

# Ekstraordinært møte Regionalt Brukerutvalg i Helse Nord RHF -

offentlig utgave

Dato: 2. september 2022

Kl.: 11.30 – 13.00

Sted: Teams



Regional brukerutvalg i Helse Nord RHF  
- medlemmer og varamedlemmer

Cecilie Daae  
Saksbehandlere/ledere, jf. sakslisten

Vår ref.:  
2022/140-12

Saksbehandler:  
Tina Eitran

Dato:  
25.8.2022

## Ekstraordinært møte i Regionalt brukerutvalg, den 2. september 2022 – innkalling

I samråd med lederen for det Regionale brukerutvalget innkalles det herved til ekstraordinært møte i det Regionale brukerutvalget i Helse Nord RHF

**fredag, den 2. september 2022– fra kl. 11.30  
pr. Teams.**

Vedlagt følger saksdokumenter til dette møtet.

Eventuelle forfall bes meldt Helse Nord RHF's administrasjon, rådgiver Cecilie Henriksen på tlf. 975 40 710 eller pr. e-post til [cecilie.henriksen@helse-nord.no](mailto:cecilie.henriksen@helse-nord.no).

Vennlig hilsen

Cecilie Daae  
adm. direktør

Kopi: Adm. direktør i helseforetakene i Helse Nord  
Leder for brukerutvalgene i helseforetakene i Helse Nord  
Brukerorganisasjonene i Nord-Norge  
Pasientombudene i Nord-Norge

Møtedato: 2. september 2022  
Vår ref.:  
2022/140-12

Saksbehandler:  
Cecilie Henriksen

Dato:  
25.8.2022

## RBU-sak 61-2022

## Godkjenning av innkalling og saksliste

I samråd med lederen i det Regionale brukerutvalget inviteres RBU i Helse Nord RHF til å vedta følgende saksliste for møtet, den 2. september 2022:

Sak 61-2022	Godkjenning av innkalling og saksliste	Side 1
Sak 62-2022	Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Invitasjon til å gi skriftlig innspill	Side 2

Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

Innkallingen og sakslisten godkjennes.

Bodø, den 25. august 2022

Cecilie Daae  
Adm. direktør

Møtedato: 2. september 2022  
Vår ref.:  
2022/140-12

Saksbehandler:  
Espen Mælen Hauge

Dato:  
25.8.2022

## RBU-sak 61-2022

## Nasjonal helse- og samhandlingsplan - invitasjon til å gi skriftlig innspill

*Deler av vedlegg 2 er utsatt offentlighet jf. offl. §5, 1. ledd*

### Formål

Formålet med saken er å diskutere utkast til innspill til Helse- og omsorgsdepartementets arbeid med nasjonal helse- og samhandlingsplan med sikte på at Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF kan supplere RHF-ets forslag til skriftlige innspill.

### Beslutningsgrunnlag

Regjeringen har startet arbeidet med nasjonal helse- og samhandlingsplan som etter planen skal fremmes høsten 2023, jf. brev datert 3. august 2022 fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) (vedlegg 1).

Som det fremgår av brevet skal nasjonal helse- og samhandlingsplan være en stortingsmelding som omfatter både den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. Denne vil sammen med ny folkehelsemelding og melding om helseberedskap utgjøre de overordnede rammene for helse- og omsorgspolitikken. Nasjonal helse- og samhandlingsplan vil ta for seg regjeringens ambisjoner om å videreutvikle vår felles helse- og omsorgstjeneste.

Meldingen vil blant annet omfatte følgende tema:

- Samhandling
- Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet
- Desentraliserte tjenester og sømløse pasientforløp
- Digitalisering
- Personell og kompetanse
- Rehabilitering og mestring
- Svangerskaps-, føde- og barselstilbud
- Psykisk helse og rus
- Akutt-tjenester

Som det fremgår av brevet inviterer statsråden til å gi skriftlige innspill på tre konkrete spørsmål:

1. *Hva er de viktigste utfordringene å adressere?*
2. *Hvilke tiltak er aktuelle?*
3. *Er dere kjent med pågående arbeid eller gode eksempler som departementet bør være kjent med?*

*Saksbehandlingsprosess for skriftlige innspill til Nasjonal helse- og samhandlingsplan*  
Helse Nord RHF er brevets adressat blant mange, men HOD ber om at invitasjonen distribueres til aktuelle parter i vår organisasjon. Dette inkluderer blant annet Regionalt brukerutvalg. RHF-ets frist for innspill til meldingsarbeidet er innen 15. september 2022.

