

Saksnummer	Utvalg/komite	Dato
304/2022	Fylkesrådet	11.11.2022
173/2022	Fylkestinget	05.12.2022

Høring - regional utviklingsplan Helse Nord 2023 -2038

Sammendrag

Utkast til Regional utviklingsplan 2023 -2038 er på høring. Utviklingsplanen skal danne grunnlag for utviklingen av spesialisthelsetjenesten i nord. Den økonomiske situasjonen for Helse Nord bekymrer og det er et spørsmål om dagens inntektssystem basert på folketall er tilstrekkelig for å sikre befolkningen i Nord-Norge likeverdige helsetjenester internt og i forhold til resten av landet. Regional utviklingsplan 2023- 2038 er i hovedsak en plan for omstilling til økonomisk bærekraft innenfor gjeldende inntektsmodell. Hovedgrep for omstilling er sentralisering og økt samarbeid.

Bakgrunn

Helse Nord RHF sendte Regional utviklingsplan 2023 – 2038 (heretter RU38) på høring 30. september 2022 med høringsfrist 10. november 2022. RU38 skal behandles i Helse Nord RHF sitt styre 14. desember. Fylkestinget har samling 5. desember. Fylkesrådet vil behandle saken innenfor høringsfristen men gjør oppmerksom på at endelig høringssvar vil foreligge etter fylkestingets samling i desember. Fylkesrådet forutsetter at fylkestingets høringssvar legges ved innkallingen til styremøtet i Helse Nord RHF.

Helse Nord's regionale utviklingsplan er det øverste strategiske dokumentet for hvordan foretaksgruppen – Helse Nord – skal utvikle sin virksomhet for å møte befolkningens fremtidige behov for spesialisthelsetjenester. Helse Nord iverksetter nasjonal helsepolitikk i tråd med medisinsk utvikling og forbedringer av helsetjenesten for å gi befolkningen trygge og likeverdige tjenester, tilpasset landsdelen.

Regional utviklingsplan skal ha som mål å fokusere på det viktigste, de største mulighetene og velge det som gir størst effekt, innen ytre krav og rammer.

Samtidig vil RU38 være del av grunnlaget i Helse Nord RHF sitt innspill inn til departementets arbeid med den neste stortingsmeldingen om helsetjenesten som etter planen skal fremmes høsten 2023.

RU38 er todelt. Del 1 svarer ut strategiske retningsvalg mot 2038, som i planperioden følges opp gjennom videre utredninger og handlingsplaner. Del 2 beskriver rammer og forutsetninger for Helse Nord RHF sine strategisk valg i del 1.

Problemstilling

Figuren under viser nøkkeltall for Helse Nord sin virksomhet.



Figur 1 Nøkkeltall om Helse Nord

For å kunne legge konkrete planer for spesialisthelsetjenestens framtidige innretning må regionene vurdere blant annet endringer i befolkningens behov, teknologisk og medisinsk utvikling, investeringer og personellbehov. De regionale helseforetakene må innhente informasjon om befolkningens behov, tilbud av tjenester og områder med svikt og fare for svikt for å evaluere om planene følges, om målene nås og om noe må korrigeres.

Helse Nord RHF har i tre mosaikkbilder oppsummert status for norsk helsevesen, sentrale samfunnstrekk og særskilte utfordringer for Helse Nord.



Figur 2 Status for norsk helsevesen anno 2022



Figur 3 Noen sentrale samfunnstrekk som må tas hensyn til



Figur 4 Sammendrag av særskilte utfordringer for Helse Nord

Helse Nord RHF's visjon er *Sammen om helse i nord*. Helse Nord RHF samarbeider med en

rekke andre aktører, som kommuner, fylkeskommuner, forsvaret, NAV og Bufetat, pasienter og pårørende.

For å møte utfordringene, har regional utviklingsplan 2038 valgt tre målområder.

