



**HELSE VEST RHF**  
**Postboks 303**  
**4068 STAVANGER**

**Vår ref:**  
2022/15 - KANADL

**Deres ref:**  
2022/832 – 7921/2022

**Dato:**  
24.10.2022

## Høringsuttalelse til regional utviklingsplan 2023-2035

Viser til høringsbrev av 12.09.2022 om høring av Regional Utviklingsplan 2023-2035, og takker for muligheten til å komme med høringsuttalelse.

Som en integrert del av vårt felles helsevesen med langsiktig driftsavtale som definerer vårt oppfølgingsansvar for pasienter innen dermatologi/venerologi, revmatologi/spesialisert rehabilitering og revmakirurgi/ortopedi, gir vi med dette momenter til den endelige utviklingsplanen. Vi vektlegger tema og deltema som er spesielt relevante for gjennomføring og utvikling av behandlingstjenester innen våre fagområder.

Vi ser av utkastet at tiltaksplanen som følger utviklingsplanen skal revideres i kjølvannet av endelig vedtak om utviklingsplanen. Vi har innspill og momenter som kan sikre en god implementering gjennom tiltaksplanen. Vi ber derfor om å få komme med innspill til revidering av tiltaksplanen før denne vedtas endelig.

### Del 1: Pasienter, brukere og pårørende

Vi deler Helse Vests visjon om å bedre samhandlingen, og ønsket om å bygge nødvendige helsetjenester rundt pasienten. Vi vil rette oppmerksomheten spesielt rundt delkapitlene **'Tjenester tilpasset pasientene'** (delkapittel 1) og **'Pasienter med flere sykdommer'** (delkapittel 4). Delkapitlene tar med litt ulik tilnærming opp behovet for å se hele pasientene og skape et helhetlig og tverrfaglig behandlingstilbud basert på pasientenes behov, ikke sykehusenes organisering og klinikker.

HSR er et spesialsykehus, hvor en stor andel pasienter har kroniske lidelser. Det gir pasientene helseutfordringer som i tillegg opplever nedsatt funksjonsevne og nedsatt livskvalitet. Vi deler fullt ut Helse Vests visjon om å etablere behandlingstilbud og pasientforløp rundt pasienten. HSR som representerer et sykehus med langsiktig driftsavtale og et stabilt fagmiljø innen våre fagområder mener vi er godt egnet til å ta et koordineringsansvar og sørge for et helhetlig tilbud til pasienter der diagnoser innen våre fagområder ligger til grunn for personens tilknytning til helsevesenet.

Gjennom etablering av samarbeid med Helse Fonna vil det gi oss mulighet til å hente inn ekspertise knyttet til de områder vi ikke har spisskompetanse på, og på den måten sikre et helhetlig forløp utfra behandler og behandlingssted som er kjent og trygt for pasienten.

Vi ser at delkapittel **'Kvalitet og pasienttrygghet'** (delkapittel 3) løfter frem arbeidet med høy kvalitet og uønsket variasjon. HSR vil her peke på verdien av fagnettverket revmatologi i Helse Vest, der vi siden 2018 har hatt stor nytte av erfaringsutveksling og kvalitetsforbedrende tiltak basert på beste praksis i Helse Vest. Fagnettverket bidrar også til tilnærming innen behandlingstilbudet mellom sykehusene, og bidrar således til å redusere variasjonen i behandlingsforløp mellom institusjonene. Dette er en modell og metodikk, vi ser kan være nyttig innenfor flere fagfelt. Vi deltar gjerne i tilsvarende fagnettverk innen dermatologi og ortopedi.

HSR har over år opparbeidet god kompetanse innen kirurgi knyttet til våre tradisjonelle fagområder. Vi har høy kvalitet på våre behandlingstilbud, og ser at vi som elektivt sykehus gjennomfører planlagte operasjoner uten mange driftsavbrudd og strykninger. Dette i seg selv gir forutsigbarhet og trygger kvaliteten for pasientene. Som et tilleggsmoment kan nevnes at vi over tid har svært lave infeksjonstall knyttet til våre operasjonspasienter, noe som ytterligere forbedrer pasientsikkerheten og kvaliteten på behandlingstjenestene.