Fristen er kort og det er skissert en saksbehandlingsprosess for å sikre at Helse Nord RHF får så fyllestgjørende innspill som mulig på den korte tiden. For å lette arbeidet er det laget et utkast til innspillsnotat (vedlegg 2), som legges frem for diskusjon og innspill. Vi oppfordrer spesielt til å komme med gode eksempler, som kan belyse hva vi lykkes med.

Helse Nord's innspill har utgangspunkt i *Regional utviklingsplan 2035* og *Strategi for Helse Nord RHF 2021–2024*<sup>1</sup> som prioriterer tiltak for utviklingsplanens første fire år. I tillegg er innspillet basert på det pågående arbeidet med oppdatering av *Regional utviklingsplan 2038* (RU2038) som beskriver helseregionens særpreg og særegne utfordringer, behovet for omstilling og målområder.

Innspill fra Regionalt brukerutvalg tas med videre i prosessen for å utarbeide det endelige innspillsnotatet.

### **Forslag til vedtak**

Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

Regionalt brukerutvalg har følgende innspill til Helse Nord RHF's notat for tilbagemelding til Helse og samhandlingsplan:

- a. ...
- b. ...
- c. ...

Bodø, 25. august 2022

Cecilie Daae  
adm. direktør

---

<sup>1</sup> <https://helse-nord.no/strategi-for-helse-nord-rhf-2021-2024>

**Vedlegg:**

1. Brev av 3. august 2022 fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Nord RHF ad. Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Invitasjon til å gi skriftlige innspill
2. Utkast til Helse Nord RHF's innspillsnotat Nasjonal helse- og samhandlingsplan – *deler av dokumentet er utsatt offentlighet jf. offl. §5, 1. ledd*



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

I henhold til liste

Deres ref

Vår ref

Dato

22/2404-

3. august 2022

## Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Invitasjon til å gi skriftlige innspill

Regjeringen har startet arbeidet med Nasjonal helse- og samhandlingsplan som etter planen skal fremmes høsten 2023.

Jeg inviterer til å gi skriftlige innspill til meldingsarbeidet.

Regjeringen vil forbedre samhandlingsreformen. Nasjonal helse- og samhandlingsplan skal være en stortingsmelding som omfatter både den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. Meldingen er viktig for det helhetlige arbeidet for å styrke vår felles helse- og omsorgstjeneste.

Nasjonal helse- og samhandlingsplan vil sammen med ny folkehelsemelding og melding om helseberedskap utgjøre de overordnede rammene for helse- og omsorgspolitikken. Nasjonal helse- og samhandlingsplan vil ta for seg regjeringens ambisjoner om å videreutvikle vår felles helse- og omsorgstjeneste. Et overordnet mål for meldingen er å sikre sømløse pasientforløp og gode tjenester i hele landet.

Meldingen vil blant annet omfatte følgende tema:

- Samhandling
- Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet
- Desentraliserte tjenester og sømløse pasientforløp
- Digitalisering
- Personell og kompetanse
- Rehabilitering og mestring
- Svangerskaps-, føde- og barselstilbud
- Psykisk helse og rus

Postadresse: Postboks 8011 Dep 0030 Oslo  
Kontoradresse: Teatergt. 9 Telefon\* 22 24 90 90  
Org no.: 983 887 406

- Akutt-tjenester

Pasient-, bruker- og pårørendeperspektivet, helse- og omsorgstjenester til minoriteter og til den samiske befolkningen vil behandles gjennomgående i meldingen.

Nasjonal helse- og samhandlingsplan skal sees i sammenheng med blant annet arbeidet for styrking av det allmenmedisinske området, opptrappingsplan psykisk helse, forebyggings- og behandlingsreform innen rusfeltet og bo trygt hjemme-reformen. Nasjonal helse- og samhandlingsplan vil inngå i plansystemet for spesialisthelsetjenesten og gi føringer for lokale og regionale utviklingsplaner. Utredningene fra Helsepersonellkommissjonen og Sykehusutvalget vil følges opp i meldingen.

