

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

LMS vil med dette takke for å få delta i høringen om "Strategi for utvikling av tjenestetilbudet i Helse Midt-Norge.

I dette høringssvaret vil vi konsentrere oss om de to første spørsmålene i høringsdokumentet. I tillegg berøres spørsmål tre flere steder, men behandles kun lett under eget punkt.

1. Kommentarer til skisserte utfordringer fra 2010-2020

LMS ser ingen grunn til å stille spørsmål ved Helse Midt-Norges beskrivelser av egne og samfunnsmessige utfordringer de neste 10 årene. Vi ser at helseforetaket står overfor vanskelige og store utfordringer som til dels ikke kan kontrolleres eller løses internt. Vi vil likevel utdype og kommentere tre punkter.

Befolkningen sammensetning og behov endres

LMS ser positivt på at Helse Midt-Norge selv påpeker at de har brutt de nasjonale føringene ved å benytte færre ressurser relativt sett til psykisk helsevern og rusbehandling sammenlignet med resten av landet (Strategi 2020, s. 10). Vi håper derfor på økte ressurser, større kapasitet og bedre samhandling innen disse helseområdene slik at man tar igjen etterslepet fra forrige periode.

Helse Midt-Norge står overfor nye muligheter

Transport

"Utbygging av veier, broer og tunneller, samt utviklingen av bredbåndsforbindelse i regionen gjør at personer, utstyr, kompetanse og informasjon raskere kan forflyttes og forflytte seg...". Denne type problemløsning er avhengig av politiske prioriteringer innen andre felt enn helse, og selv om bedret samferdsel gir mulighet til bedre utnyttelse av knappe spesialistressurser, er LMS bekymret for effektiviteten i tjenestene. Til tross for relativt korte avstander i Midt-Norge, er det store lokale forskjeller i samferdselstilbudet. Dette er ting Helse Midt-Norge må ta hensyn til hvis man velger å legge om tjenestene på bakgrunn av dette, i tillegg må det vurderes hvorvidt man ønsker å basere eget tjenestetilbud på andre sektors rammebetingelser og prioriteringer.

Samhandling

LMS deler det generelle målet om å få til bedre samhandling i helsetjenestene, og vi er enige om at gode behandlingsforløp og kompetanseutvikling vil være en vesentlig faktor for å lykkes med reformen. LMS ber derfor Helse Midt-Norge jobbe for en finansieringsplan som stimulerer til samarbeid mellom kommuner og helseforetak i regionen.

2. De fem strategiske målene

LMS sier seg enig i de fem strategiske målene skissert i høringsdokumentet.



1. Styrket innsats for de store pasientgruppene

Det er med glede LMS registrer rusbehandling og psykisk helsevern er et prioritert mål i Helse Midt-Norge, og at en helhetlig og bedre sammensatt behandlingsskjede vil gis høy prioritet i årene som kommer.

LMS vil imidlertid understreke at pasienter innenfor rusbehandling og psykisk helsevern på tross av planlagte behandlingsforløp, vil ha behov for akuttberedskap og et differensiert hjelpetilbud. En ensidig satsning på polikliniske tilbud må derfor ikke gå på bekostning av tilstrekkelig kapasitet innen akutt- og døgnbehandling på spesialisthelsetjenestenivå.

Lokale behandlingstilbud til rusmiddelavhengige, kan føre til økte belastninger for deres nærmeste familie. Lokale behandlingstilbud til rusmiddelavhengige er også problematisk for den rusmiddelavhengige da nærheten til rusmiljøet kan være avgjørende for den enkeltes motivasjon til å skape endring.

LMS ber Helse Midt-Norge ta igjen etterslepet innenfor rusbehandling og psykisk helsevern så fort som mulig, og prioritere i forhold til de målene som er satt opp i opptrappingsplanene på disse feltene tiltross for at planene er eller vil bli avsluttet inneværende år. Dette er spesielt viktig da det i følge høringsdokumentet s. 11, vil komme en økning i livsstilsrelaterte sykdommer som for eksempel rusmisbruk i neste tiårsperiode. I lys av dette vil LMS påpeke Helse Midt-Norges ansvar overfor pårørende som er berørt av andre menneskers livsstilssykdommer, og be om at arbeidet overfor denne gruppen styrkes i inneværende periode da dette har en spesielt god helseforebyggende effekt.

