
Arkivsak-dok. 22/13746-6

| Saksgang | Møtedato | Saksnr |
|--------------------------------|------------|--------|
| Fylkesrådets forberedende møte | 15.11.2022 | 357/22 |
| Fylkesrådet | 22.11.2022 | |
| Komitebehandling | | |
| Fylkestinget | 13.12.2022 | |

Høringsuttalelse Regional utviklingsplan Helse Nord 2023-2038

Innstilling:

Fylkesrådet tilrår fylkestinget å fatte slikt vedtak:

1. Fylkestinget i Troms og Finnmark fylkeskommune har behandlet høring- Regional utviklingsplan Helse Nord 2023-2038. Høringsfristen er 10. november og saksutredningen med fylkesrådets innstilling til fylkestinget oversendes Helse Nord. Endelig vedtak sendes Helse Nord etter fylkestingets behandling 13. desember.
2. Vår felles helsetjeneste
 - Fylkestinget mener at spesialisthelsetjenestens sørge-for-ansvar for likeverdig behandling ikke kan desentraliseres, men at enkelte oppgaver og oppfølginger knyttet til behandling eller gjennomføring av et helhetlig helsetilbud kan desentraliseres når det er til beste for pasienten.
 - Fylkestinget mener at strukturendring av Helse Nord's spesialisthelseoppgaver må bygge på nasjonale faglige anbefalinger og sørge for å redusere de ulikhetene vi kjenner til i dag for levealder, tilgang til spesialisthelsetjenester og helseberedskap.
 - Fylkestinget vil vise til «Svar på høring- Strategi for prehospitaltjenester i Helse Nord 2022-2025» hvor det blant annet vises til nødvendigheten av å sørge for en god akuttmedisinsk beredskap i kommunene og at tall gjøres tilgjengelige for responstid på kommunenivå.
3. Samarbeid og samhandling
 - Fylkestinget mener at kommunenes økonomi må ikke belastes ytterligere ved et utvidet samarbeid omkring spesialisthelsetjenestens oppgaver, det må følge ressurser med oppgavedeling.

- Fylkestinget vil fremheve at det er nødvendig å videreføre og utvikle gode lokale løsninger som bidrar til et styrket samarbeid mellom helseforetak og kommuner i utformingen av den akuttmedisinske beredskapen.
4. Medarbeideren
- Fylkestinget mener at en økt grad av oppgavedeling med andre yrkesgrupper innen flere fagområder vil kunne åpne for både ytterligere desentralisering av strukturer for spesialisthelsetjenester i regionen, utvikle fagområdet, samt gi økt trygghet for kritisk syke i vårt store geografiske område. Dette i tråd med anbefalingene som framkom i forslag til strategi for UNN-HF 2021-2025.
5. Annet
- Fylkestinget mener at Helse Nord, i organiseringen av helsetjenestene i regionen, må sørge for at tilbudet er tilpasset de samiske pasientene og at helsepersonell må ha tilstrekkelig kunnskap om samisk språk og kultur slik at den samiske befolkningen oppnår likeverdige helse- og omsorgstilbud.
 - Fylkestinget støtter et fortsatt samarbeid mellom universitet, høyskoler, studiesentre og andre regionale aktører om å finne gode inntaksordninger og videreutdanningsmuligheter for helsepersonell det er særlig vanskelig å rekruttere lokalt.
 - Fylkesrådet vil understreke at det er viktig at Helse Nord sørger for å styrke og bevare de distriktsmedisinske sentrene og sykestueplassene i kommunene som har lang reisevei til sykehus. Tilbudet er viktig både for den akuttmedisinske beredskapen, men også som et virkemiddel i utviklingen av desentrale sykehustjenester.

10.11.2022

Kristina Torbergsen
Fylkesrådsleder

Vedlegg

Høring - regional utviklingsplan Helse Nord 2023 - 2038
Styresak 121-2022 Regional utviklingsplan 2023-2038 - høringsutkast
Fagnotat: Høringsuttalelse Regional utviklingsplan Helse Nord 2023-2038
Høringsuttalelse Regional utviklingsplan Helse Nord 2023-2038

Bakgrunn

Helse Nord Regionale Helseforetak (HN RHF) har utarbeidet utkast til sin regionale utviklingsplan for 2023-2038. Utkastet ble godkjent av styret i Helse Nord RHF 28. september 2022 og besluttet sendt på høring med høringsfrist 10. november 2022.

