



Revmatismesykehuset
Lillehammer

Utviklingsplan 2023- 2030

Revidert Utviklingsplan 2021- 2030
Revidert juni-23



Vår visjon:

Ledende innen revmatologi og spesialisert rehabilitering

Våre verdier:

Respekt, åpenhet, høy kvalitet og godt arbeidsmiljø

Innhold

1. INNLEDNING.....	3
2. GJENNOMFØRING AV REVISJONSARBEID	3
2.1 Mandat, organisering og gjennomføring	3
3. SYKEHUSETS AKTIVITET MED FRAMTIDSPERSPEKTIV	4
3.1 Pasientbehandling.....	4
3.2 Faglig plattform og prioriteringer.....	4
3.3 Kvalitet og pasientopplæring	4
3.4 Pasientsikkerhet, brukermedvirkning og samvalg	5
4. OPPGAVEDELING OG SAMHANDLING.....	6
4.1 Innen eget sykehus	6
4.2 Andre sykehus og primærhelsetjenesten.....	6
5. LEDELSE	7
6. BEMANNING OG KOMPETANSE	7
6.1 Bemanning	7
6.2. Kompetanse	7
6.3 Utdannings- og kompetanseplaner	8
7. FORSKNING OG INNOVASJON	8
8. ØKONOMI.....	8
9. TEKNOLOGI OG UTSTYR	8
9.1 IKT- løsninger.....	8
9.2 Medisinsk teknisk utstyr.....	9
10. OVERORDNEDE STRATEGIER OG FØRINGER.....	9
10.1 Nasjonal helse- og samhandlingsplan	9
10.2 Regional utviklingsplan Helse Sør-Øst	9
10.3 Føringer	10
11. UTVIKLINGSTREKK OG FRAMSKRIVING	10
12. OPPSUMMERING	11
13. Relevante dokumenter og nettsteder	12

1. INNLEDNING

Revmatismesykehuset AS har hovedansvar for revmatologi i Innlandet, og har samarbeidsavtale med Sykehuset Innlandet HF.

Sykehuset tilbyr utredning, diagnostikk, behandling, spesialisert rehabilitering og opplæring av pasienter med revmatiske sykdommer, og mottar årlig oppdrag og bestilling fra Helse Sør-Øst.

Sykehuset har høy poliklinisk aktivitet og en sengeavdeling med 10 aktive senger for utredning, behandling og spesialisert rehabilitering.

Sykehuset er en utdanningsinstitusjon for leger i spesialisering, fysioterapeuter, ergoterapeuter, sosionomer og sykepleiere. Sykehuset har egen forskningsaktivitet.

I tillegg har Revmatismesykehuset MR, bentetthetsmåler og laboratorium.

Pasientene møter helsepersonell med spisskompetanse innen revmatologi.

Overordnet mål er at den enkelte skal kunne fungere best mulig i hjem, arbeid og fritid ut fra egne forutsetninger.

Faget revmatologi har gjennomgått en stor utvikling de siste 20 årene. Nye behandlingsformer og tilbud gjør at pasientene kan leve et mer aktivt liv enn tidligere.

2. GJENNOMFØRING AV REVISJONSARBEID

2.1 Mandat, organisering og gjennomføring

Administrerende direktør har gitt mandat for arbeidet. Arbeidsgruppen har bestått av tverrfaglig helsepersonell ved Revmatismesykehuset, i samarbeid med representant fra sykehusets brukerutvalg og tillitsvalgte.

Revideringen er godkjent i ledergruppen, og er presentert og godkjent av styret.

3. SYKEHUSETS AKTIVITET MED FRAMTIDSPERSPEKTIV

3.1 Pasientbehandling

Revmatologi omfatter inflammatoriske ledd- og systemiske sykdommer, og i et begrenset omfang også ikke-inflammatoriske sykdommer og smertetilstander i skjelettsystemet, jf. Prioriteringsveileder i revmatologi (Helsedirektoratet).

