

Vår dato  
19.03.2018Vår referanse  
15/02589-36Deres dato  
10.02.2018Deres referanse  
Trude Gjeldvik

Saksbehandler: Geir Silseth

Sunnaas sykehus HF  
Bjørnemyrveien 11  
1453 BJØRNEMYR

## Høring utviklingsplan Sunnaas sykehus HF 2035

Det vises til utsendt høringsbrev og utviklingsplan for Sunnaas sykehus HF der det bes om høringsuttalelser som beskriver behovet for rehabiliteringstjenester nasjonalt og i regionen, og forventninger til sykehuset i årene fram mot 2035.

Sykehuset Innlandet har følgende tilbakemeldinger:

Det er flott at Sunnaas sykehus HF ønsker å fortsette å ha fokus på gode og helhetlige pasientforløp og på å gi flere pasienter tilgang til høyspesialisert rehabilitering. Dette vil også komme innbyggerne i Innlandet til gode. Samtidig er det viktig at Sunnaas sykehus HF også er bevisst sin rolle opp mot rehabiliteringsmiljøene i øvrige helseforetak i Helse Sør-Øst RHF, der blant annet Sykehuset Innlandet også har en veldrevet avdeling med tilbud om spesialisert, tverrfaglig rehabilitering til flere av pasientgruppene som nevnes i utviklingsplanen til Sunnaas sykehus (som for eksempel skade/sykdom i sentralnervesystemet, pasienter med nevrologiske sykdommer, multitraumer inkludert amputasjoner, kronifiserte og/eller kompliserte muskel-/skjelettilstander). Det er selvsagt ønskelig at de mest komplekse pasientene der det er behov for omfattende spesialkompetanse håndteres regionalt.

Det vil ikke være hensiktsmessig å sentralisere pasienter som kan få et like godt tilbud i sitt eget HF. Dette har vært tema i det pågående arbeidet i Fagråd rehabilitering HSØ som nevnes kort i utviklingsplanen side 14 og 26, der fagrådet har fått i oppdrag å anbefale en regional oppgave- og funksjonsfordeling innen HSØ. I oppdraget til fagrådet er det presisert at «tjenester skal kun være regionale der det er nødvendig, prinsippet om laveste effektive omsorgsnivå skal ivaretas (Helse Sør-Øst styresak 38/2008).» Vi ser fram til at fagrådets arbeid bidrar til en tydeligere avklaring av blant annet hvilke pasienter som skal til Sunnaas sykehus HF (vs. behandles i eget foretak), og regner med at konklusjonene herfra vil bli innarbeidet i utviklingsplanen.

I tillegg til at noen helseforetak kan ta et utvidet ansvar for enkelte definerte flerområdeoppgaver, bør alle områdesykehusene utvikle sin egen avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering med blant annet døgnopphold for rehabilitering i tidlig fase. Det er vanskelig å se at redusert rehabiliteringskapasitet i områdesykehusene bør kompenseres på et regionalt nivå. Det vil være uheldig for utviklingen av spesialisert rehabilitering i sykehusområdene at slike områdeoppgaver ikke ivaretas av områdesykehuset, men må håndteres av et regionalt rehabiliteringssykehus. Her kan

Vår dato  
19.03.2018

Vår referanse  
15/02589-36

Sunnaas ha viktige bidrag til nødvendig kompetansebygging i områdesykehusene som har slikt behov knyttet til å oppfylle de regionale føringene som ligger til grunn.

Sykehuset Innlandet ønsker dessuten – som nevnt i dialogmøte med representanter fra Sunnaas sykehus HF i Brumunddal i desember 2017 – en tettere dialog med Sunnaas sykehus HF i forhold til de pasientene fra Innlandet som behandles der med tanke på når oppfølgingen sentralt skal avsluttes og rehabiliteringsavdeling i Sykehuset Innlandet HF skal ta over ansvaret for pasienten. Det står i utviklingsplanen at «Sunnaas sykehus samarbeider tett med helseforetakene som overfører pasienter til sykehuset, og da i særlig grad traumesykehus. Det legges store ressurser i å sikre gode overganger mellom Oslo Universitetssykehus HF og Sunnaas sykehus HF, med etablerte rutiner for å informere pasient og pårørende godt i forkant av overføringen. Sykehuset vil legge til rette for en sterkere satsning og et mer forpliktende samarbeid om sømløse behandlingsløp i utviklingen av helsetjenestene i årene som kommer.» Dette er positivt, og vi ønsker den samme typen samarbeid og rutiner også overfor vårt HF. Helt konkret ville det være nyttig om Sykehuset Innlandet HF ble informert om alle pasienter fra Innlandet som behandles ved Sunnaas sykehus HF, slik at de to HF-ene sammen kunne planlegge gode og helhetlige pasientforløp og sikre oppfølging på det som til enhver tid er det riktige omsorgsnivået for den enkelte pasienten. Dette er aktuelt både for døgnopphold, senfasetilbud, polikliniske konsultasjoner og ambulant virksomhet hjem til pasienten.

