

Arkivnr.: 2018/1275

Saksbeh
Fred A. Mürer

Sted/Dato:
Mo i Rana 15.10.2018

Helse Nord RHF

Høringsuttalelse fra Helgelandssykehuset – Regional utviklingsplan 2035

I høringsnotat Regional utviklingsplan 2035 datert 07.07.2018 er helseforetakene bedt om tilbakemelding på høringsutkast til rapport med høringsfrist 15.10.2018.

Tiltakene som er beskrevet kan grovt karakteriseres slik: 1) Kontinuerlig forbedring og effektivisering, 2) tiltak knyttet til ressurser og infrastruktur, 3) tiltak knyttet til transformasjon av dagens modell for å levere helsetjenester.

Høringsnotatet er omfattende og selv om det er ønsket tilbakemelding på helheten blir følgende områder trukket fram som særlig sentrale:

- Behovet for samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten og hvordan dette kan styrkes innenfor dagens ansvarsfordeling
- Vurdering av forutsetninger for og behov for kapasitet i helsetjenesten
- Vurdering av behov for helsepersonell og hvordan situasjonen kan løses
- Teknologi

Generelt:

Høringsnotatet er omfattende, men har en systematisk tilnærming med hovedkapitlene bakgrunn, nå-situasjon, overordnede strategier og føringer, utviklingstrekk og framskrivinger, utfordringer – tiltak og veien videre – implementering.

Helse Nords nåværende strategi «Forbedring gjennom samarbeid» er fra 2002 og har som visjon: «Pasientene skal bli møtt med rett kompetanse til rett tid og foretrekke undersøkelse og behandling i Helse Nord». Helgelandssykehuset støtter fortsatt begge formuleringene, men visjonen må revideres og bør også signalisere det økte fokuset på sømløse pasientforløp i samhandling med primærhelsetjenesten og bruk av framtidsrettete teknologiske løsninger, samt løsning på framtidige rekrutteringsutfordringer i samarbeid med primærhelsetjenesten. Behandlingen av Helse Nords strategi i kap. 4.2 er noe fragmentarisk med gjengivelse av et tilfeldig utvalg av punktene i strategien. Strategien må være en del av utviklingsplanen.

Det synes å være tilstrebet en gjennomgående systematikk mellom kapittel 4 - Nå-situasjonen og kapitel 6 - Tiltak. Denne inndelingen kan være hensiktsmessig for å få fram tiltakssiden slik det er foreslått høringsutkastet, men de enkelte avsnittene er noe ulikt behandlet. Det burde vært angitt konkrete utfordringer for alle avsnittene under nå-situasjonen, gjerne punktvis og ikke bare for enkelte avsnitt.

Generelt ønsker Helgelandssykehuset å løfte fram følgende problemstillinger fram mot 2035:

- Lokalsykehusfunksjonenes rolle i samhandling mellom helseforetakene, men også med primærhelsetjenesten om sømløse pasientforløp og ivaretagelsen av nåværende og framtidige pakkeforløp. Lokalsykehusenes rolle burde vært mer tydeliggjort under kap 6 tiltak og lokalsykehusfunksjonen løftet særskilt ut fra utfordringer i geografi, demografi, sykdomspanorama, og rekruttering.
- Helse Nord må være i front nasjonalt mht velferdsteknologi og bruk av teknologiske løsninger i samhandling med primærhelsetjenesten. Dette skal også involvere samarbeid med næringslivet generelt og spesielt lokale teknologiske miljøer i regionen, noe som burde vært mer tydeliggjort i kap 6.
- Samhandling regionalt om løsning på framtidig rekrutteringsutfordringer. Dette må imidlertid også involvere primærhelsetjenesten, siden de også har de samme utfordringene og samme rekrutteringsbase. Dette må ytterligere tydeliggjøres i kap 6.
- Felles tiltak med primærhelsetjenesten for å dekke utdanningsbehovet med bl.a. økt desentralisert sykepleieutdanning, økt satsing på videregående fagutdanning med lærlingeplasser og videreutdanningsmuligheter for helsefagarbeidere som kan gi mulighet for oppgaveglidning også i primærhelsetjenesten.
- Det savnes en enda mer fremtidsrettet og dristig visjon for Helse Nord, der en omfavner endringsvilje og modighet, dels piloter i samhandling som gir spesialisthelsetjenesten /lokalsykehus, primærhelsetjenesten og næringslivet mulighet til å utvikle modeller.

Kommentarer til enkeltpunkter i rapporten:

Bakgrunn og nå-situasjon (kap 2 og 3)

2.4.4 – Helgelandssykehuset utviklingsplan

Siste avsnitt – siste setning, bes endret til:

Rapporten vil være klar i februar /mars 2019 og styrebehandling av rapportens anbefalinger i Helse Nord RHF vil, slik det ser ut nå, skje i juni 2019. Deretter vil det bli utført konsekvensutredninger etter Plan- og bygningsloven og ny styrebehandling i HF-styret og RHF-styret høsten 2020.