Revmatismesykehusets hovedoppgave er å tilby utredning, diagnostikk og behandling av pasienter med inflammatorisk revmatisk sykdom. I tillegg skal sykehuset tilby spesialisert rehabilitering og opplæring. Utredning, rehabilitering og opplæring gjennomføres i stor grad poliklinisk.

Sykehuset skal fortsatt tilby utredning og behandling ved innleggelse i sengeavdeling. Pasienter med inflammatoriske revmatiske sykdommer, sammensatte utfordringer og behov for tett/intensiv oppfølging, kan søkes til rehabiliteringsopphold, eller til poliklinisk oppfølging, jf. sykehusets gjeldende henvisningskriterier.

3.2 Faglig plattform og prioriteringer

Kunnskapsbasert praksis skal legges til grunn ved utredning og behandling.

Pasientene skal møte personell med høy kompetanse innen revmatologi.

Intervensjonene skal være kunnskapsbaserte, og tilpasses den enkeltes utfordringer, mål og ressurser. Samvalg skal være i fokus, pasientene og evt. deres pårørende skal involveres.

Standardisert pasientforløp for ny oppstått artritt er utarbeidet, og skal være veiledende for hvilke tiltak som iverksettes. Forebygging av eventuelle konsekvenser av sykdom skal vektlegges. Flere behandlings- og/ eller pasientforløp kan bli aktuelt.

Pasientforløp gir pasientene forutsigbarhet og sikrer helhetlig oppfølging.

3.3 Kvalitet og pasientopplæring

Sykehuset skal tilby kunnskapsbasert pasientopplæring med mål om økt mestring gjennom styrket helsekompetanse hos den enkelte. Formålet er at pasienten kan forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å kunne ta gode beslutninger relatert til egen helse. Pårørende er inkludert i tilbudet.

Figur 1: Helsekompetanseprosessen



Pasientopplæringen gjennomføres individuelt eller i grupper. Aktuelle gruppeintervensjoner er temadager med formidling av kunnskapsbaserte fakta og erfaringsutveksling, og gruppeintervensjoner med individuell oppfølging der målet er å gi støtte til endring. Brukere skal være med i utvikling av nye tilbud og evaluering av disse.



3.4 Pasientsikkerhet, brukermedvirkning og samvalg

Et systematisk og målrettet arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet skal være et av målene for virksomhetens arbeid.

Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet, jf. Pasient- og brukerrettighetsloven, og skal gjennomføres på to nivåer; system- og individnivå. Brukere har rett til å medvirke, og tjenesten har plikt til å involvere brukere i undersøkelser, behandling og valg av tjenestetilbud.

Brukerutvalget ved sykehuset består av medlemmer fra pasientorganisasjoner.

Sykehuset har ikke eget ungdomsråd, men barn og ungdom har en egen representant i utvalget. Utvalgets mandat og retningslinjer følger føringer fra Helse Sør-Øst. Det skal oppnevnes brukerrepresentanter til utviklings- og omstillingsprosjekter samt innen forskning når dette er aktuelt. Brukerutvalget er representert i flere interne råd og utvalg, og brukerutvalgets leder møter som observatør i sykehuset styre.

Pasientene skal involveres i beslutninger om egen helse. Det gir bedre og mer forutsigbare helsetjenester og pasientene får benyttet egne ressurser. Samvalg er en prosess hvor pasient og helsepersonell sammen tar beslutninger om hvilke undersøkelses- og behandlingsmetoder som passer best. For pasienten er dette en rettighet, ingen plikt. Samvalg skal være det normale, ikke det spesielle i pasientens helsetjeneste. Samvalgsprosessen skal gi helsepersonell kunnskap om hva som er viktig for pasienten, og bidra til behandling som tar hensyn til pasientens livssituasjon, jf. St. mld. 7 Nasjonal helse og sykehusplan 2020-2023.

