



14. oktober 18

Høringsinnspill - Regionale utviklingsplan 2035

Vi viser til notat fra Hjerneverket datert 6.8.18 til Helse Sør-Øst og vil gjerne sende noen flere kommentarer til Helse Sør-Øst sin regionale utviklingsplan som går til 2035.

Nasjonal Hjernehelsetilstand 2018-2024 som ble publisert i desember 2017 inneholder mange vesentlige momenter for utviklingen innen dette feltet framover mot 2035. Denne planen er ikke nevnt i HSØ sin regionale utviklingsplan.

Hjernehelsetilstand er et relativt nytt begrep, og omfatter en rekke ulike tilstander. Hjernehelsetilstand er i stor grad et overgripende felt, som bør vektlegges i en rekke spesialiteter blant annet nevrologi, pediatri, psykiatri, geriatri, nevrokirurgi, fysikalsk medisin. Nasjonal hjernehelsetilstand (2018-2024) beskriver nå-situasjonen og mål for fremtiden. Omtrent en tredel av befolkningen vil bli rammet av hjernesykdommer, og vi savner konkrete strategier i utviklingsplanen for å kunne ivareta disse pasientene på en best mulig måte. Organisering av hjernehelsetilstand er nevnt i Helse Sør-Østs utviklingsplan, men andre nevrologiske sykdommer og hjernehelsetilstand som en nasjonal strategi nevnes dessverre ikke.

Den norske befolkningen vil gjennomgå store endringer frem mot 2035, blant annet utvikling i folketall og antall eldre, endringer i sykdomsbildet og innføring av ny teknologi. Flere vil leve med kroniske sykdommer, og helse- og omsorgstjenesten må tilpasse seg økte krav fra samfunnet.

Et samarbeid på tvers av spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten vil bli enda viktigere i fremtiden for pasienter med kroniske sykdommer, samt nye legemidler og andre behandlingsformer. Som eksempel kunne utviklingsplanene ha brukt ParkinsonNet, som kan breddes ut til andre kroniske sykdommer, med kompetansebygging og samarbeid på tvers, slik at man får helhetlige pasientforløp.

Like viktig er å beholde og bygge opp spesialisert kompetanse, og fokusere på rask diagnostikk og behandling. Ny spesialistutdanning for leger bygger på læringsmål og – aktiviteter, og et større utdanningsansvar er lagt til helseforetakene. Det vil erfaringsmessig kreve til dels store ressurser hvis den spesialistutdanningen skal bli like robust og god som man ønsker. Vi savner konkretisering av tiltak for å ivareta den spesialistutdanningen på en god måte.

Helse Sør-Øst beskriver en framskrivingsmodell hvor det anslås at «samarbeid om de som trenger det mest» (tidligere «overføring til kommunene») vil gi 15 % reduksjon i liggedøgn. Vi kan ikke se at denne store reduksjonen er understøttet av data. På den annen side er det positivt at utnyttelsesgraden i sykehusene er redusert fra 90 til 85 %.

Vi er positive til eksemplet fra Danmark med brukerstyrte poliklinikker, med kontroller avhengig av pasientens behov, og elektronisk kartlegging om et eventuelt slikt behov. Pasienter med for eksempel epilepsi og hodepine vil egne seg til pilotprosjekter med brukerstyrt poliklinikk. Ved overgang til nye teknologiske løsninger som telefonkonsultasjoner, e-konsultasjoner og elektroniske meldinger istedenfor fysiske konsultasjoner, må slik aktivitet kobles økonomisk kompensasjon da slike initiativ også er ressurskrevende. Nye løsninger må primært være begrunnet i kvalitetsforbedring for pasient og ansatte, og ikke for å få ned antall innleggelser eller konsultasjoner.

Økt og bedre kvalitet er et gjennomgående moment i de ulike utviklingsplanene. Per i dag finnes 53 nasjonale medisinske kvalitetsregistre, og det er forventet at antall kvalitetsregistre vil øke i fremtiden. Vi forventer at det legges til rette for at helsepersonell har mulighet til å legge inn registerdata som ikke går på bekostning av pasientrettet behandling. Øremerkede midler til registerarbeid eller utvikling av nye teknologiske hjelpemidler kan bidra til å fasilitere registreringsarbeidet. Det finnes for eksempel ingen øremerkede midler til registreringer i Hjerneslagregisteret eller Pakkeforløp for hjerneslag. Med en forventet markant økning i antall eldre med økt hjerneslaginsidens, må registerarbeid være koblet til særskilte midler, slik at kvaliteten på det som registreres er av god kvalitet.

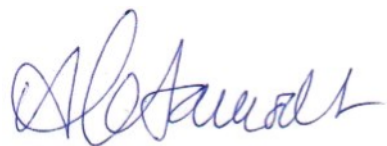
Fagutøvelse kan inndeles i øyeblikkelig hjelp-behandling i akuttmottak og på sengeposter, og elektiv utredning og behandling på poliklinikk og dagenhet. Vi opplever at klinikere bruker uforholdsmessig tid på suboptimale elektroniske løsninger og mangel på kommunikasjon mellom ulike elektroniske løsninger. Det er positivt at utviklingsplanene fokuserer på å minimere tidstyver. Dette bør være et viktig mål i en langsiktig strategi, hvor helsepersonell og brukere inkluderes tidlig i prosessene slik at de har reell påvirkningskraft. Utvikling av journalsystemer der data til kvalitetsregistrene kan hentes fra journal vil være besparende på bruk av helsepersonells ressursbruk.

Per i dag kan fastleger henvise til innleggelse eller poliklinisk behandling, og vil ofte møte travle vakthavende leger når de ringer til sykehuset. Elektroniske meldinger mellom fastlege og sykehusspesialist er en mangelvare, og det bør legges til rette, både teknologisk og juridisk, for faglig kontakt om enkeltpasienter. Spesielt hjernehelse-pasientene vil kunne profitere på alternative kommunikasjonsformer, som skyping, pasientrapporterte data osv for å kompensere for forflytningsvansker og kognitive problemer. Man bør ta høyde for at pasienter med kognitiive utfall trenger lengre konsultasjonstid og oftere må ha med seg pårørende, og at særlig det siste kan være tidkrevende.

Oppsummert vil vi altså fremheve at sentrale elementer i Nasjonal hjernehelsestrategi tas inn regional utviklingsplan:

- konkrete strategier i utviklingsplanen for å kunne ivareta hjernehelse-pasientene og sikre rask diagnostikk, behandling og oppfølging.
- nye teknologiske løsninger for brukertilpassede konsultasjoner.
- Utvikling av tverrfaglige, brukerstyrte poliklinikker
- Bedre tilrettelegging for registrering av data i kvalitetsregistre.
- Konkrete tiltak for ivaretagelse av spesialistutdanningen for leger

Vennlig hilsen på vegne av Hjerneverket



Anne Hege Aamodt
Styremedlem