

Innspill til Nasjonal helse og samhandlingsplan

Erfaringer gjort og innspill i fra implementering av Helsemodellen ParkinsonNet:

ParkinsonNet er en nederlandsk helsemodell som fremmer helhetlig oppfølging av personer med parkinson. Dette oppnås gjennom kompetanseheving og nettverksdanning (samhandling). Fra 2017-2019 ble det gjennomført en pilotstudie i Oslo og Rogaland for ergoterapeuter, fysioterapeuter og logopeder, fra 2018 også for sykepleiere. Målet var å vurdere i hvorvidt denne helsemodellen også er virksom i den norske helsetjenesten og om modellen har en overføringsverdi til andre diagnoser. Helsedirektoratet konkluderte piloten som positiv og implementering av ParkinsonNet i hele Norge ble igangsatt juni 2021. Målet med helsemodellen er å sørge for jevn kompetanse og kvalifisert behandling i hele landet. Implementering planlegges gjennomført innen utgang av 2024.

Samhandling

Hittil er rundt 1200 fagpersoner kurset og av disse rapporterer 85 % at de vil sannsynligvis endre tilnærming til personer med parkinson etter grunnkurset og 92 % er sikker på at nettverket vil forbedre livene til personer med parkinson. Vår erfaring er at helsemodellen fremmer samhandling på tvers av nivå og fag og danner bru mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. ParkinsonNet er en ny modell som fokuserer både på 1. og 2. linjetjeneste. Det er nødvendig å inkludere fagpersoner både fra kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og private instanser for å danne nettverk som fremmer samhandling.

Utfordringer for god samhandling:

- Digital kommunikasjon mellom partene. Kommune- og spesialisthelsetjenesten, samt helseregioner bruker forskjellige og ikke kompatible plattformer. Det bør legges mer til rette for en digital samhandling.
- Brukere sogner til kommunen og dens tjenester knyttet til bosted og ikke hvor kompetansen er.
- Logopeder har ikke status som helsepersonell og i mindre grad tilgang til medisinske opplysninger (i kommunen).
- Individuell plan: Tilbakemelding er at gjennomføring er for ressurs krevende og tas derfor sjeldent i bruk. Ansvarsgrupper derimot fungerer i praksis. Dette er erfaringer fra flere kommunal ansatte helsearbeider på tvers av landet. En ansvarsgruppe er mer praktisk orientert mens gjennomføring av en individuell plan krever for mye administrative ressurser.

• Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet

Gjennom praktisk orientert kompetanseheving samt nettverksdanning kan helsepersonale gi mer kvalifisert behandling og får kjennskap til hva andre faggrupper kan bidra med og når disse bør henvises til. Oppdatert kunnskap oppnås ved formidling; for eksempel av internasjonale retningslinjer og samtidig praktisk orientert læring. Videre vedlikeholdelse og fornyelse av kunnskapen oppnås gjennom oppfølging med 2-4 fagsamlinger i året. Deltakeren vil kunne bruke den nye kunnskapen umiddelbart og har tilgang til veileder ved spørsmål.

Utfordringer for kvalitetsforbedring

- Deltaker får ikke tid til oppfølging / vedlikehold av kunnskapen
- Det er vanskelig å finne fagpersoner som er komfortable med undervisning.

- Ved ParkinsonNet har hvert nettverk en koordinator og hver faggruppe en fagveileder. Fagveileder har spisskompetanse som læres bort. Det settes ofte ikke av tid til funksjonen.
- Det var ønske av Helse regionene at hver region blir selvstendig og får egne fagveiledere. Rekruttering av disse regionale fagveiledere er krevende av diverse årsak (gjengående grunn er: kunnskap, ikke avsatt tid fra ledelse, ønsker ikke undervise) Per dato formidles kunnskap overveiende fra fagveiledere med nasjonale oppgaver.

- Digitalisering

Digitalisering er med tanke på Norges geografi essensiell og forkorter informasjonsflyt.

Hinder : se tidligere

- Personell og kompetanse

- Per dato formidles kunnskap overveiende fra fagveiledere med nasjonale oppgaver.
- Erfaringen fra ParkinsonNet er at det er behov for nasjonal koordinasjon og fagveiledere med nasjonal ansvar for at tilbudet og behandling skal bli og forbli lik

- Rehabilitering og mestring

- Enkelte kommuner mistolker definisjonen av et rehabiliteringsteam og ekskluderer pasienter med progredierende sykdommer som for eksempel Parkinson sykdom. Det ønskes å poengtere at pasienter med kronisk, progredierende sykdom kan ha et betydelig rehabiliteringspotensiale og bør vurderes dithen. Det bør vurderes omformulering.

Annet

- Ved ParkinsonNet er brukermedvirker med i alle led, noe som erfares som svært positiv.
- Det er etablert et fagpersonregister med helsepersonell som har spisskompetanse i fagområde. Dette brukes både av helsepersonell, pårørende og pasienter.

