

Vår saksbehandler  
Mona Elin Steen

Vår dato  
18.03.2022

Vår referanse  
21/04553-7

Til  
Sykehuset Innlandet  
[postmottak@sykehuset-innlandet.no](mailto:postmottak@sykehuset-innlandet.no)

Kopi til  
Prosjektleder Randi L. Beitdokken

## Innspill til Sykehuset Innlandets utviklingsplan 2022-2039 - fra divisjon Medisinsk service

Vår divisjon fikk en presentasjon og gjennomgang av utviklingsplanen ved prosjektleder Randi L. Beitdokken tidligere i år. Gjennomgangen var informativ og ga oss et viktig grunnlag for videre arbeid med høringsinnspill i denne fasen, spesielt med tanke på hvordan Sykehuset Innlandet bør møte nye utviklingstrekk og rammebetingelser gjennom:

- Samarbeid med kommunene og i Helsefelleskap Innlandet
- Bruk av ny teknologi og nye arbeidsformer
- Utvikling av riktig kompetanse til pasienter, pårørende og medarbeidere, på rett sted i pasientforløpet

Vi opplever utviklingsplanen 2022-2039, slik den foreligger, som et grundig og godt utarbeidet dokument og som innledningsvis sier noe om de fleste områder for så å få en fyldigere og bredere beskrivelse senere. Vi savner imidlertid noe om laboratorietjenester. Det kunne kommet tydeligere frem under flere av punktene.

Kort oppsummert er divisjon Medisinsk service bestående av laboratoriespesialitetene immunologi og transfusjonsmedisin, medisinsk biokjemi, medisinsk mikrobiologi og patologi, og er organisert på tvers av geografi. Immunologi og transfusjonsmedisin og medisinsk biokjemi er organisert i en felles avdeling, Avdeling for blodbank og medisinsk biokjemi, med seksjoner på alle hus. Avdeling for medisinsk mikrobiologi og Avdeling for patologi er stasjonert på SI Lillehammer.

Våre servicefunksjoner er viktig for rask diagnostisering i et pasientforløp, og vi har et tett samarbeid med primærhelsetjenesten.

Alle prøver fra primærhelsetjenesten (fortrinnsvis prøver til medisinsk biokjemi) ble fra 2021 samlet og analyseres nå på Avdeling for blodbank og medisinsk biokjemi, seksjon Elverum. (Prøver til mikrobiologi og patologi analyseres på SI Lillehammer).

Når det gjelder samarbeid med kommunene og i Helsefelleskap Innlandet er samhandling et viktig begrep, og en god dialog med våre samarbeidspartnere er svært viktig for oss. Divisjon Medisinsk service har NOKLUS (Norsk kvalitetsforbedring av laboratorieundersøkelser) i sin portefølje, som jobber tett mot kommunene med tilbud om ulike kurs og råd og veiledning. I Helsefelleskap Innlandet deltar vi med en egen koordinator – samhandlingsrådgiver - som også er vår Kunderådgiver og ansvarlig for Kundesenteret. Kundesenter for primærhelsetjenesten ble etablert fra sommeren 2021.

Kundesenteret skal sikre god samhandling – både internt mellom våre egne laboratoriefag – samt et nært samarbeid og god dialog med primærhelsetjenesten, desentraliserte spesialisthelsetjenester og prehospitaltjenester. Denne type service skal videreutvikles for å sikre at våre tjenester oppleves som helhetlig og godt koordinert – gjennom god kvalitet, samhandling, god service og god dialog.

Når vi ser utviklingen innen ny teknologi, digitalisering og nye arbeidsformer skjer det en rask framdrift. Dette er noe vår divisjon opplever tett på idet vi er avhengig av en stor og god utstyrspark for å utføre de nødvendige analyser. Divisjon Medisinsk service har i løpet av de senere år skiftet ut mange av sine instrumenter innen medisinsk biokjemi og også flere innen immunologi og transfusjonsmedisin. Medisinsk mikrobiologi har fått flere storvoluminstrumenter i løpet av pandemien for å etterkomme det store testbehovet, faget har til dels komplekse analyser og er i stor utvikling, ikke minst med tanke på framtidens persontilpasset medisin. Det er i tillegg en noe aldrende utstyrspark på flere områder, og utstyr som er tett opptil forventet levealder. Det gjelder også for området patologi. Her er det en til dels gammel utstyrspark som etter hvert må skiftes ut. Nye metoder og krav i faget krever investering i moderne utstyr som samsvarer med dette.

Vi ser et større og større krav til persontilpasset medisin og må tilpasse utstyrsparken etter dette, noe som er krevende - både med hensyn til areal, bemanning og økonomi. Nå er vi nettopp innvilget midler til å anskaffe NGS (neste generasjons sekvensering). NGS vil gi større og bedre muligheter til bedre diagnostikk.

Det er viktig at laboratoriemedisin kobles på nå, teknologien er her. Vi må sikre at vi benyttes som et kompetansesenter. Laboratoriemedisin skal være et knutepunkt og levere helhetlige og koordinerte tjenester. Det er viktig at våre tjenester er helhetlig og godt koordinert.