Over flere år har vi erfart at vi kan bidra til å utjevne uønsket variasjon i ventetider og bidra til å redusere fristbrudd ved nærliggende sykehus i Helse Vest regionen som av ulike årsaker har utfordringer med operasjonskapasitet innen våre fagområder.

Vi ser gjerne at vår eksisterende kapasitet som elektivt sykehus, benyttes fullt ut som en integrert del av vårt felles helsevesen. Dette for å redusere fristbrudd og korte ventetiden for flere pasienter som ellers kan gå sykemeldt over lang tid og oppleve annen utenforskap.

## **Del 2: Medarbeideren. Ledelse og organisasjon**

Som ideell virksomhet vektlegges det å ha en så lik lønns- og pensjonsforpliktelse som andre offentlige instanser. Vi følger hovedsammenslutningen Virkes lønns- og tariff politikk og benytter Kommunal Landspensjonskasse (KLP) sine avtaler og betingelser. Foruten våre interne rutiner og prosedyrer benytter vi medarbeiderundersøkelsen ForBedring og oppfølgingsregimet rundt denne. Det har vært av stor verdi for oss som en del av vårt felles helsevesen å ta del i ForBedring-undersøkelsen.

Som en integrert del av spesialisthelsetjenesten i Helse Vest er det avgjørende for oss å få smidig og god tilgang på felles data-verktøy som brukes både til pasientdokumentasjon, pasientbehandling, opplæring og administrative verktøy. Samarbeidet som ble etablert knyttet til overgangen til DIPS Arena våren 2022, tilgang til felles e-læring med mer, bidrar i stor grad til at vi kan følge utviklingen og pasienthåndteringen innen våre områder.

Det er avgjørende for virksomheter med driftsavtale at vi inkluderes i slike løsninger likestilt og med samme muligheter som Helse Vests egne foretak for at vi skal kunne løse våre oppgaver effektivt. Det ønsker vi skal slås fast i Utviklingsplanen.

## **Del 3: Samhandling**

Delområde 3, samhandling ser vi som svært viktig. Det vil her være hensiktsmessig å få tydeliggjort, definere og avklare overordnede roller for ulike samarbeidspartnere.

På generelt grunnlag er vi forundret over at Helse Vest RHF ikke løfter frem merverdien av sine ideelle avtalepartnere, noe som også ville være i tråd med Stortingets ønske om ideell vekst.

Spesialisthelsetjenesten på Vestlandet har historisk, også i mange 10-år før Helse Vest ble etablert, hatt et nært og godt samarbeid med ideelle aktører som har løst og fortsatt løser

store og viktige samfunnsoppgaver. Aktørene har tunge fagmiljøer innen sine profesjoner, og på flere områder løser disse avtalepartnerne både lokale og regionale behandlingsoppgaver.

I tillegg til å utføre omfattende behandlingstjenester driver mange av de ideelle avtalepartnerne omfattende forskning både regionalt og i samarbeid med nasjonale kompetansemiljøer.

Gjennom samarbeid med ideelle aktører vet Helse Vest at alle ressursene garantert går til pasientbehandlinger og konkret helsearbeid. Ideelle virksomheter tar ikke ut utbytte, men fører et eventuelt overskudd tilbake til driften.

Samtidig er ideelle virksomheter selv ansvarlige for eventuelle underskudd, slik at Helse Vest reduserer egen risiko ved langsiktig samarbeid med ideelle virksomheter.

