

## SAKSFRAMLEGG

---

Saksbehandler: Kristin Eide Holdal  
Arkivsaksnr.: 18/1110

---

Arkiv: G00

### Orienteringssak høring - Regional utviklingsplan 2035 Helse Nord

#### Rådmannens innstilling

::: Sett inn innstillingen under denne linja

1. Kommunestyret tar sak om høring – regional utviklingsplan 2035 Helse Nord til orientering
2. Saksfremlegg med vurdering oversendes Helse Nord som høringsvar innen 15.oktober 2018.

::: Sett inn innstillingen over denne linja

... Sett inn saksutredningen under denne linja

#### Bakgrunn

De regionale helseforetakene er bedt om å utarbeide utviklingsplaner innen utgangen av 2018. Helse Nord har utarbeidet sitt forslag til regional utviklingsplan, og forslaget er sendt til høring. Planen skal sluttbehandles medio desember. Saken er behandlet administrativt. Saken blir fremmet som orienteringssak i politiske utvalg og råd.

Frist for høring er satt til 15.oktober.

Høringsadresse er:

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

## Saksutredning/vurdering

Helse Nord har utarbeidet utkast til regional utviklingsplan 2035. Som en del av dette, er det utarbeidet et utkast til plan for samhandling om helsetjenester for eldre, mellom spesialisthelsetjenesten og kommune. Denne delplanen har høringsfrist 31.oktober, og fremmes som egen sak for driftsutvalget for oppvekst, helse- og omsorg 15.oktober.

Helse Nord er et regionalt helseforetak, og har et overordnet ansvar for at befolkningen i Nord-Norge og på Svalbard har tilgjengelighet til spesialisthelsetjenester av god kvalitet når de trenger det. Helse Nord får sitt oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Spesialisthelsetjenester gis av sykehusene(helseforetakene) og av andre samarbeidspartnere til Helse Nord.

De regionale utviklingsplanene skal foreligge som grunnlag for neste nasjonale helse- og sykehusplan. I den nasjonale helse- og sykehusplanen er det syv målsetninger for utvikling av tilbudet innen spesialisthelsetjenesten fremover:

- brukermedvirkning
- prioritering av tilbudet innenfor psykisk helse og rusbehandling
- forbedring, forenkling og modernisering av tjenestene
- rekruttering og stabilisering
- fokus på pasientsikkerhet og tydelige faglige krav
- oppgavedeling og samarbeid mellom sykehus
- styrking av akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus

Helse Nord beskriver sin strategi for å møte målsetningene:

Helse Nord skal være en regional institusjon med en tydelig nordnorsk profil. Befolkningen i Nord-Norge skal foretrekke sykehustjenester innen regionen, og skal møtes med rett kompetanse til rett tid. Hovedstrategi er samarbeid mellom enheter og nivåer. Dette innebærer samarbeid mellom sykehus, mellom sykehus og andre leverandører av sykehustjenester, og primærhelsetjenesten ute i kommunene. Følgende hovedføringer i strategien listes opp:

- gi flere tilgang til spesialisthelsetjenester nærmere hjemmet ved bruk av ambulerende spesialister og gjennom telemedisinske tjenester
- organisere og samordne elektiv (planlagt behandling) virksomhet, slik at samlet utnyttelse av ressurser og prioritering blir bedre
- utdanne og rekruttere nok helsepersonell til å dekke behovene i regionen
- videreutvikle desentraliserte utdanningsmodeller og legge til rette for IKT-baserte undervisnings-, veilednings- og oppdateringsplattformer

- etablere strategiske og operative samhandlingsarenaer mellom spesialisthelsetjenesten og helsetjenesten i kommunene, og opprette faglige nettverk
- legge til rette for samarbeid med helsetjenesten i kommunene om utvidete sykestuefunksjoner
- Generelt samarbeid om prosjektrettet utviklingsarbeid mellom nivåene, med sikte på implementering av løsninger som er til felles beste
- Helse Nord skal bli ledende i landet på å ta i bruk informasjonsteknologi som verktøy for å bedre tilgjengelighet og arbeidsflyt, samarbeid og effektivitet
- Helse Nord skal ta et betydelig meransvar for å koble sammen privatpraktiserende spesialister med helseforetakene, gjennom nordnorsk helsenett

Det blir i høringsbrevet bedt spesielt om tilbakemelding på følgende:

- behov for samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjeneste, 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

## Vurdering

Planforslaget vektlegger samhandling innad i spesialisthelsetjenesten, og mellom spesialisthelsetjenesten og helsetjenesten ute i kommunene. Dette er positivt. Samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjeneste er forankret gjennom samhandlingsreformen, tjenesteavtaler og gjennom lovverk og retningslinjer. Meløy kommune deltar i dialogmøter med sykehuset, og kommunen er sammen med Saltenkommunene representert i OSO. Samarbeid og samhandling er forankret på et overordnet nivå, men fungerer ikke alltid når det kommer til tjenester.

