

Vedrørende nasjonal helse- og samhandlingsplan

Vi viser invitasjon til å sende innspill og takker for anledningen å kommentere forslaget på vegne av de som blir avhengige av helsevesenet på grunn av skader.

Personskadeforbundet LTN er en politisk uavhengig frivillig organisasjon som arbeider for å ivareta og styrke rettighetene til skadde, pårørende og etterlatte uavhengig av skadeårsak, det være seg erstatningsrett, helserett, NAV rett eller rettigheter i kommunen.

Vi har valgt å berøre enkelte punkter vi ser som viktige innenfor planen og gi vårt innspill. Personskadeforbundet er også medlem av både Hjernerådet og Funksjonshemmedes fellesorganisasjon, og stiller oss bak deres innspill.

Vedrørende økonomi og finansiering

Per i dag er det et gap mellom det som tilbys i spesialist- og kommunehelsetjenesten og det bør tilstrebes et større fokus på helhetlig helsetilbud. En bør derfor se på en finansieringsordning som stimulerer til at sykehus og kommuner samarbeider om å lage dette.

Samfunnsøkonomisk kost – investering i helsebudsjett vs besparing i trygdebudsjett Det er dårlig økonomi å se på helsebudsjettet uavhengig av budsjettet for stønader og ytelser. En investering i menneskers helse er en besparing senere, da de vil ha mindre behov for bistand og helsetjenester og kunne jobbe mer. Det er kjent at tidlig rehabilitering og sømløse behandlings- og rehabiliteringsforløp gir bedre utkomme ikke bare for pasient, men også for pårørende. Det er vist at både pasient og pårørende i større grad gjenvinner og beholder sin ervervsevne. Dette gir besparinger på trygdebudsjettet, men dessverre er det fortsatt ikke utarbeidet beregningsverktøy som viser hvor store samfunnsøkonomiske besparinger dette vil kunne utgjøre. Gitt at kommunehelsetjenesten gis tilstrekkelige økonomiske rammer til å kunne gi nødvendig rehabiliteringstilbud er det god grunn å tro at det vil medføre ytterligere besparinger på trygdebudsjett.

Det er altså helt nødvendig at det utarbeides gode beregningsverktøy for vurdering av samfunnsøkonomiske gevinster som følge av gode og koordinerte helse- og omsorgstjenester.

Finansieringsform fører til økt diagnosefokus og mindre fokus på behov

Vi opplever et økt diagnosefokus grunnet dagens finansieringsform. Dette gjør at noen skader/sykdommer går foran andre. I tillegg kan pasienter ha samme behov, selv om de har



ulik diagnose. Ved en finansieringsform som også har fokus på behov kan en sikre et mer rettferdig tilbud for pasientene samtidig som det kan spare ressurser.

Samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten/Sømløs pasientforløp

Overganger fra ulike instanser er sårbare faser for pasienter. Vi opplever at det ikke er god nok samhandling mellom sykehus og kommuner, spesielt knyttet til informasjonsutveksling og omforent forståelse av roller, ansvar og oppgaver. Når det kommer til pasienter med større og sammensatte helse- og omsorgsbehov er kommunene sjelden klar ved utskrivelse, selv om de har fått melding om ca liggetid ved innleggelse. Dette kan medføre en forverring hos pasienten og i verste fall tap i funksjon og unødvendige reinnleggelser. God kommunikasjon og samhandling mellom helsepersonell på tvers av tjenestenivå er nødvendig for sikre riktig behandling. Dette kan også sikre en mer riktig forventning/forventning for pasient og pårørende i hvilke tjenester og helsetilbud som venter. I slike tilfeller bør det være et krav om overføringsmøte for å sikre en god overgang.

Fastlege

Fastlegen er i dag navet for pasientens helsetjeneste. En stadig økende mangel på fastleger er kritisk for våre medlemmer som trenger langvarig og kontinuerlig oppfølging. Pasienter opplever også å miste sin fastlege uten forvarsel, noe som er ekstra utfordrende for mennesker som allerede er i et forløp der fastlegen er nøkkelen. Det skaper også ekstra utrygghet og gjør at man må bruke energi på noe som ikke forbedrer egen helse.

Digitalisering

Vi trenger digital løsning for flerparts videomøter

Vi trenger digital løsning for samling av opplæringsressurser for helsetjenesten

Angående eldre og digitalisering

For enkelte er digitalisering et hinder for god helse. Det er mennesker som ikke kan ta i bruk ordninger som bankID eller som ikke kan benytte seg av tjenester som videokonsultasjoner. Digitale løsninger kan ikke komme i stedet for dagens ordninger, men som et supplement til de som har nytte av det. Blir det for mye digitalisert, vil vi sette en hel gruppe utenfor helsevesenet eller umyndiggjøre dem ved å gjøre de avhengige av andre. Det er også viktig å merke seg at dette ikke kun gjelder for eldre, men også mennesker med forskjellige diagnoser og tilstander.

Helhetlig tankegang

Behov vs. Diagnose – se over under punktet som gjelder finansieringsordninger.



Pakkeforløp vs standardiserte og kvalitetssikrete sømløse pasientforløp

Det er viktig at man ikke ser pakkeforløp som det eneste målet for pasientbehandling.

Evaluering etter at pakkeforløp for psykisk helse ble tatt i bruk belyser problemstillinger som er viktig å ta med i etablering av pakkeforløp. Det er en fare for standardisering og mindre individuelle hensyn, slik at standardiserte og kvalitetssikrede pasientforløp kan i mange tilfeller være et bedre alternativ

Rehabilitering i et livsløpsperspektiv

Rehabilitering er ikke bare medisin, men omfatter også psykisk, sosial og økonomisk rehabilitering jf. Nasjonal traumeplan

Helse og funksjonsevne avhenger av en rekke faktorer. Når livet blir snudd opp ned på grunn av skade eller sykdom er det mennesket som skal behandles og rehabiliteres, ikke diagnosen. For å gjøre pasienter i stand til å så raskt som mulig og i så stor grad som mulig gjenvinne funksjon og ervervsevne må behandling og rehabilitering ha som utgangspunkt at helse- og rehabilitering ikke kun er et medisinsk begrep, men i like stor grad omfatter psykiske, sosiale og økonomiske faktorer. I en alt mer spesialisert og subspecialisert helse- og omsorgstjeneste må det iverksettes tiltak som sikrer at det er pasienten som behandles og ivaretas og ikke kun diagnoser og symptomer.

Mestring – opplæring og oppfølging av pasient OG pårørende

Når et menneske blir skadet, påvirker det hele familien og balansen forrykkes.

Vedkommende som blir skadet er den som blir møtt av helsevesenet, men for at personen skal få sjansen til å bli så frisk som mulig er det også viktig å involvere pårørende. Pårørende er en viktig ressurs, men vi ser at i mange tilfeller kan pårørende få egne utfordringer relativt lang tid etter skade. Ved god og riktig opplæring og oppfølging også av pårørende gis hele familien en sjanse til å oppnå så god funksjon som mulig.

Vi trenger også å inkludere psykisk helse i somatikken, mennesker som har vanskeligheter med psykisk helse kan også bli skadet på samme måte som mennesker som blir skadet kan ha behov for psykisk helsehjelp.

Forløpskoordinator

Vi opplever et økt behov for koordinering for dagens pasienter. Helsetjenesten preges i større og større grad preges av spesialisering og subspecialisering og dette gjør det nødvendig for både for pasient og helsetjeneste med dedikerte forløpskoordinatorer, jf pasienterfaringskapitelet i Nasjonal traumeplan.