

NOTAT

Til: Delprogramleder Randi L. Beitdokken

Fra: Divisjonsledelse Elverum-Hamar

Dato: 5. april 2022

Sak: Høring utviklingsplan. Divisjonsledelse Elverum-Hamar

I høringsbrevet er det beskrevet at utviklingsplanen er Sykehuset Innlandet HF sitt øverste strategiske dokument. Planen skal beskrive hvordan foretaket vil utvikle virksomheten for å møte framtidige behov for spesialisthelsetjenester for befolkningen i opptaksområdet og for enda tettere samarbeid med kommunehelsetjenesten. Utviklingsplanen skal peke på ønsket utviklingsretning og hvilke tiltak som er nødvendige for å møte framtidens utfordringer.

I vårt høringssvar vil vi først omtale de momentene det er bedt om innspill på, etter dette kommer en redegjørelse for øvrige innspill.

Hvordan bør Sykehuset Innlandet 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 har ingen innspill knyttet til innholdet knyttet til helsefelleskap Innlandet eller ny teknologi og nye arbeidsformer. Dette synes godt dekket i høringsdokumentet.

Utvikling av riktig kompetanse til pasienter på rett sted, kan være avhengig av ambulering av helsepersonell mellom foretakets ulike enheter og bør beskrives i utviklingsplanen.

Når det gjelder riktig kompetanse henger dette tett sammen med en attraktiv arbeidsplass og å rekruttere og beholde medarbeidere.

Attraktiv arbeidsplass – vår felles helsetjeneste

Gjelder avsnitt s. 51, «*Gode arbeidsmiljøer sikres og medarbeideres arbeidsforhold tas på alvor*».

Divisjon Elverum-Hamar ønsker at man forsterker budskapet om at Sykehuset Innlandet skal være en attraktiv arbeidsplass med fokus også på å rekruttere, ivareta og beholde medarbeidere. Dette er en viktig satsing også nasjonalt, slik helseministeren formidlet i sin sykehustale for 2022, den 11. januar 2022: «fornøyde fagfolk gir fornøyde pasienter» (1). Hun formidlet også det viktige fokuset på å beholde og rekruttere fagfolk samt at fagfolk skal få mulighet til å være trygge i rollen og utvikle faget (1).

Utviklingsplanen bør etter vårt syn også i større grad reflektere viktige momenter som forbedringsarbeid, det å lære av hverandre og å ha et fokus på læring og kunnskapsdeling i foretaket. Sammenhengen mellom læring, pasientsikkerhet og trivsel tydeliggjøres også i nasjonal handlingsplan for ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, der det



står at det globalt vises til behovet for en kultur for åpenhet og læring (2). Å skape en kultur for åpenhet og læring, gjennom fokus på å arbeide systematisk etter forskriften om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren er viktig og kan etter vårt syn forsterkes i utviklingsplanen (3). Elisabeth Arntzen beskriver i sin bok fra 2021, Ledelse og kvalitet i helsetjenesten, viktige momenter som også bør bringes inn i utviklingsplanen. I helsevesenet arbeider mange kunnskapsrike medarbeidere som vi er avhengige av at bruker sin kunnskap og sine evner hver dag, for å levere helsetjenester til befolkningen med god kvalitet (4). Det sterkeste virkemidlet i arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitet er ifølge Elisabeth Arntzen helsepersonellens kunnskap og kompetanse, og gleden ved å lykkes med jobben (4). Dette må etter vårt syn være et viktig budskap og et svært viktig satsingsområdet for oss i Innlandet. Vi dekker et areal som er større enn Danmark, har landets eldste befolkning og har utfordringer med rekruttering og svært spredt bosetting. Vi legger slik vi forstår det opp til ambulering av helsepersonell i framtidig struktur med et Mjøssykehus og vil være avhengig av ambulering mellom enhetene og over et større geografisk område f.eks. mellom Moelv og Elverum eller mellom Moelv og de lokale medisinske sentrene. Derfor bør dette være en særskilt satsing i Sykehuset Innlandets HF og beskrives i utviklingsplanen.

Framtidig struktur. Verdsette og omtale dagens sykehus på en positiv måte.

Utviklingsplanen skal være strukturuavhengig, men er slik høringsversjonen er nå, preget av det ene av de to alternativene som skal utredes likeverdig. I utviklingsplanen beskrives alternativet med Mjøssykehus og stort akutt sykehus på Lillehammer, akutt sykehus på Tynset og elektivt sykehus med akutt indremedisin i Elverum, samt tre lokalmedisinske sentre. Det er viktig at null-pluss alternativet også belyses i utviklingsplanen i og med at strukturvalget ikke er gjort pr. dags dato.

Det er viktig at vi har respekt for at dette er to alternativer som begge vil innebære utvikling og endringer, og at vi i teksten verdsetter det arbeidet som gjøres i dag og som vil måtte gjøres i mange år fremover i dagens sykehus. Uansett strukturvalg vil det å drifte i flere hus være viktig å få til med tanke på rekruttering, omstilling og ambulering.

Å ha respekt for og omtale også dagens drift på en positiv måte, står etter vårt syn ikke i konflikt med å samtidig beskrive og motivere for den utviklingen vi skal ha fremover.

