



Den norske legeforening
v/Eirik Nikolai Arnesen

Deres ref.: HSAK202200244

Vår ref.:

Dato: 5.8.2022

Høring - Nasjonale faglige råd for digital hjemmeoppfølging

Viser til brev fra Legeforeningen av 19. mai 2022 om høring av nasjonale faglige råd for digital hjemmeoppfølging. Saken er behandlet av styret i sitt styremøte, samt pr. e-post. Yngre legers forening (Ylf) takker for muligheten til å komme med innspill og har følgende merknader til saken:

Råd 1: kommunale helse- og omsorgstjenester bør tilrettelegge for digital hjemmeoppfølging. Ylf mener man burde se på *behovet* for digital hjemmeoppfølging heller enn å råde til at det alltid skal være det. Det er viktig å huske på at det ikke krever færre ressurser å følge opp pasienter digitalt enn fysisk, og derfor er det viktig å kartlegge det faktiske behovet. Digital hjemmeoppfølging kan fungere godt i enkelte tilfeller, som for eksempel oppfølging av stabile sykdomsforløp hos utvalgte pasienter. Det må med i beregningen risikoen for at digitale konsultasjoner i noen tilfeller vil generere dobbeltarbeid ved at digitale møter kan resultere i behov for fysisk oppmøte i tillegg. Da ender pasienten opp med to kontroller, som kunne vært én fysisk kontroll i stedet.

Ylf mener det må settes klare retningslinjer for hvilke kontroller som skal være digitale og mener hovedregelen fortsatt bør være fysisk oppmøte for pasient. Bakgrunnen for dette er risikoen for at viktige fysiske funn hos pasienten oversees, og at behandler på digitale konsultasjoner mister mye av den non-verbale kommunikasjonen, som er viktig for å bygge tillit mellom behandler og pasient. Det må tas med i vurderingene risikoen for at kommunikasjon og gjensidig forståelse av informasjon mellom lege og pasient blir dårligere. Dette kan føre til lavere etterlevelse (compliance) hos pasienten, og på sikt dårligere oppfølging, med behov for flere kontroller.

Jo lettere det er for pasient å ta kontakt med spesialisthelsetjenesten, og jo mer tilgjengelig leger og annet helsepersonell er, jo oftere vil mange pasienter ta kontakt. Dette vil gi merarbeid for spesialisthelsetjenesten. Ylf mistenker at dette vil gjelde særlig pasienter med kroniske sykdommer, og langvarige sykdomsforløp som for eksempel kreftpasienter. Utdanning av pasienter er tidkrevende, og det vil være naturlig å stille spørsmål om hvor tilgjengelig både leger, helsesekretærer og annet helsepersonell skal være. Hvis målet med ordningen er å bli mer effektive for å spare tid og penger tror ikke Ylf nødvendigvis at denne tjenesten vil lykkes med dette.

Et annet viktig punkt er hvordan dette legger ytterligere press på fastlegene da deres rolle blir uklart hvis spesialisthelsetjenesten skal ha så tett oppfølging som foreslått.

Råd 2: Ved oppstart av digital hjemmeoppfølging bør det søkes samarbeid i helsefelleskapet. Ylf mener det er positivt at det skal være enklere å kommunisere mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, men mener at digital hjemmeoppfølging ikke nødvendigvis er riktig metode for å gjøre kommunikasjonen enklere. I stedet bør man tilrettelegge for at tjenestene på overordnet nivå skal kunne ha felles kommunikasjon.

Dette rådet kan være vanskelig å få til i praksis da ordningen med helsefelleskap ikke er på plass og avklart alle steder, og dette kan dermed gi utfordrende tidsbruk. I tillegg til dette kan helsefelleskapene bli i overkant byråkratiske, og det kan være krevende å se hvilke kriterier i pasientens sykdomshistorie som kan følges opp digitalt.

Råd 3: Personer med kroniske lidelser bør tilbys digital hjemmeoppfølging som en individuelt tilpasset tjeneste.

Ylf mener utvalgte pasienter med avklarte, kroniske lidelser bør tilbys digital hjemmeoppfølging, og at klare kriterier for hvilke pasienter dette egner seg for er på plass i forkant. Det er viktig å kartlegge pasientenes digitale kompetanse, både eldre og yngre. Det blir viktig å avklare hvem som skal gi opplæring i bruk og hvem som kan bistå når det digitale ikke fungerer.

Selektering av pasienter som egner seg for digital hjemmeoppfølging vil det være essensielt for om ordningen blir en suksess. Det samme gjelder støttepersonell. Pasientene som er svært kompetente på egen sykdom og har god innsikt i forventet sykdomsforløp kan være egnet for dette. Vi er bekymret for at mange utsatte pasientgrupper vil få dårligere tilbud ved en sterkere vektlegging på digital oppfølging: eldre, rusmisbrukere, psykisk syke og pasienter med psykisk utviklingshemming/lærevansker. Selv om digital hjemmeoppfølging ikke nødvendigvis er planlagt for deres grunnlidelse, har denne pasientgruppen ofte stor komorbiditet, og utgjør en betydelig andel av de somatiske pasientkontaktene.

Det fremstår uklart hvem som skal ha ansvar for overvåkingen av disse pasientene, og hvor ustrukturt overvåkingen skal være. Det fremstår heller ikke tydelig hvem som har ansvar for å vurdere hva som skal utløse videre undersøkelser. Vi minner om at det ofte er slik at jo mer man overvåker og følger med på, jo mer finner man. Det må tas med i beregningene at en digital hjemmeoppfølging mest sannsynlig vil føre til økt kontakt med helsetjenesten. I Norge har vi legevakten som et system for undersøkelse og oppfølging av pasienter som føler seg dårlig, hvor pasienter kan hentes til legeundersøkelse eller legen kan komme hjem til pasienten. Ylf kan ikke helt se hvordan denne ordningen skal gi økt helsegevinst for en billigere penge enn dagens system. Om det er tanken at legevakten skal bidra til eventuell ekstra legeundersøkelse av pasienter som overvåkes i spesialisthelsetjenesten må det gis tilsvarende økte ressurser til legevakten/primærhelsetjenesten.

Evidensen som er forelagt er basert på bruk av digital hjemmeoppfølging som supplement, og ikke som hovedregel. Ylf mener derfor at digital hjemmeoppfølging bør være tenkt nettopp som et supplement til pasientene, og ikke istedenfor fysiske oppmøter/kontroller. All erfaring tilsier at digital hjemmeoppfølging ikke gir mindre behov for leger eller annet helsepersonell. I tillegg kan det skje rask forverring i digital kompetanse hos pasienten (spesielt eldre pasienter) som må tas med i vurderingen.

Ylf er positiv til at Helsedirektoratet satser på tett oppfølging av pasientene i fremtiden, men er bekymret for at digital hjemmeoppfølging vil bidra til ytterligere todeling av helsevesenet da de ressurssterke vil kunne benytte seg av tilbudet, mens flere av de ressursvake

pasientene igjen blir taperne. Særlig bekymret er vi for pasienter med psykiske lidelser, rusavhengige, eldre og pasienter med lærevansker/psykisk utviklingshemming.

Med hilsen
Yngre legers forening

Kristin Utne
leder

Dokumentet er godkjent elektronisk