1. Vår felles helsetjeneste

For å bruke de samlede ressursene bedre, må det legges betydelig mer vekt på forebygging av sykdom og psykisk uhelse, og pasienter og pårørende må involveres sterkere i egen helse. Det forutsetter bedre helsekompetanse i befolkningen og videreutvikling av digitale helsetilbud.

Helse Nord RHF vil:

- Fremme bedre og mer aktiv bruker- og pårørendeinvolvering og opplæring.
- Legge større vekt på å fremme folkehelsen, forebygge sykdom, skade og uhelse.
- Bidra til flere brukerstyrte tjenester og tjenester med pasientrapporterte data.
- Utvikle fagmiljø for innovasjon, utvikling og implementering av nye metoder og teknologiske hjelpemiddel for å kunne flytte flere spesialisthelsetjenester hjem.
- Prioritere kvalitet og pasientsikkerhet gjennom regional implementering av faglige retningslinjer og veiledere, samt videreutvikling av datagrunnlag og analyser som helseatlas og framskrivninger.

2. Samhandling og samarbeid

Samhandling og samarbeid innad i det enkelte helseforetak, mellom helseforetak og med kommunene blir enda viktigere i årene som kommer. Høyere levealder, bedre behandlingsmuligheter og overlevelse har gjort at større deler av befolkningen vil trenge hjelp med flere samtidige sykdommer over lengre tid. Teknologisk utvikling gjør det mulig å flytte tjenester fra sykehus til hjemmet, noe som gir bedre og tryggere tjenester, og andre muligheter for medvirkning fra pasienter og pårørende. Utviklingen av helsefellesskapene og det kliniske samarbeidet for de prioriterte gruppene må få enda større plass fremover.

Helse Nord vil:

- Utrede hvilke områder som egner seg for regional samordning og fellesfunksjoner på tvers av foretaksgrenser.
- Utrede hvilke områder som kan samordnes på tvers av kommune- og spesialisthelsetjeneste.
- Kartlegge omfang av behandling og diagnostikk med usikker nytteverdi.
- Utrede pilot for én felles, integrert tjeneste mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste innen et avgrenset geografisk og/eller faglig område.
- Støtte opp under helsefellesskapene og bidra inn i deres prosesser.
- Videreutvikle digitale løsninger for økt samhandling, samarbeid og tilgjengelighet til helsetjenester.
- Prioritere tverrsektorielt beredskapssamarbeid, og totalforsvarsarbeid, for å sikre robust beredskap for spesialisthelsetjenesten i hele krisespekteret.

3. Medarbeideren

Medarbeiderne er den viktigste innsatsfaktoren i helsevesenet, og er avgjørende for vår evne og mulighet til å levere gode spesialisthelsetjenester og stadig forbedre tjenesten. Medarbeidernes kunnskap og kompetanse er bærebjelken i spesialisthelsetjenesten og et sentralt målområde for

utviklingsplanen. Målet er å sikre tilstrekkelig kompetanse og attraktive arbeidsplasser for ledere og ansatte.

Helse Nord RHF vil:

- Bygge fag- og arbeidsmiljø som gjør det attraktivt å være ansatt i Helse Nord.
- Prioritere god ledelse og et godt arbeidsmiljø, blant annet gjennom en felles regional plattform for effektiv lederutvikling og opplæring.
- Videreutvikle helseforetakenes faglige samarbeid.
- Stimulere til oppgavedeling, digitalisering og samhandling.
- Innarbeide regionalt system for behovsanalyser og planlegging av kompetanse og kapasitet.

Drøfting

RU38 er et omfattende dokument som tar opp bredden i Helse Nord's virksomhet. I drøftingen er sentrale tema i utviklingsplanen trukket frem.

Regional betydning

Helse Nord RHF er bevisst sin regionale betydning og slår fast at tilgjengelighet til robuste tjenester er grunnleggende for at landsdelen skal utvikle seg videre. Trygghet og trivsel er to viktige faktorer for at folk vil bo et sted. Helsetjenesten bidrar med trygghet for at hjelpen er der når folk trenger den. Folk i nord bor over alt, og helsetjenesten bidrar til at vi får benyttet hele landsdelens ressurser og muligheter.