4. OPPGAVEDELING OG SAMHANDLING

4.1 Innen eget sykehus

Alle med pasientkontakt skal tenke helhetlig til pasientens beste, og vurdere behov for henvisning til ulike faggrupper og tilbud ved sykehuset. Plan for tiltak diskuteres i tverrfaglige møter eller direkte med behandlingsansvarlig lege. Henvisninger skal være i samsvar med Helsepersonelloven/ poliklinikkforskrift §2, jf. Lovdata, og dokumenteres i journalen. Målet skal være rett behandling til rett tid.

Helsepersonell skal kunne avlaste hverandre gjennom avtalt, kvalitetssikret og medisinsk faglig forankret oppgavedeling.

Det skal være tydelige rammer og ressurser for kommunikasjon og samarbeid. Kvalitet sikres gjennom jevnlig samarbeidsmøter og undervisning på tvers av profesjoner.

4.2 Andre sykehus og primærhelsetjenesten

Sykehuset kan ta imot pasienter som henvises fra andre revmatologiske avdelinger til rehabiliteringsopphold. Sykehuset skal ha godt og tett samarbeid og samhandling med andre sykehus i utredning av pasienter.

Tett samarbeid med primærhelsetjenesten for gjensidig informasjonsutveksling og kompetanseoverføring vektlegges. Det er viktig med koordinering av behandling når denne gis ved flere sykehus og/eller hos andre spesialister.

Et mål er å kunne tilby mer av spesialisthelsetjenesten nærmere pasienten og hjemmet. Teknologiske verktøy kan bidra til dette. Dette forutsetter at tilbudet er kvalitetssikret og at det er god samhandling mellom pasient, pårørende, andre behandlere og evt. kommunehelsetjeneste.

Samhandling krever velfungerende kommunikasjonskanaler og rutiner mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Nye arbeidsformer, som bruk av digitale verktøy, kan gi pasientene større frihet, økt innsikt og mer kontroll over egen sykdom. Dette forutsetter at oppfølgingen og behandlingen som gis er medisinsk faglig forsvarlig.



5. LEDELSE

En tydelig linjeledelse med innsikt i tjenestene som tilbys er avgjørende for en velfungerende drift. Ledelsen skal legge til rette for en mest mulig effektiv drift til det beste for pasientene. Samarbeid med vernetjeneste og tillitsvalgte, preget av respekt for hverandres roller, er også viktig.

Ledelsen skal jobbe aktivt for at Revmatismesykehuset skal bestå på Lillehammer, og følge den nasjonale utviklingen av revmatologi som fag. Plan for etterfølgere når ansatte slutter er viktig for å gi økt kontinuitet i ledelsesapparatet og redusere sårbarhet.

Det skal være stor grad av åpenhet om ledelsens arbeid i alle sammenhenger. En samlende ledelse skal sørge for å følge opp overordnede mål samtidig som ressurser skal forvaltes på best mulig måte. Psykologisk trygghet i organisasjonen er avgjørende for kvaliteten på pasientbehandlingen/-sikkerheten og arbeidsmiljøet.

6. BEMANNING OG KOMPETANSE

6.1 Bemanning

Revmatismesykehuset skal legge til rette for å opprettholde høy kompetanse hos fagpersonell. Ansatte skal delta på kurs, seminar og kongresser, og det skal legges til rette for hospitering, utdanningspermisjoner, deltakelse på intern- og ekstern undervisning, fordypning, supervisjon og annet. Sykehuset skal være aktive og synlige utad, jf. sykehusets visjon. Det skal arbeides aktivt med rekruttering av riktig kompetanse, og sykehuset skal være en attraktiv arbeidsplass for nye og gamle medarbeidere. Det må sikres at nåværende kompetanse overføres nyansatte gjennom overlapping og nødvendig opplæring.

En vesentlig del av Revmatismesykehusets ressurser er knyttet til de ansatte. Deres kunnskaper, holdninger og ferdigheter er avgjørende for effektiv ressursbruk og kvalitet på tjenestene.