Saken fremmes for at Fylkesrådet skal gi høringsuttalelse til Helse Nord's regionale utviklingsplan.

Beskrivelse

Regional utviklingsplan Helse Nord 2023-2038 er en oppdatering av den første regionale utviklingsplanen (Regional utviklingsplan Helse Nord 2035) og er Helse Nord's øverste strategiske dokument. Den endelige regionale utviklingsplanen vil også inneholde helseforetakenes lokale utviklingsplaner. Helseforetakene har frist til 31.10.22 for å oppdatere sine lokale utviklingsplaner på bestilling fra Helse Nord RHF. Når disse foreligger, vil den regionale utviklingsplanen fra Helse Nord avspeile hele Helse Nord's sørge-for-ansvar for spesialisthelsetjenestene i regionen.

Helse Nord RHF iverksetter den nasjonale helsepolitikken i tråd med den medisinske utviklingen. Målet er å gi befolkningen i nord likeverdige spesialisthelsetjenester. Tilgjengelighet til gode, likeverdige helsetjenester er en av forutsetningene for en bærekraftig samfunnsutvikling i nord. Potensialet for næringsutvikling, et fortsatt stramt arbeidsmarked, nedgang i befolkningsutviklingen med en forventet økning i aldersfaktoren, lokale utfordringer i infrastrukturen for transport, strøm og nett, er eksempler på kjente forhold som vil påvirke utformingen av spesialisthelsetjenesten i regionen.

Utviklingsplanen slår derfor fast at det er et behov for omstilling i helseregionen. Det pekes på at dagens strukturer ikke vil være mulig å opprettholde i årene som kommer. Helse Nord erfarer begrensede økonomiske rammer og utfordringer med rekruttering av kompetente og spesialiserte medarbeidere samtidig som den medisinske utviklingen av behandling og høyspesialisert utstyr skaper høye forventninger i befolkningen. Disse forutsetningene står i kontrast til en økende etterspørsel av spesialisthelsetjenester med en stadig voksende gruppe av eldre innbyggere i regionen og økt forekomst av kroniske lidelser. I vår helseregion er det også kostnadsdrivende med lange reiseavstander og utfordrende infrastruktur for pasienttransport.

Utviklingsplanen har et spesielt fokus på å ivareta de fire prioriterte pasientgruppene: Barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser. For at Helse Nord skal klare å ivareta sitt sørge-for-ansvar for like spesialisthelsetjenester for befolkningen i regionen, skisseres grunnleggende strukturendringer fremover for å utnytte ressursene bedre.

Disse strukturendringene vil ha tre målområder:

1. Vår felles helsetjeneste. Det skal i større grad legges til rette for at pasienten selv og pasientens pårørende kan delta mer aktivt i forebygging av sykdom, oppfølging av behandling og involvering i valg, vurderinger og rapportering. Økt brukerstyring skal

bidra til å skreddersy og bringe helsetjenestene nærmere pasienten. Dette krever først og fremst økt helsekompetanse i befolkningen og økt bruk av digitale verktøy. Teknologiske hjelpemidler kan åpne for å flytte flere spesialisthelsetjenester hjem til pasienten. Forskning og innovasjon skal tilrettelegge for å utvikle helsetjenestene og gi pasienten den beste behandlingen. Dette befolkningsperspektivet i utviklingsplanen vektlegger betydningen av en integrert, felles helsetjeneste der Helse Nord's ansvar også omfatter å bidra til å fremme god folkehelse, forebygge sykdom og skade.