3.2.3 Prehospitale tjenester

Noen av utfordringene som burde vært særskilt nevnt er etterlevelse av kravet i akuttmedisinforskriften Om tilstedevakt på vaktrom som hovedregel OG vedlikehold av kompetanse ved ambulansestasjoner med få oppdrag. Prehospitale tjenester vil i framtiden bli enda viktigere for å kunne gi tidlig diagnostikk OG behandling, som kan føre til mer kvalitet i behandlingen, reduksjon av innleggelser og bedre utnyttelse av bla. KAD plasser i kommunene. Dette er mulig grunnet økt utdanning innen

Prehospital/Paramedic-faget og bruk av teknologi og digital løsninger i ambulanser og meget rask utvikling i å bruke bla. droner.

3.2.4 Pasient-og pårørendeopplæring.

En hovedutfordring er fagressurser til pasient-og pårørendekurs. Siden slik opplæring er en av de 4 lovpålagte oppgavene etter Spesialisthelsetjenesteloven, må deltakelse i opplæring inn som endel av den daglige virksomheten for både i somatikk og psykisk helse / TSB.

3.3.3 Kvalitet – områder med særlige utfordringer

10. kulepunkt – tilgang på tilstrekkelig personell med riktig kompetanse inkl. god utdanning.

Dette punktet er ikke kommentert. Dette henger sammen med kap 3. 8 Bemanning og kompetanse, men det er betimelig å kommentere at kvalitet og pasientsikkerhet må være en sentral del av utdanningen for helsepersonell, inkludert felles kompetansemodul i legers spesialistutdanning.

3.5.1 Dagens funksjonsfordeling

Dette punktet er svært tynt beskrevet. Det savnes f.eks. en beskrivelse av samarbeid knyttet til pakkeforløp for kreft og de utfordringene som dette innebærer, beskrivelse av oppgavedeling innen kreftkirurgi, noe mer om oppgavedeling mellom UNN og NLSH, m.m.

3.5.5 og 3.5.6 Universitetssykehusfunksjonen og regionsykehusfunksjonen i Helse Nord

Dette er også svært tynt beskrevet.

Kap 3.8 Bemanning og kompetanse

I kap 3.8.2 Utdanning, 1. avsnitt, må «turnuskandidater» erstattes med «LIS-leger» Under Legespesialistutdannelsen (LIS) er det i 2. avsnitt beskrevet nødvendigheten av regional koordinering for at de **små** (vår uthev.) helseforetakene skal kunne oppnå godkjenning som utdanningsvirksomheter. Dette gjelder ikke bare de små helseforetakene, men alle i regionen.

Kap 3.9 Forskning og innovasjon

Dette er generelt noe tynt beskrevet og enda tynnere under kap 6 - tiltak. Det savnes henvisning til Helse Nord's forskningsstrategi og at en viktig utfordring i regionen er hvordan universitets-og regionsykehusfunksjonen kan bidra i større grad til økt forskningsaktivitet i de andre helseforetakene, særlig Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset.

Kap.5 Utviklingstrekk og kapasitet

Trinnvis framskriving tilsier at et stort antall liggedøgn kan overføres til kommunene , beregnet til 45.000 i en eller annen form. Usikkerheten i disse tallene deles av Helgelandssykehuset. Anslaget er ikke urealistisk, men for å få ut slike effekter kreves god samhandling med kommunene om ulike løsninger i tiden fram til 2035. Kompetanseoverføring ifbm KAD-senger for å øke utnyttelsesgrad, samhandling om

intermediærsenger, teknologiske løsninger for hjemmebehandling og tidlig intervensjon hos kronikere etc.

Kap 6 Tiltak

Utformingen av kapitlet med tiltakene punktvis i tekstbokser er oversiktlig.

6.5 Regional utvikling og regionalt samarbeid

- Tydeliggjøring av «desentralisering av det vi kan og sentralisering av det vi må»

6.7 Bemanning og kompetanse

- Samarbeid med kommunene mht initiativ for utdanningsinstitusjonene
- Sørge for LIS-utdanning av høy kvalitet og regional samhandling. At LIS-leger ønsker størst mulig del av utdanningen i regionen må være basert på kvalitet og ikke på tvang.

6.8 Forskning og innovasjon

Punktet er for tynt beskrevet og må utvides

6.10 Teknologi

- Må henge sammen med punkt 6.8 Innovasjon.
- Strategien må ikke bare avklare hvordan Helse Nord skal samarbeide med private aktører, men stimulere til slikt samarbeid
- Det er anført at digitalisering vil viske ut grensene mellom primær-og spesialisthelsetjenesten. Primærhelsetjenestens «portvaktfunksjon» må imidlertid ikke undergraves. Første gangs vurdering i spesialisthelsetjenesten må fortsatt være basert på henvisning på medisinsk grunnlag.