

HAUGESUND SANITETSFORENINGS



revmatismesykehus as



 Revmatismesykehuset

Utviklingsplan 2023-2026

Ver 1.0, 02.11.21

Innhold

1 Sammendrag	3
2 Innledning	3
2.1 Om HSR.....	3
2.1.1 Vårt ansvar	3
2.1.2 Verdier visjon og mål.....	3
2.2 Utviklingsplanen	4
2.2.1 Arbeidet med utviklingsplanen	4
3 Overordnede strategier og føringer	5
4 Utviklingstrekk og fremskriving.....	5
4.1 Behandlede pasienter	5
4.2 Fremskrivninger.....	6
5 Strategiske valg og utvikling av tjenestene	7
5.1 Pasientens helsetjeneste.....	7
5.1.1 Sammenhengende tjenester – samarbeid på tvers	7
5.1.2 Brukermedvirkning.....	8
5.2 Videreutvikling av behandlingene	8
5.2.1 Dermatologi.....	8
5.2.2 Revmatologi.....	9
5.2.3 Revmakirurgi/ortopedi	10
5.3 Teknologi.....	11
5.4 Forskning, utdanning og innovasjon	12
5.5 Øvrige rammer	12
5.5.1 Beredskap	12
5.5.1 Kvalitet og pasientsikkerhet	13
5.5.2 Organisasjon.....	13
5.5.3 Bemanning, kompetanse og rekruttering	14
5.6 Økonomi	15
5.7 Bygg og utstyr	16
5.8 Ytre miljø	16
6. Kilder og referanseliste.....	17

1 Sammendrag

Helsevesenet totalt sett står overfor flere utfordringer. Overordnet er det lagt nasjonale og regionale strategier for å møte utfordringene på en best mulig måte.

Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus (HSR) inngår som en integrert del av spesialisthelsetjenesten i Helse Fonna-regionen, og det er avgjørende for en god og helhetlig spesialisthelsetjeneste til befolkningen at HSR møter utfordringer på våre områder på en god og hensiktsmessig måte. HSR har også mulighet til å avhjelpe Helse Fonna og øvrige deler av spesialisthelsetjenesten i Helse Vest for å utjevne forskjeller i ventetid innen enkelte områder.

Utviklingsplanen 2023-2026 baserer seg på Helse Fonnas overordnede plan og fremskrivninger for Helse Fonna-regionen, og setter rammer for å løse oppgaver innen våre områder.

2 Innledning

2.1 Om HSR

Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus (HSR) ble åpnet i 1957 med landsdekkende funksjon som revmatismesykehus. Fra siste halvdel av 1960-tallet har sykehuset utført operasjoner innen ortopedi, i all hovedsak knyttet til pasienter med revmatologiske lidelser. Allerede i 1968 utførte HSR den første kneproteseoperasjonen på Vestlandet. Fra 1986 har sykehuset hatt egen hudavdeling.

2.1.1 Vårt ansvar

HSR er en integrert del av spesialisthelsetjenesten, og har driftsavtale med Helse Vest RHF. HSR er et elektivt sykehus innen de medisinske fagområdene dermatologi, revmatologi og revmakirurgi/ortopedi. Sykehusets nedslagsfelt er i hovedsak pasienter hjemmehørende i Helse Fonna. Innen revmatologi samarbeides det med SUS om pasientkurs, og for revmatologisk rehabilitering dekker HSR hele Helse Vest-regionen.

2.1.2 Verdier visjon og mål

Visjon

HSR skal gi et kunnskapsbasert og helhetlig behandlingstilbud av beste kvalitet nasjonalt og internasjonalt. Gjennom forskning skal vi bidra til utviklingen av behandlingstilbudene nasjonalt og internasjonalt.

Verdiene vi bygger på

i de små ting frihet - i de store ting enighet - i alle ting kjærlighet

Omsorg – kunnskap – tillit

Målene

Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS skal tilby effektive og fremtidsrettede spesialisthelsetjenester innen våre 3 områder:

- Dermatologi: Effektiv behandling og kunnskapsbygging
 - Foregangssykehus – «nye» dermatologiske diagnoser
 - Enkelhet: Behandling på rett nivå – lavterskel tilbud

- Kunnskapsbygging i førstelinjen for å sikre pasientnær behandling og frigjøre kapasitet i spesialisthelsetjenesten
- Revmatologi: Best i Vest – også på forebygging og veiledning
 - Foretrukket sykehus for revmatikere
 - Videreutvikle og forsterke pasientkurs
 - Sikre likeverdig behandling – også til mer sjeldne diagnoser
 - Videreutvikle revmatologisk rehabilitering for aktuelle pasienter
- Revmakirurgi/Ortopedi: Foretrukket sykehus for våre operasjoner i helseregionen
 - Kvalitet i alle ledd – best på kne
 - Ingen pasientlekkasje ut av helseforetakets område for våre operasjoner
 - Bidra til utjevning av forskjeller i ventetid innad i Helse Vest

2.2 Utviklingsplanen

Helse Vest har gjennom bestillingsbrevet for 2020 og 2021 bedt de private ideelle virksomhetene utarbeide en utviklingsplan for perioden 2022-2025. Utviklingsplanene skal etableres innen rammen av virksomhetenes oppdrag og Helse Vests overordnede planer for perioden frem til 2035.

I e-post av 25. september 2021 er vi orientert om at fristen for innsendelse av utviklingsplan er utsatt fra 31.12.2021 til 10.03.2022.

Utviklingsplanen baserer seg på videreføring og utvikling av #Strategi2024 som ble vedtatt av HSRs styre i november 2020. Dette arbeidet er forankret i våre medisinske avdelinger og støttefunksjoner, samt gjennom høring.

#Strategi2024 baserer seg på 5 fokusområder der vi for hver avdeling skisserer opp et utviklingsbilde innen våre etablerte behandlinger og nødvendige støttefunksjoner:

1. Behandlinger
2. Forskning/kompetanse
3. Ressurser
4. Støttefunksjoner
5. Synliggjøring

2.2.1 Arbeidet med utviklingsplanen

HSR startet arbeid med en fornyet strategi i etterkant av Helse Vests vedtak om å opprette en fullverdig revmatologisk avdeling ved SUS i 2018. Arbeidet ble forankret gjennom felles seminar med styret og ledergruppen, der også tillitsvalgte og brukerrepresentant deltok i september 2019. Helse Vests eierdirektør og fagdirektør innledet på møtet og klargjorde sykehusets rammer.