Knyttet til delkapitlet '**Struktur og organisering**' (delkapittel 8), er det viktig å tydeliggjøre de ideelle aktører med driftsavtale sine regions- og elektive funksjoner. For å sikre en helhetlig utvikling av disse to avgjørende funksjonene for spesialisthelsetjenesten er det avgjørende at de ideelle virksomhetene med driftsavtale både sikres likebehandling med Helse Vests egne foretak økonomisk samtidig som virksomhetene får mulighet til å utvikle behandlingstilbudet i tråd med beste faglige standard.

Dette må fremkomme av utviklingsplanen og tydeliggjøres i revideringen av tiltaksplanen.

HSR merker seg at det legges stor vekt på utviklingen av helsefelleskapene i delkapitlet '**Samhandling med kommuner og fastleger**' (delkapittel 9). HSR har god dialog med Helse Fonna for å kunne bidra inn i helsefelleskapet, spesielt knyttet til nivå 3 det faglige samarbeidet og der det er relevant nivå 2, strategisk samarbeid. For vår del er nivå 2 viktig spesielt innenfor fagområder hvor pasientene har en progridierende sykdomstilstand. De vil på sikt ha behov for tjenester fra primærhelsetjeneste.

Det er derfor avgjørende at Helse Vest i sin utviklingsplan tydeliggjør hvilke rolle aktørene med driftsavtale skal ha inn i Helsefelleskapene.

Utkastet til utviklingsplan er i delkapitlet '**Strategisk samspill med private**' (delkapittel 10) tydelig på videreføring i bruken av private aktører som en samordnet og strategisk del av vår felles helsetjeneste, samt at dette potensialet må utnyttes bedre. Likevel skilles ikke ulike nivåer av samarbeid eller rolle i et strategisk perspektiv:

- Helse Vest har avtalepartnere med langsiktige driftsavtaler som historisk har løst svært viktige oppgaver innen både pasientbehandling, utdanning og forskning. Aktørene har ulike størrelse, men har klart definerte oppgaver som løses på linje med Helse Vests egne sykehus. Disse partnerne er finansiert gjennom basistilskudd og innsatsstyrt finansiering, hvilket betyr at utført pasientbehandling ved disse institusjonene i praksis betales med om lag halvparten av kostpris for Helse Vest. Helse Vest betaler ikke for tjenester innen utdanning og forskning, men en kan søke på forskningsstipend som legges ut årlig.
- En annen gruppe avtalepartnere er virksomheter som løser definerte oppgaver innen pasientbehandling og andre oppdrag på anbud for et begrenset antall år. Disse har ikke de samme forpliktelsene som partnerne med driftsavtale for eksempel innen forskning og utvikling.

- En tredje gruppe samarbeidspartnere er aktører Helse Vest kjøper, eller er pålagt å kjøpe helsetjenester av, for eksempel som følge av fristbrudd. Dette er aktører som til enhver tid tilbyr tjenester basert på markedspris.

Beskrivelsen av utviklingsretningen i delkapittel 10, synes å være myntet på virksomheter med langsiktige driftsavtaler, fordi det pekes på deres ansvar knyttet til utdanning, forskning, deltagelse i pasientforløp med mer. Det går imidlertid ikke klart frem, om det er denne type samarbeidspartnere som ønskes invitert til denne utviklingen og innen hvilke rammer. Dette er en klar svakhet ved utkastet til utviklingsplan.

I den overordnede utviklingsplanen pekes det på det strategiske samarbeidet med private for å oppnå en bedre utnyttelse av kapasitet. I den gjeldende tiltaksplanen er private aktører som bidragsytere til å utvikle den regionale kapasiteten innenfor bærekraftige løsninger utelatt. Vi mener ideelle virksomheter med driftsavtale kan bidra til å løse kapasitetsutfordringer og mener mulighetene det innebærer bør synliggjøres i utviklingsplanen.

