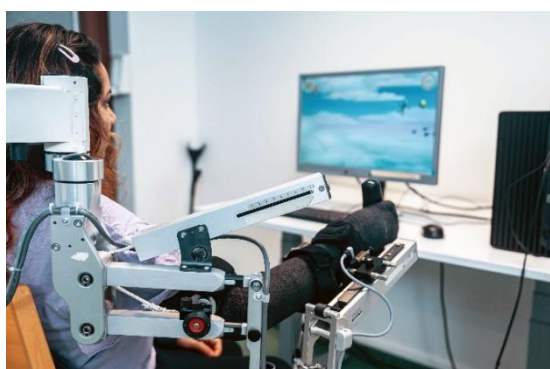


En stor andel av pasientene som innlegges til primærrehabilitering (fase 3) ved Sunnaas sykehus har stor komorbiditet (samsykelighet) og store behov for medisinsk oppfølging og komplekse omsorgsbehov. Å ivareta denne pasientgruppen stiller store krav til bl.a. utstyr, kompetanse og bemanning. Det er ressursbesparende at tilbud til denne pasientgruppen ikke er spredd på for mange avdelinger.

Videreutvikling av tilbudet organisert i kjerneteam¹ og funksjonslaboratorier²

Et høyspesialisert tverrfaglig kunnskapsbasert rehabiliteringstilbud (døgnbasert og poliklinisk) relatert til sykehusets primære diagnosegrupper skal foregå både i sykehusets avdelinger og funksjonslaboratorier.

Kliniske avdelinger vil fortsatt ha det overordnede ansvaret for sær- og tverrfaglig tilbud relatert til utredning, vurdering og behandling, samt videre oppfølging av pasienter. Sunnaas sykehus har godt fungerende og høykompetente kjerneteam. Det er viktig å satse på strategisk kompetanseutvikling i kliniske avdelinger fremover, samtidig som det et behov for å evaluere og optimalisere dagens arbeidsprosesser i det tverrfaglige teamet for mer effektiv bruk av ressurser og kompetanse.



Utrednings- og behandlingstilbudene ved de ulike funksjonslaboratoriene skal videreutvikles og understøtte tilbudet som gis av kjerneteamet. Tilbudene ved funksjonslaboratoriene skal forankres i pasientens relevante rehabiliteringsprogrammer. Hvert funksjonslaboratorium skal ha en medisinsk faglig ansvarlig overlege, med relevant kompetanse og faglig interesse, som skal bidra til at kunnskapsbaserte medisinske rutiner og prosedyrer brukes og at nye rutiner og behandlingsmetoder

implementeres.

¹ Kjerneteam – det tverrfaglige rehabiliteringsteamet rundt enhver pasient.

² Høyspesialiserte funksjonslaboratorier – organisatoriske enheter hvor det gis høyspesialisert utrednings- og behandlingstilbud som ikke inngår rutinemessig i det ordinære tilbudet som gis av pasientens tverrfaglig kjerneteam, og hvor det er nødvendig med spisskompetanse og/eller bruk av avansert/spesialisert teknologisk utstyr.

Mål og tiltak



PASIENTER

Mål 1. Sykehuset er tilgjengelig for pasienter der pasienter er

Delmål 1. Alle pasienter får en individuell vurdering av egnet arena for rehabiliteringstilbudet

Tiltak 2026:

- Avdelingenes fagfora beskriver prinsipper for valg av arenafleksible tilbud for hvert rehabiliteringsprogram
- Avdelingenes fagfora gjennomgår egne rehabiliteringsprogrammer i henhold til hensiktsmessig bruk av digitale verktøy
- Innføring av digitale behovsstyrt tilbud innenfor kontroll-, vurdering- og oppfølgingsopphold der det er hensiktsmessig

Delmål 2. Flere pasienter mottar polikliniske tilbud (15000 polikliniske konsultasjoner i 2029)

Tiltak 2026:

- Avklare lokaler, ressurser og logistikk knyttet til polikliniske rehabiliteringstilbud
- Avdelingenes fagfora definerer hvilke tilbud som kan gis poliklinisk istedenfor sengebasert
- Etablere nye polikliniske tilbud i tråd med vedtatte endringer i rehabiliteringsprogrammer

Delmål 3. Pasienter mottar tilbud fra ambulant tverrfaglig team når det er hensiktsmessig

Tiltak 2026:

- Beskrive behov og kriterier for bruk av ambulante tjenester
- Definere kompetansebehov og organisering av det ambulante tverrfaglige teamet
- Kartlegge tverretatlige og tverrkommunale samhandlingsmuligheter og etablere aktuelle nettverk