Dere kjenner utfordringene og har gode forslag til hvordan disse kan møtes. Innspill fra dere er viktige i arbeidet med Nasjonal helse- og samhandlingsplan og i arbeidet for å utvikle vår felles helse- og omsorgstjeneste.

**Jeg håper derfor at dere har anledning til å gi skriftlige innspill til meldingsarbeidet innen 15. september 2022.**

Jeg ber om innspill på:

1. Hva er de viktigste utfordringene å adressere?
2. Hvilke tiltak er aktuelle?
3. Er dere kjent med pågående arbeid eller gode eksempler som departementet bør være kjent med?

Det bes om at denne invitasjonen distribueres til aktuelle parter i deres organisasjoner.

Innspill til meldingen kan sendes til [nasjonalhelseogsamhandlingsplan@hod.dep.no](mailto:nasjonalhelseogsamhandlingsplan@hod.dep.no)

Praktiske spørsmål kan sendes til samme e-postadresse.

Innspillene vil publiseres på regjeringen.no fortløpende.

Med hilsen



Ingvild Kjerkol



## Vedlegg 2

*Deler av dokumentet er utsatt off. jf. offl. §5, 1. ledd*

# Utkast til innspillsnotat Nasjonal helse- og samhandlingsplan

## 1. Innledning

Det vises til statsrådets brev datert 3. august 2022 med tittelen «Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Invitasjon til å gi skriftlige innspill.»

Helse Nord's innspill til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) i arbeidet med Nasjonal helse- og samhandlingsplan (NHSaP) har utgangspunkt i regional utviklingsplan 2035 og *Strategi for Helse Nord RHF 2021–2024* som prioriterer tiltak for utviklingsplanens første fire år. I tillegg er innspillet basert på det pågående arbeidet med oppdatering av regional utviklingsplan (RU2038) som beskriver helseregionens særpreg og særegne utfordringer, behovet for omstilling og målområder.

Innspillsnotatet inkluderer også tilbakemeldinger som det regionale helseforetaket har mottatt fra helseforetakene, det regionale brukerutvalget og konserntillitsvalgte/-verneombud.

Helse Nord RHF finner det også hensiktsmessig å legge ved *Strategi for Helse Nord RHF 2021–2024* som et særskilt innspill, fordi dette gir anvisning på strategiske grep Helse Nord RHF har besluttet å gjennomføre på kort sikt for å kunne oppnå langsiktige mål i regional utviklingsplan. Vi mener HOD kan dra veksler på innholdet i denne strategien i planleggingen av nasjonal helse- og samhandlingsplan, for så vidt satsningsområdene i høy grad sammenfaller med de lokale helseforetakenes strategiske satsningsområder.

Vi mener forøvrig at HOD vil komme til å få gode innspill til NHSaP gjennom helseforetakenes utviklingsplaner og regional utviklingsplan som vil bli vedtatt innen årsskiftet, og det henvises til disse.

## 2. Helse Nord's særpreg

I det følgende gis en beskrivelse av Helse Nord's særpreg. Det er per i dag ingen forventninger om økte økonomiske rammer. Det er kostbart å gi et likeverdig pasienttilbud. Det blir derfor nødvendig å skape mer helse for mindre ressurser for å realisere vår felles helsetjeneste.

### 2.1. Det helhetlige utfordringsbildet

Det helhetlige utfordringsbildet handler om at klimaendringer, naturkatastrofer og ekstremvær også rammer oss som befolkning. Slike omliggende hendelser i andre

sektorer viser at både helsevesenet og befolkningen rammes av terror som 22. juli, koronapandemien, datainnbrudd eller krigen i Ukraina. Helse Nord inngår som en del av samfunnets beredskap, som i krisesituasjoner kan bli utfordret på prioritering av personell og pasienter, tilgang til kritiske ressurser og riktige og raske beslutninger.

Helse Nord's plassering og geografi setter oss i en sentral, men utsatt posisjon i nordområdene. Helse Nord RHF har derfor et godt samarbeid med både forsvaret og et godt sivilt-militært samarbeid. Helse Nord RHF skal ha en nøkkelrolle i arbeidet med helhetlig beredskap i nært samarbeid med andre kritiske samfunnsinstitusjoner. Endringer i omliggende omgivelser har vesentlig betydning, og virksomheten må derfor være fleksibel og tilpasningsdyktig.