#### **Del 4: Utvikling**

HSR har historisk ligget langt fremme innen behandlingsformer og behandlingsmetoder innen våre 3 medisinskfaglige områder, og vi har tett samarbeid med nasjonale og internasjonale kompetansesentre og fagmiljøer. HSR har som kjent et eget forskningsfond, og benytter dette til forskning, etter- og videreutdanning på både doktorgrads- og postdoktorforskning. Tilsvarende arbeid kan skje ved flere ideelle institusjoner.

Det vil være rimelig at delkapitlet '**Forskning, innovasjon og utvikling**' (delkapittel 12) også omfattet det verdifulle arbeidet ideelle og andre private aktører bidrar med for å styrke forskning, utvikling og innovasjon i Helse Vest som helseregion. Dette er viktige bidrag til utvikling og forbedring av helsetjenestene, og bør innarbeides i utviklingsplanen. Ideelle og private aktørers bidrag må også innarbeides som en del av den kommende tiltaksplanen med hensyn til tjenesteutvikling og innovasjon.

Delkapitlet '**Økonomisk bærekraft**' (delkapittel 14) gir tydelige signaler om en lavere vekst i rammene enn utviklingen tilsier, og at dette fordrer tøffere prioriteringer og omlegginger. I den sammenheng er ideelle virksomheter med driftsavtale viktige partnere for helseforetakene. HSR og øvrige med tilsvarende driftsavtale er etablerte fagmiljøer med høy kompetanse og kapasitet innen definerte fagområder. Kapasiteten må vurderes som et viktig element for å kunne bidra til å oppfylle behandlingskrav innen økonomisk bærekraft.

Gjennom de senere årene, og knyttet til pandemien spesielt har HSR opparbeidet et godt samarbeid med Helse Fonna, der vi på ledelsesnivå er inkludert i beredskapsarbeidet knyttet til utvikling og planlegging. Vi har også opparbeidet et godt løpende samarbeid, der vi har stilt ressurser til rådighet for helseforetaket for å kunne håndtere store og krevende hendelser.

Delkapitlet '**Beredskap**' (delkapittel 15), må tydelig avklare ulik inkludering og roller knyttet til beredskap, slik at alle samarbeidspartnere vet hva Helse Vest forventer av dem i en krisesituasjon.

#### **Topp 5 Risikoområder: 3 Uønsket variasjon – ortopedi og radiologi**

HSR ser positivt på at Helse Vest løfter frem topp 5 risikoområder, og ruller disse basert på erfaring og utvikling. Vi bidrar gjerne inn i arbeidsgrupper på risikoområder der vi har bred erfaring og kunnskap.

Vi forventer samtidig at funn og resultater samt forbedringspunkter/beste praksis gjennom arbeidet med topp 5 risikoområder deles med virksomheter med driftsavtaler slik at forbedringene kommer alle aktører i Helse Vest til gode.

Konkret knyttet til gjeldende 5 risikoområder ser vi frem til resultatene knyttet til legemiddelområdet (risikoområde 1), vold og trusler mot medarbeidere (risikoområde 2) og IKT- og informasjonssikkerhet (risikoområde 4).

Knyttet til risikoområde 3, 'Uønsket variasjon – ortopedi og radiologi', er vi spesielt opptatt av ortopedi, men ser av status at dette gjelder frakturregister og dermed akuttortopedi som ikke omfatter oss. Dersom det likevel er ønskelig bidrar vi gjerne med vår kompetanse inn i arbeidet.

### **Avslutning**

Helse Vest står foran en rekke store utfordringer. HSR ser frem til å bidra aktivt til å løse disse ved å ta ansvar for en større andel av spesialisthelsetjenestene i vår helseregion, samtidig som vi samarbeider med pasienter, helseforetak, kommuner og utdanningsinstitusjoner om pasientbehandling, forskning, utdanning og fagutvikling som holder høy kvalitet.

Vennlig hilsen  
Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS

Kari Nådland (sign<sup>1</sup>)  
Administrerende direktør

---

<sup>1</sup> Dokumentet er behandlet i digitalt arkivsystem, og har dermed ikke håndskrevne signaturer