Mål II: Sykehuset støtter pasienter og pårørende ved overganger

Delmål 1. Pasienter er sikret gode overganger fra Sunnaas sykehus til kommunene

Tiltak 2026:

- Implementere prosjekt “Forsterket utskrivelse for sårbare pasientgrupper”
- Sunnaas samarbeider med helsefellesskap for å bidra til gode overganger
- I tillegg til pasientens hjemkommune, samarbeider kjerneteam strukturert med andre aktuelle instanser (NAV, skole, arbeidsplass, idrettsorganisasjoner, brukerorganisasjoner, stiftelser osv.) for å sikre pasientenes samfunnsdeltakelse (bl.a. tidlig fokus på arbeid og utdanning)

Delmål 2. Pasienter og pårørende opplever trygghet ved overgang fra sykehuset til hjemmet

Tiltak 2026:

- Benytte data fra norsk rehabiliteringsregister for å kartlegge erfaringer med overgang fra sykehus til hjemmet, til bruk i kontinuerlig kvalitetsforbedringsarbeid
- Bidra til etablering av en nettside med “ofte stilte spørsmål” eller en chatbot relatert til sykehusets målgrupper

Delmål 3. Pasientens rehabiliteringstilbud er tilpasset alder og livsfase

Tiltak 2026:

- Utarbeide målrettede tiltak for å ivareta eldre pasienter i alle relevante rehabiliteringsprogrammer

Mål III. Sykehuset styrker pasientenes og pårørendes helsekompetanse og medvirkning

Delmål 1. Pasienter og pårørende mottar kunnskapsbaserte undervisningsprogrammer hvor erfaringskonsulenter er aktivt deltakende i utviklingen og gjennomføringen

Tiltak 2026:

- Revidere og videreutvikle to til tre pasientundervisningsprogrammer
- Tilgjengeliggjøre pasient- og pårørendeopplæring på flere språk
- Utarbeide kompetansekrav for å jobbe systematisk med kompetanseutvikling innen helsepedagogikk erfaringskonsulenter

Delmål 2. Pasienter og pårørende har tilgang til digitale undervisningsprogrammer som er samlet i et digitalt bibliotek

Tiltak 2026:

- Bruke systematisk aktuelle digitale løsninger i pasient- og pårørendeopplæring
- Gjøre relevant læringsmateriell tilgjengelig digitalt
- Kartlegge behov og etablere aktuelle polikliniske lærings- og mestringstilbud til pasienter og pårørende

Delmål 3. Pasientenes ernæringskompetanse er styrket, og god ernæringspraksis er integrert i helhetlige pasientforløp (i hht. nasjonal ernæringsstrategi)

Tiltak 2026:

- Beskrive ernæringstiltak og pasientopplæring om ernæring og endring av ernæringsbehov etter skade/sykdom i alle relevante primærrehabiliteringsprogrammer
- Tilby gruppevis KEF-veiledet ernæringsundervisning til pasienter innlagt til primærrehabilitering og integrere tilegnet ernæringskunnskap i praktisk matlaging
- Implementere retningslinje for bruk av KEF-kompetanse og kompetansekrav for kjerneteam innenfor ernæring i alle primære rehabiliteringsprogrammer

ANSATTE

Mål IV. Ansatte står sammen om endring og utvikling med mål om å tilby tidsriktig høyspesialisert rehabilitering

Delmål 1. Nye klinikkarealer er tatt i bruk

Tiltak 2026:

- Beskrive nødvendige arbeidsprosesser mot innflytting i nytt Bygg J, inkludert etablering av Enhet med forsterkede senger
- Etablere plan for bruk av sengekapasitet i klinikk

Delmål 2. Rehabiliteringstilbudet til barn og unge er utvidet

Tiltak 2026:

- Utvide trinnvis kapasitet for Enhet for barn og unge
- Utrede grunnlag for å søke om nasjonal behandlingslinje for barn og unge med ryggmargsskade
- Implementere senfasetilbud til barn med ervervet hjerneskade

Delmål 3. Rehabiliteringsprogrammene utvikles kontinuerlig basert på ny forskning, innovasjon og kvalitetsforbedringsarbeid

Tiltak 2026:

- Utarbeide/implementere et system for å få fortløpende oversikt over intensitet og omfang av tilbud pasientene mottar under innleggelser (f.eks. MAP2)
- Implementere i alle avdelinger et nytt system for nøkkelindikatorer med avdelingsvise mål og grenseverdier, analyser og tiltaksplan
- Tilby gruppetrening og intensivt treningsopphold i kronisk fase til alle relevante diagnosegrupper der kunnskapsgrunnlaget tilsier det

Mål V. Ansatte bruker sin tid og kompetanse der det gir mest verdi (“riktig kompetanse på riktig sted til riktig tid”)