Hver medisinske avdeling gjennomførte en analyse og tegnet opp scenarier for utvikling innen sine fagområder. Dette ble sammenfattet og sendt på høring til avdelingene, tillitsvalgte og orientert om i Brukerutvalget før endelige behandlinger i ledergruppe og styret.

#Strategi2024 med nødvendige oppdateringer ligger til grunn for denne utviklingsplanen. #Strategi 2024 er deretter implementert i Helse Vests veileder for arbeidet med utviklingsplaner.

Utviklingsplanen er utarbeidet av ledergruppen, høres i hele organisasjonen i november 2021 og forventes vedtatt endelig av styret i februar 2022.

3 Overordnede strategier og føringer

Som en integrert del av spesialisthelsetjenesten i Helse Fonna overordnede rammer lagt gjennom nasjonal helse- og sjukehusplan¹, samt de årlige bestillingene fra Helse- og omsorgsdepartementet som tydelig har beskrevet private ideelle institusjoners plass som en vesentlig del av spesialisthelsetjenesten det ønskes utvidet bruk av.

Helse Vest har gjennom Helse 2035: Strategi for Helse Vest² trukket opp linjer for utviklingen av spesialisthelsetjenesten i Helse Vest.

Helse 2035 slår fast at *‘Pasientar skal få ei raskare, betre og meir koordinert behandling på tvers av faglege, organisatoriske og geografiske grenser’* (side 15) og at *‘Helse Vest skal bruke private aktørar til å byggje opp om pasienten si helsetjeneste som ein samordna og strategisk del av verksemda.’* (side 17). Helse 2035 slår også fast at *‘...Helse Vest skal ha ei strategisk og bevisst haldning til korleis private aktørar kan skape synergieffektar, og bidra til kapasitet, kompetanse og innovasjon’* (side 15).

Sammen med regionale funksjons- og fagplaner utgjør dette grunnlaget for vårt arbeid med utviklingsplanen.

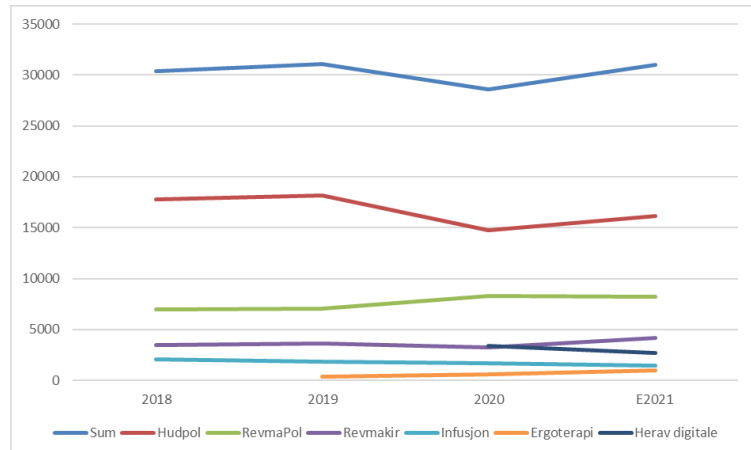
4 Utviklingstrekk og fremskriving

Som en integrert del av spesialisthelsetjenesten i Helse Fonna, legger vi helseforetakets fremskriving innen demografi og sykdomsutvikling til grunn, se utviklingsplan for Helse Fonna.³

4.1 Behandlede pasienter

HSR er en integrert del av spesialisthelsetjenesten i Helse Fonna regionen, og har behandleransvaret for pasienter med hudlidelser, revmatologiske diagnoser, og gjør en rekke revmakirurgiske/ortopediske operasjoner.

HSR gjennomfører årlig rundt 30.000 konsultasjoner som en del av den ordinære spesialisthelsetjenesten for befolkningen i Helse Fonna-regionen.



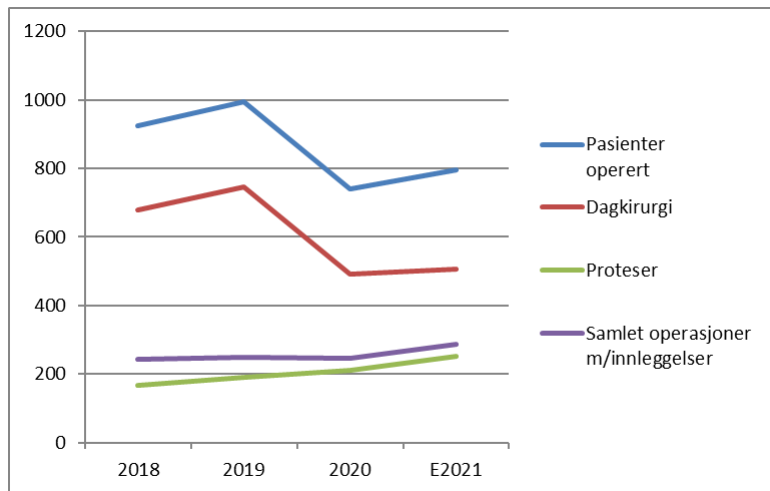
Figuren viser oversikt over polikliniske behandlinger utført av HSR som en del av spesialisthelsetjenesten i Helse Fonna-regionen

¹ [Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonal-helse-og-sjukehusplan-2020-2023/id2688441/)

² [Helse2035 - Helse Vest RHF \(helse-vest.no\)](https://www.helse-vest.no/helse2035/)

³ [Utviklingsplan Helse Fonna - Helse Fonna \(helse-fonna.no\)](https://www.helse-fonna.no/utviklingsplan/)

HSR har siden 1960-tallet gjennomført ulike ortopediske operasjoner, i utgangspunktet knyttet til revmatiske diagnoser. Figuren viser utviklingen i antall opererte 2018-2021 fordelt på dagkirurgiske inngrep og inngrep med innleggelse, samt proteser vist særskilt. Nedgangen i 2020 skyldtes nedstengingen fra 12. mars. Estimert for 2021 basert på drift frem til og med Q3.