2. Samhandling og samarbeid. Det er behov for enda mer faglig samarbeid. Økt samarbeid bør skje både innad mellom helseforetakene i regionen, mellom helseforetak og kommunene samt mellom helseregionen og eksterne helsetjenesteleverandører. Økt samarbeid mellom fagmiljøer på tvers av foretaksgrensene vil kunne bidra til å bygge større fagmiljøer der egen helseregion blir for liten for god rekruttering og stort nok pasientgrunnlag for spesialiserte behandlinger. Funksjonsdeling og sykehus som inngår i større nettverk anses som viktige strategiske grep for fremtiden. Samhandling og samarbeidet mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten er allerede en realitet gjennom samhandlingsreformen der avtaler inngås for sikre helhetlig pasientoppfølging ved å fordele oppgaver, medfinansiering og betalingsansvar. Utviklingsplanen peker på at de fire prioriterte pasientgruppene har en særlig interesse av samtidig og sammenhengende innsats på tvers av omsorgsnivå. Samarbeidet skal tilrettelegge for en videreutvikling av digitale løsninger til beste for både pasientbehandling, pårørendes behov og ressursutnyttelse. Helse Nord ønsker derfor å tilrettelegge for en pilot for én felles, integrert tjeneste mellom kommune og spesialisthelsetjeneste innen et avgrenset geografisk og/eller faglig område. Helse Nord vil utrede hvilke områder som egner seg for samordning mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste samt hvordan fellesfunksjoner på tvers av foretaksgrenser kan utvikles. Et tverrsektorielt samarbeid vektlegges også som et nødvendig grep for å sikre god helseberedskap for spesialisthelsetjenesten.
3. Medarbeideren. Helse Nord har i dag en langt høyere andel av innleid personell og vikarer enn andre helseregioner. Samarbeid på tvers av helseforetak, funksjons- og oppgavedeling mellom sykehus og videreutvikling av samarbeid med universitet og høgskoler skal skape attraktive arbeidsplasser, større fagmiljøer og gode muligheter for utvikling av kompetanse, gode ledere og jevn rekruttering til spesialisthelsetjenestens mange fagområder.

Tiltakene er kategorisert i områder ([Regional utviklingsplan 2035](#)). Disse er:

- Pasientens helsetjeneste
- Kvalitet i pasientbehandling
- Samhandling med primærhelsetjenesten
- Utvikling av helsetjenesten for den samiske befolkning
- Bemanning og kompetanse
- Forskning og innovasjon

- Økonomi
- Teknologi
- Bygg og kapasitet

Helse Nord ønsker spesielt at høringen vurderer og kommenterer:

- om beskrivelsen av utfordringsbildet i hovedsak er dekkende for den reelle situasjonen
- om utfordringsbildet passer med beskrivelsen av Helse Nords særpreg og behov for omstilling
- om de foreslåtte målområdene og tiltaksområdene er hensiktsmessige for å møte utfordringsbildet. Gjerne med kommentarer av hvert av de tre målområdene over
- Helse Nords ansvar for likeverdige helsetjenester til den samiske befolkningen
- Helse Nords samfunnsikkerhetsansvar og kapasitet i helseberedskap og krisehåndtering
- andre innspill og tilbakemeldinger

Vurdering

Den regionale utviklingsplanen til Helse Nord beskriver et utfordringsbilde for regionen og befolkningen som er gjenkjennbart med lokale utfordringer knyttet til infrastruktur for helseberedskap og pasienttransport, samt endringer i befolkningssammensetning og levealder som påvirker behovet for spesialisthelsetjenester i årene som kommer.

Mange av kommunene i Troms og Finnmark opplever allerede i dag en dreining i etterspørsel av kommunale tjenester som henger sammen med befolkningens økende alder og endrede tjenestebehov. Behovet for sammenhengende pasientforløp på tvers av omsorgsnivå vurderes som særlig viktig for de mest utsatte pasientgruppene. For både kronisk syke og eldre og for barn og unge, er det åpenbare fordeler ved å tilby behandling, -eller deler av behandling, i nær tilknytning til bostedet.

Sammenhengende tjenester kan oppnås både ved desentralisering av spesialisthelsetjenestens tilbud, økt bruk av digitale konsultasjoner og digitale verktøy og ved å styrke samarbeidet med de kommunale helsetjenestene. Det må imidlertid være en forutsetning at dette samarbeidet formaliseres ved samarbeidsavtaler som tydeliggjør både ansvars- og utgiftsfordeling. Dersom det nye høringsforslaget for kommunenes inntektssystem blir innført, vil kommunenes økonomi preges av sviktende inntekter på grunn av en generell nedgang i befolkningen og en stadig synkende andel av befolkning i yrkesaktiv alder. Det er viktig at eventuelle strukturendringer i Helse Nords organisering av tjenestetilbudet ikke fører til at befolkningens tilgang til spesialisthelsetjenester blir begrenset av kommunenes økonomiske forutsetninger.

