

Høringsvar fra Brukerutvalget Sunnaas Sykehus HF, 23. mars 2018: «Utviklingsplan 2035».

Innledning:

Brukerutvalget takker Sunnaas Sykehus HF for det fokuset FTL har hatt på å innhente informasjon og erfaringer fra andre helseforetak og ulike kommunehelsetjenester, - som ofte er en viktig del av pasientens helseforløp.

Vi synes også det er flott at det i utviklingsplanen også henvises til andre planer som f.eks. nasjonal traumeplan, kvalitetsregistre og annen data, som er med på å gi føringer på hva som behøves for å gi pasientene en god rehabilitering.

Siden BU også representerer brukergrupper som har medfødte diagnoser kan det muligens være hensiktsmessig å justere ordbruken slik at det ikke utelukkende fokuseres på «ervertet/ har pådratt seg/ny oppstått osv.»

2.4.

Oppgavedeling og samhandling.

Brukerutvalget mener at mulighet for god, - i utgangspunktet «den beste» rehabilitering, skal være tilgjengelig for alle uten begrensninger i form av bosted, sosial status, kjønn, etnisitet eller alder. Vi er derfor fornøyd med at det beskrives i denne planen et ønske/ansvar/kompetanse som kan sikre flere/de fleste dette tilbud. Utviklingsplanen er jo for Sunnaas Sykehus, men med utgangspunkt i Helse SørØst RHF's regionale føringer, men BU mener at med bakgrunn i «lik hjelp for alle» ønsker vi at sykehuset beskrev enda tydeligere en samhandling og en oppgavedeling med andre helseregioner. Samhandlingsreformen vil også i enda sterkere grad måtte stille krav til kvalitativt gode overganger. Vi må sikre at kostnadskrevende rehabilitering i spesialistsykehus ikke raskt skal miste sin verdi ved at mottakssystemene i kommunene ikke er tilrettelagt.

2.7

Innovasjon og forskning.

Fagfeltet rehabilitering er utrolig viktig for oss pasienter blir ivaretatt både i form av kunnskapsutvikling og å nyttiggjøre denne nye dataen. Med Pasientens helsetjeneste så vil det føre med seg pasienter/brukere som er tydeligere i sin bestilling til de som tilbyr helsehjelp. Det er derfor viktig at et rehabiliteringssykehus som Sunnaas opprettholder det gode forskning- og innovasjons-miljøet som det har i dag og implementerer dette for å gjøre pasientene mere selvhjulpne i et livsløpsperspektiv.

Vi ønsker også at fokuset rettet på tids-gap som eksisterer fra det foreligger evidens for ny teknologi/metoder osv. til dette synliggjøres ved at resultatene tilbys de aktuelle pasientgrupper. Det viktigste er antall FoU/innovasjonsprosjekter som kommer til implementering hos pasientgrupper, - ikke hvor mange doktorgrader, vitenskapelige artikler osv. som kommer ut av innsatsen.

Brukermedvirkning i forskning og innovasjon er også viktig å få implementert i organisasjonen.

2.9

Som nevnt under pkt 2,7 etterlyser vi en nærmere avklaring av hvordan/hvor ansvaret for teknologi-/utvikling skal organiseres (forholdet til andre kompetanse sentre).

6.4

For brukerutvalget beskriver dette kapittelet ønsker og problemstillinger vi kan kjenne igjen ifra våre egne erfaringer og pasientorganisasjoner. Vi kunne tenke oss at det tydeligere beskrev ansvaret om å gi pasienter rehabilitering i et livsløpsperspektiv. Vi kan ikke si at dette ansvaret skal ligge på HFene og/eller kommunehelsetjenesten, men at det skal arbeides for å avklare dette bør spesifiseres tydeligere.

Med Hilsen Pernille Villekjær

Brukerutvalget Sunnaas Sykehus HF 01.04,2018