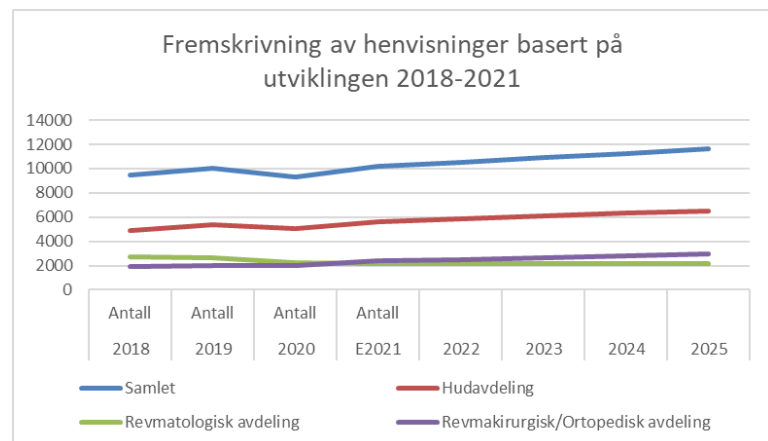


Revmakirurgiske/ortopediske operasjoner utført ved HSR som en integrert del av spesialisthelsetjenesten i Helse Fonna-regionen

4.2 Fremskrivninger

Dermatologi:

Vi har hatt, og har fortsatt en jevn økning av henvisninger. Særlig er dette knyttet til melanomer og andre typer hudkreft. Vi ser også en jevn økning innen henvisninger for svettekjertelbetennelse/hidrosadenitt som vi må forvente vil avdekkes tilnærmet like ofte som psoriasis.



Fremskrivning av nyhenvisninger basert på samme utvikling i 2022-2025 som 2018-2021. For revmatologi ventes stabilt antall ettersom nedgangen i foregående periode skyldes at nyhenviste fra 2019 henvises SUS

Revmatologi:

Nyhenvisninger har gått noe ned de siste årene som følge av opptrappingen ved SUS.

Nedgangen er ventet å stanse som følge av at nyhenviste i Helse Stavanger fra og med 2019 henvises til SUS. Pasienter som får en av disse diagnosene settes i pasientforløp som innebærer tett oppfølging av lege og sykepleier i starten hvor behandlingsmål er remisjon eller lav sykdomsaktivitet. Denne treat-to-target behandlingsstrategien nytter og at langt flere kommer i remisjon eller oppnår stabil lav sykdomsaktivitet, og kan dermed følges opp poliklinisk. Med en aldrende befolkning i regionen vil vi likevel oppleve en vekst i kronikere som også vil ha en større tilbøyelighet til komorbiditet og mer krevende oppfølgingsløp.

Revmakirurgi/ortopedi:

Revmakirurgisk/ortopedisk avdeling (RKO) har gjennom de siste årene gradvis øket kapasiteten og behandler nå flere pasienter innen de operasjoner vi har foretatt siden midten av 1960-tallet.

Utviklingen er et resultat av

- økt behov i en voksende eldre-populasjon
- redusert pasientlekkasje ut av foretaksområdet

- økende ventetid til behandling ved andre sykehus i Helse Vest.

Pasientene som behandles kommer hovedsakelig fra Helse Fonna-området og Stavanger med omegn.

5 Strategiske valg og utvikling av tjenestene

5.1 Pasientens helsetjeneste

HSR legger stor vekt på å skape pasientens helsetjeneste. Åpenhet, respekt og medvirkning er grunnleggende i all vår pasientbehandling. Ved våre 3 medisinske avdelinger legger vi stor vekt på grundig informasjon om diagnose og hvilke behandlingsalternativer som finnes og at pasienten tas med på råd når behandlingsstrategi velges. Pårørende informeres i samsvar med pasient- og brukerrettighetsloven⁴, og så langt som mulig inviteres med til pasient- og mestringskurs.

5.1.1 Sammenhengende tjenester – samarbeid på tvers

HSR har et tett og godt samarbeid med relevante helseforetak i spesialisthelsetjenesten. Knyttet til utvikling av pasientens helsevesen trekkes spesielt fram samarbeidet med Helse Fonna, plastikk kirurg og avdelingene ved HUS og SUS knyttet til pakkeforløp for kreft. Med Haugesund Sjukehus har vi god og sømløs kommunikasjon og overføring av pasienter som rammes av hudkreft og har behov for videre oppfølging etter innledende behandling ved HSR.

Tilsvarende god dialog og samarbeid er etablert innen revmatologi med Helse Stavanger og gjennom fagnettverket for revmatologi som bidrar til læring på tvers og henter ut det beste av behandlingene og oppfølgningene som gis ved de ulike revmatologiske avdelingene i landsdelen. Det sikrer pasientene et mer likeverdig behandlingstilbud i hele Helse Vest.

Samarbeidet med Helse Fonna innen revmakirurgi/ortopedi bidrar til at våre ortopeder får et bredere erfaringsgrunnlag gjennom å gå vakter ved Helse Fonna, samtidig som Helse Fonna får en fullverdig vaktordning innen ortopedi. Vi ser gjerne et tettere og bedre samarbeid med Helse Fonna innen dette området, og vil spesielt peke på mulighetene et utvidet samarbeid kan få knyttet til utdanning av leger i spesialisering i vår helseregion.

HSR har også god dialog med Stavanger Universitetssykehus. Pasienter som benytter seg av fritt behandlingsvalg kommer raskere til operasjon, og bidrar til kortere ventetid enn ved Stavanger Universitetssykehus.

Vi har løpende dialog med primærhelsetjenesten knyttet til oppfølging av våre kronikere. Såravdelingen ved hudavdeling HSR har godt samarbeid med kommunale hjemmesykepleier for fellespasienter.

