

# Rullering Utviklingsplan 2035 for perioden 2022-2024

Høringsdokument

19. januar 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 .....	18
Digitalisering.....	18
Kompetanse.....	19
Nytt bygg .....	20
Finansiering av rehabilitering .....	20
Beredskap og sikkerhet .....	21
Behov for nasjonal satsing på rehabilitering.....	21
Del 2.....	23
Mål for Perioden 2022-2024 .....	23
Vedlegg.....	25

## Forord

Sunnaas sykehus HF skal på oppdrag fra Helse Sør-Øst, utarbeide 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 [handlingsplaner/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. Sammendraget skal kunne leses som en kortversjon av helheten i dokumentet.

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 høringssvarene som kom på høringsdokumentet ligger i sin helhet på LINK, og en oppsummert kortversjon som vedlegg til dette dokumentet. Innspillene har vært gjennomgått og påvirket det endelige dokumentet.](#)

Nesodden, ~~19. januar~~ 30. april 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 også 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, 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.

### 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 er høyt prioritert
- arbeidet med å «gjøre andre bedre» gjennom kompetansehevende 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
- arbeidet med å synliggjøre behovet for nasjonal satsing på 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.

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 tverrfaglig samarbeid. Det er videre sannsynlig med en mindre nedgang i antall senger, med en betydelig økning i poliklinikk og digital oppfølging i hjemmet.

Oppsummerte utviklingstrekk og satsingsområder (uprioritert rekkefølge):

- arbeidet med å utvikle polikliniske, arenafleksible og digitale løsninger for rehabilitering skal fortsette
- arbeidet med å utvikle spesialiserte funksjonslaboratorier skal fortsette
- det planlagte nye sykehusbygget skal stimulere ønsket innovativ utvikling og legge til rette for gode miljøvalg
- forsknings- og innovasjonsarbeidet skal videreutvikles og integreres med klinisk aktivitet
- rehabiliteringsprogrammene skal gjennomgå og være kunnskapsbaserte
- etablering av Sunnaas Rehabilitation Cluster skal ha høy prioritet
- sykehuset skal videreutvikle arbeidet med å øke rehabiliteringskompetansen hos pasienter og deres pårørende
- sykehuset skal videreutvikle sin status som selvstendig helseforetak og være landets ledende fagmiljø innen spesialisert rehabilitering
- sykehuset vil styrke dialogen med kommunehelsetjenesten og ha fokus på gode arenaer for samhandling, læring og tilbakemeldinger
- regional dataanalyseplattform med lokal partisjon/løsning, det lokale kvalitetsregisteret og det nasjonale rehabiliteringsregisteret vil utvikles og gi styringsdata som grunnlag for å kunne sikre kvalitet og forbedring
- sykehuset skal fortsette arbeidet med å utvikle digital modenhet hos medarbeidere i sykehuset
- sykehuset skal forsterke det globale samarbeidet gjennom WHO
- en omlegging av innsatsstyrt finansiering (ISF) er en forutsetning for videreutvikling av fagfeltet rehabilitering
- det er en forutsetning med fortsatt tett og god dialog med pasienter/pårørende, brukere og deres organisasjoner i alt utviklingsarbeid i sykehuset
- sykehuset skal bidra med faglige innspill og vurderinger i den offentlige debatten med mål om å sikre at rehabilitering får økt prioritet i helsetjenesten

## 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 270 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 ulike helsefaggrupper som tjenestedesign og teknologi studenter. 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 i bred forstand. 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. Sunnaas sykehus er opptatt av at alle disse vil 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. Videre har Sunnaas sykehus fått et utvidet ansvar for barn med ervervet hjerneskade, nå også barn i alderen 1- 5 år.

### Pasientgrunlaget

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 i 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 pasienten/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, utvikler 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. 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. Per oktober 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.

Arbeidet med å etablere Sunnaas Rehabilitation Cluster er under utvikling.

### **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).

### **Behov for en nasjonal satsing på rehabilitering**

Rehabiliteringstilbudet ved Sunnaas sykehus vil alltid stå i sammenheng med rehabilitering som kommunene og andre aktører gir. Rehabilitering får fortsatt liten oppmerksomhet og prioritet i politiske diskusjoner og dokumenter på nasjonalt nivå. Konsulentselskapet KPMG la i februar 2021 fram, på oppdrag fra Helsedirektoratet, en evalueringsrapport som oppsummer effekten av Solbergregjeringens «Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering 2017-2019». Her slås det blant annet fast at: «Kommunenes organisering av rehabiliteringstilbud ofte er preget av fragmentering og siloorganisering» og videre at det er behov for å «utarbeide og vedta en nasjonal plan for habilitering og rehabilitering». Et slikt arbeid ser Sunnaas sykehus som helt grunnleggende for å motvirke den uønskede variasjon som preger rehabiliteringsfeltet i dag.

