

Til høringsinstansene

Vår referanse
Innspill fra innovasjonsrådgivere

Dato
02.02.2018

Innspill på Innovasjon (2018-2035) – Svaret fra Innovasjonsrådgivere

Vi (innovasjonsrådgivere) lurte på om strukturen kunne gjøres annerledes for innovasjon. Per i dag står utviklingsplan som nå situasjonen, overordnede strategier og føringer, utfordringer og muligheter. Vi har sett på Møre og Romsdal, og de har en annen oppsett til innovasjon som er ganske interessant. Det har innovasjon og forskning som et eget punkt, strategi (viktig satsningsområde, side 20), også en handlingsplan for innovasjon (side 53) som sier konkrete delmål som skal gjøres å treffe strategien. Vi mente at dette var en interessant/artig måte å strukturere innovasjon på. Vi var litt usikker om vi kunne kommentere på det, men når vi tenkte høringsrunde, kanskje det var greit å nevne det.

Det var mye enighet om at vi likte Møre og Romsdals struktur (hvordan de satt sammen innovasjon, fra en overordnende strategi, ned til konkrete del mål i handlingsplanen deres). Men hvis vi skal kommentarer bare på strukturen/måten det er satt opp i dag, fra våres innovasjonsrådgiveres perspektiv mener vi at det er veldig viktig og bra å beskrive utfordringer rundt eldrebølgen som dere har gjort. I tillegg mener vi at de følgende tema/satsingsområde er viktig nå og fremover:

1. **Bærekraftig helsetjenester:** a. tilrettelegging for digitalisering av helsetjenester både på sykehuset og i pasients eget hjem (f.eks. Helseplattformen), b) involvere bruker/pasienten mer, c) opplæring/bruk av digitalisering (behov for digitalt læring).
2. **Redusere avhengighet av medisinmidler, spesielt opioder. Dette har blitt et stort problem i USA og det er indikasjoner for at det har blitt et økende problem i Norge også.**
3. **Tilrettelegge for bedre samhandling (Organisering av henvisningsinntak)**
Kan man ha et felles henvisningsmottak for St. Olavs og kommunale tilbud? Spesielt innen psykisk helsevern er det høy avslagsprosent blant ny henviste, senest problematisert av Helseministeren under årets Sykehustale. En grunn til den høye avslagsprosenten har vist seg å være uklar rollefordeling mellom kommunale tilbud og sykehustilbud, og at fastleger og andre henvisninger ikke har god nok informasjon. Med et felles henvisningsmottak vil man kunne rute henvisningen videre til rett tjeneste på en mer systematisk måte.
 - a. Riksrevisjonen har nevnt at det er problemer med samhandling mellom primær- og spesiellhelsetjenester. Det er mye oppmerksomhet rundt at fastlegen henviser unødvendig mye til spesialist, og spesialist ser alt for mange pasienter som bør håndteres av kommunen. Kan vi sortere og henviser pasienter på en bedre måte sånn at pasient går til riktig lege på riktig tid (i stedet for alltid først til primær og så til spesialist). Dette kunne redusere belastningen på kommunale tilbud (og fastlegen) og spesialist. Det blir en slags «fast-track» fra henvisningen.
 - b. Det kreves tydelig definert retningslinjer for helsetjenester (primærlege, legevakt, og spesialist);
 - i. Ansatte flinke folk som kan holde seg til retningslinjer
 - c. Et fellesmottak som sender henvisninger til riktig sted basert på retningslinjer.
4. **Større satsning på «involvering av brukeren/pårørende»**
5. **Utviklingen av prehospitaltjenester**
 - a. Heri legger jeg utviklingen som er i ferd med å utspille seg ved at pasienten oppdaterer informasjon om seg selv og korresponderer med helsepersonell prehospitalt i form av

helseplattformens inntog. Dette er en avansert form for telemedisin hvor dialogen mellom pasient og helsepersonell finner sted på videolink og gjennom egenregistrering fra pasienten. Dette på en slik måte at helsepersonellet kan innhente informasjon i forkant av en konsultasjon eller drive oppfølging av en konsultasjon i etterkant, for å redusere behovet for en ny konsultasjon. Vi vil jobbe mot å redusere behovet for fysisk oppmøte ved sykehus gjennom å skape virtuelle undersøkelsesrom. Dette vil bidra til en stor samfunnsøkonomisk gevinst. Utviklingen innen teknologien som har vært de siste 10 år vil fortsette og det er av betydning at helsenorge følger denne utviklingen og klarer å ligge i takt med utviklingen. I dagens samfunn er vi omgitt av sensorer som registrerer mye av det vi foretar oss, i tiden som kommer vil antallet sensorer øke og bli bedre. Ved å utnytte disse sensordataene på en bedre måte vil man kunne predikere og diagnostisere pasienter på en bedre måte. Sammenstilling av data fra ulike sensorplattformer vil stå i fokus det neste tiåret noe som kan bidra til at den enkelte av oss blir mer bevist egen helse og hva som skal til for å bedre denne. Vi går i en dreining av stadig flere eldre i Norge samtidig som den psykiske helsen til unge blir et mer aktualisert tema. Kraven som de unge påfører seg selv blir stadig høyere hvilket fører til flere psykiske problem. Med tilgang på så mye informasjon og kulturen om å være fremst innen mange fagfelt sliter nå ut de unge. Dette vil være et fokus og en utfordring som er startet og som vi vil se mer av i fremtiden.

Svare fra:

Joseph S. Schultz
Innovasjonsrådgiver
Regionalt senter for
helsetjenesteutvikling (RSHU)

Anders N. Gullhav
Post doc og Forsker
i Optimering/logistikk
RSHU

Innlegg, kommentarer og tilbakemeldinger fra:

1. Alexander Moen, Innovasjonsrådgiver ved Fremtidens operasjonsrom (Utviklingen av prehospitaltjenester);
2. Ketil Thorvik, Innovasjons koordinator ved Hemit (enighet rundt strukturen, likte hvordan Møre og Romsdal satt opp innovasjon i deres utviklingsplan)
3. Ingvild Klevan, farmasøytisk rådgiver / innovasjons koordinator ved Sykehusapotek (enighet rundt strukturen, likte hvordan Møre og Romsdal satt opp innovasjon i deres utviklingsplan)