HSR vil:

- utvikle eksisterende behandlinger for å redusere pasientlekkasje ut av helseforetakets opptaksområde
- samarbeidet med helseforetakene for å redusere ventetider og utjevne ulikhet i ventetid innad i Helse Vest

⁴ [Lov om pasient og brukerrettigheter \(Lovdata\)](#)

- samarbeide med primærhelsetjenesten for å sikre behandling på lavest mulig nivå
- bruke helsefellesskapet i Helse Fonna og andre kanaler til å informere om våre behandlingstilbud og styrke kunnskapen om disse behandlingene ut til kommunene

5.1.2 Brukermedvirkning

HSR har et nært og godt forhold til de sentrale bruker- og pasientorganisasjonene innen våre virkeområder. Brukerrepresentant er fast observatør i styret, og i tråd med retningslinjer er det etablert eget brukerutvalg⁵ med cirka 4 møter i året. Brukerne er også representert i sykehusets Kvalitet- og pasientsikkerhetsutvalg.

I perioder har pasientorganisasjoner etterspurt faglige bidrag til sitt virke. HSR har gjerne bidratt med foredrag og innledninger på medlemsarrangementer. Dette har som en konsekvens av pandemien blitt satt på pause.

HSR tilbyr pasient- og brukerorganisasjoner treningsmuligheter til rimelige priser i vårt terapibasseng og i treningssal på tidspunkter hvor vi ikke har egen aktivitet. Organisasjonene benytter dette til medlemsaktiviteter som en del av sitt helse- og velferdstilbud til medlemmene. Organisasjonene betaler selvkost for leie av basseng/sal og må selv engasjere instruktører. For inneværende periode er det 11 organisasjoner som benytter seg av dette gjennom uken.

HSR vil:

- Forsterke brukermedvirkningen gjennom aktivt å høre brukerutvalget i relevante saker
- Sikre god dialog med pasientorganisasjonene og lytte til deres anbefalinger

5.2 Videreutvikling av behandlingene

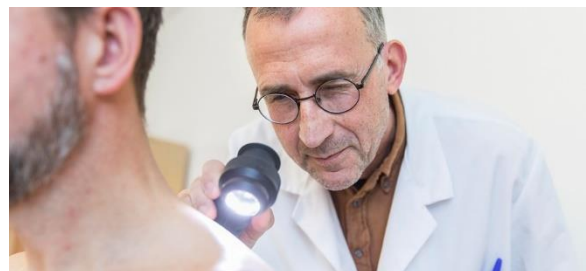
HSR opplever at alle våre 3 ansvarsområder er i sterk utvikling. HSR arbeider målrettet for å sikre pasientene i vårt nedslagsfelt en best mulig spesialisthelsetjeneste innen områdene dermatologi, revmatologi og revmkirurgi/ortopedi. HSR er også åpne for å bidra til kortere ventetider, og raskere behandling innen våre områder for pasienter som velger seg til oss gjennom fritt behandlingsvalg. Dette bidrar til pasientens helsevesen og utnytter ressursene og behandlingsskapitet bedre.

5.2.1 Dermatologi

Hudavdelingen behandler alle former for hudlidelser. Den største pasientgruppen handler om hudkreft, solskader, samt melanom og ulike former for føflekkvurderinger og behandlinger.

HSR har i over 15 år tilbudt behandlinger av hudlidelser basert på IPL-laser teknologi. I 2018 utviklet vi tilbudet videre gjennom CO2-laser som er mer avansert og kan behandle flere hudlidelser.

Vi ser at vi kan oppnå merbruk av laserteknologier knyttet til andre huddiagnoser og til bruk for medisinsk betingede reduksjoner i arr, for eksempel i ansiktet og rhinofym.



Hudundersøkelser knyttet til melanom og kreft er HSRs største pasientgruppe innen dermatologi

⁵ [Brukermedvirkning og brukerutvalg - Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus \(hsr.as\)](https://hsr.as)

HSR har fortsatt en økning av pasienter med psoriasis i ulik grad. Mange psoriasispatienter har større plager som krever tettere oppfølging. HSR ønsker å utvikle pasientforløp for psoriasis slik at pasientene får forutsigbar og tilpasset oppfølging.

HSR har oppfølging og behandling av pasienter med eksem og udefinerbar kløe. Dette er en økende pasientgruppe, mange med behov for å lære å håndtere lidelsene og leve med smerten. HSR tilbyr allerede individuell eksemopplæring til foreldre med eksembarn. Vi ser det er potensiale for å utvikle eksemkurs for voksne etter mønster fra sykehusets øvrige pasientkurs.

Pga mangel på tilbud på godkjent utstyr, UVA-1 delkroppsbelysning, i Norge er muligheten for differensert lystest begrenset. Dette er krevende tester, men særdeles viktig for personer som er berørt. Vi erfarer at det er behov for et slikt tilbud i vår region. HSR har høy kompetanse på lysbehandling for øvrig, og vil med relativt liten innsats kunne tilby slik lystesting til pasienter i Helse Fonna og nærboende pasienter fra andre helseforetak, når det blir mulig å etablere dette.

HSR driver i dag med en rekke mindre og større dermatokirurgiske inngrep. Det er et økende antall innen vårt nedslagsfelt, Helse Fonna, og allerede fra januar 2022 har vi utvidet avansert dermatokirurgi med 1 ettermiddag i uken i tråd med behovene. For å sikre kompetansen og stabiliteten er det en prioritert oppgave de kommende årene å gi ytterligere 1-2 leger spesialkompetanse på dette feltet.

Kompetansebygging hos allmennlegene bidrar til at pasienter med stabilt sykdomsbilde som kan ivaretas på lavere nivå, tilbakeføres til fastlegene. Dette vil frigjøre tid i spesialisthelsetjenesten og hos spesialister. Det er også viktig for å bygge kunnskap i førstelinjen, slik at pasienter kommer raskere til behandling og med en henvisning til spesialisthelsetjenesten. I tråd med erfaringene med dermatoskopikurs, vil vi vurdere å utvide samarbeidet med Legeforeningen i Rogaland for å etablere tilsvarende emnekurs innen andre dermatologiske felt.

