Meld. St. 11

(2015-2016)

Nasjonal helse- og sykehusplan

(2016-2019)

FFOs

MERKNADER TIL

STORTINGETS

HELSE- OG OMSORGSKOMITÉ

18.01.2016

## Innholdsfortegnelse

[Pakkeforløp …………………………………………………………………………………………..3](#_Toc440873516)

[Læring og mestring ………………………………………………………………………………….4](#_Toc440873517)

[Pasientens helsetjeneste ………………………………………………………………………….. 5](#_Toc440873518)

[Intern organisering i sykehusene …………………………………………………………………..7](#_Toc440873519)

## Pakkeforløp

**FFOs tilrådning**

* FFO ber komiteen om å anmode regjeringen om å vurdere pakkeforløp for flere pasientgrupper enn kreft, hjerneslag, psykiatri og rus.

FFO har registrert at det er gode erfaringer med pakkeforløp for kreftpasienter. Det at pasientene får et fastlagt forløp fra undersøkelse til aktiv behandling, og gjennom hele behandlingsforløpet, er svært positivt. Dette gir en forutsigbarhet for pasientene som er svært viktig når man har fått en alvorlig sykdom og det er viktig å komme raskt i gang med behandling.

Men pakkeforløpene fungerer ikke alltid etter planen. Pasient- og brukerombudet i Oslo og Akershus, Anne-Lise Kristensen, viser i Aftenposten 14. januar i år til at det har forekommet mange brudd på tidsangivelsene for behandling. Bare 40 prosent av kreftpasientene ved Oslo Universitetssykehus får behandling innen pakkeforløpets anbefalinger. På landsbasis er det 6 av 10. Når tidsfrister brytes blir pasientene urolige. Det må derfor tas tak i dette. En ordning som pakkeforløp er helt avhengig av tidsfristene holdes.

Til tross for at fristbrudd skjer, er pakkeforløp riktig metode i behandling av kreft og andre langvarige alvorlige sykdommer. FFO mener man bør se på om metoden bør utvides til flere diagnoseområder.

FFO ber komiteen anmode regjeringen om å vurdere pakkeforløp for flere pasientgrupper.

## Læring og mestring

**FFOs tilrådning**

* FFO ber komiteen fremheve behovet for en satsing på lærings- og mestringstilbudet i sykehusene.

Mangelfull pasient- og pårørendelæring

De regionale helseforetakene er pålagt å iverksette tiltak for læring av pasienter og pårørende i alle helseforetak, og alle helseforetakene har et lærings- og mestringstilbud. Men det er stor variasjon i tilbudet. Noen foretak tilbyr læring- og mestring i et visst omfang, mens andre ikke har aktive tilbud etter de metoder som er utviklet for dette formålet. Det lærings- og mestringstilbudet som gis, er i stor grad knyttet til startopplæring for nydiagnostiserte. Selv dette tilbudet er ikke tilstrekkelig prioritert, slik at pasienter må vente lenge etter at diagnosen er stilt.

FFO erfarer at det også er få helseforetak som tilbyr læring og mestring for pårørende. Dette gjør at foreldre som har barn som har fått en kronisk sykdom eller funksjonshemming, ikke får et nødvendig tilbud.

Dessverre gir ikke Nasjonal helse- og sykehusplan noen signaler om viktigheten av lærings- og mestringsilbudet i sykehus. Temaet er kun nevnt ett sted i meldingen, og det beskrives ikke som det viktige tiltaket det er for å skape pasientens helsetjeneste.

FFO mener det må skje en satsing på læring- og mestring i helseforetakene slik at alle pasienter og pårørende med behov får tilbud om dette. Det er et viktig tilbud for den enkelte pasient eller pårørende, fordi det gjør det lettere å leve med en kronisk sykdom eller funksjonshemming.

FFO ber komiteen fremheve behovet for en satsing på lærings- og mestringstilbudet i sykehusene.

## Pasientens helsetjeneste

**FFOs tilrådning**

* FFO ber komiteen understreke behovet for at ledelsen i sykehusene må sørge for å skape en kultur og holdninger som understøtter pasientens helsetjeneste.
* FFO ber komiteen foreslå at kurs og trening i kommunikasjon med pasientene blir obligatorisk i alle sykehus.
* FFO ber komiteen fremheve behovet for tid til grundige samtaler mellom pasient og behandlende lege ved "shared decision making"
* FFO ber komiteen understreke at ordningen med kontaktlege håndteres med fleksibilitet, slik at alle med en alvorlig sykdom får en kontaktlege.

FFO mener det er bra at målet om å skape pasientens helsetjeneste fremheves så klart i Stortingsmeldingen. Det skrives mye bra om den nye og forsterkede pasientrollen, som innebærer at pasienten ui mye større grad skal være omdreiningspunktet i tjenesten. Tjenesten skal tilpasse seg pasientene, og ikke omvendt.

Dette vil ikke skje av seg selv. Det må settes inn aktive tiltak som gjør at kultur og holdninger samsvarer bedre med målet om pasientens helsetjeneste.

Kultur og holdninger

Kultur i en virksomhet er noe som bygger seg opp over lang tid, og tar ofte lang tid å endre. Sosialiseringsmekanismer gjør at nye medarbeidere raskt tilpasser seg den kulturen som er rådende. Dette skjer ofte i sykehus at nye medarbeidere som har med seg mer moderne holdninger fra sin utdanning sosialiseres inn i den rådende kultur med mer paternalistiske holdninger, også rundt dette med en mer pasientinvolverende tilnærming. Dette vanskeliggjør en endring.

