

Strategi 2030 –

Oppsummering av hørings svar



Vedlegg 1 til Styresak 72/16 – Strategi 2030 Innspill fra høringsrunden

Innholdsfortegnelse

| | | |
|----|--|----|
| 1. | Innledning..... | 3 |
| 2. | Høringsinstansene | 3 |
| 3. | Innspill knyttet til utfordrings- og mulighetsbildet | 5 |
| 4. | Innspill knyttet til dilemmaer og mulige veivalg | 6 |
| 5. | Innspill knyttet til foreslått ambisjon | 7 |
| 6. | Innspill knyttet til strategiske mål | 8 |
| 7. | Andre innspill..... | 10 |

1. Innledning

Grunnlaget for Strategi 2030 ble sendt ut på høring 20. juni 2016 med høringsfrist 30. september 2016. Det var åpent for alle å avgi høringsuttalelse. Sosiale medier ble tatt i bruk for å skape interesse for høringen og bredde forståelsen av strategiarbeidet. Målet har vært å komme bredt ut med budskapet om utfordringsbildet og nødvendigheten av å endre. Det er per 5. oktober 2016 kommet inn 41 høringsuttalelser.

I denne oppsummeringen er det gitt korte oppsummeringer av hovedpunktene fra de innkomne høringssvarene. I denne gjennomgangen av hørings svar ligger det ingen analyse eller fortolkning av hørings svarene. Dette er gjort i styresak 72/16 – Strategi 2030 Innspill fra høring.

For fullstendig oversikt over alle høringsuttalelser vises til selve hørings svarene på: <https://helse-midt.no/strategi-2030>. Alle høringsuttalelsene er fortløpende gjort tilgjengelig på regionens nettside. Den eneste måten å få full oversikt på er å lese hvert enkelt hørings svar.

Det blir her gitt et kort utdrag/oppsummering av høringsuttalelsene i forhold til spørsmålene som ble stilt i høringsbrevet.

- Tilbakemeldinger og innspill knyttet til beskrivelsen av drivkreftene (utfordrings- og mulighetsbildet)
 - a. Er det enighet om det utfordringsbildet som skisseres?
 - b. Er det andre utfordringer og muligheter som bør vektlegges?
 - c. Er det områder som i dag oppleves spesielt utfordrende og som må ha særlig fokus?
- Tilbakemeldinger og innspill knyttet til dilemmaer og mulige veivalg
 - Noen refleksjoner og innspill knyttet til ulike dilemmaer og mulige veivalg?
- Tilbakemeldinger og innspill knyttet til foreslått ambisjon og strategiske mål
 - d. Innspill knyttet til den foreslåtte ambisjonen om en *fremragende helsetjeneste*
 - e. Oppleveres de foreslåtte strategiske målene som hensiktsmessige og relevante?
 - f. Er det andre strategiske mål som vurderes som like viktig/viktigere?
- Andre innspill

2. Høringsinstansene

Følgende har avgitt høringsuttalelse;

Kommuner og fylkeskommuner:

- Region Namdal (13 kommuner i Namdal med tillegg av Bindal og Osen)
- Overhalla kommune

- Sunndal kommune
- Trondheim kommune
- Frøya kommune
- Åfjord kommune
- Orkidé – ordfører og rådmannskollegiet for Nordmøre fra 11 kommuner
- Kristiansund kommune
- Molde kommune
- Volda kommune
- Ålesund kommune
- KS Nord-Trøndelag
- KS Sør-Trøndelag
- Fellesnemnda Trøndelag fylkeskommune

Brukerutvalg, pasient- og interesseorganisasjoner

- Brukerutvalget i Nord-Trøndelag HF
- Autismeforeningen i Norge, Sør-Trøndelag fylkeslag
- Rådet for likestilling for funksjonshemmede i Nord-Trøndelag
- Pensjonistforbundet Møre og Romsdal
- Ressursgruppe for opplæring av pasienter og pårørende i Midt-Norge
- FFO Møre og Romsdal
- FFO Nord-Trøndelag
- Mental Helse Møre og Romsdal
- Astma og Allergiforbundet, Region Midt

Fagorganisasjoner

- Fagforbundet – regionalt koordineringsledd HMN
- SAN (sammenslutningen av akademikerorganisasjoner i Spekter) i Helse Midt-Norge
- Regionutvalget Midt-Norge – (Legeforeningene i Midt-Norge)
- Møre og Romsdal legeforening