Geografi og klima

Helse Nord dekker nesten halvparten av Norges landareal, har ansvar for om lag 9 % av befolkningen og skal gi likeverdige tjenester under krevende klimatiske forhold. Den langstrakte geografien i tillegg til klima/værunderfordringer gir sterk avhengighet av fly som framkomstmiddel og et behov for utstrakte prehospitaltjenester. RU38 trekker frem betydningen av at Helse Nord har virkemidler og løsninger som er tilpasset landsdelens behov.

Samarbeid

Visjonen til Helse Nord RHF er Sammen om helse i nord. Helse Nord RHF har i sin strategi som eneste foretak «Lagspill» som verdi. Sykehusene må samarbeide mer med hverandre, og det må samarbeides mer mellom sektorene i landsdelen. Spesialisthelsetjenesten, statsforvalteren, kommunesektoren, og forsvaret kan sammen finne løsninger som ingen klarer alene.

Likeverdige tjenester – sentralisering og samarbeid

For å kunne levere likeverdige helsetjenester av god faglig kvalitet frem mot 2038, vil endret struktur og funksjonsdeling 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. Den gjensidige avhengigheten mellom enheter gjør at endringer i organisering og funksjonsdeling berører helsevesenets øvrige tilbud, som prehospitaltjenester, rehabiliteringstilbud og pasienttransport. Landsdelens langstrakte geografi krever utstrakte prehospitaltjenester og god beredskap. Prehospitaltjenester må derfor organiseres på en

hensiktsmessig og ressurseffektiv måte.

Teknologisk utvikling gjør det mulig å flytte tjenester fra sykehus til hjemmet. Det gir mer tilgjengelig og tryggere tjenester, og andre muligheter for medvirkning fra pasienter og pårørende. Utviklingen av helsefelleskapene og det kliniske samarbeidet for de prioriterte gruppene må ytterligere utvikles.

Intensivmedisin

Med økende gjennomsnittsalder for befolkningen i regionen vil behovet for intensivmedisin øke. Få alvorlig syke intensivpasienter spredt utover et stort geografisk område gir utfordringer når det kommer til å opprettholde og vedlikeholde kompetanse ved de mindre intensivavdelingene. Større grad av oppgavedeling med andre yrkesgrupper vil kunne ta ned noe av utfordringene ved intensivavdelingene. Et annet virkemiddel for å avlaste intensivplassene er å etablere sengeposter for pasienter som trenger overvåking men ikke nødvendigvis intensivbehandling – også kalt intermedier kapasitet. Økt samarbeid mellom lokalsykehusene og Nordlandssykehuset Bodø og UNN Tromsø vil kunne føre til tidligere overflytting til lokalsykehus, slik at kapasiteten ved lokalsykehusene utnyttes bedre og personellet ved lokalsykehuset vedlikeholder nødvendig kompetanse.

Sikkerhet

Helse Nords plassering og geografi setter foretaket i en sentral, men utsatt posisjon i nordområdene. Helse Nord RHF har en nøkkelrolle i arbeidet med helhetlig beredskap i nært samarbeid med andre sentrale samfunnsinstitusjoner. Det helhetlige utfordringsbildet handler om at klimaendringer, naturkatastrofer og ekstremvær også rammer oss som befolkning. Kriser i andre sektorer berører både helsevesenet og befolkningen når de inntreffer. 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, riktige og raske beslutninger. Helse Nord er del av totalforsvaret og forsvarrets redningstjeneste er viktig for helseberedskapen og helsetilbudet til befolkningen.

En helhetlig helsetjeneste

Frem mot 2038 vil større deler av befolkningen trenge hjelp med flere samtidige sykdommer over tid. Forebygging og folkehelsearbeid må derfor vies betydelig mer plass fremover også i spesialisthelsetjenesten. Samarbeid og samhandling med kommunene blir enda viktigere i årene som kommer.

