



Helse Midt-Norge

Postboks 464
7501 STJØRDAL

HELSE	••••	MIDT-NORGE
Saksdok.:	2010/167-82	
Mottatt:	6.5.2010	
Saksbeh.:	BR1	Unnt.off.:
Arkiv:		

Vår saksbehandler: Harald Hegle
Tlf. 73 86 61 60
E-post: harald.hegler@stfk.no
Postmottak: postmottak@stfk.no

Deres ref.:
Vår ref.: 201006038-2
Oppgis ved alle henvendelser
Vår dato: 5.5.2010

Høringsuttalelse - Helse Midt - Strategi 2020

Det vises til høringsbrev av 04.03.2010. Fylkestinget i Sør-Trøndelag behandlet saken i møte 29.04.10.

Uttalelsen vedlegges

Med hilsen

Harald Hegle
Fylkesdirektør

Kopi:

Vedtak

Høringssvar til Helse Midt-Norge: Strategi 2020.

Strategi for utvikling av tjenestetilbudet i Helse Midt-Norge (HMN).

Viser til høringsbrev og utkast til høringsdokument – Strategi 2020 – fra Helse Midt-Norge. Kommentarene nedenfor er i tråd med det oppsett det bes om og de spørsmål HMN ber om svar på, jfr. oppsett gitt i høringsbrevet.

1. Er det enighet om de fire hovedutfordringene som beskrives i Strategi 2020?

Det synes å være allmenn enighet om de hovedutfordringer som skisseres i strategi 2020 fra HMN. Disse hovedutfordringene er for øvrig de samme som de utfordringene som statlige myndigheter har lagt til grunn for Stortingsmelding 47 (samhandlingsreformen). Alle disse utfordringene er nasjonale, og er merkbare allerede i dag innenfor de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Er det andre utfordringer som vurderes som like viktige?

Foreslåtte samhandlingsreform (St. meld. 47) vil stå og falle på hvorvidt finansiering for kommunene blir troverdig eller ikke. Strategidokumentets mål og prinsipper for oppgavedeling oppfattes i hovedsak som interne strategier og prinsipper. Men, dersom disse skal legges til grunn for gjennomføring fram mot 2020 i spesialisthelsetjenesten, vil det forutsette at kommunene og primærhelsetjenesten tar økt ansvar og overtar flere oppgaver og funksjoner. Økte oppgaver for kommunene vil med andre ord være konsekvensen, sjøl om samhandlingsreformen utsettes eller ikke gjennomføres, men som en direkte følge av strategi 2020 fra HMN.

En gjennomføring av samhandlingsreformen vil måtte medføre at kommunesektoren må få økt tilgang på ressurser. Siden det trolig ikke er vilje hos sentrale myndigheter til å øke den samlede ressursbruken tilhelsesektoren, (kommuner og spsialisthelsetjeneten) må det innebære en omfordeling fra spsialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten. Det er derfor sannsynlig at spsialisthelsetjenesten må ta inn over seg **reduksjon** i ressursbruken, og ikke bare redusert vekst slik det antydes i strategien. Motposten er da at etterspørselen etter spesialisthelsetjenester reduseres gjennom økt forebygging og innsats på lavere behandlingsnivå.

Når det gjelder pasienttransport vil fylkeskommunen peke på at store ressurser kan spares hvis en får anledning til å samordne all offentlig betalt transport. Dette er også særdeles viktig av hensyn til det samlede offentlige tilbudet i de mest perifere strøk av fylket, hvor helstransporter og skoletransporter ofte er de eneste offentlige kollektive. Tilbudene. Fylkeskommunen vil invitere helseforetakene til et tettere samarbeid om denne type transport

Ambulansetjenesten har utviklet seg til å bli en grunnleggende del av akutt beredskap, og antas å bli viktigere framover. Ambulansetjenesten bør derfor bli en del av sykehusenes medisinske tilbud.

2. Er det enighet om de 5 strategiske målene som Helse Midt-Norge har satt for spesialisthelsetjenesten mot 2020?

Fylkeskommunen har ikke grunnlag for å si seg uenige i de foreslåtte 5 strategiske målformuleringene som er gitt i dokumentet (s.14). Likevel gis noen kommentarer eller poengteringer knyttet til de strategiske målene.

