



Til  
Helse Nord  
[postmottak@helse-nord.no](mailto:postmottak@helse-nord.no)

Deres ref: Kristian Fanghol

Vår ref: Anne G. Olsen

Dato: 26.09.2018

## Hørings svar – Regional utviklingsplan 2035 Helse Nord

Finnmarkssykehuset (FIN) har fått utviklingsplanen til høring, og hørings svaret er behandlet i styret i FIN, styresak 67/2018, 26. september 2018.

### Generelle innspill til Helse Nord s strategi og utviklingsplan:

Finnmarkssykehuset slutter seg til visjonen om at «Pasientene skal bli møtt med rett kompetanse til rett tid og foretrekke undersøkelse og behandling i Helse Nord». FIN støtter også at Helse Nord s strategi fortsatt skal være «Forbedring gjennom samarbeid», og at Helse Nord skal være en regional institusjon med en tydelig nordnorsk profil med samarbeid mellom enheter og nivåer som hovedstrategi. Helse Nord s strategi bør på en enda tydeligere måte vise at en styrking av samhandlingen og bruk av teknologi i mye større grad enn i dag, er Helse Nord s viktigste veivalg for å kunne utvikle spesialisthelsetjenesten innenfor stadig strammere økonomiske rammer. Strategidokumentet som ligger til grunn for Helse Nord s veivalg er utarbeidet ved helseforetaksreformens oppstart i 2002 og må revideres og oppdateres nå, slik at strategien kan være et godt grunnlag for utviklingen i Helse Nord fram mot 2035.

### Innspill til nåsituasjon, strategier, utviklingstrekk og framskrivning:

#### Kap.3.2.1. og 3.2.2. Sentrale utfordringer

På side 18 i utviklingsplanen står det at sentral utfordring innen TSB og psykisk helsevern (PHR) er rekruttering og på side 21 står det at sentrale utfordringer innen somatikken er eldre og kronisk syke samt samhandling. FIN mener at rekruttering er en sentral utfordring både innenfor PHR og somatikk, og det samme gjelder samhandling og ivaretagelse av eldre og kronisk syke. Det er ikke så klare skiller i utfordringsbildet innen PHR og somatikk, og det bør derfor vurderes å slå sammen de to avsnittene.



### **Kap.3.7.2. Helse i nord der vi bor**

Helse Nords strategidokument «Forbedring gjennom samarbeid» ble utarbeidet i 2002, og er lagt til grunn for utviklingsplanen. Dette dokumentet inneholder fortsatt mange aktuelle målsettinger og tiltak, men det bør oppdateres og legges inn i utviklingsplanen. Mange av de foreslåtte tiltakene i strategien fra 2002 er allerede revidert og ligger inne i kap. 6 i planen, og det blir derfor uoversiktlig hvis man skal ha et eget strategidokument.

### **Kap.3.8.1 Bemanning**

Sykefraværet har vært stabilt høyt på 8,5%. Foretakene bør i planperioden stimuleres til ytterligere målorientering og å ha kontinuerlig fokus på tiltak. Andelen innleie har vært stabilt høy siden 2013. Dette er en utfordring foretakene også bør oppfordres til å jobbe mer målrettet med. Foretakene bør i større grad bemannes med støttepersonell, som kan avlaste helsepersonell, og derved bidra til at helsepersonellet kan utføre mer pasientrettet arbeid.

### **Kap.3.8.2. Utdanning**

Andelen helsefagarbeidere går ned i sykehusene i nord. Analyser viser også at avgangen blir enda større i fremtiden grunnet høy alder. Sykehusene ansetter sykepleiere i disse stillingene. Oppgavedeling mellom sykepleiere og helsefagarbeidere og ansettelse av våre egne helsefagarbeiderlæringer bør prioriteres. FIN støtter at helsefagarbeidere i større grad kan benyttes som støttepersonell i sykehusene og bidra til å frigjøre tid til pasientbehandling hos leger og sykepleiere. Sykehusene opplever at sykepleierne søker andre spesialiseringer enn ABIOK. Disse bør vies mer oppmerksomhet, og det gjelder både praksisbehov og finansiering. Studenter er vårt viktigste rekrutteringsgrunnlag og det må fortsatt legges til rette for at studenter innenfor alle profesjoner blir godt ivaretatt. Helse Nords arbeid med desentraliserte utdanninger må også følges opp og videreutvikles i Finnmark.