Revmatismesykehuset skal til enhver tid ha personell med høy kompetanse innen revmatologi og spesialisert revmatologisk rehabilitering. Det skal legges til rette for spesialistutdanning og masterløp for alle kliniske faggrupper. Bemanning og kompetansebehov kartlegges jevnlig i forhold til sykehusets oppgaver, mål og kompetanseplaner.

6.2. Kompetanse

Revmatismesykehuset er eneste godkjente utdanningsinstitusjon i Innlandet for leger i spesialisering i revmatologi, og har samarbeidsavtaler med Sykehuset Innlandet, Oslo universitetssykehus og Diakonhjemmet sykehus. Utdanningsløpet er under revidering. Revmatismesykehuset har samarbeidsavtale med Høgskolen i Innlandet og NTNU Gjøvik. Det er faste møtepunkter hvor sykehusets praksiskoordinator deltar for de aktuelle bachelorutdanningene innen ergoterapi, sykepleie og sosionomutdanning, og sykehuset tar imot studenter etter forespørsel.

Sykehuset mottar også studenter fra andre høyskoler og universitet, og har kontinuerlig

turnuskandidater i fysioterapi.

6.3 Utdannings- og kompetanseplaner

Sykehuset har en overordnet kompetanseplan som danner grunnlag for avdelingsvise kompetanseplaner. I tillegg til nødvendig helsefaglig kompetanse vil det framover også være nødvendig med digitale ferdigheter.

7. FORSKNING OG INNOVASJON

Revmatismesykehuset skal legge til rette for relevant klinisk forskning innen revmatiske sykdommer; diagnostikk, behandling, oppfølging, kartlegging av risikofaktorer, forebygging og rehabilitering.

Revmatismesykehuset skal jobbe for tettere forskningssamarbeid. Det skal være møteplasser for samarbeid mellom sykehuset og utdanningsinstitusjoner/andre sykehus og legges til rette for felles prosjekter. Samarbeidet med andre sykehus og aktuelle aktører videreføres og utvikles.

Det skal legges til rette for at ansatte skriver fagartikler, og sykehuset har som mål å ha minimum én ansatt i PhD-løp til enhver tid. Revmatismesykehuset skal ha en forskningsrådgiver med PhD, denne bør fortrinnsvis være revmatolog. Sykehuset skal ha incentiver som stimulerer de ansatte til fagutvikling, forskning og formidling.

Det er viktig med samarbeidsrelasjoner til andre aktører, både innenfor helse og andre sektorer, for å sikre nytenkning og utvikling som er i tråd med faget revmatologi. Innovasjonsarbeid er behovsdrivet og den revmatologiske pasienten er i sentrum.

8. ØKONOMI

De økonomiske ressursene skal brukes på en slik måte at det gir best mulig pasientbehandling innenfor den økonomiske rammen. I dette perspektivet kreves kontinuerlig arbeid for å sikre effektiv drift i alle deler av virksomheten, slik at dette ikke går på bekostning av kvalitet og kompetanse. Økonomisk bærekraft og egenkapital er avgjørende for å sikre investeringsevnen på bygningsmasse, informasjons- og kommunikasjonsteknologi og medisinsk utstyr over tid.

9. TEKNOLOGI OG UTSTYR

9.1 IKT- løsninger

Godt og operativt fungerende IKT-utstyr, herunder pasientjournalssystemer, er avgjørende for en effektiv drift og behandling. Sykehuset skal ha digitale løsninger som gir mulighet for kartlegging og evaluering. Løsningene skal også gi pasientene mulighet til å monitorere og følge opp egen helse.

Digitale plattformer skal gi mulighet for godt samarbeid internt og eksternt, og bidra til en sømløs kommunikasjon mellom ulike tjenestenivå, som også inkluderer tverrfaglig personell i kommunen. Dette vil effektivisere samhandling og sikre kvalitet på tjenester.

9.2 Medisinsk teknisk utstyr

Revmatismesykehuset er et spesialisert sykehus med behov for oppdatert og avansert medisinsk teknisk utstyr. Ultralyd har en svært sentral plass i diagnostikk og oppfølging ved revmatisk sykdom, og det skal være et mål at dette er tilstede på alle undersøkelsesrom i poliklinikk og sengeavdeling.