Delmål 1. Innhold i rehabiliteringstilbudet, logistikk og pasientdokumentasjon er standardisert og effektivisert

Tiltak 2026:

- Avdelingenes fagfora:
 - o definere for alle rehabiliteringsprogram hvilke funksjonsverktøy som skal brukes utover Barthel ADL-indeks og SCIM
 - o utarbeider standard for rehabiliteringstiltak innenfor de enkelte rehabiliteringsprogram (“tiltaks pakker” for utredning og behandling)
 - o utarbeider prioriteringsnøkkel for pasientbehandling, som benyttes ved ressursmangel
- Ta i bruk et logistikksystem, som ivaretar effektiv planlegging av drift
- Utarbeide en konkret plan for strukturering og standardisering av pasientdokumentasjon
- Implementere mobil arbeidsflate inkludert DIPS-arena mobil
- Vurdere etablering av talegjennkjennning som arbeidsverktøy for pasientdokumentasjon for klinikere

Delmål 2. Tilbudet i høyspesialiserte funksjonslaboratorier er etablert og implementert i alle relevante rehabiliteringsprogrammer

Tiltak 2026:

- Avklare ansvar for videreutvikling av funksjonslaboratorier, samt linje- og medisinsk faglig ledelse for funksjonslaboratorier
- Utarbeide og iverksette en konkret plan for videreutvikling av funksjonslaboratorier, inkludert kompetansekrav innenfor ulike funksjonsområder, plan for kompetanseutvikling og behov for medisinsk utstyr i henhold til de valgte satsningsområdene
- Vurdere behov for revidering av kunnskapsgrunnlaget og forankre tilbudet ved funksjonslaboratorier i aktuelle rehabiliteringsprogrammer

Delmål 3. Muligheter innenfor oppgaveglidning er kartlagt og iverksatt

Tiltak 2026:

- Definere aktuelle områder for oppgavedeling for alle faggrupper i kjerneteam
- Utprøve ett prioritert tiltak for oppgaveglidning på hver avdeling
- Benytte anbefalinger fra omstillingsprosjekter i forbedringsarbeid

Mål VI. Ansatte opplever og bidrar til et positivt, støttende og stimulerende læringsmiljø

Delmål 1. Avdelingenes fagfora har definert egne strategiske kompetanseplaner basert på beste praksis, ny forskning og erfaring

Tiltak 2026:

- Utarbeide strategisk kompetanseplan basert på behovskartlegging i hver avdeling
- Utvikle og dokumentere avdelingenes kompetanseprogrammer i kompetanseportalen

Delmål 2. Sykehuset har etablert et samarbeid med utdanningsinstitusjonene om kontinuerlig utvikling og forbedring av læringsmiljø

Tiltak 2026:

- Utarbeide et system for kontinuerlig evaluering og forbedring av klinikkens læringsmiljø rettet mot ansatte og studenter
- Ansatte i klinikk bidrar til videreutvikling av Sunnaas Rehabilitation Cluster som en samarbeidsarena for klinikere, forskere, studenter og næringsliv

Delmål 3. Ansatte bidrar til kompetanseheving, kompetansespredning og videreutvikling av rehabiliteringsfaget

Tiltak 2026:

- Støtte 3 relevante videreutdanningsløp
- Gjennomføre regelmessige fagseminarer for sykehusets ansatte, eksterne samarbeidspartnere og pasienter og pårørende
- Ansatte formidler rehabiliteringskunnskap i relevante nasjonale og internasjonale fora
- Utarbeide oversikt over aktuelle nasjonale og internasjonale rehabiliteringsfora, hvor sykehuset er representert og bør være representert

Vedlegg

Aktuelle trender og relevante framskrivninger

Aktuelle trender i utvikling av pasientgrupper/tilbud

- Antall pasienter med alvorlige traumer er stabilt over årene både i Nasjonalt traumeregister og Nasjonalt ryggmargskaderegister, men det er endringer i ulykker som forårsaker alvorlige traumer
- Flere lever med komplekse følgetilstander etter alvorlige skader og/eller sykdomsforløp, og de lever lengre
- Pasienter som overlever alvorlig traume er eldre og har økt komorbiditet (samsykkelighet)
- Økt kompleksitet grunnet somatisk og rus-/psykiatrisk komorbiditet (samsykkelighet)
- Økte forventninger og krav fra pasienter og pårørende om maksimal rehabiliteringsinnsats, bl.a. også for pasienter i øvre aldersgrupper
- Endringene i pasientsammensetningen, rehabiliteringsbehovene og kravene til høyspesialisert rehabilitering forventes å øke og være av varig karakter
- Rehabiliteringsfaget er i utvikling hva angår både funksjonsdiagnostikk, intervensjoner og arbeidsmetodikk
- Utvikling i teknologi gir nye behandlingsmetoder som ikke kan gjennomføres lokalt (ekso-skjelett, robotikk, virtuell realitet)
- Nye og mer brukervennlige metoder for å levere rehabiliteringstilbud på avstand
- Istedenfor ett lengre rehabiliteringsopphold har pasienten en rekke fleksible kontakter med sykehuset over tid – digitalt, poliklinikk, innleggelse