Å verdsette dagens arbeid og arbeidet i årene fremover i dagens sykehus og gi det verdi, er etter vårt syn viktig for motivasjon og for å beholde medarbeidere. Utviklingen som er i gang og som kommer i de nærmeste årene vil måtte skje før et nytt bygg står ferdig. Denne utviklingen de nærmeste seks årene som vil måtte skje i og mellom dagens bygg er et fundament, som man må ha med seg videre i en ny struktur hvor vi skal drifte i ett nytt bygg, kombinert med flere av dagens bygg.

Vedrørende henvisninger til tidligere vedtak s. 21. Historikk er viktig for kunnskap om utvikling og forståelse for dagens situasjon.

s. 24 vises det til sak 067-2008 «Omstillingsprogram – Videre arbeid med en helhetlig strategi for hele Helse Sør-Øst»

Ettersom det legges opp til å vise til dette vedtaket fra 2008, synes vi det hadde vært viktig for kunnskapen om utviklingen også å kommentere følgende:



Utgangspunktet for etableringen av et felles Mjøssykehus ved Mjøsbrua har lange røtter. Allerede i 2010, i dokumentet «Premisser mål og utfordringer, strategisk fokus 2011-2014» står det at dersom man skal kunne oppfylle Helse Sør-Øst sin hovedstrategi for videre funksjons- og oppgavefordeling, uttalt i styresak nr. 108 i 2008, må man relansere Prosjekt 2020 fra 2006, sitt forslag om ett nytt hovedsykehus ved Mjøsa. Det ble denne gangen presisert følgende s. 27, sitat: «*Dersom et nytt hovedsykehus skal være aktuelt å lansere på nytt, må det i utgangspunktet bygge på en forutsetning om avvikling av eksisterende akuttisykehus rundt Mjøsa (Gjøvik, Lillehammer, Elverum og Hamar)*» (5). Dette premisset har også ligget til grunn gjennom hele idéfasen og i idéfaserapporten og helt frem til vedtaket om det fremtidige målbildet, som ble vedtatt i sak 079-2017 i styremøte i Sykehuset Innlandet, den 20. oktober 2017 (6). Det var først ved dette vedtaket i 2017 at man tok inn å utrede behov for døgnaktivitet på ett eller to andre sykehus i Mjøsregionen, i det videre utredningsarbeidet.

Øvrige innspill

PET CT. Man bør for bildediagnostikk ta inn aktivitetstall for PET CT og kort beskrivelse av endringen fra PET CT i buss til PET CT inne i sykehuset samt den videre utviklingen innen nukleærmedisin som foretaket nå har mulighet for. Dette gjelder for eksempel kombinasjonen av PET CT og CT med iv. kontrast i samme seanse og etter hvert målrettet behandling.

2.5.3

«Utsatte fag er hematologi, onkologi, stråleonkologi, lungemedisin, mamma-endokrinkirurgi, hudsykdommer og patologi.»

Divisjon Elverum-Hamar synes ikke det er nødvendig at mamma-endokrinkirurgi står på denne listen der det ikke er rekrutteringsutfordringer etter vår vurdering.

2.5.4 Kompetanseutvikling

Innspill om å klargjøre bindingen mellom HSØ, OUS og UiO når det gjelder utdanning av leger.

4.3 Demografi og sykdomsutvikling

Det kunne være informativt å omtale variasjonen i befolkningsvekst i Innlandet, der noen deler har vekst, mens andre deler har nedgang i større detalj enn kun nevne at det er sentralisering (7).

Tillitt.

s. 51 i høringsdokumentet står det «*Tillit bygges gjennom lojalitet til overordnede retningslinjer og prosedyrer, samtidig som disse oppleves som relevante.*»

Tillit bygges etter vårt syn gjennom åpenhet og gjennom å etterleve foretakets verdier i praksis. Tillit handler om å stole på andre og å inneha en relasjon som innebærer fravær av frykt for at den andre parten skal opptre utnyttende (8). Betingelser for at man kan erverve relasjonell tillitt, er blant annet omtanke og kommunikativ åpenhet, ifølge Kirkhaug (8) Foretakets verdier er kvalitet, trygghet og respekt. Det er viktig å etterleve foretakets verdier i praksis for å skape tillit.



Referanseliste.

1. Kjerkhø I. Sykehustalen 2022: Vi skal styrke vår felles helsetjeneste [11.01.2022:[]
2. Helsedirektoratet. Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring 2019-2023. 2019.
3. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. FOR-2016-10-28-1250. 2016.
4. Arntzen E. Ledelse og kvalitet i helsetjenesten. Arbeidsglede og orden i eget hus. 2. utgave, 1 opplag ed: Gyldendal; 2021.
5. Sykehuset Innlandet HF. Høringsdokument Strategisk fokus 2011-2014. Premisser, mål og utfordringer. 2010.
6. Styresak 079 -2017, Videreføring av tidligfasearbeidet i Sykehuset Innlandet – godkjenning av idéfaserapport med anbefaling om framtidig målbilde. 2017.
7. Leknes S. Voksende byer og aldrende bygder. 18.08.2020 ed: Statistisk sentralbyrå. ; 2020.
8. Kirkhaug R. Verdibasert ledelse. 2 utgave ed: Universitetsforlaget; 2018.