

Dato: 21. mars 2022
Saksbehandler: Nina Løvdok

KMD Tilbakemelding på Høringsutkast utviklingsplan 2035 VVHF

Til: Foretakssekretariatet
Fra: Klinikkk for medisinsk diagnostikk

Klinikkk for medisinsk diagnostikk har følgende innspill til Utviklingsplan 2035:

Side 12

Følgende med rødt må tilføyes: Klinikken tar imot henvisninger **og prøver** fra eksterne **rekvirenter**, og har i tillegg nasjonalt ansvar for drift av mammografibussene.

Side 19

Under «Forskning og innovasjon» bør det fremheves at mange forskningsprosjekt er i nært samarbeid med LAB og Bildediagnostikk og avdeling for klinisk patologi er involvert i de fleste kliniske behandlingsstudier for kreftpasienter

Side 20

Det må tilføyes at praksis for bachelor innen bioingeniør og radiografer har praksisperioder i VVHF.

Side 21

På side 21 er det noen områder markert med lav kvalitet på tilbud i VV, bl.a. Invasiv kardiologi, Infarkt og STEMI, lungekreft og overlevelse. Det bør tilføres at det bør jobbes videre med plan for opptrapping inkludert ressurser mtp CT coronar angiografi. Det må også tilføyes at PET/CT i VV er et satsningsområde under opptrapping,

Side 24

Det gjennomføres også regelmessig brukerundersøkelser hos våre blodgivere, noe som gjerne kan nevnes.

Side 26

Under «Ta i bruk ny teknologi» kan følgende nevnes:

- Elektronisk rapportering av Covid-19 prøvesvar fra våre mikrobiologiske seksjoner til Folkehelseinstituttet gjorde det mulig for pasientene å sjekke sitt svar på helsenorge.no
- Under pandemien ble det raskt etablert digitale løsninger for rekvirering av koronaprøver på testsentrene i våre kommuner.
- Etablering av digital morfologi ved alle 4 sykehus gjør at blodutstryk kan hentes opp flere steder samtidig slik at det er enkelt å samarbeide internt på laboratoriene eller med hematolog. Hematologene på de fire sykehusene kan også diskutere blodutstryk med hverandre.
- Innført digital patologi som gjorde det mulig å opprettholde patologidiagnostikk av kreftprøver gjennom hele pandemien, også i karantenesituasjoner.
- Innført molekylærpatologiske undersøkelser for kreftpasienter.



Det står: «Røntgensystemet for lagring av røntgenbilder (PACS) er oppgradert til nyeste versjon.» Det stemmer ikke. Rettes til: «Røntgensystemet for lagring av røntgenbilder (PACS) skal oppgraderes til nyeste versjon i 2022-23.

Side 32

Ansatte er helsetjenestens viktigste ressurs- siste avsnitt: Det bør føyes tilDette gjelder særlig for sykepleiere, helsefagarbeidere, **bioingeniører og leger.**

Side 36

Under «Befolkningsvekst» står det at Øver Eiker og Lier (sammen med de tre største kommunene) vil ha størst betydning for dimensjonering av tilbudet i VV. Både Kongsberg og Ringerike kommuner er mye større enn disse to – vil tro de har større betydning, særlig siden disse gis en høyere skår for behov for helsetjenester fremover?

Side 40

Medisinskfaglig utvikling, og trender som forventer å prege utviklingen (økt fleksibilitet). Kommentar som bør tilføyes: Pandemien har vist oss at gode fleksible løsninger er vesentlig for å kunne tilby riktig diagnostikk.

3. avsnitt: (føye til det i **rød** skrift) ...immunterapi har vist lovende resultater for en rekke pasientgrupper- **dette krever imidlertid også en oppjustering av patologitjenester som leverer den diagnostikken som trengs for å kunne gi denne typen behandling.**

Side 42

Under «Kapasitetsbehov somatikk» bør det stå for eksempel:

- Rask og presis diagnostikk må prioriteres for å sikre effektive pasientforløp og riktig bruk av sengeplasser.

Side 47

Det bør fremkomme Vestre Vikens fagsystemer ikke bare må være optimalt integrert med hverandre, men også andre institusjoners fagsystemer, for å sikre god samhandling.

