

Vedlegg 3: Innspill nasjonal helseplan fra regiontillitsvalgte.

Vi er svært fornøyde med at det nå lages en nasjonal helseplan og takker for muligheten til å komme med innspill.

Overordnet mener vi at det er svært sentralt at en slik plan klarer å peke på utfordringsbildet på kort og lang sikt og dermed angir retning for fremtidige helsetjenester. Det mener vi fortsatt er for svakt i dette forslaget til plan. Videre mener vi at skal dette dokumentet bli det viktige verktøy vi mener det må være, må det i sterkere grad definere målene for fremtidens helsetjenester og derigjennom synliggjøre hvilke strategiske grep som må tas på de ulike nivå av en samlet helsetjeneste for å nå de ønskede mål. Planen må beskrive på hvilket nivå de ulike strategiske avklaringer forventes besluttet; politisk, regionalt, lokal politisk eller i den enkelte virksomhet.

Den foreløpige rapporten sier mye bra om dagens helsetjeneste. Men den bærer etter vår mening preg av lite nytenkning. Den forholder seg til dagens organisering av tjenesten og beskriver i forliten grad nye muligheter. Den gir et godt bilde av dagenes situasjon, i neste versjon forventer vi et tydeligere utfordringsbilde beskrevet og hvilke grep som må tas for å komme dit vi vil.

Under kapitelet "helse og demokrati" tar en til orde for viktigheten av nærhet mellom beslutningsmyndighet og befolkning i kommunene og at dette legger bedre til rette for brukerorientering av tjenestene. Vi etterlyser om dette skal overføres til organiseringen av spesialisthelsetjenesten; bør lokalsykehus/DSM forvaltes på et annet nivå?

Sammenheng mellom 1 og 2 nivå i helsetjenesten er for dårlig underbygget i planen. Avsnittet om spesialisthelsetjenesten synes å være mer gjennomarbeidet enn avsnittet om kommunehelsetjenesten. Vi savner nytenkning på hvordan vi kan løse utfordringene med ulike forvaltningsnivå på tjenesten, finansiering av kommunehelsetjenesten og kompetansetilfang til kommunehelsetjenesten. Rapporten må angi retning for hvordan en tenker seg fremtidig samhandling mellom nivåene.

Fastlege ordningen er beskrevet i rapporten, vi savner imidlertid nytenkning i forhold til andre yrkesgrupper sin rolle som sentrale aktører i koordinering av tjenester på tvers av nivåene. Samtidig etterlyser vi en tydeliggjøring av fastlegens rolle i forhold til pasienter med sammensatte lidelser og hvordan deres betydelige kompetanse som generalister mer forpliktende kan benyttes for å nå mål om en mer desentralisert spes. helsetjeneste.

Prioritering vil bli en stor fremtidig utfordring, vi etterlyser en bredere behandling av temaet og ikke minst en tenkning rundt hvem som skal foreta prioriteringene og hvordan. Slik det er i dag skjer prioriteringene ulikt fra foretak til foretak og praksis varierer mellom regionene. Vi forventer at en nasjonal plan sikrer en mer likartet prioritering.

Det er å forvente at både forebygging og palliativ behandling vil være ennå mer sentralt i et fremtidig helsevesen, og vi er glade for rapportens påpekning av det sektorovergrepende ansvaret for forebygging. Likevel mener vi at rapporten i større grad må beskrive hva det vil si at samfunnet innretter seg helsefremmende og hvilke forpliktelser det medfører for helsetjenesten å formidle kunnskap som alle sektorer kan benytte seg av for å få en samlet helsegevinst i samfunnet. Man kan tenke seg at det vil måtte påvirke organiseringen av helsetilbudet slik at mer flyttes ut til befolkningen i tidlige faser av livet for å forhindre at sykdom i det hele tatt oppstår, eller at konsekvenser av sykdom kan reduseres. Videre vil palliativ behandling være et fagfelt en ønsker å tilby nærmest pasientens bosted og dermed også påvirke organisering av tjenester. Dette gjelder også mange av de store

pasientgruppene som for eksempel kols, diabetes, dialyse og lignende. Vi savner forpliktende og bedre strukturert samarbeid mellom 1 og 2 linje tjenesten som sikrer gode helsetilbud til pasienten på lavest mulig nivå.

