



Helse Midt-Norge  
v/ styreleder Kolbjørn Almlid  
Postboks 464  
7500 Stjørdal

HELSE	MIDT-NORGE
Saksdok.:	2010/67-248
Mottatt:	21 MAI 2010
Saksbeh.:	BR1 Unnt.off.:
Arkiv:	

Molde 10.05.10

## Høringsuttalelse - Strategi 2020

Høgskolen i Molde har følgende kommentarer til høringsdokumentet:

### 1. Er det enighet om de fire hovedutfordringene som beskrives i Strategi 2020 - Er det andre utfordringer som vurderes som like viktig?

Flere av utfordringene er sammenfallende med det utfordringsbildet som er skissert i St.meld. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen. Dette er et utfordringsbildet det synes å være bred politisk enighet om. Følgende kunne vært presisert:

Det savnes en regional profil. Her kan nevnes implikasjoner av demografisk sammensetning som innvandring og aldersfordeling, offshore virksomhet eller utvikling av kompetansearbeidsplasser.

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

Det er enighet om at de mål som er satt er viktige. Det er viktig å ta utgangspunkt i Nasjonal kvalitetsstrategi, men målene kunne vært tydeligere operasjonalisert mot regionale utfordringer.

Som ledd i kvalitetsarbeidet nevnes utvikling av nye behandlingstilbud. Imidlertid savnes fokus på fagutvikling og forskning. Dette er viktige virkemidler mht kvalitetsforbedrende arbeid og for å rekruttere og beholde dyktige fagfolk.

Samarbeid med høyskolene i regionen er ikke nevnt. Verken i forbindelse med a) å rekruttere kvalitet personale tilpasset behovet regionen b) kvalitetsforbedrende arbeid eller c) forskning.

Under punkt 3.5 Rett kompetanse på rett sted til rett tid kunne det vært bedre belyst hvordan helseforetaket vil legge til rette for livslang læring og forskning.

I satsing på rusvern og psykisk helsevern, er det positivt at man legger opp til å styrke disse områdene via en omfordeling av ressurser fra somatikken (pkt. 3.2). Det understrekes også at man, i ytterligere grad, skal samkjøre tjenestetilbudene til pasienter med sammensatte psykiske og rusrelaterte lidelser. Det legges også opp til tettere samkjøring opp i mot somatikken og tettere samarbeid på tvers av forvaltningsnivåene. Videre skal man søke å øke behandlingsskapiteten og videreutvikle klinisk-metodisk spesialkompetanse. Alt dette gjenspeiler intensjonene i den forestående Samhandlingsreformen. Under punkt 4.3 blir det i større detalj beskrevet hvordan de ulike tjenestetilbudene skal organiseres. Man legger opp til, i store trekk, å bevare nåværende institusjonsstruktur. Dagens struktur er trygt forplantet i intensjonene i Stortingsmeld. 25 ved at

man legger hovedvekten av ressursene i desentraliserte tilbud (poliklinikker, ambulante team, distriktpsikiatriske senter). Disse skal støttes opp via spesialiserte døgntilbud ved sentraliserte sykehus.

### **3.og 4. Om funksjonsfordeling**

Høringsdokumentet omfatter også forslag til framtidig funksjonsfordeling. Denne kommenteres ikke.

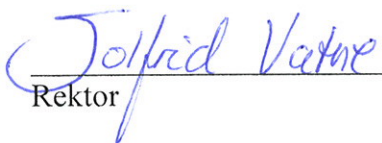
### **5. Andre tilbakemeldinger**

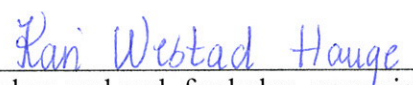
Det som primært savnes er:

- fokus på samarbeid med høgskolene for å utdanne personer med rett kompetanse, legge til rette for livslang læring og forskning
- hvordan det skal arbeides med fagutvikling og forskning og i hvilken grad fagutvikling og forskning anses å ha betydning for kvaliteten på tjenesten og utvikling av kompetanse hos de ansatte
- at arbeidet med forebyggende strategier, habilitering og rehabilitering er gjennomgående og synlig i hele planen

Det oppfattes også å være uklart hva begrepet kvalitet henviser til når det i punkt 2.2 skrives at det blir økt krav til dokumenterbar kvalitet? Handler dette om; økonomistyring, helsetjenester, fagutvikling, forskning?

Hilsen

  
Rektor

  
Dekan ved avd. for helse- og sosialfag