## **2.2. Utdanning av helsepersonell**

I Helse Nord er det utviklet gode løsninger for samarbeid mellom helseforetakene, som desentraliseringen av medisinerutdanningen. Til grunn ligger en erkjennelse om at helsetjenesten i nord selv må utdanne det helsepersonellet de har behov for og i liten grad kan hvile seg på at utdannet helsepersonell fra andre regioner vil fylle opp ledige stillinger. Nyansettelser innebærer derfor som regel behov for både opplæring, utdanning og kvalifisering. Allerede i dag er tilgangen til kvalifisert personell en foretaksovergrepene utfordring, og lite tyder på at situasjonen vil endres til det bedre i årene fremover.

Helseforetakene i Helse Nord driver en betydelig utdanningsvirksomhet og utdanner hele 20 % av landets leger, og 16 % av alle sykepleiere. Den desentrale strukturen med mange små enheter gjør at utdanning av helsepersonell er en sentral del av aktiviteten i regionen.

## **2.3. Desentral struktur**

Helse Nord har i dag en svært desentral struktur med mange små enheter. Dette har blitt til som et resultat av en ønsket utvikling. Imidlertid forutsetter denne strukturen samtidig god og stabil tilgang til kvalifisert personell, noe som de senere årene har vært svært krevende. Bruken av vikarer i foretaksgruppen har hatt sterk vekst de senere årene og Helse Nord har i dag landets høyeste bruk av vikarer, og en sterk vekst i antall årsverk. Veksten i årsverk har i liten grad blitt reflektert i aktiviteten, og det er derfor behov for omstilling.

Fysisk nærhet i en langstrakt landsdel med liten befolkning lar seg vanskelig kombinere med den faglige utviklingen med stadig spissere spesialisering, økte krav til kvalitet og pasientsikkerhet. Vaktbærende tilbud og utstrakt utdanningsvirksomhet krever både god tilgang til spesialisert kompetanse og et større befolkningsgrunnlag.

## **2.4. Prehospitale tjenester**

Helse Nord nesten halvparten av Norges landareal, har sørge for-ansvar for om lag 9 % av befolkningen og krevende klimatiske forhold. Det krever godt utbygget beredskap, et betydelig behov for luftambulans og ustrakte prehospitale tjenester. Små forhold gjør

at endringer i en lokasjon virker inn på det øvrige tilbudet, som prehospitale tjenester. Dette forutsetter en svært desentralisert ambulansetjeneste, med mange små tjenestesteder med få oppdrag. Den forventede demografiske og medisinske utviklingen vil innebære stadig økte krav til personellet i de prehospitale tjenestene og de viktigste samarbeidspartnere. Regional standardisering og god utnyttelse av potensialet i moderne teknologi er viktige satsingsområder for å sikre kvalitet og kompetanse i tjenesten.

Det prehospitale området er et svært viktig utviklingsområde. Den akuttmedisinske beredskapen i Nord-Norge er god, men kan fortsatt bli bedre. Det vil kreve både digital transformasjon, bruk av ny teknologi, systematisk kompetanse- og kvalitetsutvikling, endringer i strukturelle forhold samt nye investeringer.

Samtidig ser vi et utfordringsbilde som er i utvikling, der vi stadig oftere ser konsekvensene av klimaendringer ved hyppigere ekstremvær, også i vår region. Dette rammer de prehospitale tjenestene, både i form av veiakser som ikke kan benyttes, samt hav og luftrom som gjør at de transportressursene vi normalt benytter i perioder blir delvis eller helt begrenset.