## Trender og utvikling

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

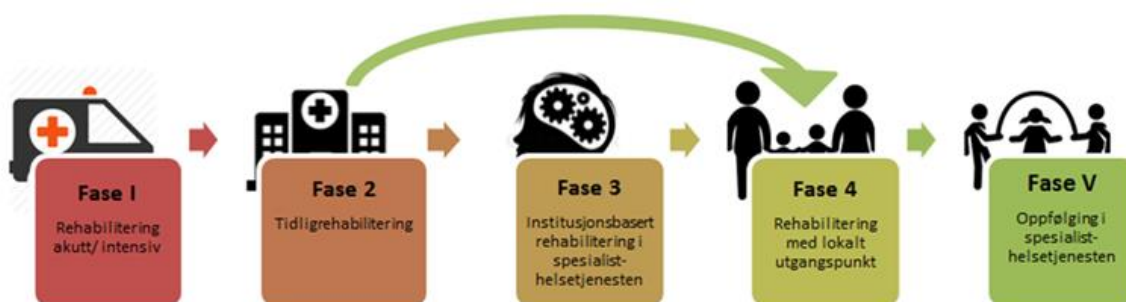
Blant de viktigste utviklingstrekene er:

- 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 akutt sykehus 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"> <li>• moderat til alvorlig ervervet hjerneskade</li> <li>• ryggmargsskade</li> <li>• alvorlig ikke-progredierende nevrologiske tilstand</li> <li>• alvorlig multitraume</li> </ul>	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.

### Funksjonslaboratorier skal utvikles videre

Krav til spesialisert utstyr og kompetanse og effektiv ressursbruk gjør organisering i funksjonslaboratorier hensiktsmessig. Følgende områder er spesielt aktuelle:

#### Naturlige funksjoner:

- Urinveier/tarm/sekualitet (regional)

#### Bevegelse:

- Spastisitet
- Bevegelsesanalyse
- Målrettet motorisk trening med bruk av hjelpemidler, treningsrobot, spill

#### Forflytning:

- Sitteklinnikk
- Transport/forflytning over avstand

#### Deltakelse:

- Arbeidsevne
- Utdanning

#### Kognitiv funksjon:

- Kognisjon
- Språk- og talevansker
- Kommunikasjonshjelpemidler

#### Fysiologi:

- Lungefunksjon og søvn
- Fysiologisk arbeidskapasitet
- Ernæring og kroppssammensetning
- Smerte
- Sår
- Elektrostimulering
- Billeddiagnostikk
- Klinisk kjemisk laboratorium
- Nevrofysiologi
- Svelgefunksjon

### Framskrivning av behov for døgnrehabiliteringsplasser

Helse Sør-Øst RHF gjorde våren 2021 en framskrivning av kapasitetsbehovet for døgnrehabilitering 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.

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

Enhet	Liggedøgn 2019	Liggedøgn 2040 etter demografi	Liggedøgn etter omstilling	Senger 2040
Hjerneslagavdeling	5 171	6 281	5 740	19
Kognitiv rehabiliteringsavdeling	4 700	5 300	5 300	17
Multitraume, nevrologi og brannskadeavdeling	5 410	6 036	6 036	19
Oppfølgingsavdeling	2 596	3 079	3 079	15
Ryggmargsskade med enhet for barn og unge avdel	6 543	7 852	7 852	25
Traumatisk hjerneskadeavdeling	5 261	6 376	6 376	21
Vurderingsavdeling	6 058	6 835	5 120	25
<b>Total</b>	<b>35 739</b>	<b>41 759</b>	<b>39 503</b>	<b>141</b>

Framskrivningen viser behov for 141 senger for å ivareta nasjonal og regionale funksjoner for pasienter fra Helse Sør-Øst, inkludert lokal avtale med Sykehuset Østfold. Ved å legge til grunn aktivitet fra andre regioner vil behovet øke med ytterligere 12 senger.