Det er flere likhetstrekk mellom denne utviklingsplanens intensjoner og de erkjennelsene som lå til grunn for samhandlingsreformen for snart 20 år siden. Også da var behovet for økt spesialisering i spesialisthelsetjenesten og ønsket om å tilrettelegge for mer helhetlige pasientforløp og styrking av forebyggende helsearbeid viktige argumenter. Slik som nå var det også den gang dilemmaet mellom den demografiske utviklingen, endringene i sykdomspanorama og den økonomiske bæreevnen som var hovedgrunnene for å styrke samhandling mellom helsetjenestenivåer. Erfaringene fra samhandlingsreformen viser blant

annet at kommunene i mange tilfeller mangler medisinsk kompetanse slik at arbeidet med å utvikle avtalene som inngås med spesialisthelsetjenesten ikke er tilstrekkelig basert på likeverd i forhandlinger og samarbeid ([Evaluering av samhandlingsreformen](#)).

En pilotordning for samarbeid og samhandling på tvers av tjenestenivåer kan være et viktig bidrag i det videre arbeidet og bør bygge på de erfaringene som allerede eksisterer fra samhandlingsreformen og arbeidet i Helsefelleskapene.

Troms og Finnmark fylkeskommune anerkjenner problemene med å rekruttere til helse- og omsorgsyrket generelt og høykompetansestillinger i fagene spesielt. Økt samarbeid mellom helseforetak og funksjonsdeling er en nødvendig konsekvens for å bygge gode fagmiljøer og tilby god behandling i vår region. Det er i befolkningens interesse at helsepersonellet vårt får nok erfaring og faglig utvikling til å levere helsetjenester i toppsjiktet av hva den medisinske utviklingen kan tilby.

Også kommunene opplever utfordringer med å rekruttere til helse og omsorgsstillinger. Nasjonalt er det anslått et økt behov for årsverk i kommunale omsorgstjenester på rundt 40 000 årsverk (27 %) fram til 2030 og i underkant av 80 000 årsverk (53 %) fra 2019–2040. Troms og Finnmark fylkeskommune støtter bruk av digitale løsninger og involvering og opplæring av pasienter og deres pårørende. Dette må imidlertid ikke bety at pasienter med reduserte ressurser eller manglende forutsetninger for å bidra i egen behandling, skal få et dårligere tjenestetilbud. Digitale ferdigheter, utdanning, erfaringer og andre faktorer kan skape ulikheter i mulighetene til å følge opp egen helse, behandling eller rehabilitering. Tilsvarende ulikheter blant de pårørende kan også gi pasientene svært ulik behandling dersom pårørende skal utgjøre en viktig del av behandling eller oppfølging.

Allerede i dag er betydningen av den uformelle omsorgen og pårørendes innsats betydelig. Forskning viser at det i vår region er kvinnen som utgjør den typiske pårørende som ivaretar den uformelle omsorgen som pårørende ([Blix et al., 2021](#)). Samtidig vet vi at det arbeider flest kvinner i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, samt at kvinner i større grad enn menn flytter fra små kommuner.

Dersom prognosene i regionen for rekruttering, fødselstall, flyttemønstre og stadig flere eldre slår til, ansås det at omfanget av uformell hjelp fra hver pårørende må utgjøre det dobbelte av dagens nivå frem mot 2040 for å fylle behovene lik dagens nivå. Økte krav til pårørendeomsorg vil kunne svekke tilgangen på personell til helsetjenestene fordi rekrutteringen i stor grad må skje fra den samme gruppen av befolkningen. Økte krav til pårørendeomsorg vil kunne forskyve arbeidskraft fra det ordinære arbeidsmarkedet over på den uformelle omsorgsarenaen og dermed forsterke rekrutteringsproblemer for helse- og omsorgsyrkene.

Konklusjonen fra denne forskningen er derfor at det ikke vil være bærekraftig å basere fremtidens helse- og omsorgsbehov på det uformelle omsorgspotensialet sett i lys av den demografiske utviklingen vi har.

Troms og Finnmark fylkeskommune vurderer at Helse Nord's gode samarbeid med regionens høgskoler og universitet må videreføres og styrkes slik utviklingsplanen beskriver. Dette er sentralt for både fremtidig rekrutteringsmuligheter, for bosetting og for den generelle samfunnsutviklingen i nord. Et slikt samarbeid bør også omfatte muligheten til å samarbeide

om å finne gode inntaksordninger og videreutdanningsmuligheter for helsepersonell det er særlig vanskelig å rekruttere lokalt.