Spesialisthelsetjenesten må i større grad spørre hvordan sykehusene kan understøtte og avlaste pleie- og omsorgstjenestene. Morgendagens kapasitetsutfordringer løses ikke innenfor sykehusenes vegger alene. Spesialisthelsetjenesten må ta en mer aktiv rolle også i forebyggende helsearbeid. Det er ikke lenger riktig å tenke at forebygging er en oppgave for andre deler av helsetjenesten. Spesialisthelsetjenesten har særlig ansvar for videre forebygging der sykdom allerede har oppstått, men må også bruke sin kunnskap til primærforebygging.

Rekruttering

Helseforetakene i Helse Nord driver en betydelig utdanningsvirksomhet og utdanner hele 20 % av landets leger og 16 % av landets sykepleiere. Helsetjenesten i nord må som hovedregel utdanne sitt eget personell og kan ikke hvile seg på at utdannet helsepersonell fra andre regioner fyller opp ledige stillinger. Nyansettelser i Helse Nord innebærer derfor et lengre løp

med opplæring, utdanning og kvalifisering enn for andre regionale helseforetak. Allerede i dag er tilgangen til kvalifisert personell en utfordring. Helse Nord vurderer at dette vil være en vedvarende situasjon i årene fremover.

Økonomi – behov for omstilling

Befolkningsutviklingen i Nord-Norge viser nedgang, mens befolkningen øker i resten av landet. Det får negative konsekvenser for inntektsrammene både for spesialisthelsetjenesten og kommunesektoren. RU38 tar utgangspunkt i at dagens økonomiske rammer vil innsnevres ytterligere, og alle ledd i organisasjonen må derfor tenke nytt for å sikre bærekraft for å løse nåværende og fremtidige behov.

Medvirkning

Medvirkningsorganene ble invitert til å komme med innspill i e-post av 18. oktober 2022.

Fylkesrådets vurdering

Fylkesrådet vil i høringssvaret invitere fylkestinget til å gi innspill på områder som er viktig for å sikre innbyggerne i Nord-Norge likeverdige helsetjenester.

Felles kostnadsdrivere for helsesektoren er medisinskfaglig utvikling og høyspesialisert teknisk utstyr. Nordområdene kjennetegnes av en rekke faktorer som bidrar til at det er krevende å gi befolkningen likeverdige spesialisthelsetjenester:

- Lange avstander med store krav til den prehospitale tjenesten
- Desentralisert sykehusstruktur for å skape tilgjengelighet og trygghet for befolkningen
- Helse Nord utdanner 20 % av legene i Norge og Helse Nord må i større grad enn andre helseforetak utdanne sitt eget personell
- Mange og små kommuner krever et relativt større bidrag fra Helse Nord i helsefellesskapene
- Svakere befolkningsvekst slår direkte ut i inntektsmodellen og betyr at Helse Nord får svakere økonomiske forutsetninger for å tilby likeverdige tjenester
- Befolkningsgrunnlaget gjør det utfordrende å drifte et universitetssykehus med tilsvarende funksjoner som for andre helseregioner
- Krav om sikkerhetspolitisk mobilisering

Fylkesrådet minner om at målet med inntektsfordelingsmodellen til helseforetakene er å sette de fire regionale helseforetakene i stand til å tilby likeverdige spesialisthelsetjenester i hele landet.

Det vises til NOU 2019:24 Inntektsfordeling mellom regionale helseforetak hvor utvalget ledet av Jon Magnussen poengterer at:

«Dersom det ikke tas hensyn til forskjeller i behov for helsetjenester vil den enkleste form for inntektsfordeling kunne basere seg på antall innbyggere. En slik modell vil imidlertid ikke legge til rette for likeverdige helsetjenester. En inntektsfordelingsmodell som skal ha tillit og legitimitet må derfor også ta hensyn til mulige geografiske forskjeller i behovet for helsetjenester, og geografiske forskjeller i kostnader for å kunne tilby disse tjenestene.»