**Framskrivning av aktivitet fra andre regioner:**

Enhet	Liggedøgn 2019	Liggedøgn 2040 etter demografi	Liggedøgn 2040 etter omstilling	Antall senger 2040
Hjerneslagavdeling	251	196	147	0,5
Kognitiv rehabiliteringsavdeling	1 084	965	723	2,3
Multitraume, nevrologi og brannskadeavdeling	294	277	207	0,7
Oppfølgingsavdeling	300	306	229	1,1
Ryggmargsskade med enhet for barn og unge avdel	146	126	95	0,3
Traumatisk hjerneskadeavdeling	88	96	72	0,2
Vurderingsavdeling	1 902	1 878	1 407	6,8
<b>Total</b>	<b>4 065</b>	<b>3 844</b>	<b>2 880</b>	<b>12</b>

Denne framskrivningen innebære en mindre reduksjon av antall døgnplasser ved Sunnaas sykehus fra 159 til 153 fram mot 2040. [Sykehuset har gjennom 2021 gjennomført en nedskalert antall døgnplasser til -dette antallet og overført programmene til poliklinisk oppfølging.](#)

[Det kan fremstå som et dilemma at behovet for rehabilitering vil være økende, og at Sunnaas sykehus må redusere antallet senger. Det er all grunn til å følge videre utvikling, både innen spesialisthelsetjenesten og i kommunene.](#)

**Kunnskapsbaserte rehabiliteringsprogrammer**

Det kliniske tilbudet i Sunnaas sykehus er organisert i programmer. Programmene inkluderer pre-samtaler, døgnopphold, ambulante tjenester, poliklinikk og 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.

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

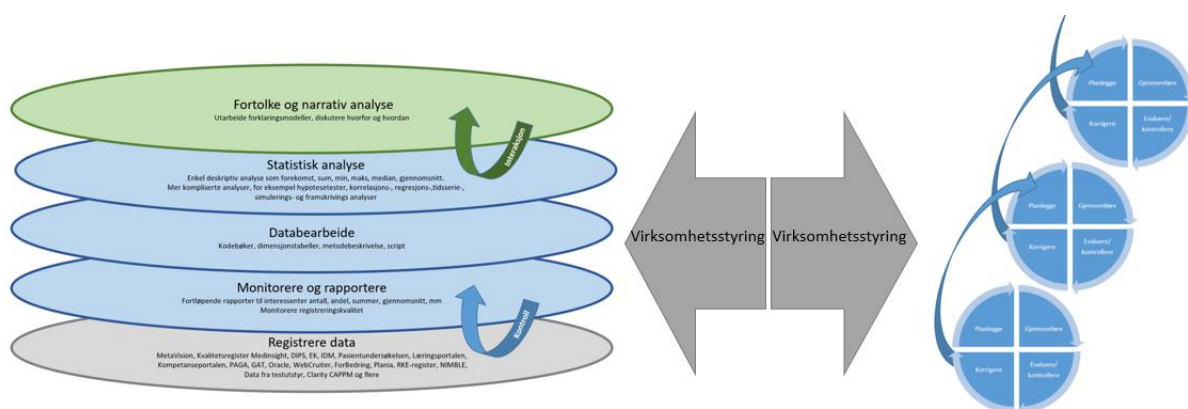
Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring, regional delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring og CARF, danner rammeverket for sykehusets systematiske kvalitets- og forbedringsarbeid. Mål innenfor kvalitet og pasientsikkerhet fastsettes og blir brukt:

- 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 viktig 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.

### Interessenters 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 Sunnaas sykehus 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

### Utvikling av Sunnaas Rehabilitation Cluster

Riksrevisjonen konkluderte i 2021 med at: «Ettersom forskning er én av helseforetakenes fire lovpålagte hovedoppgaver, må forskning være integrert i både planlegging og gjennomføring av pasientbehandling og helseforetakenes samlede virksomhet. Å integrere kliniske studier i pasientbehandlingen er dessuten en forutsetning for at flere pasienter skal kunne delta i kliniske studier. Det krever blant annet en kulturendring og endrede prioriteringer, i tillegg til at oppgaver som er knyttet til kliniske studier, må ses på som en del av driften». [Dokument 3:9 \(2020–2021\) \(riksrevisjonen.no\)](#)

Riksrevisjonens påpekning av behov for forskning og kliniske studier er nødvendig for å lykkes med:

- endring og utvikling av helsetjenesten gjennom forskningsdrevet innovasjon og kliniske studier
- sikre oppdatert kunnskap og endrete krav til kompetanse i helsevesenet og dermed utdanning av fremtidens helsepersonell.

Det er avgjørende at akademiske institusjoner, sykehus, kommune og næringsliv samarbeider for å utvikle morgendagens intelligente helseløsninger for pasienter og brukere i spesialisthelsetjenesten, primærhelsetjenesten og hjemmebaserte tjenester.