Helseforetak og interne klinikker/avdelinger/komiteer

- Helse Nord Trøndelag HF
- Helse Møre og Romsdal HF
- St. Olavs Hospital HF
- Klinisk etisk komite Helse Nord-Trøndelag HF
- Klinisk etikkomite Helse Møre og Romsdal HF
- Klinisk etikkomite St. Olavs Hospital HF
- Laboratoriemedisinsk klinikk, St. Olavs Hospital HF
- Revmatologisk avdeling, St. Olavs Hospital HF

Universitet/høgskoler

- Høgskolen i Molde
- NTNU – Det medisinske fakultet
- Samarbeidsorganet mellom Helse Midt-Norge og Høgskolene

Privatpersoner

- 3 privatpersoner

3. Innspill knyttet til utfordrings- og mulighetsbildet

Høringsnotatet skisserer de viktigste drivkreftene fram mot 2030. Disse ble delt inn i følgende fire perspektiver:

- Samfunnsperspektivet
- Pasientperspektivet
- Arbeidskraftperspektivet
- Kunnskaps- og teknologiperspektivet

Det er stor tilslutning til hovedtrekkene i det skisserte utfordrings- og mulighetsbildet. Enkelte høringsinstanser har også utdypet utfordringene. Eksempelvis vurderer *Trondheim kommune* at de viktigste utfordringene knyttet til framtidens helsetjenester er: økte krav til forebygging og tidlig innsats, stadig flere og sykere pasienter skal behandles i kommunehelsetjenesten, å gi gode sammenhengende og tverrfaglige helsetjenester til pasienter med mange sykdommer, kroniske sykdommer og pasienter med psykiske lidelser og rusproblemer, å skaffe nok kompetanse til tjenesteutøvere i alle ledd, å kunne yte gode og tilstrekkelige tjenester med begrenset økonomi og personellressurser.

Av andre utfordringer som også bør vektlegges framover viser flere høringsinstanser til globale utfordringer, flyktningeproblematikk og betydning av internasjonalisering og flerkulturelt samfunn. Videre peker enkelte høringsinstanser på at også miljøutfordringer, inklusive antibiotikabruk og antibiotikaresistens bør vektlegges i utfordringsbildet.

Høgskolen i Molde og Samarbeidsorganet Helse Midt-Norge - Høgskolene mener at mulighetsbildet bør komme tydeligere fram.

Helse Møre og Romsdal HF stiller spørsmål ved om vi er ambisiøse nok i det framtidsbildet som høringsnotatet tegner. «Endringa i demografi, den multisjuka pasienten, like rett til behandling, sensortechnologi, persontilpassa medisin - skal vi alltid gi lik behandling for lik diagnose? Korleis handterer vi «big data»? Vektlegg vi den store utfordringa knytt til infeksjonssjukdommar og resistensutvikling mot antibiotika og det nye sjukdomsbiletet dette dannar? Kva følger får dette for smittevern og infrastruktur i sjukehusa? Det er mange spørsmål som melder seg, dette er berre eit utsnitt. Utfordringa ligg i å kombinere alle desse faktorane for å gi oss eit framtidspeik som er mest mogeleg reelt.»

Høringsnotatet konkluderer med at det ikke er bærekraftig å fortsette som før. Vi må evne å prioritere, endre oss og sikre økonomisk bærekraft. Høringsinstansene gir sin støtte til at det er behov for nye måter å løse utfordringsbildet på, der vår evne og vilje til å prioritere blir et viktig element for å lykkes.

De klinisk etiske komiteene i de tre helseforetakene viser til at premisset om manglende ressursvekst vil medføre større utfordringer og økt behov for kompetanse og tiltak innenfor blant annet;

- ✓ Etikk, evne og vilje til å gå inn i og løse vanskelige etiske dilemma
- ✓ Kriterier og vilje til prioritering i alle ledd
- ✓ Respekt for tildelte ressurser

Regionutvalg Midt-Norge (legeforeningen) med tilslutning fra Møre og Romsdal legeforening uttaler at prioritering er et grunnleggende verdispørsmål underlagt politisk styring. Legene ser gjennom sitt arbeid urimelige skjevheter som må rettes opp. De vil gjerne medvirke til å avdekke og utbedre systematiske skjevheter som kan ramme svakstilte pasientgrupper. I møtet mellom fastleger og spesialister skal det være mulig å ivareta en konsistent og forsvarlig prioritering av de tjenestetilbud som pasientene mottar. Prioritering må foregå på et overordnet nivå i HMN slik at legene har tydelige retningslinjer i møte med pasienten og pårørende.

4. Innspill knyttet til dilemmaer og mulige veivalg

Flere høringsinstanser har gjort seg noen refleksjoner rundt ulike dilemmaer og veivalg som helsetjenesten står overfor.