HSR vil:

- Utvikle pasientforløp for diagnoser med store pasientgrupper
- Videreutvikle våre behandlingstilbud innen lys- og laser-behandlinger
- Styrke kompetansen innen dermatokirurgi i tråd med behovene
- Samarbeide med eksterne parter for å styrke kompetansen i primærhelsetjenesten

5.2.2 Revmatologi

Innen revmatologi forventer HSR en viss nedgang i pasienttilsiget fra Sør-Rogaland som følge av trinnvis oppbygging av det revmatologiske tilbudet ved SUS. Samtidig kan vi forvente en viss økning i pasienter som lever lengre med kroniske diagnoser og dermed har økende komorbiditet. På sikt antas vi å kunne frigjøre noe kapasitet, som vil brukes til å videreutvikle behandlingstilbudet til våre pasientgrupper. I dette arbeidet vil vi videreføre samarbeidet med SUS for å sikre best mulig tilbud også til pasienter med mer sjeldne diagnoser.

HSR ser det som avgjørende å utvikle gode og forutsigbare pasientforløp for ulike revmatologiske diagnoser. Vi har derfor innført standardiserte pasientforløp for revmatoid artritt, psoriasis artritt og aksial spondylartritt (revmatisk rygg sykdom). I 2020 etablerte vi pasientforløp for urinsyregikt.

HSR har i dag veletablerte pasientkurs for pasienter med psoriasisartritt, revmatoid artritt, artrose og spondylartritt. I tillegg samarbeider vi med SUS om mer sjeldne diagnoser som Sjøgrens syndrom.

Mange av våre kronikere kan i perioder følges opp av sykepleiere eller fysioterapeut med spesialkompetanse for veiledning og enklere medisinske vurderinger. HSR har aktivt tatt i bruk sykepleier- og fysioterapeutkonsultasjoner for disse pasientene i tett dialog med legespesialist.



HSR har en rekke pasientkurs, der også pårørende kan delta ved kapasitet

HSR er eneste sykehus i Helse Vest som tilbyr inntil 3 ukers opphold for revmatologisk rehabilitering. Dette er en liten, men svært utsatt pasientgruppe med behov for tverrfaglig spisskompetanse som følge av komplekse sykdomsutfordringer. I tråd med 'Revmatologi i Helse Vest' fra 2018⁶, skal HSR tilby dette til pasienter både i Helse Fonna og Helse Stavanger. Vi har de siste årene hatt en viss økning i kvalifiserte søkere til denne behandlingen, samt at pasienter fra øvrige deler av Helse Vest kan ha behov for revmatologisk rehabilitering. HSR vurderer kapasiteten dersom behovet stabiliserer seg på et høyere nivå, og vil også utrede et tilbud med dagrehabilitering for denne gruppen.

HSR vil:

- videreutvikle behandlingstilbudet til våre pasienter
- aktivt bidra til etablering av gode pasientforløp gjennom fagnettverk for revmatologi
- videreutvikle pasientkursene i samarbeid med brukerrepresentanter og vurdere nye pasientkurs
- forsterke arbeidet med fagspesifikke konsultasjoner for avlaste legespesialister og sikre behandling på rett nivå
- Tilby digital oppfølging og egenregistrering for å forenkle hverdagen for pasientene

5.2.3 Revmakirurgi/ortopedi

Revmakirurgisk/ortopedisk avdeling utfører ulike ortopediske inngrep, fra mindre operasjoner på hånd og fot til proteser i skulder, hofte og kne. Det er forskningsaktivitet innen navigert kneprotesekirurgi, og avdelingen driver med opplæring av andre spesialister i bruken av robotisert navigasjon.

Volumet muliggjør aktiv klinisk forskning som gjøres i samarbeid med Haukeland universitetssykehus, Nasjonalt register for Leddproteser (NRL) og universitetet i Bergen. Avdelingen utdanner LIS, og kan tilby høyt operasjonsvolum i tillegg til den polikliniske delen av faget. RKO samarbeider tett med Ortopedisk seksjon ved



HSR utfører i normalår rundt 1.000 større og mindre operasjoner

⁶ [Revmatologi i Helse Vest, regional plan 2018-2021](#)

Haugesund sjukehus om felles undervisning og HSR-leger inngår i Helse Fonnas vaktfunksjon for ortopedi.

Avdelingen er effektivt organisert og benytter ergoterapeuter og fysioterapeuter til klinisk arbeid og kontroller for å avhjelpe legene. Ergoterapeutene foretar all testing og oppfølging av tommelrots-operasjonene i tillegg til å gjennomføre konservativ behandling av pasientgruppen. Fysioterapeutene bidrar sterkt i kontroller, konservativ behandling og testing av protesepasientene, i tillegg til å bidra aktivt i kliniske forskningsprosjekter. Samarbeidet mellom fagprofesjonene bidrar til faglig mangfold og øker kvaliteten og effektiviteten på behandlingen.

HSR vil:

- Utvikle våre operasjonsmetoder og kapasitet slik at innbyggerne i Helse Fonna sikres behandlingstilbud på linje med resten av landet
- Så langt som mulig bidra til utjevning av forskjeller i ventetider innad i Helse Vest
- Videreutvikle vårt tverrfaglige samarbeid med gode muligheter for konservativ behandling der det er mulig.

5.3 Teknologi

Teknologi og digitalisering bidrar sterkt til forbedret pasientbehandling. Det gjelder både hjelpemidlene behandlere har til rådighet under konsultasjon/operasjon, muligheter for digital oppfølging fra der pasienten er og administrative støttesystemer.

Som en integrert del av den offentlige helsetjenesten, følger HSR alle Helse Vests planer og implementeringer av felles digitale løsninger. Eksempler på dette de senere årene er avansert oppgaveplanlegging, alle møter, automatisert utsendelse av innkallingsbrev, felles nettløsning og fra 2022 innføring av DIPS-Arena.

HSR har aktivt tatt i bruk digital pasientoppfølging, der det er mulig. Revmatologi benytter digitale løsninger til 26 % av sine polikliniske konsultasjoner. For hud og revmakrirurgi/ortopedi, der fysisk undersøkelse av hud og ledd er avgjørende, er andelen digital oppfølging lavere, med også her benyttes digital oppfølging så langt det er mulig.

