


Helse Midt-Norge
Postboks 464

7501 Stjørdal

HELSE  MIDT-NORGE	
Saksdok:	2010/67-105
Mottatt:	12 MAI 2010
Saksbeh.:	BR1 Unnt.off.:
Arkiv:	

Vår referanse
10/1514-2/EISJ
Oppgis ved henvendelse

Deres referanse

Arkiv
049

Dato
11.05.2010

Strategi 2020 - Uttalelse fra brukerutvalget ved St. Olavs Hospital HF.

Brukerutvalget ved St. Olavs Hospital (BU) ønsker å berømme Helse Midt-Norge for å lage et strategidokument som angir retningen for virksomheten de kommende årene. Det er ikke tvil om at helsetjenesten i Midt-Norge står overfor store utfordringer i årene som kommer. BU slutter seg også til mange av konklusjonene i dokumentet og ser dem som viktige styringsmål for framtida.

BU ønsker likevel å peke på følgende:

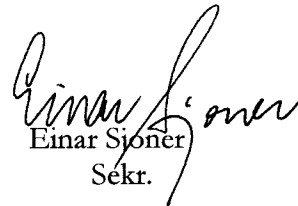
- Helse Midt-Norges verdier er trygghet, respekt og kvalitet. "Strategi 2020" kan tyde på at "nærhet" burde innføres som en fjerde verdi, ettersom nærhet til helsetjenesten synes å være et gjennomgående mantra for dokumentet. BU er enig i at nærhet er en viktig faktor, men minner samtidig om at det er kvaliteten på tjenestene og helhetlig behandling som er de viktigste.
- BU opplever at "Strategi 2020" er i strid med seg selv på ett punkt. På den ene siden vektlegger dokumentet viktigheten av at pasientene skal få et tilbud så nær eget bosted som mulig, og legger derfor opp til overføring av ansvar og oppgaver til lavere nivå. På den andre siden legges det opp til nedleggelse av etablerte og godt fungerende lokale tilbud. BU mener at dokumentet må gi en bedre forklaring på hvilke vurderinger og resonneringer som ligger til grunn for denne tilsynelatende motstriden.
- Det er et dilemma at større deler av spesialisthelsetjenestens oppgaver skal overføres til primærhelsetjenesten/kommunene, samtidig som behovet for spesialiserte helsetjenester ventes å øke fram mot 2020. Det vil være en utfordring å overføre spesialiserte tjenester til lavere nivå samtidig som kvaliteten på tjenestene opprettholdes. Fagmiljøer med tilstrekkelig størrelse er en styrke i seg selv. Oppstyking av etablerte fagmiljøer kan gi dårligere tilbud. En eller få spesialister ved et lokalt tilbud vil være dårligere rustet til faglig oppdatering og kompetanseutvikling enn et team av spesialister som kan dra vekslers på hverandres kunnskap og kompetanse. Det blir utfordrende å bygge opp lokale kompetansemiljøer av tilstrekkelig størrelse og kvalitet. Det er helt nødvendig at lokalt nivå tilføres tilstrekkelig med både penger og kompetanse til å takle utfordringen, ellers er det pasientene som taper.