Mange kommuner, KS Nord-Trøndelag og KS Sør-Trøndelag peker i sine hørings svar på at de ikke skal få stadig utvidet ansvar for nye pasientgrupper/diagnosegrupper (oppgaveoverføring) uten først og hatt mulighet til å bygge tilstrekkelig kapasitet og kompetanse. De understreker betydningen av at nye oppgaver må finansieres og at det må være et samsvar mellom oppgaveoverføring og finansiering. Spesialisthelsetjenesten må ta et stort ansvar for at tjenestene som ytes i kommunene baserer sin utvikling på god kunnskap. De understreker også at kommunene må være en viktig dialogpartner, premissleverandør og likeverdig part i utviklingen av framtidens helsetjeneste.

Ålesund kommune viser til at det er nødvendig å finne insitamenter som understøtter vilje til å ta i bruk teknologiske løsninger som gjør det mulig for spesialisthelsetjenesten å sentralisere og spisse miljøer og samtidig la kapasiteten rekke så langt som mulig, både volummessig og geografisk. Mange skal ha hjelp, og det må settes trykk på utvikling og alminneliggjøring av løsninger som muliggjør at pasienten kan oppholde seg ett sted og spesialisten et annet. Spredning av ressursene gjennom oppsøkende tjenester gir fragmenterte og til dels tilfeldige tilbud, og har til nå i stor grad vært knyttet opp til pilotprosjekter og lokale samhandlingsavtaler. Spesialisthelsetjenesten vil ikke ha ressurser til å være alle steder og for alle hvis den skal gå over fra å være stasjonær i sykehus til å bli «utegående» i kommunene. Dette er etter deres mening et dilemma som spesialisthelsetjenesten bør adressere tydeligere gjennom å fastsette felles overordnet strategi for helseforetakenes desentralisering av tjenester. Det er også andre høringsinstanser, blant annet KS Nord-Trøndelag, som peker på at Strategi 2030 bør si noe om hvilke forventninger kommunene kan ha til desentralisering.

Region Namdal deler oppfatninga i strategidokumentene om at det er et samfunnsmessig dilemma at vi forbedrer mulighetene for å stille gode diagnoser og senker terskelen for behandling av sykdommer. Det er ikke minst et dilemma at behandling av mindre alvorlige lidelser kan fortrenge kapasiteten til behandling av livstruende/alvorlige sykdommer.

Helhetlig tankegang er av stor betydning for den enkelte pasient i et livsløpsperspektiv, men også for samfunnet. De synes derfor at riktig behandling til rett tid og av de «riktige» sykdommene er helt avgjørende for å kunne tilby en likeverdig helsetjeneste.

NTNU peker i sin høringsuttalelse på at medisinsk teknologi/IKT er en forutsetning for at fremtidens helsetjeneste skal være bærekraftig. Kunnskap krever forskning og forskning krever kompetanse, tid og støttetjenester. Medisinsk teknologi har et janusansikt. På den ene siden kan medisinsk teknologi bidra til effektivisering av diagnostikk og behandling, på den annen side driver den opp kostnadene med dyre, individtilpassede behandlingstilbud.

5. Innspill knyttet til foreslått ambisjon

Helse Midt-Norge legger til grunn en ambisjon om å tilby pasientene en fremragende helsetjeneste. Ambisjonen «Fremragende helsetjeneste» kommenteres i flere hørings svar. Det fremholdes at begrepet gir store forventninger også på individnivå. Det er derfor behov for å tydeliggjøre hva vi legges i formuleringen. *Trondheim kommune* vurderer at den foreslåtte ambisjonen er relevant, men peker på at det er viktig at individfokus i en fremragende helsetjeneste ikke fortrenger befolkningsperspektivet og prioriteringsperspektivet.

Volda kommune mener at ambisjonen om en fremragende helsetjeneste i og for seg er prisverdig, men sett i lys av at vi står overfor betydelige prioriteringsutfordringer og økonomiske utfordringer, kan fremragende som begrep bli lite troverdig. *KS Nord-Trøndelag* har den samme betraktningen som *Volda* og peker også på at begrepet fremragende kan bidra til å skape for store forventninger blant befolkningen om hva som skal leveres. *Orkide – Nordmøre Regionråd* og *Kristiansund kommune* mener «en fremragende helsetjeneste» er en ambisiøs ambisjon som signaliserer en stor vilje det er vanskelig å være uenige i. De er likevel usikker på om det er riktig for dem å flagge en slik ambisjon i tiden de er inne i nå og peker på at en fremragende spesialisthelsetjeneste ville vært en mer presis formulering av Helse Midt-Norges samfunnsoppdrag.

