

UTKAST

Helse 2035 – Strategi for Helse Vest – Høyringsuttale

Innleiing

Vi viser til brev motteke 15. februar 2017 der vi blir oppmoda om å gje uttale til Helse 2035 – Strategi for Helse Vest. Helse Førde meiner det har vore lagt opp til ein brei og involverande prosess i utarbeiding av utkast til strategi. Mellom anna var føretaket invitert til å delta i dei ulike temagruppene våren 2016, og alle leiarane i Helse Førde, tillitsvalde og verneteneste samt eksterne samarbeidspartar var inviterte til dagssamling i september 2016 kor vi fekk høve til å gje innspel til strategien. Vi har i arbeidet med denne høyringsuttalen også bede om innspel til utkastet frå organisasjonen, innan den relativt korte tidsfristen. Styret fekk strategiutkastet utdelt på møte 17. februar og handsama det 24. mars.

Hovudbodskapen i strategiutkastet

Helse Førde er nøgde med at det føreligg utkast til ein strategi for dei næraste 20 åra som tek opp i seg dei store utfordringane, og som vi meiner har framoverlente løysingsforslag. Hovudintrykket er at utkastet framstår som eit godt gjennomarbeidd dokument.

Vi er nøgde med at visjon og kjerneverdier ligg fast, og at pasienttryggleik og kvalitet har fått ein sentral plass i strategien. Pasientmedverknad, samhandling og heilskaplege tenester på tvers av tenester og fagområde er grundig behandla i strategien.

Dokumentet har etter vår vurdering konsentrert seg om område og utfordringar som vil gje dei viktigaste og største endringane i strategiperioden. Behovet for å endre og prioritere kjem godt fram.

Innleiingsvis er det ein kort bakgrunnsinformasjon som set strategien i rett kontekst, og eit kapittel med dei viktigaste utviklingstrekk framover. Vidare er dokumentet delt opp i 12 tema med tilhøyrande tiltaksområde.

Helse Vest 2035 er overordna, lettfatteleg og lesbar, og vi trur at både fagfolk og dei breie lag skal finne den interessant, slik intensjonen har vore. Vi finn dei ulike emna sentrale og viktige i ein slik strategi og trur det er rett å vere kortfatta med tanke på målgruppene. Det kunne løfta dokumentet ytterlegare om teksten enkelte stadar hadde vore endå meir kortfatta og mindre gjentakande.

Tiltaksområda til kvart tema er få, men saman med den utfyllande teksten oppnår dei å signalisere viktige retningar for arbeidet framover. Vi ser det som rett at dette blir konkretisert og utdjupa i lokalt tilpassa strategiar og planar og i regionale funksjons- og fagplanar. Helse Førde trur også at mange av tiltaksområda krev regionale standardar, system og strukturar. Å gå vidare med dei kan vere så grunnleggande at dei ikkje let seg løyse lokalt, eller gjennom regionale funksjons- og fagplanar. Truleg vil det framtidsbiletet som strategien teiknar opp, krevje meir fundamentale endringar av både innhaldet og organiseringa av dei framtidige spesialisthelsetenestene.

Nærare om konkrete område i strategiutkastet

Helse Vest 2035 skisserer eit framtidsscenario som vil bety store endringar innanfor demografi, behandlingsbehov- og metodar, teknologi og tilgang på ressursar. Endringane vil også skje innanfor ein relativt kort tidshorisont.

Samstundes skal Pasientens helseteneste utviklast slik at pasientane skal vere trygge på at dei får den hjelpa dei treng, skal bli tekne godt vare på og ha ei aktiv rolle. Behandlinga skal vere heilskapleg, av høg kvalitet, og vi skal unngå uønska variasjon.

I ei tid med knappare ressursar og fleire pasientar vil også teknologi og utvikling i behandlingsmetodar kunne medverke til auka forventningar. Av dokumentet går det fram at Helse Vest må ta fleire omfattande grep for å løyse utfordringane i strategiperioden.

Oppbygging av emne er forståeleg og vi synest desse i heilskap rommar dei viktigaste utfordringane for spesialisthelsetenesta framover. Tiltaksområda er så overordna at dei vil kunne romme den naudsynte breidda av tiltak. Dei er i stor grad kjende område som det er arbeid med tidlegare, men der det framleis står att mykje arbeid. I eit dokument som er så overordna framstår dette som klokt.

Dei interne høyringsinstansane er bedne særskilt om å gje innspel til leiing, medarbeidarskap og organisering, og vidare korleis vi kan skape pasienten si helseteneste med dei utfordringar som er knytte til aukande behov for tenester.