Et strategidokument for spesialisthelsetjenesten vil naturlig nok ha hovedfokus på behandling. Samhandlingsreformen (St. melding 47) har et vesentlig poeng med at samfunnet skal tone ned det ensidige fokus på behandling til fordel for et styrket fokus på forebygging og mestring.

Strategi 2020 på s.17 tar opp spørsmålet om en styrket pasient-/brukerrolle med mål å få den enkelte pasienten til å ta delansvar for behandling og kvalifisere den enkelte pasienten til en mer aktiv rolle. Etablering av lærings- og mestringssenter er ett av tiltakene som det vises til. Det vises til erfaringer fra psykisk helsevern med innføring av selvstyrte døgnplasser som kan redusere bruk av tvang og redusere antallet innleggelser. Nye metoder i behandling fører også til redusert innleggelse og overgang til mer dagbehandling. Ressurser foreslås omdisponert fra døgn til dag og poliklinikk, og fra sentraliserte til lokale tilbud, der det er hensiktsmessig for pasienten og for kvaliteten på behandlingen.

Er det andre strategiske mål som vurderes som like viktige?

Dersom både kommunehelsetjenesten, den kommunale omsorgstjenesten samt spesialisthelsetjenesten skal lykkes med sine oppgaver og funksjoner innenfor en bærekraftig ramme, forutsetter det at samfunnet lykkes i det forebyggende arbeidet. Alle aktører som har et ansvar for forebyggende tiltak må samarbeide for å redusere behovet for helse- og omsorgstjenester og redusere pasientstrømmen til sykehusene. Derfor vil det være av felles interesse å jobbe sammen om de forebyggende strategiene og tiltakene. Slik felles satsing vil ikke kun omfatte tiltak for å redusere behov for helsetjenester på grunn av livsstil, like mye kan det gjelde tilrettelegging av samfunnet for å forebygge uheldige hendelser, ulykke og skade. Fylkeskommunen har i samband med forvaltningsreformen fått et koordinerende ansvar for forebyggende tiltak, og ønsker i den sammenheng å jobbe tett sammen med spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.

Dette felles ansvaret for tidlig intervensjon og fokus på helsefremmende arbeid samt spesialisthelsetjenestens rolle i denne satsingen, mener vi ikke kommer tilstrekkelig fram i strategidokumentet. Forebygging burde vært trekt fram som den 6. strategien

Mange store pasientgrupper vil ha behov for mer omfattende oppfølging for å kunne vinne helsen tilbake, særlig de som har psykiske problemer, rusproblemer.

At Helseforetaket har et nært samarbeid med NAV vil for disse gruppene være av avgjørende betydning, både når det gjelder helsemessig oppfølging på hjemstedet og like mye når det gjelder å kunne tilby arbeidsrettede tiltak. Gjenvinning av helse har stor sammenheng med

3. Er det enighet om de prinsippene for oppgavedeling som styret har vedtatt sendt ut på høring?

Det er dette kapitlet i strategidokumentet som fylkeskommunen opplever som vanskeligst og mest kontroversielt, og som kan gi grunnlag for folkelig og sterkt faglig og politisk engasjement. Det er dette kapitlet som også mediemessig er under den sterkeste lupen, og som kan skape grunnlag for uro i befolkningen.

Særlig kontroversielt blir sykehusstrukturen, lokalsykehusenes rolle og funksjon i et helhetlig behandlingstilbud, samt spørsmålet om lokalisering av og antallet fødeavdelinger.

Det virker troverdig at det er behov for strukturelle endringer innenfor spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge, på grunn av ressurspress og på grunn av behov for å sikre robuste fagmiljø for å sikre kvaliteten i tjenesten. Men, de strukturendringer som foreslås direkte eller implisitt i strategidokumentet, berører også lokalpolitikk i høyeste grad. Dette gjelder spørsmålet om nærhet til akuttfunksjoner og nærhet til fødeavdelinger i en region med vanskelig geografi. Det gjelder også tiltroen til at prehospitale tjenester og særlig ambulansetjenesten, holder en kvalitet som reduserer avstandsulempene til nærmeste sykehus. I tillegg berører de foreslåtte strukturendringer spørsmålet om arbeidsplasser, om lokal/regional kompetanse, om senterfunksjoner, om bygninger etc.

