

Svar på høringsdokument

Jeg har dessverre ikke kunnskap eller kompetanse på alle områder til å kunne vurdere alle momenter under analyse og veivalg, samt de forskjellige punkt i kapittel 6: målbilde, tiltak og organisering for pasientenes helsetjeneste.

Jeg synes dog at de skisserte målbildene er bra utformet og veien til målet konkretisert gjennom godt formulerte tiltak. Og jeg oppfatter at målbildene er utformet i tråd med og basert på dagens situasjon i foretaket og sine omgivelser, utviklingstrekk og framskrivninger sett i lys av (nasjonale, regionale og lokale) strategier og føringer, og den analysedelen med bakgrunn i nevnte beskrivelser og analyser.

Men det er mange mål og tidsrommet for å gjennomføre tiltakene er forholdsvis kort.

Når jeg leser gjennom alle de forskjellige mål og satstingsområder pluss tiltak som må føre til måloppnåelse stusser jeg på at det er sagt (samlingen for ansatte i Senter for virksomhetsutvikling og støtte) at man ønsker å styrke og utvide HR-område i foretaket.

Jeg kan ikke se at tiltak som er beskrevet under organisasjon og ledelse og under bemanning og kompetanse er vesentlig annerledes, større eller mer omfattende enn dagens.

Derimot er hovedtyngde i målbildene sterk knyttet opp mot fag, fagområder, pasientbehandling, samhandling, forskning og innovasjon og teknologi og utstyr. Ikke bare at det er mest fokus på disse områder, de vil også i nær og litt lengere framtid få større betydning for hvordan vi løser våre utfordringer innenfor spesialistbehandlingen på en måte utviklingen gir rom for, pasientene har behov for og vil kreve av oss.

Det bør derfor være en større satsing på rådgivning og støtte på de områder nevnt i forrige avsnittet, det vil si satsingen på kunnskap og kompetanse relatert til fag. Og gjerne i kombinasjon med økt analyse- og rapporteringskapasitet og -kunnskap. Tiltak må kunne måles for å se om disse gir ønsket effekt og fører til måloppnåelse. Kliniske miljøer må få relevante, aktuelle og korrekte rapporteringen på de tiltak de skal gjennomføres. Og få støtte fra rådgivere innenfor fag/analyse til å bistå i tolkning av rapporteringer og analysere og hjelp til å utvikle alternative og/eller nye tiltak.

Når høringsnotatet formulerer et krav – som del av Bærekraft 22 - på at kostnadsnivået til støttefunksjoner skal være redusert med 10 % innen 2022 bør man gjøre prioriteringer innenfor stab- og støttefunksjoner. Når vi har som visjon å utvikle pasientens helsetjeneste bør faglige aspekter veie tyngre og/eller få komme mer fram i rampelyset enn – sekundære eller fasiliterende – funksjoner som HR, Økonomi, eller områder innenfor service.

Det er viet oppmerksomhet– med rette etter min mening – i stor del av høringsnotatet til utviklingen innenfor medisinsk teknologi. Slik som vi allerede per i dag opplever i spesialisthelsetjenesten er finansieringen ikke avstemt på endringer i måten vi ønsker å møte eller behandle våre pasienter. Jeg mener det ikke er en oppgave for helseforetakene (alene) å vurdere hvilke oppgaver vi skal eller ikke skal utføre, selv om dagens finansieringsmodell pusher oss i denne retningen og/eller har utilsiktede og uønskede økonomiske «incitament» som ikke bidrar til å utforme pasientens helsetjeneste til det beste.

Nasjonale og regionale helsemyndigheter bør gi klare entydige anbefalinger og råd, ikke begrense eller minske finansieringen på en slik måte at helseforetakene selv må «konkludere» med å gi avkall på visse behandlinger. Effektivisering og/eller omstilling har sine klare begrensninger. Det er nødvendig med å finne ut mulighetsrom og legge til rette for god pasientlogistikk og effektive prosesser. Men at de alltid skal medføre innsparinger og/eller kostnadsreduksjoner er høyst usikker.

Utviklingen innenfor medisinsk teknologi vil på relativt kort tid forsterke utfordringer med finansiering av en pasientbehandling der disse utviklingen ønskes å ta i bruk.

Nye finansieringsordninger og endrete finansieringsmodeller må til for å holde tritt med teknologiske og medisinske utviklinger. Dette er i utgangspunktet kanskje ikke en oppgave for helseforetakene å jobbe med disse; det er nasjonale og regionale (helse)myndigheter sin rolle. Man kan dog tenke seg at helseforetakene aktivt oppsøker samarbeidspartnere som kommuner og fylkeskommuner for å finne muligheter for spleiselag. Finansieringer i medisinsk teknologi og medisinsk utstyr i lag og i samarbeid med kommuner kan også gi økt incitament for samarbeid, deling av oppgaver og kompetanseutvikling og kompetansedeling. Spesielt i et langstrakt og stort område som Nord-Trøndelag vil det etter min mening gi mulighetsrom. Som sagt i form av økt samhandling med kommuner som i «avsidesliggende» områder også- eller særlig - har behov for tilgang til moderne hjelpemidler. Noe som i sin tur kan være med på å skape økt interesse for fagmiljøene og profesjoner, og dermed gir bedre muligheter og større sjanse på suksess ved rekruttering.

Et annet moment som jeg mener er så godt som fraværende i høringsdokumentet er samarbeid og samhandling med sykehusapotekene på Levanger og Namsos. I lys av pasientens helsetjeneste utfører farmasøyter og teknikere mm på sykehusapotekene en viktig rolle for at vi i helseforetaket kan oppnå diverse krav og tiltak innenfor forskjellige målbilder (standardiserte pasientforløp, pasientsikkerhet, legemiddelsamstemming, faglige prioriteringer, legemiddel innkjøpsprosessen og legemiddelberedskap). Dessuten har sykehusapotekene og/eller farmasøyter kunnskap, kompetanse og erfaring for å kunne bistå helseforetak i medisinske faglige vurderinger og/eller økonomiske konsekvenser av medisinsk behandling i kombinasjon med ønskelige prioriteringer.

Lykke til med vurderingen og drøftinger og ikke minst igangsetting og gjennomføring av diverse tiltak.

Mvh

Huub Jonkers,
Spesialrådgiver seksjon for kvalitet og fag.