Med det som bakteppe er det viktig at Helse Nord arbeider opp mot departementet for å belyse at demografisk utvikling må vektes på en annen måte i inntektssystemet. Det er viktig nettopp for å sikre økonomiske rammevilkår som muliggjør at det skal gis likeverdige helsetilbud i hele landet.

RU38 fremmer sentralisering som et hovedgrep for omstilling til økonomisk bærekraft. Sitatene under er hentet fra del 1 Analyse og veivalg.

Side 6: «*Dagens nåværende strukturen er derfor ikke bærekraftig eller mulig å opprettholde.*»

Side 8: «*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. Faglige krav til kvalitet og forsvarlighet og medisinskfaglig utvikling med økt spesialisering og kostbart medisinsk-teknisk utstyr gjør det nødvendig å endre dagens desentrale struktur. Begrenset tilgang til kvalifisert helsepersonell vil bidra til å tvinge frem en omstilling i måten tjenester leveres på og skape nye samarbeidsformer.*»

Side 10: «*Digitalisering danner grunnlag for samarbeid og samhandling på tvers av geografiske enheter, omsorgsnivå og helseforetaksgrenser, og bidrar til å redusere fysiske avstander. Det danner grunnlag for å bygge større og mer robuste fagmiljø og nettverk.*»

For fylkesrådet er det viktig å understreke helseforetakenes regionale betydning. Både gjennom å trygge befolkningen og gjennom å bidra til attraktive regionale arbeidsmarkeder. Omstillingen i Helse Nord kan ikke skje på bekostning av et likeverdig helsetilbud

I Nord-Norge kan ikke likeverdig helsetilbud ses adskilt fra lokalisering. Sentralisering vil derfor være et særlig utfordrende grep i omstillingsarbeidet. I en situasjon der unge kvinner flytter fra landsdelen bør ikke tiltak som det å svekke fødetilbudet være et prioritert tiltak for innsparing.

Fylkesrådet viser til Helseforetaksloven § 1, hvor det står «å yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det når de trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn, samt å legge til rette for forskning og undervisning.»

Vi ber om at likeverdige helsetjenester vektlegges i større grad i den endelige regionale utviklingsplanen.

Det vises i denne sammenheng til Helse Midt-Norge som i 2016 vedtok Strategi 2030. I strategien til Helse Midt-Norge ble ambisjonen om å skape en fremragende helsetjeneste, med tjenester som er likeverdige, helhetlige og ansvarlige knesatt.

Helse Midt-Norge sin regionale utviklingsplan er også på høring. Høringsutkastet for Helse Midt-Norge er langt tydeligere enn Helse Nord når det gjelder viktigheten av å sikre likeverdige helsetjenester uavhengig av geografi og økonomi:

«Videreutvikling av tilbudet i spesialisthelsetjenesten må skje i takt med utviklingen av det kommunale tilbudet for å sikre likeverdige helsetjenester uavhengig av geografi.»

Og

«Vi må ha kontinuerlig fokus på likeverdige og tilgjengelige helsetjenester uavhengig av kompetanse, økonomi, etnisitet, kultur og identitet når nye tjenester etableres og tidligere tilbud endres.»

Fylkesrådet mener det er utfordrende at Helse Midt-Norge i langt større grad Helse Nord fremmer likeverdige helsetjenester i høringsutkastet til den regionale utviklingsplanen.

Fylkesrådet ber om at Helse Nord utvider og eller endrer målområder i den endelige utviklingsplanen slik at likeverdige helsetjenester uavhengig av geografi inngår. Ettersom Helse Nord selv trekker frem tilgang på helsepersonell som en vesentlig utfordring bør dette også bli en tydeligere del av målområdet «medarbeider».