Vi går først inn på dei tre siste emna i strategidokumentet

Medarbeidarane

Intensjonen i teksten til temaet er god. Tiltaksområda kunne vore noko meir spissa mot det vi ønskjer å oppnå. Sjølv om dei er generelle og kan innehalde eit breitt sett med tiltak så stiller vi spørsmål ved om dei treff målet om auka kompetanse innanfor kommunikasjon, relasjon, endring og digitalisering. Det er rett å legge vekt på kompetansebehovet, og på at vi i framtida må ha eit endå nærare samarbeid med utdanningsinstitusjonane. Tiltaka må både ha høg merksemd på rekrutteringsutfordringane, og på å behalde og styrke dei medarbeidarane vi har. Dette må løysast internt. Det er viktig å arbeide med aktivitets- og behovsstyrt bemanning, men dette må berre vere eit av fleire tiltak.

Leiarskap

Leiing kjem til å verte endå meir sentralt framover, utifrå dei store endringane som vil treffe oss og som vi må arbeide målretta med endringar for å møte. Kompetansekrava til leiarar vil kanskje ikkje vere så mykje annleis enn i dag, men krava vil bli skjerpa når tenestene møter nye og aukande utfordringar og moglegheiter. Tiltaksområda er fornuftige. Dei bør også romme element som ivaretaking og oppfølging av leiarar. Slik utviklinga er skissert vil presset på mange mellomleiarar auke i åra som kjem.

Struktur og organisering

Innhaldet i strategien synleggjer at behovet for endring også vil gjelde struktur og organisering. Tiltaksområdet «sjukehus i team og nettverk» har eit spennande utviklingspotensiale. Helse Førde er i gang med å planlegge eit slikt prosjekt internt, men vi tykkjer også det er rett med ei regional tilnærming til problemstillinga. Vi trur det er klokt å tilnærme seg ytterlegare regionale og nasjonale støtteselskap og fellestenester på ein forsiktig måte. Vinstar som standardiserte prosessar og felles system må ikkje bli etne opp av nye administrasjonskostnader. Med dagens inntektsmodell er det også viktige at prioriteringar kan skje lokalt.

Å skape Pasientens helseteneste i konteksten «aukande behov – færre ressursar»

Helse Vest 2035 skildrar utviklingstrekk, utfordringar og moglegheiter som betyr endringar for spesialisthelsetenesta: for pasientar og medarbeidarar og i relativt nær framtid.

Tiltaksområda er omfattande. Dei er noko generelle, men signaliserer også ein kurs. Vi trur tilnærminga er bra, men vil igjen påpeike at det truleg vil verte behov for tverrgåande endringar. Det vil seie at løysinga ikkje utelukkande må ligge i lokale eller fagspesifikke oppfølgingsplanar. Mange av tiltaksområda krev ei regional tilnærming. Vi vil for eksempel nemne Pasienttryggleiksprogrammet som eit arbeid der ein set seg nasjonale og regionale mål og evnar å implementere nye felles prosessar lokalt. For å få optimal effekt av konseptet «sjukehus i nettverk» og god nok koodinering mellom sjukehus må ein vurdere vidareutvikling av strukturelle samhandlingsformer, finansieringssystem og funksjonsdeling. Område som Aktivitetsstyrt og behovsstyrt bemanning, metodikk og rammeverk for standardisering og tilrettelegging for pasientmedverknad, bere for å nemne nokon, kan også vere slike område. Slike regionale og premissgjevande arbeid kunne vore synleggjort i figuren på side sju i dokumentet.

Område vi saknar

Sjølv om strategien skildrar større grad av medverknad frå pasientane, skulle vi ønskt at strategien i større grad uttrykte måla; at pasientane skal vere likeverdige partar som deltek i utvikling av tenestene. I dokumentet blir dei i hovudsak omtalte som mottakarar. Det kunne leggjast endå større vekt på meistring, førebygging, folkehelse som ledd i å møte utfordringane. Dei store pasientgrupper er dekkja i strategien. Kva strategi Helse Vest skal ha for å møte helseutfordringane (især psykisk helsevern) til barn og unge kunne vore omtalt. Gobalisering og det multikulturelle samfunnet er eit anna område som vil gje nye utfordringar.

Prehospitala tenester er eit stort og viktig område. Vi har forståing for at ikkje alt kan vere nemnt i eit så overordna dokument, men meiner ambisjonane på dette området kunne vore synleggjort under «spesialisthelsetenester utanfor sjukehus».

Andre forhold

Når det gjeld aktivitetsframskriving for somatikk (figur 4), er det berekna høg vekst. Eit relevant spørsmålet er om ein i berekningsgrunnlaget har teke omsyn til modererande faktorar som til dømes betre helse hos eldre, nye behandlingsmetodar og endra oppgåvedeling med kommunane.

Figur 6 er ein illustrasjon som viser flygetider for helikopter. Det ser ikkje ut til at alle sirklane har utgangspunkt i sine respektive basar.

Figur 7 viser aktørane i Pasienten si helseteneste. Bør legevakta synleggjerast som ein del av kommunehelsetenesta?