### **Kap.4.2. Helse Nords strategi**

I dette kapittelet listes det opp flere tiltak fra Helse Nords strategi av 2002. Her er anbefalingen fra FIN at disse tiltakene flyttes til kap. 6, og at visjon og målsettinger i strategi «Forbedring gjennom samarbeid» oppdateres og legges inn i kap. 4.2.

### **Kap.5.1. Utviklingstrekk**

Det bør nevnes i utviklingsplanen at man ser helseutfordringer hos barn og ungdom som både må forebygges og behandles så tidlig som mulig. Dette gjelder blant annet overvekt og psykiske lidelser, hvor region nord ligger høyest i landet når det gjelder overvekt hos barn og ungdom. Denne trenden er økende. Forekomsten av psykiske plager hos ungdom er også økende, dette gjelder ikke spesielt for Helse Nord, men det bør likevel med som et utviklingstrekk slik at vi sikrer at også Helse Nord bidrar til å legge grunnlag for god helse blant barn og ungdom i egen landsdel.



### **Kap.5.2.5 Usikkerheten i tallene**

Det er estimert at rundt 45 000 liggedøgn i sykehusene i nord kan overføres til kommunehelsetjenesten. Det er stor usikkerhet knyttet til kommunenes muligheter for dette, blant annet når det gjelder kommunenes mulighet til å bygge opp kompetanse. Det er derfor viktig at man ved planleggingen av nye sykehusbygg i regionen har et nært samarbeid med vertskommune og andre kommuner i sykehusets nedslagsfelt for å sikre at liggedøgn som flyttes ut av sykehuset blir ivaretatt i kommunal seng eller intermediærenhet. Slike intermediærenheter kan med fordel planlegges i eller i tilslutning til et sykehus.

## **Innspill til tiltakskomiteet i utviklingsplanen; kap. 6:**

### **Kap.6.2 Pasientenes helsetjeneste**

Det forventes bedre organisering av helse- og omsorgstjenester på tvers av forvaltningsnivå, men vi må også kunne forvente bedre organisering og samarbeid internt i foretakene innenfor PHR og somatikk. Samlokalisering av og nært samarbeid mellom tjenestetilbud innen PHR og somatikk er viktig for pasientene, da psykiatriske pasienter kan ha behov for diagnostikk og behandling av somatisk sykdom og omvendt. FIN foreslår derfor følgende tiltak:

- PHR og somatikk samlokaliseres der dette er mulig.

### **Kap.6.3 Pasientbehandling og kvalitet**

Som nye tiltak innen pasientbehandling og kvalitet foreslår FIN at:

- Helse Nord vil, i nært samarbeid med kommunene, bidra til å utvikle gode helsetjenestetilbud for barn og ungdom spesielt innen PHR og forebygging og behandling av overvekt.
- Helse Nord vil støtte opp om sykdomsforebyggende arbeid i kommunene ved at foretakene bidrar med sin kompetanse om helse og sykdom i befolkningen.

### **Kap.6.4. Strategier for å styrke et likeverdig møte med helsetjenesten for den samiske befolkningen**

FIN er svært fornøyd med at tiltak for å styrke et likeverdig møte med helsetjenesten for den samiske befolkningen har fått såpass stor plass i tiltaksdelen i utviklingsplanen. Foretaket støtter alle tiltak både vedrørende språk og kulturkompetanse, utdanning og rekruttering, samisk innflytelse og økt tilgjengelighet til spesialisthelsetjenester. Foretaket bidrar gjerne til å utvikle tjenestetilbud til den samiske befolkningen i Nord Norge og til å utvikle Samisk Helsepark i Karasjok til et kompetansesenter både innen PHR og somatikk for den samiske befolkningen i hele landet.