## **2.5. Helseforetakene.**

Regions- og universitetssykehuset i Helse Nord er Helse Nords største helseforetak, og har et opptaksområde på 193 000 personer. Universitetssykehusoppgaver er blant annet grunnforskning, translasjonsforskning og klinisk forskning innen de fleste fagområder, med krav til høy internasjonal kvalitet. Andre universitetssykehusoppgaver er å tilby forskningsbasert medisinsk utdanning. Blant regionssykehusoppgavene tilligger ansvar for å tilby og utvikle høyspesialiserte funksjoner knyttet til pasientbehandling og diagnostikk. Dette er funksjoner som krever pasientgrunnlag og fagmiljø av tilstrekkelig størrelse. Universitetssykehuset Nord-Norge skal samtidig ivareta lokalsykehusoppgaver for befolkningen i sitt opptaksområde. Nordlandssykehuset er landsdelens nest største helseforetak og har videreutviklet og videreført funksjoner fra tiden som sentralsykehus. Helseforetaket dekker flere funksjoner for Helgelandssykehuset og har et opptaksområde med om lag 138 000 innbyggere. Helgelandssykehuset er et lokalsykehus med et opptaksområde på om lag 78 000 innbyggere, mens Finnmarkssykehuset er et lokalsykehus med et opptaksområde på om lag 76 000 innbyggere.

## **2.6. Demografisk utvikling**

Mange små kommuner med relativt eldre befolkning gjør at den demografiske utviklingen tidligere slår negativt ut på befolkningens størrelse og sammensetning i nord. I enkelte områder har den såkalte eldrebølgen allerede inntruffet. En eldre befolkning gir lavere fødselstall, og bidrar til at befolkningen i Nord-Norge utgjør en stadig mindre andel av Norges befolkning. Aldersforskyvningen gjør at det blir færre innbyggere i kommunene i arbeidsfør alder, noe som svekker kommuneøkonomien, så vel som forsørgerbrøken og tilgangen til helsepersonell. Statistisk sentralbyrå sine befolkningsframskrivninger mot 2040 viser at kun 6 av 79 kommuner har en forventet befolkningsvekst. I regionen har bare 7 kommuner mer enn 10 000 innbyggere.

Sentraliseringen går raskere i nord fordi det først og fremst er de yngre som flytter ut av regionen.

Endringen i befolkningens alderssammensetning, forventes å bli svært utfordrende for den kommunale hjelpetjenesten. Stadig flere personer mangler fastlege og i mars 2022 manglet 150 000 personer fastlege. De små distriktskommunene har flere fastlegevakanser enn større bykommuner. Utfordringen forsterkes av at en eldre befolkning har større behov for helsetjenester. Antallet brukere av pleie- og omsorgstjenester over 80 år antas å tredobles de neste 40 årene, fra 220 000 brukere i 2018 til nærmere 700 000 i 2060. I 2019 var det 39 466 sykehjemsplasser i Norge. 84,3 % av alle med sykehjemsplass har demens. Mens det i 2020 var 101 118 personer med demens, forventes antallet å stige til 236 789 i 2050. Analyser av ressursinnsats fra spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester viser at spesialisthelsetjenestens innsats synker etter fylte 70 år. Det viser at eldre innbyggere har behov for god tilgang til kommunale tjenester, samtidig som velfungerende kommunale helse- og omsorgstjenester og fastlegeordningen er sentrale forutsetninger for at spesialisthelsetjenesten skal kunne fungere.

### **2.7. Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkning**

Helse Nord har et særskilt ansvar for å sørge for likeverdige spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. Kompetanse om samisk helse, språk og kultur skal være tilgjengelig for befolkningen i alle deler av landet. Alle landets regionale helseforetak har vedtatt strategien om spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. En handlingsplan for samiske spesialisthelsetjenester er under implementering.

## **3. Behov for omstilling**

### **3.1. Økonomisk bærekraft**

Utviklingen i den økonomiske situasjonen i sykehusforetakene er svært alvorlig. Det er ikke økonomisk bærekraft uten betydelige omstillingstiltak. Ventetider og fristbrudd for særlig ventende pasienter er for høye og trenden hittil i 2022 viser at helseforetakene ikke har klart å iverksette tiltak som reduserer ventetider og fristbrudd i tilstrekkelig grad. Utvikling i månedsverk øker i alle helseforetak som gir høyere kostnader til lønn og innleie enn budsjett. Likviditeten har over tid vært presset i flere helseforetak. Gjennomføring av planlagte nye investeringer forutsetter at helseforetakene evner å løse omstillingsutfordringene og å få økonomien under kontroll. Manglende gjennomføring av tiltak vil medføre utsettelse av eller omprioritering av investeringer i foretaksgruppen. Usikkerheten i det makroøkonomiske bildet og dermed også risikoen ved nye store investeringsprosjekter har økt betydelig. Gjennomføring av nye investeringsprosjekter forutsetter at helseforetakene bringer økonomien raskt under kontroll og kan vise til positive bærekraftanalyser. I den grad helseforetakene ikke klarer å bringe økonomien under kontroll og resultatutviklingen ikke snus raskt, faller forutsetningen for å iverksette nye investeringer bort og planlagte nye investeringer må utsettes.

