

# Ekspertgruppens innspill til Nasjonal helse- og sykehusplan

Ekspertgruppen for arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjoner og KS har diskutert notatene *Pasientens helsetjeneste – hva betyr det?* og *Drivkrefter og trender med konsekvenser for sykehussektoren*. Ekspertgruppen har diskutert disse områdene separat. Gjennom diskusjon av disse notatene har ekspertgruppen kommet frem til en tematisk oversikt over områder som ekspertgruppen mener planen bør omhandle.

## Ekspertgruppens innspill til trender og drivkrefter

### Befolkning, mangfold og aldring

Norge har en økende befolkning og demografien endres. Det blir også et større mangfold av innbyggere fra ulike kulturer, med ulike språk og forventninger. Det blir flere eldre på bygda og flere yngre i byene. Tjenestene må tilpasses dette. Yngre har et økende behov for blant annet psykisk helsevern. Det blir også flere kronikere og multisyke eldre. Det blir et stort behov for flere helsefagutdannede og personell med annen kompetanse.

### Bærekraft; økonomi, arbeidskraft og kompetanse

Økonomiske insitamenter kan være et hinder for å skape god pasientflyt. Planen burde inneholde et forslag til finansieringssystem som skaper pasientfokus og er for pasientens beste. En pasienttjeneste som utløser refusjon bør følge tjenesten og ikke hvilket helsepersonell som utfører tjenesten. Overbehandling og overforbruk av helsetjeneste bør belyses.

Planen må bygge på en erkjennelse av at vi har begrensninger i ressurser framover både økonomisk og i arbeidsmarkedet. En felles erkjennelse av "ressursflaskehalsene" er avgjørende for måten vi klarer å løse utfordringer sammen på.

### Sentralisering/desentralisering av tjenester og sammenheng i tjenester

En god utnyttelse av helseressursene og et klart fokus på kvalitet og pasientsikkerhet vil kreve en vurdering av hvilke tjenester som bør sentraliseres og hvilke som kan desentraliseres. Det bør være en sammenheng i tjenestene. Det er mye å hente ved å styrke kommunehelsetjenesten.

### Forebygging og helse i neste generasjon

Dagens spesialisthelsetjeneste fokuserer på behandling og i mindre grad på forebygging og helsefremming som vil ha betydning for pasienter og pårørende på lengre sikt.

### Privat, ideell og offentlig sektor i samspill

Hvilken rolle har de private tilbyderne i fremtidens tjenestetilbud?

### Kommunereform og samhandling

Savner en evaluering av hvordan samhandlingsreformen har fungert, spesielt med tanke på trender og tiltak. I hvilken grad har samhandlingsreformen vært med på å løse de utfordringene som var utgangspunktet? Hvilken kompetanse har kommunene til å ta seg av fremtidige utfordringer?

### Prioriteringer basert på kunnskapsgrunnlag

Prioriteringer må baseres på kriterier (se til Prioriteringsutvalgets arbeid) og gå forut for budsjettarbeidet.

### Ledelse, organisering og oppgavefordeling

Skal helse og sykehussektoren fungerer godt, er ledelse på alle nivå avgjørende. Det bør vurderes om dagens ledelsesstruktur er optimal for å løse sykehusenes oppgaver. Områder som pasient- og pårørendeopplæring, utdanning og forskning på ikke medisinske fagområder lider i dag. Det er behov for en gjennomgang for å se om oppgavene kan fordeles bedre, også gjennom bruk av tverrfaglige team og å

benytte tilgjengelig kompetanse. På sykehus jobber ansatte oftere i team. Siloorganisering må ikke hindre gode pasientforløp.

#### Kvalitet, tilgjengelighet og koordinering

Hva er egentlig kvalitet? Begrepet kvalitet trenger å defineres. Ofte er organet i fokus og ikke pasienten. For eksempel den eldre pasient kan lide under organ-fokuset. Det å lage en god struktur for behandling av eldre og kronisk syke vil være en av hovedutfordringene i fremtiden.

#### Logistikk og kommunikasjon

«Rett kompetanse på rett plass til rett tid». Enhetlig kommunikasjon gjennom et språk alle brukerne forstår i pasientjournal, inklusiv kjernejournal, er sentralt. Det er viktig å bygge opp kompetanse i EPJ for å sikre kommunikasjon. De ansatte trenger veiledning i bruk av teknologi og telemedisin. Kommunikasjon, åpenhet og tilgjengelighet er viktige stikkord.

#### Innovasjon og utvikling

Teknologiutviklingen gir nye muligheter i behandlingen. Nye medisinske metoder og nye kunnskapsbaserte tilbud til pasienter og pårørende gir nye muligheter for å bedre helsen. Utviklingen på de ulike områdene må sees i sammenheng. Innovasjon er nødvendig.

Sykehus er kompetanse- og næringsutvikler. Sterkere samarbeid med universiteter og høyskoler.

Kunnskapsdeling og kompetanseheving bør skje kontinuerlig.

### **Ekspertergruppens innspill til pasientens helsetjeneste**

#### Makt, rettigheter og ansvar

Pasienter må gis mulighet til å ta kvalifiserte valg. Dette er målet og det må legges til rette for dette.

Pasienten skal ha tilgang på god og tilstrekkelig informasjon til å medvirke i beslutninger om egen behandling. Informasjonen må være lett tilgjengelig for alle i et tilpasset språk, og må følges av individuell veiledning. En må også tenke familieorientert, mange skal leve med en person med kronisk behov i lang tid.

#### Lederen som kulturbærer

Lederen skal tilrettelegge for pasientsentrert kultur. Det er behov for kulturendring for å sikre brukermedvirkning. Det er viktig med styringsverktøy, spesielt på 1. linje. Klar oppgavefordeling, hvem gjør hva? En utfordring å få ulike personellgrupper til å samarbeide, et godt eksempel på samhandling er ny rutine for behandling av brystkreft, der alle yrkesgrupper har utviklet pasientforløp sammen.

#### Standardisering og individualisering

Standardiserte pasientforløp utvikles flerfaglig med pasientinvolvering. Standardiserte pasientløp kan være bra, men må ta høyde for at variasjon også kan være ønskelig. Kommer pasienten inn for å bli frisk, eller må leve med en funksjonsbegrensning? Det skaper forskjellige måter å følge opp pasienten på. Faglig kompetanse, transparens i behandling og behandlingsresultat er viktig.

#### Etisk refleksjon

Helsepersonell må kontinuerlig reflektere over egen praksis, og dette må settes i system.

#### Informasjon må følge pasienten

Kjernejournal, meldingsutveksling og henting av data som gjør overføring av informasjon mellom ulike nivåer enkelt. Pasienten må ha tilgang til og innflytelse på sin egen journal

#### Eksperter møter ekspert

Pasientens spørsmål er like viktig som helsepersonellens spørsmål. Må være tid til disse spørsmålene. Pasienten må få kommunisere på lik linje med helsepersonellet.

### Tid og rammer

Mindre tid til unødvendig rapportering, "tidstyver".

### Likemannsarbeid

Må fasiliteres av fagfolk og fokusere på mestring. Brukerråd og pasientpanel, med deltakere i alle aldre.

Ref: ungdomsrådet på Ahus.

### Samhandlende helsepersonell

Må ha tillit til hverandres ulike kompetanser. Kjennskap til hverandre kompetanse i kritiske situasjoner.