FIN savner følgende tiltak:

- Sentrale dokumenter og programmer som benyttes i pasientbehandling må oversettes til samisk.
- Tilbudene i Samisk helsepark bør utvikles videre etter en oppsatt utviklingsplan og dimensjoneres som regionale og nasjonale tjenester.



### **Kap.6.5 Regional utvikling og regionalt samarbeid**

Da forbedring gjennom samarbeid er Helse Nords hovedstrategi, så ansees kapittel 6.5 å være litt mangelfullt. Kapittelet bør i større grad utdype hvor Helse Nord vil med funksjonsfordeling og funksjonsdeling. Dette er ikke bare viktig for de store sykehusene men også for lokalsykehusene. Lokalsykehusene har både behov for å få desentralisert høyvolumtjenester og for støtte til å bygge opp spesielle tilbud, som også lokalsykehusene kan bli gode på. I FIN kan det være tiltak som kan styrke barneavdelingen i Hammerfest og rehabiliteringsavdelingen i Kirkenes.

En videreutvikling av UNNs og NLSHs rolle som kompetansemotorer for lokalsykehusene er også viktig, blant annet ved innføring av «telementoring» og andre former for veiledning i det kliniske arbeidet. Fagutvikling på tvers av foretak og opprettelse av faglige nettverk i tillegg til fagråd, er også viktige tiltak for å utvikle og opprettholde kompetanse i lokalsykehusene. Det samme gjelder samordning av utdanningsstillinger og samarbeid om gode og effektive spesialiseringsforløp.

Samordning av ressurser innen og mellom helseforetak er en utfordring, og Helse Nord bør stille krav om dette. Det bør også sees på muligheter for fellesløsninger innen stab og støtte i Helse Nord blant annet innenfor IKT, e-helse, dataanalyse, mediehenverdeler, deling av prosedyrer og tilgang til og deling av annen informasjon.

Regionalt samarbeid om forankring av viktige veivalg både internt og eksternt kan bidra til å styrke Helse Nord og til at Helse Nord blir sett på som en enhet og ikke mange fragmenterte deler. Gode systemer for å ta i bruk ansattes erfaring og kompetanse, ikke bare i daglig drift men også i planleggingen av tjenestetilbud, bør brukes og deles. Når det gjelder samarbeid med private så må aktuelle modeller for samarbeid tydeliggjøres både hva gjelder juridiske spørsmål, ansettelsesforhold, økonomiske rammeforhold, rapportering og registrering.

FIN foreslår at:

- Kap. 6.5. om regional utvikling og regionalt samarbeid gjennomarbeides bedre og styrkes med flere tiltak for å fremme regionalt samarbeid.

### **Kap.6.6 Samhandling med primærhelsetjenesten**

FIN slutter seg til behovet for å utvikle innovative partnerskapsmodeller for organisering og ikke minst finansiering av samhandling. En revitalisering av samhandlingstemaet bør fremstå som et av hovedtemaene i utviklingsplanen. Foretakene er helt avhengige av at kommunene klarer å ta sitt ansvar for helse- og omsorgsoppgaver i fremtiden. Det innebærer at foretakene ikke ensidig kan legge opp til 24/7 dialog og tjenester om ikke kommunene involveres automatisk i dette når det gjelder organisering og pasientforløp. Vi har eksempler på at kommuner ikke responderer på dialogmeldinger, fordi kommunene ikke er organisert for slik respons.



UNN og Tromsø kommune har nå hatt pasientsentrert helsetjenesteteteam i snart fire år. Modellen kan vise til redusert dødelighet og redusert antall reinnleggelser i sykehus for syke eldre med mange diagnoser. Dette er en modell som de øvrige foretakene bør oppfordres til å prøve ut i samarbeid med sine kommuner.