Strategidokumentet legger opp til sentralisering av spesialiteter og akuttfunksjoner, men desentralisering av behandlingstilbud til de store diagnosegruppene, større grad av desentralisering av elektiv behandling etc. Likeledes at hele strukturendringen har som intensjon at størst mulig del av total kompetanse nyttes til behandling, og mindre andel enn i dag av samla kompetanse og ressurser nyttes til vakt og beredskap. Dette er i seg selv fornuftig, også for å sikre robuste nok faglige miljø som kan ha tilstrekkelig pasientomfang til å opprettholde kvalitet i tilbudene.

Fylkeskommunen ser behovet for interne strukturelle endringer i helseregionen. Uroen går på at strategidokumentet ikke setter fokus på konsekvensen disse endringene vil ha for lokalsamfunnene. De prosesser som er igangsatt rundt 2 sykehus i Sør-Trøndelag illustrerer utfordringen med at HF setter i gang en prosess med nedlegging av sengeposter og fordeling av oppgaver mellom foretak og kommuner, uten at merbelastningen for kommunene rundt sykehusene er finansiert eller kompetansemessig sikret.

Når det gjelder følgekonsekvensen for befolkningen av endret oppgavefordeling internt i spesialisthelsetjenesten, forventer fylkeskommunen at dette må skje på en måte som ikke rokker ved trykningen for kvalitet på helsetjenesten.

Fylkeskommunen forventer derfor at helseforetakene, kommunegruppene som er under etablering, og andre berørte i fellesskap finner fram til den "ideelle" oppgave- og funksjonsfordelingen som kan ligge til grunn for praksis når eventuell finansiering er avklart.

Fylkeskommunen vil advare mot nedlegging av tilbud på distriktssykehusene dersom dette ikke skjer i samråd med de berørte lokalsamfunn og fylkeskommuner.

Arbeidskraftressurser:

Det norske samfunnet står ovenfor store utfordringer innenfor helsesektoren de neste årene; Økende omsorgsbehov vil medføre at det vil bli behov stor økning av årsverk i omsorgssektoren i nær framtid.

Det er nå over en tid registrert en urovekkende utvikling knyttet til rekruttering av helsearbeidere. Det er så vanlig med små stillingsandeler, at nyutdannede innefor omsorgsfagene langt på vei søker seg til andre jobber enn i de fag de er utdannet til. Dette truer rekrutteringen til fag som er en nødvendighet for at vi skal kunne gi den omsorgen som er ønskelig bidrar sterkt til å redusere yrkets anseelse.

Den store andelen av deltidsansatte representerer en stor arbeidskraftreserve man bør ha som strategi å ta i bruk. Det bør være et mål å få slutt på den store bruken av deltidsstillinger. Økt andel heltidsansatte sikrer også bedre kontinuitet bland de ansatte og økt kvalitet på omsorgen som gis.

Flere heltidsstillinger og mindre uønsket deltid vil stabilisere og øke tilgangen på kvalifisert arbeidskraft i de enkelte helseforetakene.

Etter fylkeskommunens mening må eventuelle strukturendringer begrunnet i mangel på kvalifisert arbeidskraft avventes inntil det er tatt handlekraftige og systematiske grep for å løse heltids-/deltids-problematikken.

Fylkeskommunen forutsetter at også helseforetakene stiller lærlingeplasser til disposisjon slik at flere kan gis en fullgod fagopplæring.

4. Oppsummering

- *Fylkeskommunen er enige i de utfordringsbeskrivelsene som strategidokument 2020 skisserer. Disse utfordringene er de samme som er lagt til grunn for samhandlingsreformen.*
- *Før gjennomføring av nedleggelse av fødeavdelinger og akuttfunksjoner anbefaler Fylkeskommunen at spesialisthelsetjenesten inviterer til arbeidsprosesser på faglig basis med utgangspunkt i utfordringene for både kommunen, lokalsamfunnene og foretakene, for å finne fram til de ideelle pasientforløpene i tråd med BEON-prinsippet (best effektive omsorgsnivå), og slik at innbyggerne kan ha trygghet for helhet og kvalitet på tjenestene.*