Side 80

Tekst under punkt «Slagdiagnostikk og tidlig behandlingsstart på Hallingdal sjukestugu» må justeres til nedenstående, da det er misvisende ift våre radiografers sentrale rolle i tilbudet:

«Hallingdal sjukestugu har siden 2016 hatt CT som blant annet brukes til diagnostikk av hjerneslag. CT-maskinen betjenes på dagtid av en radiograf og CT-bildene oversendes elektronisk til Ringerike sykehus hvor de tydes av en radiolog. Dersom mistanken om hjerneslag bekreftes, kan legen på Hallingdal sjukestugu sette i gang behandling (trombolyse) umiddelbart. På kveld, natt og helger, når radiograf ikke er tilstede på HSS, så er det ambulanspersonell som betjener CT-maskinen lokalt ved hjelp av veiledning over video fra vaktgående radiograf på Rikerike sykehus».

Side 82

Under «Samlet akuttmedisinsk kjede» bør det stå noe om at diagnostikk må være tilgjengelig på tvers av omsorgsnivåene. Feks. under «Vestre Viken vil»:

- Samordne pasientens svar innen laboratorie- og bildediagnostikk for å sikre raskere behandling og unngå unødig dobbeltdiagnostikk»



Side 86

Tilføy det med rødt:

Akuttmottakene våre skal ha sykepleiere og leger med spesialisert kompetanse, **og diagnostisk personell som sikrer rutiner for diagnostikk, overvåkning og behandling av de ulike pasientkategoriene mottaket håndterer for å sikre forsvarlig helsehjelp.**

Side 87

Under «Ledelse, organisering og kompetanse i akuttmottak» mangler det å få frem betydningen av rask diagnostikk. Mener følgende setning må inn under «Vestre Viken vil»:

- Alle akuttmottakene skal etablere gode rutiner som sikrer rask diagnostikk i tråd med faglige retningslinjer.

Side 94

Under «Digital hjemmeoppfølging» bør følgende stå under «Vestre Viken vil»:

- Utvikle systemer som sikrer diagnostikk under hjemmeoppfølging

Side 97-98

Under kritisk kompetanse må det tas med at det også er særskilt mangel på bioingeniører og spesialister innenfor laboratoriefagene. Det må tilføyes under «Vestre Viken vil»:

- Sikre tilstrekkelig kompetanse for leger, psykologer, sykepleiere, helsefagarbeidere, **bioingeniører** og andre.
- **Persontilpasset medisin for kreftpasienter resulterer i blant annet økt behov for patologitjenester. Rekruttering av bioingeniører og leger med riktig kvalifikasjon er helt avgjørende for å kunne holde tritt med utviklingen og å tilby gode helsetjenester til alle våre pasienter.**

Side 99-100

Punkter som bør fremkomme i teksten:

KMD er sentrale i satsingsområdene og det er viktig at vi involveres i initiativ i somatikken.

Samtidig som fokuset på økt brukerinvolvering øker, er det også viktig å sikre at det ikke blir et overforbruk av tjenester. Det er behov for forståelse for hverandres utfordringer, informasjon til henvisere og pasienter, samt gode IKT-systemer som inneholder funksjonalitet for henvisningsstøtte. Bevisstgjøring rundt dette har startet, gjennom kampanjen «gjør kloke valg», og dette vil fortsette å være en del av arbeidet framover.

Side 105

Under «Vedlikehold etter 2026» må det være med noe om videre utvikling av eiendomsmassen også etter NSD. Drift og oppgaver vil endre seg og bygningsmassen må også forventes å kunne endres i takt med nye behov.

Generelle kommentarer til utviklingsplan:

Vi ønsker å også sette fokus på våre ansatte. Som det står innledningsvis er våre ansatte vår største ressurs MEN hvordan uttrykker vi som Vestre Viken det? Dette bør konkretiseres som eget punkt, og ikke bare være kort nevnt i noen avsnitt spredt utover i planen.

Vi tenker at Vestre Viken bør ha en plan for våre ansatte slik at vi er den foretrukne arbeidsplassen i et konkurransepreget marked om helsepersonell.



Godt fornøyde ansatte vil yte enda bedre helsehjelp, noe som trolig vil føre til en reduksjon av uønsket variasjon, færre avvik og pasientskader, bedre omtale og bedre konkurransedyktighet. VV bør få fram hvilke muligheter de ansatte har i vårt foretak, og vi bør fremheve hva vi skal jobbe med for å gjøre Vestre Viken til en attraktiv arbeidsgiver. Hva skiller Vestre Viken fra andre HF, og hvorfor skal sykepleiere og jordmødre velge akkurat oss? Hva gjør oss eksepsjonelle ift personalledelse, oppfølging og arbeidsmiljø?