Helse Nord er en sentral aktør for totalberedskapen generelt og helseberedskapen spesielt. Samtidig finnes viktig helseberedskap i våre kommuner, ambulanserbiler, ambulansebåter og legevakt. Det er nødvendig å videreføre og utvikle gode lokale løsninger som bidrar til et styrket samarbeid mellom helseforetak og kommuner i utformingen av den akuttmedisinske beredskapen. I fylkestingets samling i oktober 2021 ble det enstemmig vedtatt en uttalelse som ber Helse Nord om å prioritere ferdigstilling av helikopterlandingsplassen på Kirkenes sykehus og helikopterlandingsplass på nye Hammerfest sykehus. Dette er viktig for å unngå unødvendig bruk av dyrebar tid under pasienttransport og belastning på pasienter som er livstruende skadet eller i en akutt sykdomsfase. Kirkenes sykehus spiller dessuten en særlig rolle for totalberedskapen i regionen. Med den aktuelle sikkerhetspolitiske situasjonen og pågående opprusting av forsvarsaktivitet i Øst-Finnmark, er det enda mer prekært enn tidligere å sørge for helikopterfasiliteter ved sykehuset i Kirkenes.

Fylkestinget i Troms og Finnmark har tidligere uttalt seg i flere saker som omfatter utviklingen av Helse Nord og underliggende helseforetak. Dette er innspill som fortsatt bør legges til grunn i arbeidet med utviklingen av vår felles helsetjeneste fram mot 2038.

I svar på høring - Revidert regional kreftplan og delstrategi for kreft, behandlet i Fylkestingets sak 90/22, påpekte Fylkestinget blant annet at det er viktig å styrke UNN som regionssykehus, at det må jobbes for mer sammenhengende pasientforløp, og at nasjonale faglige anbefalinger må ligge til grunn i utformingen av tjenestetilbudet for å sikre innbyggerne i regionen spesialisthelsetjenester av høy kvalitet.

I innspill til Strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2021-2025, Fylkesrådssak 98/21, ble det pekt på blant annet viktigheten av å styrke UNN i rollen som pådriver for klinisk forskning i regionen, styrking av samhandling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten og fremme forskning som bidrar til dette. Fylkesrådet løftet også fram at det er viktig med forskning som reduserer ulikheter i helse og forskning som rustet helsetjenesten slik at den kan gjøres i stand til å håndtere framtidens demografiske utfordringer.

I Fylkesrådssak 153/21: Innspill til strategi for Universitetssykehuset Nord-Norge HF 2021-2025, ble det pekt på viktigheten av en riktig dimensjonert akuttberedskap og sykehuskapasitet i regionen, et mer formalisert samarbeid mellom UNN og andre regionale samfunnsaktører og at UNN sikres tilstrekkelige ressurser for å kunne levere tjenester av høy kvalitet som universitetssykehus og som sentral helseaktør både lokalt og regionalt.

I fylkesrådssak 43/22: Svar på høring -Strategi for prehospitale tjenester i Helse Nord 2022-2025, pekte fylkesrådet på viktigheten av at både kommunene og helseforetakene har tilstrekkelig med ressurser til å ivareta den akuttmedisinske beredskapen som skal være tilgjengelig i kommunene, at det prioriteres landingsplasser for de nye redningshelikoptrene ved akuttsykehusene i Troms og Finnmark, innhenting og publisering av data på responstid på kommunenivå, samt at den permanente ambulanshelikopterbasen i Midtre Hålogaland plasseres øst for Hinnøya i tråd med faglige vurderinger som er gjort i saken.

Samordning

Høringsuttalelsen er samarbeidet om av fylkesrådsleders kontor i Troms og fylkesrådsleders kontor i Finnmark. Det er innhentet uttalelse fra Fylkeseldrerådet som er innarbeidet i høringssvaret og som ligger vedlagt i saken.

Økonomiske og administrative konsekvenser

Saken er svar på høring og det medfører ingen økonomiske eller administrative ressurser utover de administrative ressursene som er benyttet i forbindelse med utarbeidelse av saken.