

Vår dato  
21.03.2018  
Deres dato  
10.02.2018

Vår referanse  
18/00395-2  
Deres referanse

Sunnaas Sykehus  
Bjørnemyrveien 11  
1450 NESODDTANGEN

## Høringsdokument - utviklingsplan 2035 - Sunnaas sykehus HF

Det vises til høringsbrev og utkast til utviklingsplan for Sunnaas sykehus HF der det bes om innspill og tilbakemeldinger på planen.

Sykehuset Telemark har følgende innspill:

Vi synes det er bra at Sunnaas tar rollen og oppgavene ved å være et høyspesialisert spesialsykehus innen fysikalsk medisin og rehabilitering regionalt og nasjonalt. Det er behov for en institusjon som kan ivareta det sjeldne og mest komplekse innen rehabilitering og som har spesielt fokus på og mulighet for å drive forskning, invasjon og intervensjon. Dette krever mye, både av ressurser og kompetanse. Vi har gode erfaringer med å få bistand og hjelp til de pasientene der vi selv mangler nødvendig kompetanse, utstyr og tiltak. Det er behov for Sunnaas som et «lokomotiv» innen rehabiliteringsfeltet nasjonalt og regionalt. Rehabiliteringsfeltet er bredt og sammensatt. Det er viktig at rehabilitering skjer på riktig nivå ut i fra kompleksitet og hvor pasienten er i sitt rehabiliteringsløp. Det lokale helseforetaket har et sørge- for ansvar for innbyggerne, og både bør og skal ha en rolle i oppfølgingen av pasientene i et livsløps perspektiv. Mye rehabilitering skjer, og må skje, lokalt der pasienten bor. Det er derfor nødvendig at det finnes kompetanse og ressurser i både helseforetaket og kommunehelsetjenesten til å utføre faglig gode rehabiliteringsaktiviteter. Det er videre en nasjonal føring at kommunene på sikt skal overta mer av rehabiliteringsaktiviteten.

Slik vi leser konklusjonen til utviklingsplanen til Sunnaas ser vi et potensielt motsetningsforhold mellom ønsket ressursfordeling til Sunnaas versus de nødvendige rehabiliteringsaktivitetene som skjer i regi av helseforetakene ute i regionene.

Så til konkrete tilbakemeldinger på planen:

**Kap 3.1.1. Føringer fra Helse Sør-øst til helseforetakenes utviklingsplaner:** Kulepunkt 3: Under tilbud for døgnbasert rehabilitering bør det tilføyes «i tidlig fase» etter føringen fra Helse Sør-øst.

Dette er pasienter som vi i stor grad finner ute på akuttisykehusene. Et samarbeid mellom Sunnaas og foretakene rundt disse pasientforløpene for å drive kvalitetsutvikling, standardisering og forskning kan med fordel etableres (jmf. kap 6.3).

**Kap 5.1. Utfordringsbildet – rehabiliteringstilbudet i regionen:** Vi stiller spørsmål ved påstanden om at det er et mangelfullt tilbud for bl.a pasienter med neurologiske sykdommer, cerebral paresepasienter,

---

Postadresse	Besøksadresse	Foretaksregisteret	Telefon
Sykehuset Telemark	Ulefossveien 54-55	983 975 267	35 00 35 00
Avdeling for nevrologi og rehabilitering	3710 Skien		
Postboks 2900 Kjørbekk	<b>E-post</b>		<b>Telefaks</b>
3710 Skien	postmottak@sthf.no		35 00 36 30

traumepasienter. Sykehuset Telemark har et godt tidligrehabiliteringstilbud til disse gruppene. Dersom pasienten har behov for videre spesialisert rehabilitering henvises pasientene fra Telemark først og fremst til SiV v/Kysta som vi har et godt samarbeid med. Er det behov for stor grad av spesialisering/spesielt utstyr eller kompetanse tar vi raskt kontakt med Sunnaas. Det er også andre foretak, eksempelvis Innlandet sykehus og Sørlandet sykehus som har gode rehabiliteringsmiljøer og gode døgntilbud for disse pasientgruppene. Det er viktig at vi samarbeider og ser styrken i å ha flere komplementære tilbud. Det pågår også nå en prosess i Helse Sør-øst for å vurdere regionale og flerområdefunksjoner innen rehabilitering. I mandatet til arbeidet er det presisert at regionale funksjoner skal gjelde for de sjeldne tilstander der det er behov for svært spisset kompetanse og/eller spesielt utstyr.

**Kap 6: Målbilde:** Sunnaas sykehus beskriver seg som et rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt nasjonalt og regionalt. Begrepet «rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt» er en del av føringene fra Helse Sør-øst til foretakene. Bakgrunnen for dette er at det er vesentlig at rehabiliteringstilbudet har en synlig og tydelig plass i hvert enkelt foretak. Begrepet «rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt» mener vi først og fremst bør brukes som en beskrivelse på hvert foretak med sitt opptaksområde. Sunnaas sykehus er – slik vi ser det - først og fremst et høyspesialisert sykehus inne fysikalsk medisin og rehabilitering.

