

Forslag til å korte ned hoveddokumentet.

Løfte ut eksemplene om hva som er gjort/er igangsatt til et eget vedlegg. Det er gode eksempler, men kanskje blir dokumentet bedre å lese om det blir en «reinere» utviklingsplan, og ikke brutt opp med hva som allerede er gjort. Erstatte med å sette inn henv. til vedlegg der det er relevant.

2.2 Framskrivninger

For psykisk helsevern er andel digital egenoppfølging høy i framskrevet volum.

Det er brukt ny nasjonal modell, men med modifikasjoner. Derav to spørsmål, relatert til at det ikke bare er modellen som er brukt fullt ut.

- 1) Ved framskrivning BUP og andel digital egenoppfølging – er det her lagt til grunn at det gjelder hele pasientpopulasjonen, eller er det lagt til grunn at det kanskje bare kan være aktuelt for ungdom, f.eks. fra 13 år el.l.? Antar at det vil være logisk å ha et aldersparameter med i denne framskrivningen.
- 2) Savner tilsvarende mål/framskriving om digitalisering for somatikk

4.0/4.1 Mål

- 1) Savner St. Olav sin visjon

4.1.1 Brukervennlig helsetjeneste

... «digitale plattformer kan være en utfordring for eldre, pasienter med redusert...»

- 1) foreslår at det tas inn barn/unge som en gruppe i opplistingen. Jeg tenker da spesielt på barn, hvor det er foresatte som er relevante og hvor det fort kan være et spørsmål om hvem som skal utføre på vegne av ved ulike familiesituasjoner (skilte mv.)

4.1.2 avsnitt Våre prioriteringer

- -punkt 7: i teksten er det knyttet til en spesifikk avdeling, ut fra dagens organisering. Er det bedre å skrive «...rammen av sikkerhetspsykiatri...»? Det gjør det mer generelt og ikke bundet opp i nåværende organisering og oppgavefordeling.

4.2.3 avsnitt Våre prioriteringer

- 1) Hvordan skal disse utvikle tjenestene i så stor grad som framskrivningen legger til grunn for pasientadministrert behandling? Det er et betydelig volum og for å nå framskrevet andel er det etter min vurdering behov for å sette fart på dette utviklingsarbeidet nå og med tydeligere og mer omfattende prioritering

4.2.4

- 1) Hva skal gjøres for at fastlegene tar i bruk/settes i stand til å ta i bruk Helseplattformen? Oppfatter at det vil være vesentlig at også de blir en del av HP, av alle de sammen grunner som det er viktig at kommunene for øvrig tar i bruk HP.

4.2.6

- 1) Savnet temaet under andre kapitler i 4.2. En mulighet er å skrives det inn i andre kapitler. Men kanskje er det bedre om kapitlet flyttes først i 4.2 Da kan det ligge som overordnet og gjelde alle de øvrige punktene i 4.2.

4.4.2 Funksjons og oppgavefordeling HF

- 1) Hvilke muligheter gir utviklingen innen digitalisering? Savner det her.

4.4.5

- 1) Flytte fra lang til kort sikt: Tverrfaglig akuttmottak må utvikles i et 4-års perspektiv, implementeres i et 15-års perspektiv. Det er vesentlig at dette utvikles før Senter for psykisk helse tas i bruk. Det skal være full drift fra 2028 slik planene ligger nå.

4.5

- 1) Salg av Tiller og Lian må flyttes opp til kort sikt/4-års perspektiv for å henge sammen med tidsplan for Senter for psykisk helse. I plan ligger det salg i 2024 og tilbakeleie frem til 2028.

Mvh,

Bente Alfnes
Prosjektsjef/Fagleder økonomi
St Olavs Hospital HF
Klinikkstab Psykisk Helsevern