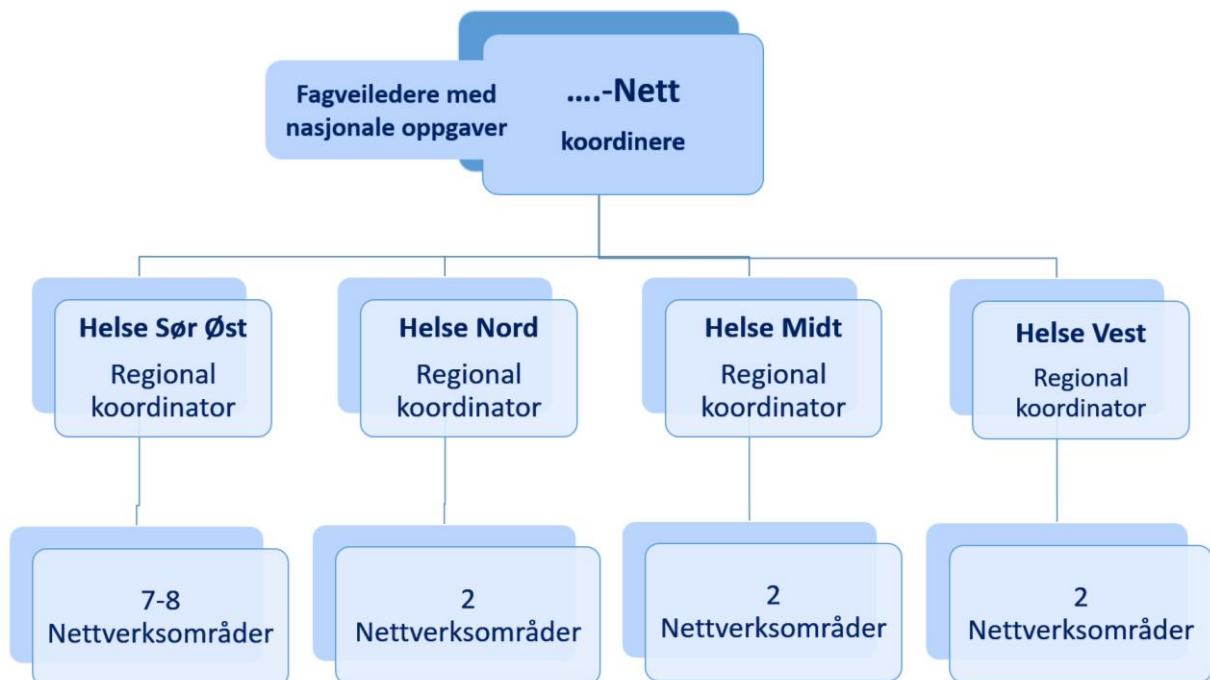
Forslag til helsemodell for å fremme, samhandling.

ParkinsonNet nær helsemodell

Det dannes regionale nettverksområder (for eksempel: Nevro-nett, ungdoms-psykiatri-nett (ups-nett), orto-nett etc.) som tilsvarer helsefelleskapene. Etter implementering bør fagveiledere inneha delt stilling, der minimum 20-40% er en klinisk stilling i kommunen, rehabilitering eller spesialisthelsetjenesten. Den øvrige tiden bør være dedikert til undervisning, nettverke og videre utvikling. Det var naturlig å starte med sykepleier, fysioterapeuter, ergoterapeuter og logoped for ParkinsonNet men må til passes faget (et «ups-nett» for eksempel vil trenge sosionomer og psykologer med fra starten.

Fagveileder må være faglig dyktig og gode kommunikatorer. Faglig dyktighet, egen initiativ til å oppdatere seg samt kommunikator-evne kreves. Nettverksdanning (kommunikasjon i mellom faggruppene) er like viktig som det faglige.

Samhandlingsnettverk



Forutsetninger for å lykkes

- Brukermedvirker i alle ledd
- Koordinator nasjonal og regional
 - 20 % per region
 - 200 % nasjonal (drift, vedlikehold, utvidelse)
- Fagveiledere med nasjonal ansvar som sikrer lik kunnskap gjennom landet.
 - 80 - 100 % stilling
 - Har eller får spisskompetanse i fagfeltet
 - kommunikator

- Ansatt sentralt der det er et sterk miljø fra før
- Samfinansierte (kommune og spesialisthelsetjeneste) fagkontakter med regionalansvar
 - 20 % stilling
 - Faglig spisskompetanse og flink nettverker
 - Kan være ansatt legekantor, hjemmetjeneste, undervisningssykehjem, sykehus, rehabilitering
 - teamet bør kunne samles regelmessig fysisk, ca hver andre uke

Generelle forutsetninger

- Enhetlig digital plattform i 1 og 2. linje helsetjeneste
 - Journalsystem
 - Læringsportal
- Logopeder som jobber med helse får status som helsefagarbeider
- Formidling må bli en viktig del i hverdagen
 - Det bør være en del av jobb beskrivelsen at egen kunnskap spres
 - Formidling (holde foredrag og undervisning) bør være en viktig del i skole og utdanning. Mengdetrening

Vennlig hilsen

Michaela D. Gjerstad, Overlege, PhD

Leder koordineringsfunksjon ParkinsonNet Norge

Nasjonal kompetansetjeneste for bevegelsesforstyrrelser

Stavanger universitetssjukehus

www.parkinsonnet.no