



Sør-Trøndelag fylkeskommune

Fylkesrådmannens ledergruppe

www.stfk.no

Det kongelige helse- og omsorgsdepartement
Postboks 8011 Dep.

0030 OSLO

Vår saksbehandler: Harald Hegle, tlf. 73 86 61 60

E-post: harald.heggle@stfk.no

Postmottak: postmottak@stfk.no

Deres ref.: 200602349/IMN

Vår ref.: 200602779-6 400

Oppgis ved alle henvendelser

Vår dato: 26.06.2006

Høringsnotat - Nasjonal helseplan (2007-2010)

Fylkestinget i Sør-Trøndelag behandlet saken i møte 20.06.2006 og fattet slikt

Vedtak

INNSPILL TIL NASJONAL HELSEPLANDEBATTEN SETT FRA SØR-TRØNDELAG.

Det må sikres et planverk som er godt nok med tanke på kvalitet og volum, samtidig som et godt desentralisert helsetjenestetilbud må sikres. Det må sees på muligheter for og effekt av eventuelle nyorganiseringer. Det er positivt at det legges opp til fleksibilitet innenfor den overordnede rammen, der det også bør legges opp til forsøksprosjekter som bedre kan belyse behovet for og samhandling mellom tjenesteyterne.

Samhandling og helhet

Den nasjonale helseplanen må legge til rette slik at helsevesenet organiseres som en helhetlig kjede, hvor det er sammenheng, samarbeid og gjensidig respekt for hverandre. Denne kjeden strekker seg fra primærhelsetjenesten gjennom lokal/sentralsykehus til region-/universitetssykehus.

Det er viktig i en slik helhetlig planlegging at absolutt alle deler av helsekjeden blir tatt med i planarbeidet. Det må da legges til rette for sammenhengende kjeder innen de respektive fagområder. Spesielt må samhandling over forvaltningsgrensene konkretiseres slik at pasientene får helhetlige tilbud, og samtidig må spesialisttilbud utenfor sykehusene (privatpraktiserende spesialister) tas med.

For alle privatpraktiserende som har avtalehjemler må stilles eksakte krav til samarbeid med den offentlige helsetjenesten.

Kapasitet og struktur

Det bør foretas en samlet vurdering for å sikre at:

- planen ivaretar framtidens kapasitetsbehov.
- at den ivaretar en geografisk spredning, dvs. sikrer god tilgjengelighet.
- At nødvendige samordningshensyn ivaretas:
 - o Kommunehelsetjeneste
 - o Hva med halvannenlinjetilbud (ref. Hysnes Helsefort)
 - o Privatpraktiserende spesialister
 - o Spesialisthelsetjenesten (inkl. tannhelsetjenesten)
 - Hva med geriatri?
 - Hva med psykiatri?
 - Kronisk syke?
 - Forebyggende helsevern?

Ressursfordeling/-tildeling

Planen må legge opp til at en får en likebehandling av alle deler av landet i forhold til tilgang til helsetjenester. Det må utarbeides kriterier for ressursfordeling hvor utvikling innen demografi, forskjeller innen epidemiologi, medisinsk/teknologisk utvikling hensyntas.

Regional og lokal medinnflytelse

Førende for arbeidet med den nasjonale helseplan må være at den **må sikre regional og lokal medinnflytelse i utformingen** av helsetilbudet, og at det må være en objektiv og lik ressurstildeling til alle deler av landet.

Det må skje en fordeling av "landsspesialiteter" slik at den totale kompetanse blir utnyttet. Det er viktige å utnytte de spesielle fortrinn universitetsmiljøet i Trondheim har i et nært samarbeid med St. Olavs Hospital. Den medisinsk/tekniske kompetanse som der er opparbeidet må sikres og videreutvikles i et nasjonalt og internasjonalt perspektiv.

Psykisk helse

Også innenfor de ulike fagområdene er den helhetlige planlegging avgjørende, der det legges til rette for sammenhengende kjeder, eksempelvis psykiatri i kommunehelsetjenesten, ambulante team, mestringsentra, DPS'er (psyk. lokalsykehus) og psykiatrien i sykehus på alle nivå. Ved alle universitetssykehus må psykiateri inngå som en integrert del av tilbudet, bl.a. må psykiatrisenteret på St. Olavs Hospital fullføres etter planene slik at dette også kan ivaretas i helseregion Midt-Norge.

Lokalsykehusene

Det bør tilstrebes en regional/lokal spredning av tilbudene, dette som en motvekt til den sterke sentralisering, urbanisering og internasjonalisering av helseinfrastrukturen vi ser konturene av.

Lokalsykehusenes rolle og betydning vil øke i årene som kommer. Dette med utgangspunkt i sykdomsutvikling i befolkning, og ikke minst et økende antall kronisk syke. Det store fortrinn som lokalsykehusene har, er nærhet til pasienten, og nærhet til primærhelsetjenesten.

I et spredtbygd land som Norge er lokalsykehusene av særdeles stor betydning. Lokalsykehusenes tilstedeværelse innebærer også trygghet. Dette gjelder ikke minst nærheten til akuttfunksjon, men også nærhet til fødetilbudene.