### **3.2. Medisinsk-faglig utvikling**

Den medisinsk-faglige utviklingen med stadig mer faglig spissing, spesialisering og grenspesialisering samt kostbare investeringskrevende høyspesialisert medisinsk-teknisk utstyr vil ramme vår region både tidligere og hardere. Sterke samfunnsdrivere utenfor vår kontroll som medisinfaglig utvikling, økende faglig spesialisering, kunstig intelligens og persontilpasset medisin, kostbart medisinsk-teknisk utstyr, krav til vaktberedskap og et likeverdig tilbud vil på hver sin måte bidra til å skjerpe kravene til faglig kompetanse og kvalitet. Dette vil igjen være krevende å levere på mange små enheter over et stort geografisk område.

Av denne grunn er det behov for å videreutvikle pasienttilbudet i årene fremover for å møte den faglige utviklingen. Skjerpede krav til spesialistkompetanse og mengdetrening, gjør det krevende å drive desentralt og med mange mindre enheter. Den medisinsk-faglige utviklingen skjer så raskt at fremtidig planlegging må ta høyde for en betydelig fleksibilitet for å håndtere endringer i faglig praksis og nye arbeidsformer. I løpet av få år har f. eks. utviklingen i øyefaget gitt utslag i økt behov for behandling av aldersrelatert makuladegenerasjon (AMD), og behandling av magesår har endret seg bort fra kirurgiske inngrep.

Ytterligere medisinsk spesialisering og økte krav til kvalitet vil gjøre mange fagmiljø sårbare. Den faglige utviklingen skaper samtidig stadig nye kompetansebehov innen andre fagområder som teknologi, informatikk, ingeniørvitenskap, helsepedagogikk og logistikk. Faglige fremskritt og utvikling har gitt andre muligheter innen diagnostiske fag og har skapt en betydelig vekst. Å fortsette som før vil ytterligere øke behovet for spesialisert kompetanse, og med det, behovet for å omstilling.

Behovet for helsetjenester kan også reduseres som følge av medisinske fremskritt og teknologisk utvikling, men samtidig øke som følge av naturkatastrofer, ekstremvær, migrasjon og utvidet mobilitet mellom landegrenser. Mulige trusler er blant annet urent vann som følge av klimaendringer, antibiotikaresistens og nye pandemier. Håndtering og beredskap krever både regionalt, nasjonalt og internasjonalt samarbeid.

### **3.3. Endring i sykdomsbyrden**

Endringen i befolkningens alderssammensetning er den viktigste årsaken til endring i befolkningens helse. Økt levealder gjør at flere lever lengre med kroniske sykdommer og bidrar til å skape endringer i befolkningens sykdomsbyrde. Ettersom den demografiske utviklingen innebærer en vesentlig aldersforskyvning i Nord-Norge, vil behovet for helsehjelp øke samtidig som tilgangen til kvalifisert personell blir strammere. Det er særlig kroniske sykdommer som KOLS og diabetes, senskader etter kreftbehandling, muskel- og skjelettlidelser og ruslidelser som forventes å øke. Psykiske lidelser rammer i større grad den yngre delen av befolkningen, og er den fjerde største årsaken til samlet sykdomsbyrde. Alderseffekten øker behovet for både spesialisthelsetjenester og kommunale tjenester, samtidig som kommunene får lavere skatteinntekter til å finansiere tjenestene. Aldersforskyvningen virker både inn på antall personer i arbeidsfør alder, skatteinntekter/forsørgerbrøken, og kommunenes muligheter å øke folketallet gjennom flere fødsler.