FIN foreslår å tilføye følgende to tiltak innen samhandling:

- Helse Nord vil fortsette å bidra til dialog og møteplasser mellom første- og andrelinjetjenesten for å styrke samhandlingen mellom nivåene.
- Helse Nord vil stimulere til økt bruk av tverrfaglige team på tvers av nivåene i helsetjenesten for kompetanseoverføring og kompetansedeling rundt kronisk syke med hyppige sykehusinnleggelser og reinnleggelser.

### **Kap.6.7 Bemanning og kompetanse**

FIN foreslår å tilføye følgende to tiltak innen bemanning og kompetanse:

- Helse Nord vil fortsette å arbeide for desentraliserte utdanningsmodeller.
- Helse Nord vil bidra til samordning av utdanningsstillinger og karriereplanlegging for leger, som kan virke rekrutterende for lokalsykehusene.

### **Kap. 6.9. Økonomi**

Endringer i finansiering av helsetjenestetilbud, blant annet mot forløpsbasert finansiering, kan bidra til å flytte ressurser ut av sykehusene og inn i kommunene og påvirke bærekraften i foretakene. Dette er en ønsket utvikling, men det er en stor utfordring for helseforetakene, som må følges opp.

### **Kap.6.10 Teknologi**

Finansieringen av teknologiske løsninger i pasientbehandling og samhandling er ikke god nok, og det må legges til rette for at det blir lønnsomt å ta i bruk teknologiske løsninger i for eksempel e-helsepoliklinikker.

FIN foreslår å tilføye følgende tiltak:

- Helse Nord vil være det regionale helseforetaket som i størst grad benytter seg av teknologiske løsninger for intern samhandling, ekstern samhandling og i pasientbehandlingen.
- Helse Nord vil bidra til å utvikle gode finansieringsordninger for bruk av teknologi i samhandling og pasientbehandling.

### **Kap.6.11 Bygg og kapasitet**

FIN foreslår å tilføye følgende under tiltak kulepunkt to:

- Helse Nord vil følge opp og utrede nærmere den usikkerheten som er om framtidig kapasitetsbehov, eksempelvis kommunenes evne til å overta nye oppgaver, *i alle prosjekter som gjelder bygging av sykehus.*



## **Innspill om spesielle forhold i Finnmarkssykehuset:**

### **Økonomi:**

FIN må fordele tjenesteproduksjonen på fire større og en rekke mindre enheter, i motsetning til flertallet av landets helseforetak som har færre enheter og dermed kan ha mer kostnadseffektiv tjenesteproduksjon. Selv om vi forvalter økonomien generelt godt, blir økonomi ofte likevel en rammebetingelse som må gis uforholdsmessig stor oppmerksomhet i den daglige driften. Det medfører risiko for at faglige utfordringer, rekruttering og samhandling kan få for lite oppmerksomhet. Finansieringsmodellen ivaretar ikke den desentraliserte modellen godt nok.

### **Rekruttering:**

Det at FIN drifter en høyspesialisert og svært kompleks tjenesteproduksjon i periferien av nasjonen, gjør også at vi har en del utfordringer som lignende virksomheter lengre sør slipper å forholde seg til. Grunnlaget for rekruttering av helsepersonell er begrenset. Det er en utfordring for oss at vi avgir langt flere unge spesialister til UNN enn det vi klarer å rekruttere tilbake. Utdanningsløpene for legespesialister og psykologspesialister burde i større grad være tilrettelagt for karriereløp som gjør det enklere å bosette seg fast i Finnmark.

### **Samhandling og teknologi:**

Når det gjelder samhandling med kommunene så har FIN behov for en mer aktiv deltaking fra kommunenes side til å ivareta befolkningens helsetjenestebehov. Dette kan være mulig å løse gjennom større interkommunale enheter, som legger til rette for å rekruttere og stabilisere personell med relevant kompetanse, og gjennom gode teknologiske samhandlingsløsninger mellom sykehus og kommune. Organisering og teknologi blir derfor avgjørende for god samhandling.

Med vennlig hilsen

Eva Håheim Pedersen  
Administrerende direktør  
Finnmarkssykehuset

Anne Grethe Olsen  
Kvalitets- og utviklingsjef  
Fag, forskning og samhandling  
Finnmarkssykehuset