

HELSE	MIDT-NORGE
Saksdok.:	2010/67-146
Mottatt:	1.9 MAI 2010
Saksbeh.:	BR1 Unnt.off.:
Arkiv:	



Samarbeidsforum av Funksjonshemmedes Organisasjoner
Norges Handikapforbund
Norsk Forbund for Utviklingshemmede
Foreningen Norges Døvblinde

STRATEGI 2020 – Strategi for utvikling av tjenestetilbudet i Helse Midt-Norge

Høringsuttalelse fra SAFO Midt-Norge

Innledning

Samarbeidsforumet av Funksjonshemmedes Organisasjoner(SAFO) Midt-Norge har gjort høringsdokumentet og andre aktuelle dokumenter kjent for aktuelle organisasjonsledd. Høringen har blitt presentert og diskutert på møter som har vært avholdt i tidsrommet fram til høringsfrist.

1 Er det enighet om de fire hovedutfordringene som beskrives i strategi 2020

SAFO Midt-Norge erkjenner at hovedutfordringene som strategidokumentet beskriver er reelle, og at det nødvendig å foreta endringer for å møte disse utfordringene.

Samtidig mener vi at fordi strategien beskriver utfordringene sett fra et medisinsk perspektiv, er det noen viktige problemstillinger som mangler. Strategien peker på utfordringene for pasientgrupper som representerer et stort volum, og som dermed har store konsekvenser i forhold til økonomi. SAFO representerer flere pasientgrupper som har svært sammensatte behov, og for dem er det helt avgjørende at problemene sees i sammenheng. For mange er det også av stor betydning at den interne samhandlingen innenfor spesialisthelsetjenesten forbedres. Det må utvikles en holdning (strategi) i forhold til samhandling, slik at ulike kompetanse møtes for å drøfte helhetlige problemstillinger for enkelte pasienter.

Begrepet "å se hele mennesket" må bli en realitet.

- **Er det andre utfordringer som vurderes som like viktige?**

Rehabilitering og habilitering som begrep er fraværende i strategien. Rehabilitering/habilitering kjennetegnes ved stor grad av samhandling, og må sees i sammenheng med gode pasientforløp.

Gjeldende strategi for Helse Midt-Norge 2006 – 2010 må evalueres og revideres.

Forebyggende helsearbeid har fått et sterkt fokus i Samhandlingsreformen, og rehabilitering/ habilitering må settes i dette perspektivet i det videre arbeidet.

- **Habilitering/rehabilitering må med som en hovedutfordring.**

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

Strategien peker på helsepersonell som en knapphetsfaktor. Samhandlingsreformen peker på en forskyvning av helsetjenester, fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten. Det må være et samfunnsansvar å se på bruk av disse ressursene, slik at basisbehov dekkes. Ikke bare rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, men rett til nødvendige helsetjenester.

Det er viktig at tjenester i spesialisthelsetjenesten ikke bygges ned før tjenester er bygd opp i kommunehelsetjenesten/lokalmedisinske senter, - jfr Samhandlingsreformen.

- **Er det andre strategiske mål som vurderes som like viktige?**

Habilitering/ rehabilitering må styrkes i pasientforløpet, og også sees som en del av forebyggende helsearbeid. Intensiv trening i et rehabiliteringsforløp må følges opp slik at pasientene motiveres og sikres rett til trening også etter den intensive fasen. Kunnskap/kompetanse må overføres mellom nivåer og være sektorovergripende, og gjenspeile et helhetlig samfunnsansvar. For å kunne gjennomføre egentrening på lik linje med den øvrige befolkningen og i tråd med nasjonale føringer for forebyggende helsearbeid, må rett til nødvendige hjelpemidler sikres.

Mange med sammensatte behov er avhengig av samhandling også med andre sektorer. Det er behov for å se medisinske problemstillinger i sammenheng med spesialpedagogiske tiltak. Strategien gjenspeiler etter vår oppfatning et for snevert syn på helsebegrepet.

Brukermedvirkning må stå helt sentralt, slik at den enkelte pasient får innflytelse på egen behandling.

Endringer som følger av strategiarbeidet må gjennomføres med god brukermedvirkning på systemnivå, i tråd med vedtatt strategi og handlingsprogram.

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

Kvalitet må være førende

Der behandling ikke går på bekostning av kvalitet kan tjenester med fordel desentraliseres. Nærhet er en kvalitetsfaktor når det kan dokumenteres at det er et like godt faglig tilbud som om det var samlet i større enheter.

Ved sentralisering av tjenester må det kunne dokumenteres at dette fører til en kvalitetsforbedring av tjenestene til befolkningen i regionen.

For de mindre gruppene er det helt avgjørende at kunnskapen om hvor kompetanse finnes er systematisert, f.eks i regionale eller landsdekkende senter, slik at kompetanse er lett tilgjengelig når det oppstår akutte situasjoner.

- **Er det andre måter å organisere tjenestene på som vil gi rom for å møte de utfordringene som er beskrevet**

Uavhengig av om pasienten kommer til et lokalsykehus eller til andre nivåer:

Pasienter kommer inn med mange ulike problemstillinger, men kan ha "grunndiagnoser". Det er viktig at helsepersonell/ledelse har en aktiv holdning til å søke kompetanse, - en "strategi" for innhenting av kompetanse.

For å sikre god samhandling mellom nivåer må utveksling av pasientinformasjon videreutvikles, og skje på en sikker måte.

4 Har høringsinstansene konkrete forslag til oppgave deling som kan bidra til å løse de målene som er satt, herunder forholdet mellom å sentralisere noen spesialiserte tjenester og desentralisere andre oppgaver?

SAFO Midt-Norge forventer at Helse Midt-Norge, etter et eventuelt vedtak av Strategi 2020, gjennomfører konsekvensutredninger før omfattende tiltak settes i verk. Dette gjelder spesielt det fokus det har vært på fødeavdelinger, ambulansetjenester og reiseavstand.

Forslagene er tuftet på 4 sentrale, men ikke fyllestgjørende utfordringer, og strategien er tro mot disse utfordringene. SAFO Midt-Norge har en sterk forventning om at Helse Midt-Norge tar innspillene som kommer i høringsrunden på alvor, og at forslåtte tiltak endres i tråd med dette.

5 Andre tilbakemeldinger

I Strategi 2020 drøftes akuttfunksjoner ved de mindre sykehusene, - de med færrest oppdrag på kvelds- og nattid. Strategien viser flere steder til en samhandlingsreform som ennå ikke er gitt et innhold.

Lokalsykehusene må være basis i det som skjer i samhandlingsreformen.

Å sette fokus på å redusere akuttfunksjoner kan være en start på å forvitte en nødvendig fagkunnskap som skal være en basis og en bærebjelke i en god reform. Sykehus uten akuttfunksjoner vil heller ikke være såkalte "fullverdige opplæringsarenaer" for legestudenter og annet fagpersonell, og det er en erfaring at student- og kandidatperioder ved de nåværende sykehus i distriktene har vært et godt grunnlag for å søke tjenester etter endt utdanning.

For SAFO Midt-Norge



Elin Gullvåg
koordinator