Forebygging og samarbeid med kommunenes helse- og omsorgstjenester er løftet frem som et sentralt virkemiddel. Frem mot 2038 vil større deler av befolkningen trenge hjelp med flere samtidige sykdommer over tid. Forebygging og folkehelsearbeid må derfor vies betydelig mer plass også i spesialisthelsetjenesten. Samarbeid og samhandling med kommunene blir enda viktigere i årene som kommer.

Fylkesrådet arbeider med en handlingsplan for ung inkludering. Den største helseutfordringen for våre unge er psykisk uhelse. Fylkesrådet mener at dette er en utfordring som må løses i et samarbeid mellom skole, kommunale helsetjenester og spesialisthelsetjenesten.

Helse Nord sin beliggenhet i nordområdene gjør at sikkerhet har en sentral plass i RU38. Samfunnssikkerhet er ett av fire tematiske satsinger i Nord universitets Strategi 2030. Helse Nord og Nord universitet er to sentrale kunnskapsinstitusjoner for sikkerhet og beredskap i nord. Et strukturert samarbeid vil bidra til å styrke sikkerhet og beredskap i nordområdene.

Konsekvenser for Nordland fylkeskommune

Saken har ingen økonomiske eller personellmessige konsekvenser.

Andre konsekvenser

Høringssvaret er et innspill for å bidra til likeverdige helsetjenester i Nord-Norge.

Fylkesrådets innstilling til vedtak

1. Nordland fylkesting er urolig over den økonomiske utviklingen i Helse Nord. Som landets minste regionale helseforetak er Helse Nord sårbart for endringer i rammebetingelser.
2. Inntektsmodellen fører til at Helse Nord med en relativt mindre befolkningsvekst skal yte de samme tjenestene, men med mindre inntekter. Nordland fylkesting har forståelse for at Helse Nord må planlegge innenfor gjeldende økonomiske rammer. Samtidig er det utfordrende at hovedgrepet i omstillingsarbeidet er sentralisering. Dette kan skape usikkerhet i befolkningen for tilgjengelighet av spesialisthelsetjenester og at sørge-for ansvaret for likeverdige helsetjenester uthules.
3. Nordland fylkesting ber om at Helse Nord utvider og eller endrer målområdet i den endelige utviklingsplanen slik at likeverdige helsetjenester uavhengig av geografi inngår.
4. Helse Nord har en rekke særskilte kostnader som følge av geografi, kommunestruktur, svakt befolkningsgrunnlag og rekrutteringsutfordringer. Nordland fylkesting ber Helse Nord om å arbeide opp mot departementet for å belyse at demografisk utvikling må vektles på en annen måte i inntektssystemet. Befolkningen i Nord-Norge skal ha et likeverdige helsetilbud på linje med resten av landet.
5. For å forebygge sykdom, skade og uhelse må det helsefremmende arbeidet styrkes. Nordland fylkesting ber Helse Nord RHF å prioritere innsats og budsjettmidler som fremmer folkehelsen.
6. Nordland fylkesting ber fylkesrådet å ta initiativ til et samarbeid med Helse Nord RHF

og kommunene for å forebygge psykisk uhelse blant elever og lærlinger i videregående opplæring.

7. Helse Nord RHF og Nord universitet er to store samfunnsaktører i Nord-Norge som begge har sikkerhet og beredskap som et satsingsområde. Et strukturert samarbeid vil bidra til å styrke sikkerhet og beredskap i nordområdene.

Bodø den 11.11.2022
Remi Solberg
fylkesrådsleder
sign

11.11.2022 Fylkesrådet
FRÅD-304/2022

Vedtak

Fylkesrådets innstilling enstemmig vedtatt

Vedlegg:

Tittel	DokID
Høring - regional utviklingsplan Helse Nord 2023 - 2038	603108
Styresak 121-2022 Regional utviklingsplan 2023-2038 - høringsutkast.pdf	603109
Mottakerliste høring regional utviklingsplan Helse Nord 2023-2038.pdf	603110
AcosSvarInn.xml	603111