En viktig del av muligheter for digital pasientoppfølging er digitale innbyggertjenester som utvikles og tas i bruk blant annet gjennom HelseNorge-plattformen, der HSR løpende tar i bruk nye tjenester. For mer spesifikk pasientoppfølging har HSR bidratt til etableringen av nasjonal løsning for dette innen revmatologi, GoTreatIT, som vi også selv aktivt bruker i pasientoppfølgingen.

HSR vil:

- ta i bruk digitale løsninger for behandlere og behandlingstjenestesteder som implementeres gjennom Norsk Helsennett og Helse Vest
- ta i bruk relevante digitale innbyggertjenester gjennom blant annet HelseNorge-plattformen
- Bidra til utvikling og forbedring av digitale løsninger innen våre fagområder

5.4 Forskning, utdanning og innovasjon

HSR har fått unike muligheter til å bidra til forskning innen våre områder som følge av et forskningsfond etablert av Haugesund Sanitetsforening. Forskningsfondet skal gå til frikjøp og stipend for klinisk forskning på doktorgradsnivå, PhD-stipend og post-doc-stipend. Tildeling fra fondet er forbeholdt medarbeidere ved HSR og datterselskap som har mer enn 50% stilling. Fondet vil bidra til forskning og kompetansebygging innen alle sykehusets profesjoner, og eierne vektlegger at kvinnedominerte profesjoner som sykepleiere, ergoterapeuter, fysioterapeuter og andre kan søke støtte fra fondet.

Sykehusets ulike profesjoner er aktive deltagere i nasjonale kompetanse- og fagnettverk, og er bidragsytere til nasjonale registre som Kreftregisteret, hidradenitis suppurativa register (HISREG), Norsk Vaskulittregister (NorVas), Norsk artrittregister (NorArtritt) og Nasjonalt register for Leddproteser (NRL). HSR har tett samarbeid og er aktive deltagere i nasjonale fagnettverk knyttet til Nasjonalt kompetansesenter for revmatologisk rehabilitering ved Diakonhjemmet⁷.

HSR har i samarbeid med Legeforeningen opparbeidet og gjennomført emnekurs i dermatoskopi for allmennleger og hudspesialister. Gjensidig erfarings- og kunnskapsutveksling mellom allmennleger og spesialisthelsetjenesten gir svært gode resultater, og HSR tar sikte på å gjennomføre slike kurs for 70-80 leger hvert 3. år. Vi vil også vurdere å etablere tilsvarende emnekurs på andre områder



Innledere ved vårt dermatoskopikurs for allmennleger gjennomført i samarbeid med Legeforeningen

HSR vil:

- Løpende ha PhD- og post-doc studier delfinansiert gjennom HSRs Forskningsfond
- Delta i nasjonale studier og være bidragsyter til nasjonale registre innen våre fagområder
- Samarbeide med Legeforeningen om emnekurs for å styrke kompetansen i primærhelsetjenesten

5.5 Øvrige rammer

5.5.1 Beredskap

HSR legger føringene fra regional helseberedskapsplan ⁸til grunn, og har en vel etablert beredskapsplan og følger opp denne med årlig evaluering av et bredt sammensatt beredskapsutvalg. Gjennom hele pandemien fungerte beredskapsarbeidet i tråd med intensjonene, og HSR fulgte umiddelbart opp alle direktiv og henstillinger. Sykehuset forble uten covid-19-smitte gjennom hele pandemien.

HSR stilte raskt opp 12. mars 2020 og sikret på den måten ekstra kapasitet og bemanning i en svært kritisk beredskapssituasjon for Helse Fonna.

⁷ [Nasjonal kompetansetjeneste for revmatologisk rehabilitering \(NKRR\) - Diakonhjemmet Sykehus](#)

⁸ [2019 - Regional helseberedskapsplan for Helse Vest - 2019-2021.pdf \(helse-vest.no\)](#)

HSR har et godt samarbeid med omkringliggende kommuner og Helse Fonna om beredskap, og inngår i det regionale beredskapssamarbeidet for Haugalandet.

HSR vil:

- Videreføre deltagelsen i beredskapssamarbeidet med Helse Fonna og omkringliggende kommuner
- Se positivt på et utvidet samarbeid med Helse Fonna om beredskap

5.5.1 Kvalitet og pasientsikkerhet

HSR legger nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring⁹ sammen med forskrift om ledelse og kvalitetsarbeid i helse og omsorgstjenesten¹⁰ til grunn for arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitet. Hovedansvar for styringssystem og kvalitetsutvikling ligger til direktør og linjeledelse.

HSR har etablert faste prosedyrer med 4 årlige internrevisjoner basert på 3 årig revisjonsprogram besluttet av ledergruppen. Hver avdeling gjennomfører årlig pasientsikkerhetsvisitt for å holde fokus på tema. HSR inngår også i spesialisthelsetjenestens årlige Forbedringsundersøkelse, og resultatene går gjennom helhetlig og i hver avdeling med utarbeidelse av handlingsplan for forbedringer.

I tråd med Lov om spesialisthelsetjenestens § 3-4¹¹ er det opprettet et kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg som ledd i det systematiske arbeidet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet institusjonen skal utføre. Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget (KPU) er satt sammen av helsepersonell som ikke sitter i lederposisjoner ved HSR og representant fra brukerutvalget.