Videre er vi glade for å se at kapasitet er tatt opp som tema i utviklingsplanen. Vår erfaring er at selv om Sunnaas sykehus HF, som det står i utviklingsplanen s 9, har en «bemanningsprofil med kompetanse og kapasitet til å ta imot pasienter med høykomplekse medisinske tilstander», kan det være vanskelig å få plass til pasienter som hører til under sykehusets «sørge-for» ansvar (som for eksempel pasienter med ryggmargsskade). Manglende kapasitet ved Sunnaas sykehus HF fører da til brutte linjer i rehabiliteringsforløpene, og uhensiktsmessig ventetid på det høyspesialiserte tilbudet som pasientene har behov for. Det er derfor viktig at Sunnaas nøye prioriterer og vurderer hvilke pasienter og hvilke deler av pasientforløpet som kan ivaretas av områdesykehusene, slik at tilstrekkelig kapasitet på Sunnaas er tilgjengelig for de mest komplekse og lavfrekvente pasientene som skal ivaretas på regionalt nivå.

Rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt skal i henhold til de regionale føringene utvikles i hvert helseforetak for å sikre kvalitetsmessig utvikling av spesialisert rehabilitering nært opp til resten av pasientforløpene fra hjem til hjem. Sunnaas vil her ha sin viktige rolle i en fase av pasientforløpet knyttet til særlig komplekse og lavfrekvente pasienter.

Sunnaas ønsker å fremstå og utvikle seg som «lokomotiv» innen rehabilitering gjennom forskning, utvikling av testsenter og innovasjon. Det er viktig for rehabiliteringsfeltet å sikre at «vognene» også er heftet på og ikke blir «stående igjen på stasjonen». Det er stor variasjon i tilbud og kompetanse blant helseforetakene i regionen. Godt samarbeid og ønske om å bistå hverandre i utviklingen er avgjørende for at fagfeltet skal fremstå som en tydelig og synlig tjeneste i spesialisthelsetjenesten. Regional Kompetansetjeneste Rehabilitering (RKR) har en viktig regional oppgave med å bidra til økt kompetanse for alle helseforetakene. Det er viktig at tjenesten møter fagmiljøenes behov for kompetanseutvikling for sine pasientgrupper. Regional Koordinerende enhet (RKE) gav i 2016 et viktig bidrag med informasjon og oversikter over forbruk av private rehabiliteringsinstitusjoner fra de ulike sykehusområdene. Dette benyttes for videre arbeid og er en tjeneste som ønskes videreført. Det er

Vår dato  
19.03.2018

Vår referanse  
15/02589-36

svært positivt at RKE som del av samarbeidet med helseforetakene, ansetter spesialister fra områdesykehusene i deltidsstillinger for henvisningsvurderinger og inkludering i dette miljøet.

Økonomisk langtidsplan (fig 6, side 20) for årene som kommer tilsier at ressursene ikke vil øke, samtidig er finansieringsmodellen til Sunnaas under vurdering. Dette gjør det nødvendig for Sunnaas å prioritere oppgavene enda skarpere. Sykehuset Innlandet er opptatt av at Sunnaas benytter sin kapasitet og kompetanse til de mest komplekse og lavfrekvente pasientene i de fasene av pasientforløpet hvor Sunnaas' kompetanse er avgjørende. God informasjon og løpende samarbeid og oppgavedeling rundt alle pasienter som kommer fra Innlandet bør være et viktig tiltak for å utnytte tilgjengelige ressurser regionalt på best mulig måte.

Med vennlig hilsen



Alice Beathe Andersgaard  
administrerende direktør



Astrid Millum  
divisjonsdirektør divisjon habilitering og  
rehabilitering