

Helse Midt-Norge

Trondheim, 31.10.2022

## **Høring – Regional Utviklingsplan**

SAFO består av Norges Handikapforbund, Norsk Forbund for Utviklingshemmede og Foreningen Norges Døvblinde. SAFOs visjon er at mennesker med nedsatt funksjonsevne oppnår likeverd og likestilling med rett til samfunnsdeltagelse.

SAFO Trøndelag og SAFO Nord-Vest er glad for muligheten til å gi innspill til Helse Midt-Norge sin regionale utviklingsplan. Vi har ikke konkrete endringsforslag til teksten i planen, men vil trekke frem noen innspill og bekymringer som vi håper vil besvares ut i den endelige planen.

### **Visjoner og forventninger**

Planen beskriver både visjoner, verdier og ambisjoner, samtidig som det pekes på utfordringer med økonomi, tilstrekkelig personell, situasjonen i verden og miljøutfordringer. Det er viktig å realistiske ambisjoner, men vi må ikke tillate oss å senke forventninger om en best mulig tjeneste. Dersom man leter etter «hva er godt nok», vil vi raskt måtte forholde oss til minstekrav og miste ambisjonene. Vi ser eksempler fra kommunene hvor de leier inn konsulentfirma for finne ut hvor lavt man kan sette tjenestenivået uten å bryte loven. En slik tilnærming gir ikke grobunn for innovasjon, ambisjoner og fokus på kvalitet.

I en prioritering må det sikres at de som har størst behov for helsehjelp blir prioritert.

### **Pasientopplevd kvalitet**

Vi støtter forslaget om å bli bedre til å innhente og kartlegge pasientopplevd kvalitet. Vi savner imidlertid en bedre beskrivelse på hvordan denne informasjonen skal innhentes, måles og brukes. SAFO mener denne informasjonen bør hentes inn både gjennom helsepersonell for å få god nok

kvantitet, samt at det må legges til rette for enkel tilbakemelding fra pasientene selv. Helsepersonell kan innrapportere pasientopplevd kvalitet gjennom Helseplattformen. For at denne informasjonen skal ha god verdi, må det settes opp målbare kriterier som gjelder hele regionen, samt en forventning om mengde. Det er uheldig det blir store forskjeller i mengden innrapporteringer fra de forskjellige foretakene.

Vi mener det også er særdeles viktig at pasientene kan gi tilbakemelding på opplevd kvalitet med sine egne ord. Det må legges til rette for at pasienter kan melde inn gjennom flere kanaler. Eksempelvis håndskrevne brev, epost, sms og talemelding. Løsninger som krever innlogging, brukernavn, passord og Bank-Id vil heve terskelen for å gi tilbakemelding og dermed miste verdfull data.

I dag mangler vi en god løsning for å si fra når noe er ugreit, men ikke alvorlig nok til å sende klage. Det bør oppfordres til å kunne både gi ros og ris. Pasientopplevd kvalitet må også gjelde pasientreiser.

Brukerutvalgene bør involveres ved utarbeiding av målekriterier og hvordan resultatene skal brukes.

### **Helseplattformen**

SAFO støtter arbeidet med Helseplattformen, og etterlyser mer informasjon til befolkningen og ansatte rundt kvalitetene av plattformen, og konsekvensen av å ikke ta i bruk systemet. Dårlige erfaringer fra Danmark og Finland må svares ut og det må skapes trygghet for at dette er en god løsning når alt kommer på plass. At fastlegene er private og behandler pasientdata som sitt eget er en utfordring.

Vi forutsetter at problemer som meldes inn av brukerne av systemet blir tatt på alvor og rettes. Den store penge- og ressursbruken som er brukt på dette, må ikke gå utover pasientbehandlingen i Midt-Norge.