God utredning, behandling og oppfølging forutsetter sikre og effektive laboratorietjenester. Sykehuset er derfor avhengig av å ha et eget laboratorium. Laboratorietjenestene må sikre gode rutiner og struktur for samarbeid med lokale og sentrale laboratorier, samt sørge for å møte fremtidig behov som behandleren har for sine pasienter. Kvalitet og fagkunnskap om laboratoriearbeid og analyse må sikres gjennom oppdaterte bioingeniører. Laboratoriet administrerer biologisk materiale i forbindelse med forskning/studier og biobank.

MR er et viktig diagnostisk verktøy i utredning av revmatologiske og ortopediske problemstillinger. Det er et mål at helsepersonell i Innlandet får bedre kjennskap til MR-utredningen som tilbys ved Revmatismesykehuset, slik at dette blir et foretrukket alternativ ved utredning med MR for muskel- og skjelettlidelser. Det er ønskelig å videreføre avtalen med lokale radiologer ved SI Lillehammer som beskriver MR- bildene tatt ved Revmatismesykehuset. Et fortsatt tett samarbeid mellom radiolog- revmatolog og radiolog- radiograf bidrar til god kvalitet på utredningen.

10. OVERORDNEDE STRATEGIER OG FØRINGER

10.1 Nasjonal helse- og samhandlingsplan

Den nasjonale planen gir en bred beskrivelse av viktige utviklingstrekk, politiske føringer og ambisjoner og planer for utvikling av helsetjenesten med vekt på å skape pasientens helsetjeneste. Disse rammene er videreført og konkretisert i årlige oppdragsdokumenter fra Helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene og i foretaksmøter.

10.2 Regional utviklingsplan Helse Sør-Øst

Regional utviklingsplan er basert på Nasjonal helse- og samhandlingsplan sine føringer samt de enkelte helseforetakene sine utviklingsplaner. Utviklingsplanen peker på ønsket utvikling på kort og lengre sikt.

Gjeldende plan har et perspektiv fram mot 2040 og har seks satsingsområder i planperioden:

- Styrke pasienters og pårørendes helsekompetanse og involvering
- Nye arbeidsformer og bedre bruk av teknologi

- Samarbeid om de som trenger det mest
- Redusere uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av tjenester
- Ta tiden tilbake. Mer tid til pasientrettet arbeid
- Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste

10.3 Føringer

Utviklingsplan 2023-2030 for Revmatismesykehuset skal bidra til at visjonen «Pasientens helsetjeneste» videreutvikles i samsvar med nasjonale og regionale føringer.

Sykehuset mottar årlig oppdrag fra Helse Sør-Øst. Oppdragsdokumentet definerer overordnede mål for driften og hvilke krav som settes til kvalitet og aktivitet.

Veileder for arbeidet med utviklingsplaner, utarbeidet av Helse Sør-Øst, er lagt til grunn for arbeidet med planen. Faglig plattform er i tråd med føringer i Nasjonal prioriteringsveileder i revmatologi (Helsedirektoratet), EULAR og Strategiplan for norsk revmatologisk forening 2021- 2025. Prioriteringsveilederen for revmatologi gir også føringer for spesialisthelsetjenestens hovedansvar.

11. UTVIKLINGSTREKK OG FRAMSKRIVING

Revmatologi omfatter inflammatoriske ledd- og systemsykdommer med varierende alvorlighetsgrad. Systemiske bindevevssykdommer og vaskulitter er multiorgansykdommer, og revmatologene må derfor ha høy kompetanse og tett samarbeid med f.eks. spesialitetene nefrologi, gastroenterologi, radiologi, lungemedisin, immunologi, ØNH, nevrologi, dermatologi, oftalmologi, onkologi og kardiologi.

Revmatologien i Innlandet står overfor store endringer på kort og lang sikt.