- Forslaget til strategi legger vekt på at behandling og oppfølging skal skje på "beste effektive omsorgsnivå". Spørsmålet er "beste effektive omsorgsnivå" for hvem? Vi forutsetter at det er pasientens beste man tenker på, og at det dermed er en helhetsvurdering av forhold som nærhet og kvalitet som legges til grunn.
- "Strategi 2020" legger opp til at de demografiske utfordringene som følger av at befolkningen blir stadig eldre slik at behovet for helsetjenester øker, skal løses ved samarbeid mellom alle nivåer i helsetjenesten. Løsningen er i tråd med regjeringens samhandlingsreform, men stiller likevel store krav til avklaring av ansvar nivåene imellom. BU vil advare mot et samarbeid som innebærer at pasienter blir kasterballe mellom ulike nivåer som gjensidig ikke vil ta ansvaret. Det er bare pasientene som taper på slike nivåkamper.
- Ved overføring av ansvar fra spesialisthelsetjenesten til lokalt nivå, er det helt nødvendig for pasientene at et lokalt tilbud er etablert og fungerer godt før et sentralt tilbud legges ned.
- Ifølge Strategi 2020 skal det i årene som kommer legges stor vekt på å sikre likeverdige og tilfredsstillende helsetjenester for alle innbyggere i regionen. Det heter at "tjenestene skal harmoniseres slik at pasientene får likeverdige tilbud, uavhengig av bosted". Samtidig er det en fare for det motsatte gjennom de forslagene som fremmes om nedlegging av tilbud.
- Dersom man på grunn av vansker med å skaffe kvalifisert personell må legge ned noen behandlingstilbud (for eksempel føde- eller akutttilbud) må ambulansetjenesten styrkes med flere ambulanser og bedre kvalifisert personell for å sikre pasienten optimal behandling og sikkerhet.
- Dokumentet slår fast at Midt-Norge har flere rettighetspasienter enn andre regioner i Norge, og sier at Helse Midt-Norge skal bli bedre på prioritering. Dette kan vanskelig forstås annerledes enn at færre pasienter i Midt-Norge skal få rett til nødvendig helsehjelp i årene som kommer. Det er ikke gitt at dette er en positiv utvikling. BU forutsetter at det er rene medisinskfaglige vurderinger som legges til grunn for prioriteringene, og ikke økonomiske hensyn.
- Strategien omtaler i liten grad de helt spesielle behovene som pasienter med sammensatte lidelser har i møte med helsevesenet. Dette er en gruppe som ofte representerer en "kostnad" snarere enn en "inntekt" i finansieringssystemet for helsetjenesten. Samtidig er det en gruppe som er helt avhengig av koordinerte tilbud og spesialisert oppfølging. BU frykter at slike pasientgrupper vil tape ved at det ikke er attraktivt for noen nivåer i helsetjenesten å ta ansvar for dem, eller ved at en flytting av tilbud mellom nivåer gir redusert kvalitet. BU mener det er svært viktig at strategien beskriver hvordan man skal unngå dette.
- Lokalsykehusene skal være bindeleddet mellom nivåene i helsetjenesten, og spesialisthelsetjenesten skal kun kobles inn ved behov. Dette er en utfordring for de med sammensatte lidelser. Dette er pasienter som ofte trenger spesialiserte hjelp med en gang, og som i dag har en viss mulighet til å søke hjelp direkte hos spesialisthelsetjenesten (åpen innleggelse m.m.). Med den hyppige kontakten med helsevesenet som mange i denne gruppen har, vil det representere en merbelastning om de først skal oppsøke primærhelsetjenesten for så å bli vist videre til spesialisthelsetjenesten. BU vil advare mot et så ensidig fokus på å delegere ansvar nedover i systemet at det rammer denne gruppen.

- I "Strategi 2020" heter det at mye av akuttaktiviteten i sykehusene er knyttet til kronikere som opplever akutt forverring i tilbudet, eller en utvikling over tid der de til slutt når "tålegrensen" og må søke behandling. Det heter videre at "tilbudet må utvikles slik at unødvendige akuttinnleggelser i sykehusene forhindres". BU opplever at det her ligger et premiss om at innleggelsene er unødvendige, og tviler på at det stemmer. BU vil samtidig advare mot å velge løsninger som gjør at kronikere blir kasteballer mellom nivåene i helsetjenesten.
- Strategi 2020 åpner for til dels omfattende endringer i tilbudet til pasientene. BU vil peke på at det samtidig er nødvendig å tilpasse administrasjonen innen helseforetakene til de endringene som skjer. Ved overføring av ansvar for flere pasienter til lokalt nivå, er det også naturlig med en gjennomgang av administrasjonen så denne ikke er større enn det som er nødvendig for å møte framtidens behov i helsevesenet.

Med vennlig hilsen

Marthe Risan
Leder
(sign).


Einar Sjøner
Sekr.

Kopi til:
Adm.dir Nils Kvernmo, St. Olavs Hospital
Styret for St. Olavs Hospital HF.