### **Digitalisering**

Pandemien har lært mange å ta i bruk digitale løsninger på ny og trygg måte. Digitalisering har mange gode effektiviseringsgevinster, og vi er ikke bekymret for den delen av befolkningen som behersker dette. Vårt fokus er på de som ikke kan nyttiggjøre seg av slike løsninger og frykten for at vi får et A og B lag. Dette gjelder ikke bare innenfor helseområdet, men i samfunnet forøvrig. Det er de samme personene som på flere områder opplever et digitalt utenforskap og som sitter på følelsen av at de er til bry. NAV er et godt eksempel på dette med lange telefonkøer og vanskeligheter med å treffe riktig saksbehandler. Helse Midt-Norge må ta utfordringene med digitalt utenforskap på alvor og sikre at ingen skal oppleve en dårligere tjeneste fordi man ikke bruker digitale løsninger. Fokuset må ligge på pasienten og ikke den tekniske løsningen.

### **Pasientreiser**

Som en følge av mer digitalisering forventes det at antall pasientreiser skal reduseres med 30 % innen 3 år etter at Helseplattformen er tatt i bruk. Dette er i utgangspunktet positivt, men vi er redd for at tilbudet med pasienttransport vil svekkes som følge av denne forventningen. For mange er

pasienttransport med samkjøring en stor belastning. En gevinst av færre reiser bør gå til å styrke tilbudet fremfor å reduseres i takt med antall reiser.

Pasientreiser med samkjøring oppleves som et stort problem for mange i dag. Den lange ventetiden det tar for å fylle opp bilen, samt alle stopp på veien er utmattende og gir svekket helsegevinst. Spesielt er det vondt å sitte i egen rullestol over bak-akslingen på en drosjebil. Det er også uheldig at alle i bilen ser hvem som slippes av på DPS og ulike avdelinger.

Vi vil også peke på den unødvendige tidsbruken både for pasienter og helsepersonell på å få bekreftelse på behov for ledsager og kjøring av egen bil ved pasientreiser fra spesialisthelsetjenesten og hjem. Eksempelvis kunne kronikere bli lagt inn med en kode i Pasientreiser sitt system for 5 år av gangen, som gjør at de ikke trenger bekreftelse for hver gang. Det ville fått vekk en tidstyv, og sikret at pasienter fikk dekket pasientreisene sine.

Vi opplever Pasientreiser som en stor utfordring i helsetjenesten og er undrende til at dette ikke vies oppmerksomhet i utviklingsplanen. Vi anbefaler at utfordringer og ambisjoner for pasienttransport blir omtalt i planen.

### **Brukermedvirkning**

Brukermedvirkning på systemnivå omtales i to setninger i planen. Selv om vi opplever god involvering og at vi blir tatt på alvor i dag, må dette dyrkes videre. Vi opplever at brukermedvirkningen ikke alltid er like sterk og god på brukergruppenivå. Brukerne må bli møtt med interesse som viser at det arbeidet som organisasjonene gjør blir tatt på alvor av avdelingslederne og at utvalgenes saksbehandling blir fulgt opp i administrasjonene. Her må vi ikke bare utvikle, men styrke dette arbeidet.

En forutsetning for god brukermedvirkning er sterke og handlekraftige interesseorganisasjoner. I tillegg til å bidra med erfaringer i de ulike brukerutvalgene, spre informasjon til medlemmer, drive likepersonsarbeid osv, bidrar interesseorganisasjonene med å trykke på folkevalgte til å sikre bedre rettigheter og satsing på helse. Det er derfor i alles interesse at organisasjonene ikke svekkes. Driftstilskuddet til organisasjonene er derfor en viktig og nyttig investering, som må være forutsigbar og gjerne styrkes.

### **Universell utforming av spesialisthelsetjenesten**

Universell utforming er ikke nevnt i planen, selv om dette er en forutsetning for likeverdige helsetjenester. Det er fortsatt utfordringer innenfor bygg, transport og informasjon som bør vies større oppmerksomhet. SAFO Trøndelag ber om at dette tas med i planen og at det settes en tidsfrist for når alle lokaler som brukes av spesialisthelsetjenesten er universelt utformet.