HSR vil:

- Videreføre systematisk og målrettet arbeid for å utvikle sykehusets drift i tråd med nasjonale krav til pasientsikkerhet og kvalitetsforbedringer
- Videreføre arbeidet med minimering av antibiotikabruk og vanedannende opiater
- Forbedre meldekulturen med sikte på gjensidig kvalitetslæring i og mellom avdelinger

5.5.2 Organisasjon

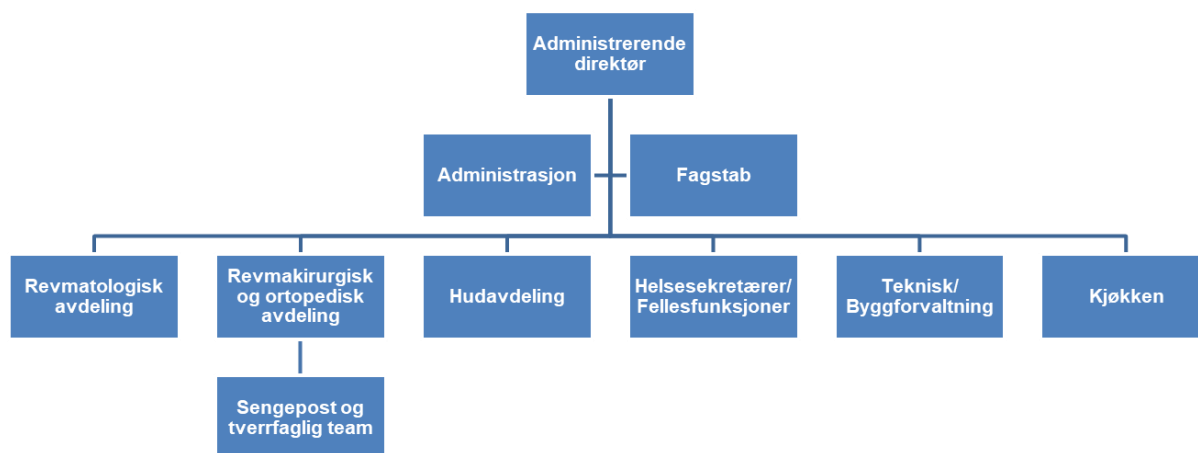
HSR er i dag et nyrenovert og moderne sykehus med 3 medisinske avdelinger og administrasjons- og støttefunksjoner. Alle medisinske avdelinger er innen somatiske helsetjenester og dekker områdene hud/dermatologi, revmatologi og revmakirurgi/ortopedi.

Organisasjonen ble justert i 2018 for å speile utviklingen og bidra til økt effektivitet gjennom større grad av fellesfunksjoner og mer enhetlige rutiner og prosedyrer. Organisasjonskartet til HSR:

⁹ [Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring](#)

¹⁰ [Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten - Lovdata](#)

¹¹ [Lov om spesialisthelsetjenesten, §3-4](#)



Målet med organisasjonsendringen var

- Skape kortere beslutningslinjer ved å flate ut organisasjonen
- Forenkle samhandling og legge til rette for arbeid på tvers av avdelinger
- Etablere en organisasjon som stemmer med dagens drift og som kan utvikle behandlingstilbudene videre
- Sørge for tydelighet i ansvar og navnsetting
- Sikre at ansatte er innplassert på rett sted og organisert hos den de rapporterer til

5.5.3 Bemanning, kompetanse og rekruttering

HSR har generelt en stabil medarbeidergruppe med høy kompetanse innen våre ulike profesjoner, men opplever årlig en jevn turnover av personell i tråd med trenden i arbeidsmarkedet for helsepersonell for øvrig.

HSR er i tillegg inne i en periode med naturlig avgang av personell som har vært ansatt i HSR i store deler av sin arbeidskarriere. Særlig gjelder dette sykepleiere, som er en utfordrende gruppe å rekruttere i dagens arbeidsmarked, men også legespesialister, som er tilsvarende utfordrende å erstatte. Spesielt gir mangelen på revmatologer en nasjonal utfordring. HSR har derfor rekruttert revmatologer fra utlandet. Tilsvarende har vi i enkelttilfeller rekruttert hudspesialister fra utlandet.

[Her kommer samleoversikt med kakediagram på fordelingen fra Personal]

HSRs rekrutteringsstrategi inneholder flere tiltak for å opprettholde kompetanse og kvalitet på tjenestetilbudet. Tiltakene er gjensidig utfyllende og forsterkende. Først og fremst er vår mulighet til å være utdanningsinstitusjon for leger i spesialisering innen våre 3 fagområder avgjørende for å utdanne spesialister til vårt eget sykehus og til vår helseregion. Det er en klar rekrutteringsstrategi å søke å utdanne egne spesialister til våre overlegestillinger. HSR ser også svært positivt på prosjektet Vestlandslegen som vil forsterke utdanningsmuligheter og fagmiljø. Vi har god dialog med Helse Fonna, og kan og ønsker å bidra til realisering av Vestlandslegen.

Gjennom samarbeidsavtaler med Høgskulen på Vestlandet VID Høgskule og andre utdanningsinstitusjoner tilbyr vi praksisplasser til sykepleiere, fysioterapeuter, ergoterapeuter og helsesekretærer. HSR er også lærebedrift innen institusjonskøkk, og har til enhver tid kokkelærling.

HSR har også en strategi i å utvikle og beholde kompetent personell gjennom mulighetene vår eiers Forskningsfond gir oss. Det er et faglig stimulerende tiltak å kunne gi anledning til forskning, som muliggjør både ph.d. og post doc.

HSR setter også helhetskultur som et rekrutteringstiltak, hvor det er lagt et godt grunnlag allerede, og hvor alle stillinger som lyses ut tilstrebes å gjøres til hele stillinger. Arbeidsplaner revideres og legger til rette for flest mulig hele stillinger, og tillitsvalgte fra de ulike fagforeninger er en viktig støttespiller og pådriver sammen med ledere i så måte.

HSR vil:

- Videreutvikle vår funksjon som utdanningsinstitusjon for leger i spesialisering og bidra til etablering av studieplasser for leger i regi av Vestlandslegen
- Gjennom samarbeid med ulike utdanningsinstitusjoner bidra til bredere rekruttering innen flere profesjoner
- tilstrebe en helhetskultur og muligheter for etterutdanning for å ivareta medarbeiderne

5.6 Økonomi

HSR har en relativt stabil pasientgruppe og et jevnt tilsig av pasienter. Sykehuset har minimal akuttdrift, og som i hovedsak elektivt sykehus kan driften planlegges godt. Samtidig har vi et relativt lite fagområde, slik at mindre endringer i sykehusfinansieringen gir forholdsmessig store utslag.