Under punktet om kapasitet tar man til ordet for at dagens sengekapasitet vil dekke fremtidige behov. Tar man høyde for "eldrebølgen" vil et slikt utsagn kun være riktig hvis en får til en tilstrekkelig omdisponering av dagens senger. I et kort perspektiv har det vist seg vanskelig å ender arbeidsmetoder i samme takt som man reduserer senger, noe som medfører at vi i Norge har utstrakt bruk av korridorsenger. Det er en situasjon som er uholdbar for både pasienter og ansatte og vi forventer at en nasjonal plan beskriver hvilke strategiske grep som skal gjøres for å løse denne problematikken. Slik vi ser det har en nå muligheten til å beskrive sammenhengende tjenester og incentiver som må gis for å sikre at pasienten til en hver tid er på rett nivå. Kun når man har oversikt over det samlede tilbud og kan sikre pasientene sømløse behandlingsforløp kan man si noe om kapasitetsbehovet.

Rapporten tar i alt for liten grad opp fremtidige utfordringer i forhold til utdanning og rekruttering av ansatte. Vi etterlyser hvordan helsepolitiske satsinger følges opp i utdanningsinstitusjonene. Bla, er en av de virkelig store utfordringene i psykiatrisatsingen manglende tilgang på rett kompetanse. En nasjonal plan må beskrive dette og peke på løsninger slik at en sikrer sammenheng mellom politiske mål og det som er gjennomførbart. Også fremtidig organisering av helsetjenesten med større fokus på forebygging, palliativ behandling, sentralisering og desentralisering vil utfordre helseutdanningene. Planlegging av hvilke kompetanse samfunnet har behov for, må beskrives i planen. Særlig med vektlegging på sammensetning av helsepersonellgrupper i spesialisthelsetjenesten. Her forventer vi nytenkning i tråd med utviklingen i andre land der man i større grad benytter seg av ambulante team, generalister og en mer selvstendig sykepleietjeneste. Flere land (bl.a. Sverige, Storbritannia) er i ferd med å endre utdanningen av spesialister med større vektlegging av generell kompetanse. Skal Soria-Moria erklæringens mål om styrking av lokalsykehusene ha en mening må nødvendige endringer gjøres snarest – lengden på utdanningen tatt i betraktning.

Videre vil vi påpeke Norges moralske ansvar for å sikre god nok utdanningskapasitet til å dekke egne behov for helsepersonell.

Forskning er nevnt spesielt, det vi savner er fagutvikling og kunnskapsformidling. Det må tilrettelegges for faglig kunnskapsutveksling mellom avdelinger, virksomheter og forvaltningsnivåer.

Forslag til plan slår fast at "ansatte som bruker sin kunnskap og gir omsorg, er grunnmuren i alle deler av helsetjenesten." Dette er vi selvfølgelig enig i, men vi ser ikke at det følges opp i planen. Vi etterlyser en nasjonal HR strategi som ivaretar, etterspør og viderefører den kunnskap, innsikt og engasjement som de ansatte besitter. Vår største bekymring er den privatisering den enkelte ansatte foretar for å kompensere for trangere rammer, høyere arbeidspress og uhensiktsmessig organisering. Vi ser at generelt blir systemene i alt for liten grad justert for å møte nye utfordringer, slik at de ansatte selv tar et personlig ansvar. Etter vår mening fører dette til en faglig etisk uforsvarlighet som sliter på den enkeltes helse, engasjement og arbeidsglede. Denne HR strategien må også redegjøre for virkemidler for å rekruttere/behold arbeidskraft der behovene er størst f. eks. ved å sette mål for livsfasetilpassede arbeidstidsordninger (unge med små barn, eldre med tung vaktbelastning), osv. Videre må strategien ha en aktiv holdning til retten til hel stilling og sørge for arbeidstidsordninger som gir minst mulig helseplager.

Avslutningsvis ønsker vi å vise til "God Vakt" kampanjen som er gjennomført av arbeidstilsynet. Den påpeker et gjennomgående gap mellom oppgaver som skal løses og bemanning. Dette er en bekymring vi deler og vi forventer at en nasjonal helseplan også tar med seg dette perspektivet.