

Høringsutkast- Regional utviklingsplan 2035 for Helse Sør-Øst

I dette notatet trekker vi fram noen av de punktene vi mener er særlig viktige.

Innledningsvis vil vi peke på at utviklingsplanene er viktige, men også krevende å gjennomføre.

Oppgavefordeling og samhandling.

Gjennomgående savnes perspektiver og konkrete tanker rundt samhandling mellom annenlinje og førstelinjetjenesten. Et unntak er samarbeid om de som trenger det mest- pasientens team som anses å være et svært viktig tiltak. Vi vet at i dag er samhandling en akilleshel, og at dagens behandling langt fra er «sømløs». Bedre samhandling krever endringer i rutiner, men også i kulturen og holdninger til de kollegene som arbeider utenfor eget område / institusjon. Bedre samhandling vil både bedre ressursutnyttelse og gi høyere kvalitet, og ikke bare for de pasientene som trenger det mest (jfr punkt 6.2). Samhandling er relevant for de fleste tiltak, ikke minst for gjennomføring av «pasientens helsetjeneste».

Det er positivt at områder som psykisk helsevern, rusbehandling og habilitering og rehabilitering trekkes fram, disse har vært løftet opp som felt som trenger høyere prioritering siden det første Lønningutvalget i 1987.

2.10 Antibiotikaresistens

I tillegg til å prioritere redusert bruk av bredspektret antibiotika (boks 10) bør det satses på å få ned antibiotikabruken i primærhelsetjenesten som står for 80 % av det totale ab bruken i Norge! - her kan bedre samhandling mellom spes og primærhelsetjeneste bidra....

Riktig antibiotikabruk (eks bruk av smalspektret der det er mulig) kan understøttes gjennom lettere tilgang og økt bruk av behandlingsretningslinjer. Økt satsing på rutiner og systemer som raskt gir resistensbestemmelse med mulighet for målrettet behandling.

Sterkere fokus på smitteverntiltak inne på sykehusene (basale smittevernrutiner) for å redusere nosokomiale infeksjoner samt gjennom samhandling ut i kommunehelsetjenesten kan bidra til at slike rutiner også følger pasientene etter utskriving.

2.11 Forebygging

Punktet i boks 11 «Ha mer bevisst satsing på forebygging» inviterer til oppretting av samfunnsmedisinske stillinger i sykehusene for å styrke forebygging som fagfelt. Dette synes også nødvendig for at HSØ skal ha mulighet til å oppfylle sin strategi om at «pasientens ansvar for eget liv...» (s 24). Videre; «...økt fokus og god samhandling om forebygging...» forutsetter at det er ressurser av type praksiskonsulenter (med samfunnsmedisinsk kompetanse) tilgjengelig i sykehusene.

2.12 Bemanning utdanning og kompetanse

Tilrettelegging for side- og etterutdanning for spes i allmenntidisin og slik styrke og lette samarbeidet/samhandlingen kunne vært nevnt.

Endrete kompetansebehov i et helsevesen i stadig endring, er svært sentralt.

Et sentralt perspektiv i denne sammenhengen som savnes gjennomgående er helsetjenestens ansvar for å bygge etikk-kompetanse og for økt etisk bevissthet i en stadig mer komplisert helsetjeneste der helsepersonell og ledere daglig må gjøre en rekke verdiavveininger. Dette området som også har konsekvenser for kvaliteten av det arbeidet som gjøres på alle sentrale felt, nevnes overhodet ikke i dokumentet.

2.13 Å satse på god og stedlig ledelse henger nøye sammen med godt arbeidsmiljø. Medvirkning og medbestemmelse er viktig for engasjement og lojalitet og utvikling av fag og arbeidsplasser.

2.14 Forskning og innovasjon

For at forskningen skal bli god og "effektiv", krever det tilstrekkelig og lett tilgang til statistikk- og epidemiologi kompetanse sikre at forebygging/helsefremming for de enkelte sykdommer som det forskes på, får oppmerksomhet. Det er nevnt "..et tett samarbeid mellom universitetsykehusene og de andre sykehusene..." - kunne dette vært synliggjort mer?

De skriver om å øke evne til å dra nytte av andres forskningsresultater (s 33) og lister tematiske hva dette dreier seg om. Det er lite konkret i dette. Hva med samarbeid med universitetet/ene - inkl helsetjenesteforskning..?

I boks 14: "bidra til å styrke forskningssvake fagområder". I et prioriteringsperspektiv er dette viktig, men hvordan kan dette gjøres?

3.1 Spesialisthelsetjenestens samfunnsansvar

Dette er et viktig perspektiv. Helsetjenestens ansvar for klima og miljø er viktige perspektiver, det samme er korrupsjon og misligheter.

Det ligger også en miljøgevinst i å legge til rette for at pasienter kan følges opp lokalt der de bor (lokalsykehus, fastlege) i tillegg til at det sparer pasienten og pårørende for den belastningen det er å reise. Dette forutsetter økt satsing på e-helse som verktøy i den direkte kommunikasjonen/dialogen og effektiv sikker overføring av nødvendige helseopplysninger....

Kap 4 Utviklingstrekk...

Det savnes noe om hvordan helsevesenet skal tilpasse seg det flerkulturelle Norge. Ikke minst bør det løftes fram hvilke utfordringer som oppstår og hvordan de kan møtes samt hvilke problemer som ligger i kommunikasjon med pasienter i et helsevesen som blir stadig mer teknologifisert - ikke bare de som ikke har norsk som morsmål, men også eldre.

6.3 Redusere uønsket variasjon

Det er viktig å følge forbruket av tilbuds- og preferansestyrte helsetjenester, ikke minst i en tid der pasientens stemme blir stadig sterkere inn i medisinske beslutninger. Å undersøke om dette er riktig bruk av ressurser og i hvilken grad det øker skillet mellom ressursvake og ressurssterke pasientgrupper, er svært viktig.

6.4 Tidspress er et problem for de fleste helsepersonell, og det preger også pasientenes opplevelser. Vi anser det som svært viktig å studere kritisk om fagfolk i dag bruker tiden riktig. For mye tid til ikke-faglige oppgaver øker moralsk stress og minsker trivsel og motivasjon hos flinke fagfolk.

Oslo 3.10-2018

Reidun Førde og Anne Olaug Olsen