Utviklingen i HSRs økonomiske drift er preget av to drivere som hver for seg gir utfordringer på kort og lang sikt:

- Våre 2 største fagområder, hud og revmatologi er i dag i hovedsak svært avanserte poliklinikker. De er høyt utviklet med avansert og dyrt utstyr. Som poliklinikker er imidlertid refusjonene pr pasient lav til tross for nær like høye utstyrs kostnader som operasjonsavdelinger med inneliggende pasienter
- Mindre justeringer av DRG-verdiene på våre behandlinger gir store utslag fordi vi har et høyt antall av få DRG-koder.

HSR har likevel gjennom økt aktivitet og utvikling av behandlinger innen våre områder kompensert for store deler av driftsomlegginger og DRG-endringer. Driften er imidlertid helt avhengig av stabilt og forutsigbart driftstilskudd fra Helse Vest for å kunne opprettholde våre avdelinger.

HSR vil:

- Ha god økonomistyring og kostnadskontroll
- Sikre god aktivitets- og bemanningsplanlegging
- Sikre balansert drift mellom poliklinikker og operasjoner/innleggelser

5.7 Bygg og utstyr

HSR fullførte en totalrenovering og omfattende utbygging i 2016. Bygningsmassen fremstår fortsatt som ny og med kun ordinært vedlikeholdsbehov. Bygget er godt tilpasset våre formål med gode behandlings- og undervisningsrom. Vi har gode treningsarealer til rehabiliterings- og opptreningspasienter. Også støttefunksjoner og pasientrestaurant fungerer meget godt og i henhold til forutsetningene.



Fra treningssalen i underetasjen

Noe ombygginger og tilpasninger for å møte avdelingenes behov ved utvikling av behandlingstilbudene har vært nødvendig. I 2021 har vi fornyet og forbedret postoperativ enhet. Det har gitt bedre kapasitet og gitt rom for en helt nødvendig forbedring av sterilsentralen som også er bygget ny.

I henhold til planene er 5. og 6. etasje leid ut til Haugesund kommune, 4. etasje til vårt datterselskap Rehabilitering Vest AS. Vi har også hatt kapasitet til å avhjelpe Haugesund Sjukehus med noe kontorfasiliteter, undervisningsrom og treningslokaler i deres byggeperiode.

Utstyrmessig er sykehuset godt tilpasset driften og behandlingene som gis. Behov for utskiftninger, oppgraderinger og nyanskaffelser for å sikre behandling på nasjonalt nivå vurderes i samråd med hver enkelt avdeling, og inngår i budsjettarbeid og planlegging av års aktiviteter.

HSR vil:

- Videre føre drift og vedlikehold av eget bygg for å sikre moderne sykehusdrift
- Løpende fornye og modernisere utstyr
- Gjennomføre fornyelser innen egne budsjettammer
- Bistå Haugesund Sjukehus gjennom vår ledige kapasitet dersom ved nytt byggeprosjekt

5.8 Ytre miljø

HSR er i tråd med retningslinjene fra Helsedepartementet og Helse Vest miljøsertifisert i henhold til ISO 14001:2015-standarden¹². Ansvar for miljøarbeidet i virksomheten ligger til direktør og linjeledelse. Arbeidet koordineres av et felles miljøutvalg. Miljøutvalget ble opprettet i 2020 og er utpekt av administrerende direktør.

HSRs overordnede miljømål er:

1. Ha miljøbevisste medarbeidere
2. Redusere miljøpåvirkning fra produkter og utslipp av miljøskadelige stoffer til jord, luft og vann
3. Redusere ressursforbruket

¹² [ISO 14001 for miljø | standard.no](https://www.iso.org/standard/68554.html)

Miljømålene er inndelt i flere delmål og operasjonalisert gjennom overordnet miljøplan og handlingsplaner i hver avdeling.

HSR vil:

- Videreføre systematisk miljøarbeid gjennom av handlingsplaner og avdelingsvise planer
- Vurdere miljøbelastning og alternative løsninger ved innkjøp og valg av leverandører
- Sikre miljøbevisste medarbeidere gjennom årlig kursing i påvirkning av ytre miljø

6. Kilder og referanseliste

Lov om spesialisthelsetjenesten:

[Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. \(spesialisthelsetjenesteloven\) - Lovdata](#)

Lov- om pasient- og brukerrettigheter:

[Lov om pasient- og brukerrettigheter \(pasient- og brukerrettighetsloven\) - Lovdata](#)

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten:

[Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten - Lovdata](#)

Nasjonal Helse og sykehusplan:

[Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 - regjeringen.no](#)

Veileder for arbeidet med utviklingsplaner utarbeidet av RHFene på oppdrag fra HOD:

[Sak 14120 Vedl. 1 - Revidert veileder utviklingsplaner v1.0.pdf \(helse-vest.no\)](#)

Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring:

[Hdir Rapportmal 15.11.18 \(helsedirektoratet.no\)](#)

Helse 2035 – Strategi for Helse Vest:

[Helse2035 - Helse Vest RHF \(helse-vest.no\)](#)

Revmatologi i Helse Vest – regional plan 2018-2021:

[Helse2035 - Helse Vest RHF \(helse-vest.no\)](#)

Øvrige regionale planer i Helse Vest:

[Planar og rapportar - Helse Vest RHF \(helse-vest.no\)](#)

Utviklingsplan for Helse Fonna:

[Utviklingsplan Helse Fonna - Helse Fonna \(helse-fonna.no\)](#)

Brukerutvalg ved HSR:

[Brukermidvirkning og brukerutvalg - Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus \(hsr.as\)](#)

Nasjonal kompetansetjeneste for revmatologisk rehabilitering (NKRR):

[Nasjonal kompetansetjeneste for revmatologisk rehabilitering \(NKRR\) - Diakonhjemmet Sykehus](#)

Internasjonal standard for miljøstyring:

[ISO 14001 for miljø | standard.no](#)



Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS

Besøksadresse: Karmsundgaten 134

Postadresse: Postboks 2175, 5504 Haugesund

Telefon: 52 80 50 00

Organisasjonsnummer: 986 106 839 MVA

www.hsr.as - www.facebook.com/revmatismen