### **Godt tilbud i hele regionen**

De tre Helseforetakene har egne utviklingsplaner og vi registrerer at Helse Nord-Trøndelag sine ambisjoner fremstår noe mer reservert enn de to andre. Dette er et signal som bør tas tak i for å sikre et godt tilbud i hele regionen.

Vi frykter at sentraliseringsfokus vil gå ut over tilbudet til de små sykehusene. Lange reiser til riktig behandling er både sårbart og skaper utrygghet. Vi mener at et pasientfokustert tilbud tilsier at vi må desentralisere det vi kan, og sentralisere bare det vi må. En eventuell diskusjon om store

akuttpsykehus, må også vurdere hvordan dette påvirker tilbudet ellers i regionen. Et tilbud som blir avvirket, er vanskeligere å gjenopprette dersom behovet endres.

### **Erfaringsbasert læring og opplæring**

Det er nyttig og i noen tilfeller livsviktig å lære av egne og andres feil. Vi er glad for at Helse Midt-Norge har styrket arbeidet, men vi savner enda mer fokus på spredning av slike erfaringer. Selv om det også er viktig å spre gode erfaringer, må man ikke undervurdere den viktige effekten av å spre kunnskap om feil. Det er særs viktig å ha en kultur hvor feil kan rapporteres uten frykt for represalier og at spredning ikke er til forkleinelse for den som har feilet.

En god læring vil forutsette lik verdighet mellom de ulike foretakene for å få til best praksis og god erfaringsflyt mellom alle enheter.

Det må kontinuerlig utvikles og tilbys pasient og pårørendeopplæring. Dersom pasienter, pårørende og familier er godt opplyste og trygg på løsninger vil dette redusere feil og behovet for kontakt til beste for alle.

### **Lagring av informasjon**

Kommunikasjon gjennom plattformen HelseNorge blir ikke fullstendig lagret i all tid. Vi har erfaringer på at kommunikasjon pasient og fastlege forsvinner etter en viss periode. Dette er uheldig og må unngås i Helseplattformen og HelsaMi. Dialog mellom fastlege og pasient, bør synkroniseres i alle tre systemer.

### **Arbeidskraft**

Uavhengig av digitalisering og velferdsteknologi vil det være økende behov for helsepersonell i årene fremover. Stabilitet og forutsigbarhet er nyttig for alle pasienter, men særdeles viktig for noen. Hyppige utskiftninger skaper utrygghet for pasienter og gir økt behov for ressurser til opplæring. Det er vanskelig å rekruttere til utdanningene når det generelle inntrykket er at helsearbeidere er overarbeidet, ikke får tid til å løse oppgavene sine og har høy turn-over. Yrkesgruppene i helsesektoren må bli langt mer attraktive. Det er høy andel deltidsstillinger og selv om noen er frivillig deltidsansatt ser vi eksempelvis at tre av fire utlyste jobber for helsefagarbeidere er deltid. Som arbeidsgiver må Helse Midt-Norge stille krav om at utlysning av deltidsstillinger må være unntaksvis og må særskilt begrunnes i at det ikke er nok arbeidsoppgaver i stillingen. Arbeidet for å dekke mangelen på arbeidskraft må være en av driverne for Helse Midt-Norge.

### **Utskrivningsklare pasienter**

Samhandlingsreformen sin intensjon om at kommunene løpende skal ta i mot utskrivningsklare pasienter går ikke helt etter planen. Det bør ikke så lett aksepteres at utskrivningsklare pasienter tar opp viktige sengeposter. Vi mener Helse Midt-Norge bør legge større press på kommunene, samt anmode departementet om å øke satsen pr liggedøgn.

**Samvalg**

SAFO ser positivt på samvalg som metode og ser frem til å høre om resultatene fra pilotprosjektet med samvalgskoordinatorer i Helse Møre og Romsdal.

Vi håper våre innspill er til nytte og ønsker Helse Midt-Norge lykke til videre i arbeidet med regional utviklingsplan.

Vennlig hilsen

Eilin Reinaas  
SAFO Nord-Vest

Frode Strømman  
SAFO Trøndelag