Videre peker *Orkide* på at en visjon om fremragende helsetjenester kan komme til å gå på bekostning av noe, og de frykter at det vil være kommunehelsetjenesten dersom en slik visjon gjøres gjeldende for flere regionale helseforetak. De er på ingen måte uenig i at Helse Midt-Norge skal yte en fremragende helsetjeneste, men de er bekymret for at «fremragende» kun vil bli et alibi for å styrke St. Olavs, på bekostning av øvrige deler av spesialisthelsetjenesten.

Fellesnemnda i Trøndelag peker på at det ligger et dilemma i ambisjonen ved at selv om sykehusene skal holde et høyt faglig nivå til glede for pasientene, så må også spesialisthelsetjenesten prioritere. Dermed reises spørsmålet hvordan en skal prioritere.

Region Namdal synes det er viktig og riktig å sette pasienten i sentrum og ha en overordna ambisjon å yte fremragende helsetjenester. De understreker betydningen av likeverdige helsetjenester. *Sunnadal kommune* mener det er viktig å understreke at ambisjonen om en fremragende helsetjeneste må gjelde hele helsetjenesten, ikke bare spesialisthelsetjenesten.

Ålesund kommune mener den foreslåtte ambisjonen er god. Mange høringsinstanser fremhever at Strategi 2030 må vektlegge likeverdige helsetjenester til befolkningen.

De øvrige av høringsinstansene som har kommentert forslaget til ambisjon har gitt sin støtte til denne.

De kliniske etiske komiteene ved de tre helseforetakene peker i sine høringsuttalelser på at de er glad for at verdigrunnlaget for helseforetakene i regionen framheves og at flere gode verdibaserte ambisjoner framkommer. De har særlig lagt merke til framheving av pasientenes autonomi og brukermedvirkning, samt fokus på likeverd og det helhetlige perspektivet i et fragmentert helsevesen.

6. Innspill knyttet til strategiske mål

I høringsnotatet var det foreslått følgende fire strategiske mål som redskap for å oppnå ambisjonen om en fremragende helsetjeneste:

- Vi innfrir pasientenes helsetjeneste
- Vi tar i bruk kunnskap og teknologi for en bedre helse
- Vi rekrutterer, utvikler og beholder høyt kompetent personell
- Vi er gode lagspillere

Det er bred tilslutning til de tre første strategiske målene. Mange høringsinstanser peker på at samhandlingsperspektivet og helhetsperspektivet bør komme tydeligere fram i den endelige strategien. Det er også pekt på at samhandlingen må inkludere fastlegene som en sentral ressurs, og at det må tydeliggjøres at fastlegene må inngå i pasientforløpstenkningen. *Regionutvalget Midt-Norge (legeforeningen)* viser til at fastlegene er portvakta i helsetjenesten og navet i samhandlingen mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Brukerutvalget i Helse Nord-Trøndelag uttaler at det må legges vekt på et nært samarbeid med kommunene slik at nivåutfordringene viskes ut. Pasientene bryr seg lite om hvorvidt det er kommunen eller staten som betaler for helsebehandlingen, og det er viktig at det ikke blir unødige hindringer for samarbeid mellom nivåene som tilbyr behandling.

Det framheves at økt samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene, er grunnleggende for gode helhetlige tjenester. Mange høringsinstanser peker på at dette bør gå enda bedre fram av målene for Strategi 2030.

Ålesund kommune lanserer formuleringen «Vi er gode samspillere» som et alternativ til «Vi er gode lagspillere». *St. Olavs Hospital HF* foreslår at «Vi innfrir pasientenes helsetjeneste» bør skiftes ut med; «Vårt perspektiv er Pasientenes helsetjeneste». De peker videre på at gode lagspillere, samhandling, koordinering og helhetlige tjenester er ett av de sentrale elementene i «Pasientenes helsetjeneste». De ber om at man i stedet beskriver et fjerde overordnet mål; «Vi demper veksten i behov for helsetjenester gjennom målrettede tiltak i samarbeid med aktuelle aktører.» Styret ved *St. Olavs Hospital HF* har også bedt Helse Midt-

Norge RHF ta initiativ til å utrede/innføre finansieringsordninger som stimulerer til tiltak som kan bidra til å dempe veksten i behov for helsetjenester i årene som kommer.

KS Sør-Trøndelag uttaler at det er viktig at en i strategien omtaler i et eget punkt all innsats for å dempe behovet for helsetjenester; Folkehelsearbeid og primærforebyggende arbeid. De foreslår derfor at «Vi gjør det som er mulig for å dempe behovet for helsetjenester» erstatter målet «Vi er gode lagspillere». Dette ut fra at gode lagspillere må vi være på alle punktene.