### **3.4. Spredt befolkning og mange små kommuner**

Geografien og bosetningsmønsteret i Nord-Norge gjør det krevende for både kommuner og spesialisthelsetjenesten å yte likeverdige helsetjenester. Utviklingen av befolknings-sammensetningen har konsekvenser for hvilke muligheter som finnes for oppgavedeling, rekruttering og bærekraft. Den høye alderen i distriktskommunene vil gi kommunene relativt høyere forpliktelser til pleie og omsorg, et større behov for helsepersonell og en mindre rekrutteringsbase. Folkehelseinstituttet (FHI) sine analyser viser at det primært er befolkningen over 70 år som bruker fastlegetjenester og framskriver en vesentlig økning i behovet for fastlegetjenester ettersom denne aldersgruppen har forventet sterk vekst i årene fremover. Nord-Norge består av mange små kommuner, der kun syv kommuner har over 10 000 innbyggere. Dekning av kommunale tilbud som fastlegetjenester, helsesykepleiere og kommunepsykologer er svakere i små distriktskommuner og lite tilsier at dette vil endres i fremtiden. Helse Nord som helseregion dekker 80 kommuner, der SSB sine befolkningsframskrivninger kun forventer vekst i 6 mot 2040.

Den gjensidige avhengigheten mellom omsorgsnivåene viser at det er nødvendig å samarbeide om forebygging, og hvorfor forebygging bør ha et langt sterkere fokus i spesialisthelsetjenesten. Analyser viser blant annet at 40 % av pasientene mottar tjenester fra både kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten. Framskrivninger av aktivitet viser at økningen i belastning trolig blir større for kommunale helse-, pleie og omsorgstjenester enn for spesialisthelsetjenesten. Dette er tydeligst knyttet til en aldrende befolkning og deres tjenestebehov. Spesialisthelsetjenesten må derfor i større grad spørre hvordan sykehusene kan understøtte og avlaste pleie- og omsorgstjenestene.

### **3.5. Tenk nytt om organisasjons- og driftsmodeller**

Digitalisering er en betydelig driver for utvikling. Kunstig intelligens og maskinlæring kan gi sterke verktøy for beslutningsstøtte og for robotisering av arbeidsprosesser innen pleie, diagnostikk og behandling. Verden går i retning av mer nettbaserte helsetjenester. Kommunikasjonsteknologi fører til at det blir lettere å samle kompetanse fra ulike sykehus og ulike nivåer i helsetjenesten rundt pasienten - i stedet for å sende pasienten mellom aktørene. Spesialisthelsetjenesten er en tjeneste og ikke bygninger og maskiner. Vi må derfor tenke nytt om hvor og hvordan vi leverer tjenestene. Det vil fortsatt være behov for sykehusbygg, samtidig som nye teknologier vil kreve nye organisasjons- og driftsmodeller.

For at foretaksgruppen i Helse Nord skal kunne levere likeverdige helsetjenester av god faglig kvalitet frem mot 2038, vil endret organisering og funksjonsfordeling bli nødvendig for å sikre etterlevelse av nasjonale faglige retningslinjer. Det er særlig vaktbærende og spesialiserte tilbud som enkelte typer kreftkirurgi, avansert kirurgi og sjeldne tilstander som krever et større befolkningsgrunnlag, spesialisert kompetanse og erfaring. Endringer i organisering og funksjonsfordeling berører helsevesenets øvrige tilbud, som prehospitale tjenester, rehabiliteringstilbud og pasienttransport. Befolkningen i nord framskrives til å utgjøre en stadig mindre del av Norges innbyggere. Samtidig vil faglige krav til kvalitet og forsvarlighet og medisinskfaglig utvikling med økt spesialisering og kostbart medisinsk-teknisk utstyr gjøre det krevende for mindre enheter. Dagens struktur er svært desentral, med mange mindre enheter og gjensidig

avhengighet gjør at endringer i en lokasjon gir ringvirkninger i andre lokasjoners mulighet til å tilby spesialiserte tjenester. Til sammen vil disse driverne kreve endringer i måten helsetjenester leveres på, samarbeidsformer, enhetenes innhold og struktur. Imidlertid vil den spredte bosetningen i Nord-Norge gjøre at befolkningen også fremover vil ha behov for tidskritisk beredskap som indremedisin, visse kirurgiske funksjoner og akuttpsykiatriske tilbud.

*Resten av dokumentet er utsatt offentlighet jf. offl. §5, 1. ledd*

Utkkast