Underkapasitet/udekkede behov per i dag

Det er over flere år beskrevet en underdekning av rehabiliteringstjenester, og behovet for rehabiliteringstjenester forventes å øke med befolkningsveksten samt med økt antall friske eldre og at stadig flere overlever alvorlig sykdom og skader. Underdekningen er blant annet godt beskrevet i nylig rapport fra Riksrevisjonen (Dokument 3:12 (2023-2024)).

I regional plan for fysikalsk medisin og rehabilitering (kap. 3.2) nevnes det også noen diagnosegrupper/områder med udekket behov, som er relevante for Sunnaas sykehus sine målgrupper og tilbud:

- Tverrfaglig poliklinikk for utredning, diagnostikk og behandling
- Rehabilitering etter komplisert benamputasjon og multitraume
- Pasienter etter langvarig intensivopphold
- Tverrfaglige spastisitetspoliklinikker
- Senfaseoppfølging av barn og unge
- Pasient og pårørendeopplæring
- Fatigue
- Kognitiv svikt
- Pasienter som har behov for rehabilitering etter somatisk skade/sykdom, som i tillegg har komorbiditet (samsykkelighet) innen psykisk helse og avhengighet.

Nyeste versjon av Nasjonal traumeplan (versjon 2.2, publisert 29.11.2023) nevner at «kompetanse, kapasitet og forutsigbarhet er tre grunnpilarer i all behandling av alvorlig skadde pasienter. Volum er viktig for kompetanse også innen rehabilitering i tillegg til at det må være kontinuitet i tjenestene, hele året.» I tillegg til denne fremhevingen av behovet for enheter som er spesialisert for traumerehabilitering med tilstrekkelig pasientgrunnlag og kapasitet, understrekes det at det er behov for traumerehabilitering i spesialisthelsetjenesten også i kronisk fase, både poliklinisk og som døgnrehabilitering. Generelt påpeker traumeplanen at rehabiliteringstilbudene til traumepasienter enda ikke er en fullverdig del av traumekjeden og at det bør rettes mer fokus på å ivareta udekkede behov.

Demografi og tidligere framskriving

Over 80% av pasientene som Sunnaas sykehus behandler, er fra sykehusområdene Oslo, Akershus, Vestre Viken og Østfold. Det er områder med størst gjennomsnittlig demografisk vekst. Det er rimelig å anta at pasientgruppene til Sunnaas sykehus fra region Sør-Øst har omtrent samme vekst som den demografiske veksten hvor de kommer fra.

Rapporten «Framskrivning av sengekapasitet for utbyggingstrinn 3 ved Sunnaas sykehus HF» ble laget av Helse Sør-Øst med involvering av Sunnaas sykehus i 2021. Rapportens konklusjon for den langsiktige framskrivningen i forbindelse med byggeprosjektet var et «behov for 141 senger for å ivareta nasjonal og regionale funksjoner for pasienter fra Helse Sør-Øst, inkludert lokal avtale med Sykehuset Østfold.» Med forventet fortsatt reduksjon av liggetider innebærer et slik høyt sengeantall en vekst i aktivitet, i tillegg til den planlagte økningen av polikliniske konsultasjoner (til 15000 per år i 2029). Samtidig som totalt antall senger på sykehuset skal reduseres, er det definert et klart behov for utvidelse av sengekapasitet til Enhet for barn og unge og etablering av Enhet med forsterkede senger for å ivareta pasienter med stort medisinsk overvåkningsbehov. Dette krever omfordeling av sengebruk på sykehuset.

Relaterte dokumenter

Interne føringer:

- Strategisk plan 2024 -2035, Sunnaas sykehus HF
- Utviklingsplan 2035 for Sunnaas sykehus

Regionale føringer:

- Regional utviklingsplan 2035 Helse Sør-Øst
- Plan for fysikalskmedisin og rehabilitering - HSØ
- Regional delstrategi for forskning i Helse Sør-Øst

Nasjonale Føringer:

- HelseOmsorg21
- Nasjonal helse og samhandlingsplan 2024 - 2028
- Nasjonal strategi for kunstig intelligens 2030

Handlingsplan for kliniske studier 2021-2025, Helse- og omsorgsdepartementet

Traumerapporten 2023

Helsepersonellkommisjonens rapport 2023