Flere høringsinstanser trekker fram at forebyggingsdimensjonen og spesialisthelsetjenestens rolle i denne må komme sterkere fram i strategien. *KS Nord-Trøndelag* og *KS Sør-Trøndelag* peker på at helsefremmende tiltak, forebygging/mestring er lite berørt som tiltak for å redusere pågangen etter helsetjenester. *Trondheim kommune* peker på at det er nødvendig at spesialisthelsetjenesten i større grad bidrar med strategier for forebygging og pasientmestring på folkehelsearenaen. *Ålesund kommune* mener spesialisthelsetjenesten tydeligere bør adressere sitt ansvar både for aktivt å utføre forebyggende og helsefremmende folkehelsearbeid, og for å sikre helhetlig pasientbehandling på tvers av nivåene. Det første for å (oppnå god folkehelse og) minske behovet og sikre framtidig bærekraft i helsetjenestene, og det andre for å unngå (dårlig resultat for pasientene og) sløsing med penger. Videre er høringsuttalelsene fra pasient- og interesseorganisasjonene samstemte på at det er et skritt i riktig retning at spesialisthelsetjenesten i større grad skal ha fokus på folkehelse.

Helse Nord-Trøndelag HF er opptatt av at vi regionalt tar samfunnsansvar og evner å forvalte ressurser samfunnet gjør tilgjengelig på en best mulig måte til beste for pasientene. I dette ligger også betydningen av at sykehusene i større grad enn i dag bidrar i arbeidet for en bedret folkehelse.

Både Høgskolen i Molde, NTNU og Samarbeidsorganet mellom Helse Midt-Norge og Høgskolene har en rekke konkrete forslag til utdyping av de strategiske målene som omhandler bruk av kunnskap/teknologi og utdanning, kompetanse, rekruttering. De peker på at viktigheten av godt samarbeid om strategier for utdanning, forskning og innovasjon med både høgskoler og universitet bør framgå tydeligere i strategien. *NTNU* mener helsetjenestens rolle i utdanning er viet for lite plass og er for diffust beskrevet. Helsetjenesten må anerkjenne sin rolle som en aktiv bidragsyter for høy kvalitet i utdanning og ta ansvar for innhold i og organisering av både spesialistutdanning av leger og praksisutdanning av helsepersonell. *Både Høgskolen i Molde og Samarbeidsorganet mellom Helse Midt-Norge og Høgskolene* peker på at samarbeidet mellom utdanningssektoren og helsesektoren skal være likeverdig og forpliktende, noe som bør framheves i strategien. Det innebærer også respekt for hverandres roller.

Fagforbundet mener det er viktig at Helse Midt-Norge RHF sørger for at sykehusene tar ansvar for utdanning av alle relevante yrkeskategorier – ikke bare helsepersonell på høgskole- og universitetsnivå. Fagforbundet vektlegger riktig kompetanse på riktig sted på riktig tid. De uttaler at i Helse Midt-Norge er det ikke for mange hender i arbeid, men kanskje er det for mange med kompetanse som ikke blir utnyttet. Videre peker de på at

helseforetakene løser sine oppgaver med personell med for høy kompetanse i forhold til de ulike arbeidsoppgaver.

Flere av høringsuttalelsene fra kommunene påpeker viktigheten av at kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten ikke kommer i et konkurranseforhold om arbeidskraft. De framhever at vi har en felles interesse av å ha et godt samarbeid med utdanningssektoren for å sikre at framtidige medarbeidere utdannes i rett antall og med riktig kompetanse.

7. Andre innspill

KS Nord-Trøndelag, KS Sør-Trøndelag, Åfjord kommune og Frøya kommune viser til at kommunereformen går inn i sin avslutning denne stortingsperioden og at Trøndelagsfylkene blir ett fylke fra 1. januar 2018. De reiser spørsmål om det fortsatt skal være to helseforetak i det nye Trøndelagsfylket eller om det skal smeltes sammen til ett og evt. hvordan kommunene skal involveres i denne prosessen.

Enkelte høringsinstanser ber også om at forholdet til private aktører og deres rolle belyses i Strategi 2030.

Høringsinstansene fra kommunene understreker viktigheten av at de blir invitert med som aktive deltakere i operasjonaliseringen av strategien.

SAN Midt-Norge (sammenslutningen av akademikerorganisasjoner i Spekter) mener det er viktig at Strategi 2030 skal fungere som et aktivt dokument, slik at det danner grunnlag for ønsket utvikling i regionen. Det blir derfor også viktig med en evaluering av strategien underveis i planperioden.