FFO mener at det er et lederansvar å skape kultur i en virksomhet. Det er derfor nødvendig med aktive tiltak fra ledelsen for å dreie kulturen i en retning som gjør at den er forenlig med de politiske signalene om at helsetjenesten må tilpasse seg pasientenes behov.

Kommunikasjon

I de årlige PasOp-undersøkelsene sier pasientene at de i kontakten med sykehusene er minst fornøyd med kommunikasjonen med legen. Det gjelder både selve kommunikasjonen og den tiden de får til rådighet. Dette mener FFO er et alvorlig signal fra pasientene.

Noe av det viktigste for pasientene, ved siden av behandlingen, er nettopp kommunikasjonen med legen. Det er her pasientene kan få stilt sine spørsmål. Dette krever at legene kan kommunisere på en god måte med pasientene. Mange pasienter opplever at de ikke får stilt de spørsmål de har, fordi legen tar over samtalen etter kort tid. Dette er generelt problem som det er nødvendig å gripe fatt i.

Professor ved Klinikk helsetjenesteforskning og psykiatri ved A-hus, Pål Gulbrandsen, har grepet fatt i dette problemet, og satt i gang kurs i kommunikasjon for leger. Gulbrandsen mener at det er helt nødvendig at legene trener på kommunikasjon med pasientene for å mestre dette. Han sier at kommunikasjon må trenes på lik linje med de kliniske disiplinene.

Pål Gulbrandsen har oppnådd gode resultater med sin trening av kollegaer i kommunikasjon, og tiltaket er blitt godt mottatt av legene på A-hus. Opplæring og trening i kommunikasjon er et viktig felt å prioritere ved alle sykehus, og bør bli en viktig del av internopplæringen.

FFO ber komiteen om å påpeke viktigheten av kurs og trening i pasientkommunikasjon i sine merknader.

"Shared decision making"

I pasientens helsetjeneste er "shared decision making" et viktig element. For at pasienten kan delta i egen behandling, og være med å ta beslutninger om behandlingsalternativer, kreves kunnskap. God informasjon om de ulike alternative behandlingsmulighetene er viktig. Det er nødvendig at pasienten også forstår hvilke eventuelle konsekvenser de utilgjengelige alternativene innebærer.

Pasienten vil i forkant av en behandlingssituasjon ha behov for nødvendig informasjon for å kunne delta aktivt i egen behandling. Det må utvikles informasjonsmateriell for dette formålet. I meldingen beskrives elektroniske løsninger med informasjonsformidling til pasientene. FFO er enig i at dette er et viktig hjelpemiddel for å gi kunnskap til pasientene, men vi tror samtalen mellom pasient og behandlende lege er det avgjørende for at pasienten skal kunne delta i valg av behandling. Det er derfor nødvendig at det er tilstrekkelig med rom og tid for disse samtalene. Vi mener det bør gis klare signaler om at disse samtalene må prioriteres.

Kontaktlege

Det fremgår av meldingen at det er stor risiko for svikt i overgangene, og at mange pasienter klager over fragmenterte behandlingsforløp og mangelfull informasjonsflyt. De forholder seg til mange forskjellige behandlere, og ingen har den totale oversikten. For å motvirke de uheldige konsekvensene av dette skal det nå opprettes kontaktlege for alvorlig syke pasienter.

FFO mener det er et positivt tiltak, men er usikker på om det vil fungere. Det har vært forsøkt lignende tiltak tidligere, for eksempel pasientansvarlig lege. Dette fungerte så dårlig at ordningen ble avviklet. Årsaken var at legene ikke prioriterte denne oppgaven særlig høyt. Vi må ikke komme i samme situasjon når det gjelder kontaktlege. For å sikre at den enkelte kontaktlege faktisk tar denne oppgaven på alvor, er det helt nødvendig at noen får ansvaret med å koordinere denne tjenesten.

Hvem får rett til kontaktlege?

I meldingen står det at de som får rett til kontaktlege er pasienter med alvorlig sykdom med behov for behandling og oppfølging over tid. Vi er enig i denne avgrensningen, men det er viktig at ordningen har en fleksibilitet som gjør at alle som har et faktisk behov, får en rett til kontaktlege.

## Intern organisering i sykehusene

**FFOs tilrådning**

* FFO ber komiteen tydeliggjøre behovet organisasjonsgjennomgang og bedre organisering av sykehusene, til pasientenes beste.

På Helsekonferansen 2015 holdt Karl- Arne Johannesen fra Sykehuspartner et interessant foredrag om bedre ressursutnyttelse i poliklinikk. Sykehuspartner hadde fått i oppdrag å se på organiseringen av 14 utvalgte poliklinikker og hvordan ressursene der kunne utnyttes på en bedre måte - blant annet gjennom å identifisere flaskehalser. Gjennomgangen synliggjorde at mangel på koordinasjon av arbeidet og mangel på langsiktig planlegging ga lange ventelister og stressede medarbeidere. En endring av dette ga betydelig reduksjon av ventelistene og mindre stress blant helsepersonellet.

Det er lange ventetider på mange poliklinikker, for eksempel Diabetespoliklinikker. Dette har ifølge Diabetesforbundet blitt et betydelig problem fordi mange diabetespasienter venter uforsvarlig lenge for å komme til kontroll. Dårlig intern organisering og koordinering er med på å skape flaskehalser som reduserer kapasiteten - nettopp slik Sykehuspartner avdekket. For å sikre bedre ressursutnyttelse på poliklinikker på sykehus, må det satses på endring av organisering av poliklinikkene.

Vi ber komiteen tydeliggjøre behovet for denne type organisasjonsgjennomgang.