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, rehabiliteringsprogram og tjenesteløsninger skjer i samarbeid med brukere og i tråd med Sunnaas sykehus sine kjerneverdier profesjonalitet, engasjement og glede.

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.

Det er særlig to muligheter for finansiering som vurderes:

- Å søke Norges forskningsråd om å komme innunder programmet for [Senter for forskningsrettet innovasjon \(SFI\)](#)
- Å søke Direktoratet for internasjonalisering og kvalitetsutvikling i høyere utdanning om å komme innunder programmet [Senter for fremragende utdanning \(SFU\)](#)

I tillegg jobbes det med søknader til andre potensielle, eksterne kilder som sikrer finansiering. Dersom det ikke lykkes med å sikre ekstern finansiering, blir SRC ikke realisert. 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.

## 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. Teknologikutviklingen vil stille større krav til det enkelte foretak hva angår forhold som kompetanse og kapasitet vedrørende bestiller-, mottaks-, implementering/drift-, sikkerhet- og personvernspørsmål. 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 pasientgruppene og 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 fagmiljø innen rehabilitering 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 det gode 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 ansatte grupper, og med å ta i bruk ny arbeidsmetodikk og ny teknologi som kan frigjøre helsepersonells tid. Kompetanseportalen tas i bruk fra 2022 og 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.

### **Nytt bygg**

For å møte kravene og ambisjonene i sykehusets og regionens utviklingsplan, ble konseptfase for byggetrinn tre iverksatt i november 2021. Bygget skal etter planen stå ferdig ved

årsskifte 2025/2026.

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 kompetansehevede aktivitet. Det vil være nødvendig med betydelige investeringer i moderne diagnostisk utstyr og behandlingsutstyr. Dette gjelder både nyanskaffelser, 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 ønsket 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 skal ha en god beredskapskultur
- Sunnaas skal ha ledere som er opptatt av beredskap
- Sunnaas skal lære av reelle hendelser og øvelser

## Behov for nasjonal satsing på rehabilitering

Det er en voksende erkjennelse at det er store forskjellig på hvilket rehabiliteringstilbud pasienter og brukere får i Norge. Ulikheten har nær sammenheng med hvor du bor, og til dels hvilken diagnose du har. Samme med tjue ulike aktører i helsetjenesten har Sunnaas sykehus vært med å fremme behov for en satsing innenfor rehabilitering som sikrer at befolkningens behov for tjenester styrkes i årene framover.

Det vil bli et økende behov for rehabilitering, fordi langt flere vil trenge rehabilitering enn hva som er tilfellet i dag;

- en stor del av befolkningen har muskel/ skjelettplager, ofte i tilknytning til psykisk helse/hjernehelse. Disse står for en stor del av sykefraværet i Norge.
- det har vært en nedbygging av kapasitet i sykehusene, og investeringer i nye sykehusbygg for de neste 30-40 årene prioriterer i liten grad rehabilitering. Tilbudet er ikke bygget tilsvarende opp i kommunene.
- henvisningspraksis er for tilfeldig.
- det er betydelig uønsket variasjon i tilbudet både mellom sykehus og mellom kommuner.
- det er betydelige utfordringer i samhandlingen i og mellom tjenestenivåene og med andre aktører.

- det er for lite ressurser og kompetanse i kommune- og i spesialisthelsetjenesten.
- det er en rivende utvikling innen medisinsk forskning, teknologi og digitalisering som fordrer utvikling av høykompetente fagmiljøer.
- rehabiliteringen starter for sent i pasientforløpet

En slik satsing må se på:

- tydelig organisering og ledelse av rehabiliteringstilbudet på ulike nivåer, inkludert rehabiliteringstilbudet til barn og unge og til personer med samtidige psykiske helseutfordringer og/eller ruslidelser
- rehabilitering integrert i hele pasientforløpet
- et kompetanseløft innen fagfeltet fysikalsk medisin og rehabilitering, og sterke fagmiljøer med kompetanse innen digitalisering og teknologi
- styrking av samhandlingen mellom den enkelte pasient/bruker og tjenestetilbudet
- inkludering av pårørendeperspektivet
- styringsdata som gir nødvendig kunnskap om effekt og kvalitet
- forskning på rehabilitering i hele pasientforløpet

Pasienter som trenger rehabilitering i Sunnaas sykehus er avhengig av at både sykehus og kommune understøtter deres rehabiliteringsprosess. De færreste er ferdig rehabilitert 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. Uønsket variasjon i tilbudet som pasientene mottar, er tydelig.

## 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 er en fremtredende samfunnsaktør og 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 kunnskapsoppsummeringer.