Med ny sykehusstruktur i Sykehuset Innlandet HF er det planlagt at revmatologisk kompetanse er tilstede i det nye Mjøssykehuset, i tillegg til tett samarbeid med de fagområdene som fortsetter ved et stort akuttisykehus på Lillehammer.

Utvikling og økt bruk av teknologi og digitale løsninger vil muliggjøre større bruk av e-konsultasjoner. Fremtidens pasienter vil være godt informert via internett og andre kanaler. Dette innebærer en endring i pasientenes forventninger og behov i forhold til helsekompetanse og behandling. Vår informasjon må være standardisert og samtidig tilpasset mottaker slik at det gir mulighet til reelt samvalg.

Sykehusets tilbud skal utformes fra en tverrfaglig forståelse hvor biologisk-, psykologisk- og sosial kunnskap utfyller hverandre. Forebygging og tidlig innsats er viktige faktorer for å ivareta generell funksjon og fungering i hverdag og arbeid.

Pasienten skal få riktig behandling, til rett tid, på rett sted, hver gang!



12. OPPSUMMERING

Revmatismesykehuset har som mål å fortsette som privat ideelt spesialsykehus lokalisert på Lillehammer med områdefunksjon innen faget revmatologi. Sykehuset skal ha poliklinisk virksomhet og sengeavdeling med utredning, behandling og spesialisert rehabilitering.

Revmatismesykehusets hovedfokus skal rettes mot pasienter med inflammatorisk revmatisk sykdom i klinikk og forskning. Tilbud skal også i et visst omfang gis til pasienter med ikke- inflammatoriske tilstander, jf. Prioriteringsveileder og Strategiplan for norsk revmatologisk forening.

All aktivitet ved sykehuset skal bygge på oppdatert forskning og erfaringskompetanse hos pasient/ bruker og utøvende helsearbeidere. Sykehuset skal ha bemanning med god kompetanse innen fagfeltet.

I tillegg til god, kvalitetssikret pasientbehandling, skal sykehuset ivareta og styrke pasienters og pårørendes helsekompetanse og involvering. Mulighet til samvalg skal vektlegges.

God og effektiv bruk av ressurser blir viktig framover, og sykehuset er opptatt av oppgavedeling og samhandling innad i sykehuset og med eksterne samarbeidspartnere. Nye samarbeidsformer med bla bruk av teknologi blir vesentlig. Det må fortsatt sikres samarbeidsavtaler mellom Revmatismesykehuset og Sykehuset Innlandet HF slik at revmatologiske pasienter får nødvendig utredning hos andre spesialiteter. Sykehuset har som mål å ha et regionalt tilbud til pasienter med inflammatoriske bindevevssykdommer og vaskulitter med behov for spesialisert rehabilitering. Dette fordrer høy tverrfaglig kompetanse. God, fremtidig helsetjeneste er betinget av nytenking/ innovasjon, fagutvikling, forskning. Sykehuset har som mål å være aktiv innen klinisk forskning innad i sykehuset, og i samarbeid med andre.

13. Relevante dokumenter og nettsteder

[Mål og prioriterte tiltak for Revmatismesykehuset](#)

[Nasjonal Sykehus- og samhandlingsplan](#)

[Regional utviklingsplan Helse Sør-Øst 2040](#)

[Utviklingsplan Sykehuset Innlandet](#)

[Framtidig sykehusstruktur Sykehuset innlandet](#)

[Strategiplan for norsk revmatologisk forening, 2021-2025](#)

[Prioriteringsveilederen for revmatologi, Helsedirektoratet](#)

[EULAR](#)

[Nasjonal veileder i revmatologi, Norsk revmatologisk forening \(2023\)](#)

[Lover og forskrifter \(helsepersonelloven, pasient- og brukerrettighetsloven\)](#)

[Brukermedvirkning Helse Sør-Øst](#)

[Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen 2019 – 2023](#)

[Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten \(2017\) og Nasjonal Handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring 2023](#)

[Kriterier for henvisning til rehabiliteringsopphold](#)