**Kap 6.1 Det høyspesialiserte rehabiliteringssykehuset:** Her beskrives samarbeid mellom Sunnaas sykehus og kommunene, vi savner beskrivelse av det lokale foretakets rolle i dette samarbeidet. Det er det lokale foretaket som har «sørge for ansvar» for innbyggerne – og som bør og skal ha en rolle i oppfølgingen av pasientene i et livsløpsperspektiv – sammen med kommunen. I noen tilfelle er det også viktig å innhente kompetanse og råd fra Sunnaas sykehus eller andre mer spesialiserte rehabiliteringsmiljøer. Dette har vi god erfaring med.

**Kap 6.2 Tverrfaglig ambulant rehabiliteringspoliklinikk:** I dialogmøtet STHF hadde med Sunnaas kom dette opp og STHF var tydelige på at vi i utgangspunktet selv følger opp de pasienter som har behov for det via rehabiliteringspoliklinikk, ambulante tjenester og vurderingsopphold. Vi ser derimot gevinster ved å kunne trekke på spisskompetanse fra Sunnaas der det er behov for det. For øvrig er det viktig med en god overføring av informasjon og dialog til vårt foretak når «våre pasienter» har vært på Sunnaas.

Det kan være andre foretak som i større grad ønsker en slik ambulant virksomhet fra Sunnaas. Det vil imidlertid være svært viktig at foretaket med «sørge for ansvar» blir koblet på en slik aktivitet - både for kompetanseoppbygging og videre oppfølging.

**Kap 6.3 Intervensjonsenteret for spesialisert rehabilitering:** Dette er en nødvendig og spennende satsing. Sunnaas har en særstilling og en spesiell kompetanse når det gjelder intervensjon, innovasjon og forskning innenfor rehabilitering. Det er et sterkt ønske at andre foretak i regionen også kobles på forskningsprosjekter. Det ville også kunne medvirke til at vi får mer forskning og fagutvikling knyttet til de store gruppene av pasienter som først og fremst rehabiliteres i kommunene. Som tidligere nevnt vil rehabilitering i tidlig fase på de store pasientgruppene være et viktig område å få mer kunnskap om. Forsknings- og innovasjonsfokusset bør speile nasjonale og regionale føringer slik at vi er sikre på at det er riktige føringer å gi. Viktige områder å utforske og oppdatere vil være:

- Rehabilitering i tidlig fase – er det «godt nok» det som skjer på akuttsykehuset?
- Rehabilitering i kommunen – er kvaliteten «god nok»?

**Kap .6.3. 4 Kompetansepakker:** Forslaget om kompetansepakker ble presentert i vårt dialogmøte med Sunnaas og det er et svært positivt tiltak. Her vil det være behov for å differensiere på nivå og behov. Det er også bra i så stor grad som mulig å benytte e-teknologi i gjennomføringen av opplæringen. Sannsynligvis vil flere av foretakene med god kompetanse innen rehabilitering kunne bidra inn i å lage slike pakker.

**Kap 6.3.5 Regionalt kvalitetsregister:** I utgangspunktet bør offisielle kvalitetsregistre være nasjonale. Det kan og bør Sunnaas kunne etablere sammen med fagmiljøene i andre regioner. Et kvalitetsregister er viktig som et grunnlag for analyser og forskning, og det er viktig å ha klargjort hva som skal registreres og hva hensikten er. Hovedtyngden av rehabiliteringsaktiviteten med de største pasientgruppene skjer på foretak og i kommunene – vår erfaring fra andre registre gjør at vi vet at det er krevende å få til en god og konsistent registrering som skjer på alle nivå. Skal et register ha verdi eller bli relevant bør det også omhandle de store gruppene med pasienter.

**Kap. 7.1 Organisasjon og ledelse:** Vi er enig at det er viktig å ha fokus på økt forskning og innovasjon innen rehabilitering. Vi mener imidlertid at virkemidlene for å få til dette må løftes opp også utover Sunnaas' interne organisasjon. RKR har fått sitt mandat av Helse Sør- øst og fagrådet. Skal mandatet utvides må det bli en regional prosess på det.

**Kap 7.3 Bemanning og kompetanse:** Fra STHF perspektiv bør Sunnaas – i kraft av å være et høyspesialisert sykehus innen rehabilitering – også være en kunnskapsbase, som medvirker til økt kompetanse innen rehabilitering ute i foretakene.

STHF har i dag relativt god kompetanse på rehabilitering i tidlig fase og gir, i samarbeid med kommunen, den nødvendige oppfølging poliklinisk eller ambulant til de aller fleste pasienter. Vi tenker at målet bør være at rehabilitering skal kunne skje på riktig nivå ut i fra kompleksitet og hvor pasienten er i sitt rehabiliteringsforløp. Vi er litt undrende til forslaget om delstillinger mellom foretaket og Sunnaas. Hvert foretak bør i størst mulig grad bør ta ansvaret for sine rehabiliteringspasienter, og ha ressurser til det selv. Så benyttes bistand fra Sunnaas eller andre spesialiserte rehabiliteringsmiljøer der ytterligere høyspesialisert kompetanse kreves.

Med hilsen  
Sykehuset Telemark HF

Annette Fure  
Utviklingsdirektør

Gro E. Aasland  
Avdelingsleder  
Avdeling for nevrologi og rehabilitering