Dette gjelder også ut mot ekstern virksomhet, og det er viktig at divisjonen kobles på OU-programmets desentraliserte helsetjenester. Det er helt vesentlig at løsninger for diagnostikk eksternt vurderes opp mot tilbudet laboratoriet har, i tillegg til at systemer kan kommunisere med hverandre. Dersom pasienter skal få en mest mulig sømløs behandlingslinje med kombinasjon av ekstern og intern behandling, må prøvesvar tolkes og bli presentert på en måte som gir grunnlag for tolking av laboratorieresultater «på tvers».

Det vil være viktig å ta i bruk ny teknologi, kanskje kan prosjekter være veien å gå for å innføre mer av dette. Eksempelvis økt bruk av hjemmebehandling/- monitorering. Kanskje kan man tenke seg bruk av VR-briller for både kommunikasjon og veiledning. Man kan også tenke seg en enda større grad av effektivisering der bruk av samlebånd og roboter er viktige bestanddeler.

Vi kjenner til at enkelte kommuner har ansatt en kommunebioingeniør – for samhandling og samarbeid mellom kommune, spesialisthelsetjenesten, lege og pasient. Dette er en ordning man kan vurdere å se nærmere på.

Ulike former for arbeidsdeling bør vurderes og videreutvikles via samarbeid og eventuell overføring av kompetanse til andre yrkesgrupper. Eksempelvis i akuttmottak der det bør ses nærmere på en løsning der et enkelt laboratorium bemannes med kompetanse for enkel diagnostikk/ utredning (hurtigtester PNA-utstyr), for eksempel med en helsesekretær (eventuelt sykepleier) som også kan bistå med prøvetaking. Laboratoriemedisin kan bidra med å ta vår kompetanse ut i klinikken.

Ulike løsninger for desentralisert blodprøvetaking bør også vurderes. Mange helseforetak har innført ulike løsninger for dette, der pleiepersonalet på de kliniske avdelingene tar det meste av blodprøvene selv, og der bioingeniørene bistår med sin kompetanse med opplæring og oppfriskning og eventuelt

Vår dato

Vår referanse

11.03.2022

21/04553-7

bistand i spesielt krevende prøvetakingssituasjoner. I Danmark foreslår danske bioingeniørlærere å opprette egen prøvetakerutdannelse.

En viktig del av vår service til rekvisiter og pasienter er å levere rett prøve til riktig pasient, til rett tid og med riktig kostnad, noe som fører oss over på neste punkt det er ønskelig med innspill på:

Utvikling av riktig kompetanse til pasienter, pårørende og medarbeidere, på rett sted i pasientforløpet vil for våre tjenester være et riktig tilpasset analyserepertoar, og rett prøvesvar til rett tid.

Dette krever en god og riktig kompetanse hos våre ansatte. Som nevnt i høringsutkastet er det nå utfordringer med rekruttering både for bioingeniører og leger. Vi ser også et behov for andre typer personell enn bare helsepersonell, blant annet innenfor innovasjon, teknologi og kunstig intelligens. Dette behovet vil ganske sikkert øke i tiden fremover. Vi er avhengig av at det utdannes spesialister, bioingeniører og helsepersonell med nødvendig kompetanse. Videre er det viktig at vi kan tilby sterke og robuste fagmiljøer, slik at medarbeidere med riktig kompetanse ønsker å jobbe hos oss – og ikke minst at de ønsker å bli hos oss. Vi ser tydelig en større turnover enn vi har gjort på mange år, og det blir derfor viktig for oss å tilby våre medarbeidere gode og sterke fag- og arbeidsmiljø tilpasset morgendagens krav.

Hjemmebaserte tjenester er en utvikling vi har sett komme de senere årene. Teknologi for å jobbe pasientnært finnes også i dag. Foretaket har innført laktatmålinger prehospitalt, og vi ser for oss flere lignende parametere målt på samme måte.

Pasientene selv kan ta og analysere egne prøver (eksempelvis egenmåling INR), de kan delta digitalt i samhandling med behandler, bestille og motta helsetjenester via nettet og så videre. Dette er en utvikling vi må ta høyde for i planlegging og tilrettelegging av våre tjenester.

Det er allerede prosjekter i gang i HSØ-foretaksgruppe hvor pasienten i utvidet grad kan ta blodprøve (kapillært) hjemme og hvor det benyttes en helhetlig kommunikasjonsløsning (levert av Nimble homewards). Vårt miljø har ikke videre informasjon om løsningen, men anser det som svært viktig å kobles på dersom det blir aktuelt å prøve ut dette i vårt område.

Flere av våre fagområder i flere av avdelingene er per i dag marginalt bemannet, både når det gjelder legespesialister og bioingeniører. Vi ser at prøvemengden øker hvert år, og stadig nye teknologier, behandlingsformer og plattformer kommer til. Fortsetter utviklingen i samme takt ser vi behov for styrket bemanning innen flere fagfelt.

Sykehuset bør være i front i utviklingen hva gjelder systemer og personalpolitikk.

Sykehusets systemer bør ikke være for rigide og uniforme – det må være en riktig grad av fleksibilitet. Ansatte må få gode muligheter til fagutvikling, og dette er svært viktig for å kunne rekruttere og beholde kritisk og nødvendig kompetanse foretaket har behov for.

Med vennlig hilsen

Mona Elin Steen  
Konstituert divisjonsdirektør  
Divisjon Medisinsk service  
Sign//