2. Kunnskapsbasert pasientbehandling

I likhet med Helse Midt-Norge ser LMS behov for å styrke den kunnskapsbaserte praksisen innen rusbehandling og psykisk helsevern. Helse Midt-Norge bør imidlertid også tilegne seg og ta på alvor den erfaringsbaserte kunnskapen som finnes blant mange private og offentlige aktører på rusfeltet per i dag. Brukerutvalgene kan i denne sammenheng være viktige, men da må brukerrepresentantene med spesiell erfaringskompetanse på sitt felt, få klarlagt sin rolle overfor Helse Midt-Norge, og trekkes inn tidligere i beslutningsprosessene enn i dag.

Lærings- og mestringscenterne er helt sentrale for å gi pasientene bedre mestringsopplevelser i forhold til egen hverdag og funksjonalitet. LMS oppfordrer Helse Midt-Norge til å innlede samarbeidsavtaler med frivillige organisasjoner som kan underbygge dette arbeidet.

3. En organisering som underbygger trygge pasientforløp

Å sikre samhandling og en helhetlig behandlingsskjede er helt sentralt for å lykkes i rusbehandlingen. Rusbehandlingen må imidlertid tilpasses den enkelte pasients behov, og ettersom pasientene ofte har svært sammensatte helsevansker, må deres pasientforløp også gi rom for prøving og feiling der det er nødvendig for å oppnå gode behandlingsresultater. I denne sammenheng blir det viktig å ha fokus både på somatikk, rus, psykisk helse, sosiale ferdigheter og nettverk i en sammenheng som kan virke rehabiliterende i et langtidsperspektiv.

I kap. 4.8 foreslås det å integrere rusbehandlingen tettere med både psykisk helsevern og de somatiske tjenestene. LMS er enige i at rusbehandling og psykisk helsevern bør integreres bedre enn i dag, men er kritiske til å integrere rusbehandlingen i de somatiske tjenester da mange pasienter i denne gruppen ikke ønsker å ta i mot somatisk behandling under "normale" forhold. LMS har derfor større tro på å implementere somatiske tjenester som et ambulerende tilbud



innen rusbehandlingen, noe som vil innebære et tettere og bedre samarbeid mellom de ulike institusjonene enn i dag.

LMS mener det er positivt at de faglige kvalitetskravene også skal gjelde private aktører. LMS vil imidlertid advare mot at styringsretten over private aktører kan begrense faglig autonomi, og dermed redusere kvaliteten på det enkelte behandlingssted. For sterk ensretting i behandlingstilbudet, kan ødelegge det kulturelle særpreget som er en del av behandlingstilbudet.

4. Rett kompetanse på rett sted til rett tid

Rett kompetanse til rett tid er en forutsetning for et godt og helhetlig behandlingsforløp. I høringsdokumentet beskrives en rekke utfordringer som vil få konsekvenser for dette målet. Målet bør derfor ha høy prioritet den kommende perioden. Helse Midt-Norge bør også, der det er mulig, stimulere evt. andre utdanningsgrupper med relevant kompetanse til å søke arbeid innen helsesektoren ved å informere bedre og mer om ulike muligheter innen foretakene.

5. Økonomisk bærekraft

Når helse Midt-Norge utvikler generelle mål for aktivitet- og produktivetsmåling innen psykisk helsevern og rusbehandling, må man ta hensyn til disse pasientenes sammensatte behov og utfordringer. LMS vi advare Helse Midt-Norge mot å frata institusjonene vurderingsretten med hensyn til utskrivningsklare pasienter for å nå et aktivitets- og produktivetsmål innen disse feltene.

3. Oppgavefordeling

LMS ser en fare for at ensidig satsning på polikliniske tilbud vil gå på bekostning av tilstrekkelig kapasitet innen døgnbehandling på spesialisthelsetjenestenivå. De fleste rusavhengige pasienter har sammensatte helsevansker og behov for døgnbehandling over lang tid i tillegg til et sammensatt og langvarig rehabiliterende tilbud etter endt behandling i TSB.

Oslo, 20.mai 2010

Guro Sandnes
Rådgiver