Rekruttering av helsepersonell

Allerede i dag er det stor mangel på helsepersonell og betydelige rekrutteringsproblemer, ikke minst i kommunehelsetjenesten. Prognoser og framsrivinger viser at dette problemet er tiltagende, og at det må iverksettes ulike tiltak for å møte denne utfordringen.

Det bør derfor utarbeides en egen delplan som tar for seg utdanning og rekruttering av helsepersonell i alle deler av helsetjenesten, som kan sikre tilstrekkelig tilgang på kompetente medarbeidere i hele landet.

Dette bør ses i sammenheng med kjønnsrollestereotyper og sosial bakgrunn som faktorer i yrkesvalg. Rådgivningstjenesten i grunnskolen og den videregående skolen bør involveres i arbeidet.

Folkehelse

Inaktivitet er et økende problem. Folkehelsearbeid – forebyggende og helsefremmende tiltak – synes å bli stadig viktigere. Så langt har dette arbeidet vært prosjektbasert – og partnerskapsbasert. Fylkeskommunene har hatt en ”leading partner” funksjon i dette arbeidet. Det er også naturlig at det regionale folkevalgte nivå har dette ansvaret også framover – nettopp fordi det er sektorovergripende – og det fordres samarbeid og samhandling mellom ulike instanser, barnehager og skoler, kommuner, idrettsorganisasjoner, helseinstitusjoner, yrkesgrupper osv.

Partnerskapstanken må videreføres. Samarbeid med idretten og andre frivillige organisasjoner er svært viktig i forhold til å utvikle gode aktivitets- og mosjonstilbud som favner brede grupper av befolkningen, men også i forhold til å få bygd gode anlegg som kan bruke av både aktive idrettsutøvere og mosjonister.

Det må nedfelles klare ansvarslinjer for helsefremmende og forebyggende tiltak i planen. Det må skapes aksept for økte ressurser til forebyggende og helsefremmende arbeid i alle deler av helsetjenesten, og her må brukerorganisasjonene gis en sentral rolle.

Det er viktig at folkehelsearbeidet går over fra å være prosjektbasert – til å være godt politisk og administrativt forankret i de folkevalgte regionene. Dersom dette skal inngå i den vanlige driften av fylkeskommunene, må det få status og posisjon – gjennom at det inngår i fylkeskommunens planarbeid, og at det også gis økonomisk kompensasjon for dette i rammeoverføringene til fylkeskommunene.

IKT i helsetjenesten

Det er iverksatt betydelig arbeid rundt om i Helse-Norge for å utnytte IKT bedre. I forhold til effektivisering, i forhold til å gjøre hverdagen bedre for så vel pasienter som helsepersonell, og som styringsredskap for administrative og politiske funksjoner.

Skal man lykkes med dette er det avgjørende at man:

1. Integrerer hele behandlingsskjeden i de digitale løsningene.
 2. Satser tungt på å utvikle moderne digitale verktøy – der man tar ut hele effektiviseringspotensialet (blant annet samordning av fagprogrammer og administrative programmer)
 3. Samarbeider med sterke IKT-miljøer – som jobber med utviklingsprosesser – jfr. NTNU/Sintef-miljøene.
- For at den kronisk syke pasienten skal oppleve at pasientforløpet er koordinert og helhetlig, og for at pasienten lettere skal kunne ta et personlig ansvar, må Individuell Plan iverksettes og brukes systematisk.
 - Brukermedvirkning skal og må stå sentralt i vårt helsevesen. Brukermedvirkningen må styrkes ytterligere. I dette ligger en samhandling med pasientorganisasjonene.
 - God opplæring er en forutsetning for å mestre livet med kronisk sykdom, og for å forhindre forverring av helsetilstanden. Det er viktig at opplæringstilbudene utvikles i samarbeid med brukerne og brukerorganisasjonene. Pasient- og pårørendeopplæringen må styrkes og bli en integrert del av den medisinske behandling og rehabilitering.
 - Internkontroll må være et viktig fokusområde i tiden fremover. Dette gjelder både i det offentlige og i det private helsetilbudet.
 - Spesialisthelsetjenesten har et spesielt ansvar for veiledning og kunnskapsoverføring til primærhelsetjenesten.

Samfunnsinstitusjoner som i sin virksomhet får kunnskap om forhold som påvirker helse, bør i større grad utfordres/inviteres til å komme med innspill i forbindelse med evaluering og planlegging av kurative og forebyggende helsetiltak på lokalt og sentralt nivå.

Samfunnsforhold som har betydning for helsesituasjonen i befolkningen og behovet for helsetjenester i landet er for dårlig belyst i plandokumentet.

Det må i mye større grad legges til rette for helhetlig sykkelvegnett og en trygg skoleveg slik at flere kan gå og sykle til jobb og skole.

Det har i flere sammenhenger blitt fokusert på alle skadelige bivirkninger som mange av medisinene fra legemiddelindustrien gir. Av den grunn bør det bli forskning på alternativer til den allopatiske behandling og få forsket på den komplementære behandlingsmetode.

Med hilsen



Harald Hegle

Økonomidirektor