

Jeg viser til henvendelsen hvor:

Vi ber særlig om at høringsinstansene vurderer:

- Kapittel 1-3: Her beskrives historisk bakteppe for planen, nåsituasjonen og overordnede føringer. *Her ber vi om innspill til mulige faktafeil i fremstillingen.*
- Kapittel 4-5: Her beskrives utfordringer og muligheter. *Her ber vi om høringsinstansenes syn på fremstillingen, om det er mangler eller flere muligheter vi ikke har beskrevet.*

-4.1.1 Beregning av antall polikliniske konsultasjoner estimerer en økning på 60 % innen 2035. Dette baserer seg blant annet på at vi fortsetter å yte tjenester på samme måte som i dag og at etterspørsel etter -og forventningene til helsetjenester er den samme som i dag .

Estimatet er lavt og tar ikke høyde for ønsket om en endret praksis ref 5.2 . Både primærforebyggende , sekundærforebyggende , tertiærforebyggende tiltak , pasientopplæring (ref 2.2.3) og pasientbehandling (ref 5.5.) kan og må i stor grad utføres poliklinisk og vil dermed øke antall konsultasjoner i spesialisthelsetjenesten ytterligere. Pasienter med bekymring for- eller med etablert sykdom aksepterer i mindre grad at fastlegen tar seg av dette (ref 4.3) og da pasient og brukermedvirkning er ønskelig (ref. 5.4) vil dette øke presset ytterligere . Leger henviser også flere til undersøkelser og spesialist av frykt for klagesaker og reaksjoner fra tilsynsmyndigheter. En bør presisere disse reservasjonene for estimatet da tabellen vil bli brukt av bevilgende myndigheter for budsjettering.

-5.5. Helseplattformen er en høyt etterlengtet prosjekt. Dersom bildedatabasene på sykehusene eller hos avtalespesialistene ikke er en del av den tenkte EPJ løsningen bør dette inkluderes for å sikre at alle behandlere har tilgang på relevante data og for å unngå unødvendige undersøkelser.

-5.12 Ett tettere samarbeid med St.Olavs Hospital er ønskelig. Helseplattformen og deling av bildedatabaser vil gjøre dette mer effektivt og resursbesparende. Innen hjertemedisin skal hjerteklaffeopererte kontrolleres med ultralyd ca 3 mnd etter inngrepet og dette kan også gjøres av avtalespesialister dersom vi har tilgang til relevant informasjon. Pasienter ønsker kontinuitet og det er i hvertfall ønskelig å følge opp våre egne pasienter som vi har henvist til et inngrep. Ved å ansette en ekkotekniker kan vi også øke kapasiteten . En kan f.eks se for seg en kombinasjonstilling , 50/50 Trondheim hjertesenter / St.Olavs Hospital , dersom Helse Midt Norge aksepterer dette.

- Kapittel 6: *Vi ber om alle adressaters innspill til nye strategier og satsninger som vil bistå oss i dannelsen av en «fremragende helsetjeneste»*

Se 5.5 og 5.12

Mvh
Dr.Med. Bjørn Olav Haugen
Trondheim Hjertesenter / www.hjertesenter.no