Dagens helseforetak har en annen organisering enn det sykehusene hadde før helseforetaksreformen. Ulikheter i beslutningsprosesser og organisering kan også ha innvirkning på pasientforløp og samhandling. Både kommuner og sykehus har en utfordring når det gjelder å involvere helsepersonellet som yter tjenestene. Nettverksbygging og hospitering er virkemiddel som burde ha vært brukt i mye større grad enn i dag. Nasjonalt senter for distrikts medisin (NSDM) yter bistand til system- og forbedringsarbeid innen helsetjenesten i distriktene, og samarbeid mellom NSDM, sykehusene og kommunene kan settes i system.

Et eksempel på behov for forbedring i tjenesten, er problematikken rundt utskrivningsklare pasienter. Definisjonen av når pasienten er utskrivningsklar er lagt til utskrivende lege i

sykehuset. Våre erfaringer viser at pasientene ikke alltid er utskrivningsklar. Dialogen om dette med sykehuset er krevende, og krever kompetanse og kapasitet hos kommunene. Det bidrar direkte til dårlig samhandlingsklima, og til dårlige pasientforløp. Kompetanse om hvem som vurderer rett til helsehjelp i kommunene er ikke alltid på plass hos helsepersonell i sykehuset, og det oppstår ofte situasjoner der helsepersonellet i kommunen blir satt i skvis og i et dårlig lys. Det er utfordrende å tilby et annet nivå på oppfølging enn det som har blitt lovet inne i avdelingen i sykehuset.

Forebygging er en svært viktig del av helsetjenesten, også til de eldre. Forebygging starter der folk bor, ute i kommunene. Gode samfunn, som vektlegger trygghet, trivsel, tilgjengelighet, inkludering og sosiale fellesskap er et godt utgangspunkt for å forebygge. Tiltak som Frisklivssentral, satsing på fysisk aktivitet og kunnskap om ernæring er også gode forebyggende tiltak. Meløy kommune har i disse dager delplan for helse- omsorgs og velferdstjenester (2018-2025) ute til høring. Ett av tiltakene som blir foreslått opprettet, er helsestasjon for eldre. Vi har tro på at systematisk oppfølging gjennom jevnlig helsekontroller, der vekt, ernæring og grunnleggende helsestatus sjekkes, kan være med på å forbygge og bremse utvikling av sykdommer og lidelser hos eldre. Diabetessykepleier er en viktig del av en slik tjeneste, og et etablert samarbeid og mulighet for veiledning av spesialsykepleiere og leger i sykehus er godt bidrag til å sikre at den kommunale tjenesten holder god kvalitet.

Det er en overordnet føring at vi skal kunne bo lengst mulig i egne hjem, og få nødvendige helsetjenester der vi bor. Flere blir eldre, og flere lever som pårørende til eldre med hjelpebehov. Avlastning og dagaktivitetsplasser er viktige tiltak, og dette er det kommunene som skal ivareta. Kunnskap om rehabilitering i hjemmet må økes, og helseforetakene må sette kompetanseoverføring i system. Helseforetakene har veiledningsplikt overfor kommunene, og dette ivaretas i liten eller ingen grad innenfor rehabiliteringsfeltet i dag. Vi etterlyser en plan for hvordan veiledning kan settes i system, på lik linje med det man har gode eksempler på, for eksempel innen psykiatrien i Helgelandssykehuset Sandnessjøen. Fysioterapeuter, ergoterapeuter og kliniske ernæringsfysiologer er viktige faggrupper, i tillegg til legespesialister og sykepleiere, når det gjelder å utvikle bedre helsetjenester innen rehabiliteringsfeltet.

Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, bedre kvalitet og mer tilgjengelige tjenester vektlegges i planforslaget. De distriktpspsykiatriske senterne(DPS) ble etablert flere steder i regionen under opptrappingsplanen for psykisk helse. Alle har en psykisk helse, men spesialistkompetanse på utredning, diagnostisering og behandling av psykiske sykdommer, lidelser og rusavhengighet ligger til spesialisthelsetjensten. Det er naturlig å bygge videre på DPS når det gjelder samarbeid med kommunene. Alle DPS i regionen burde ha sengeplasser knyttet til seg. I dag finnes det lokale DPS uten dedikerte sengeplasser. Dette begrenser muligheten til å gi et godt nok tilbud til pasientene, utenom poliklinikk og dagbehandling.

For Nordland bør Nordlandssykehuset fortsatt ha ansvar for behandling der bruk av tvangsparagrafer i lov om psykisk helsevern er nødvendig.

Alle DPS burde også ha rådgivnings- og veiledningstjenster tilgjengelig 24/7. Rolle, oppgave og mandat til de akutte ambulante teamene må klargjøres bedre overfor kommunene. Dette gjelder også for oppgave- og ansvarsdeling mellom de akutte ambulante teamene og DPS. Kommunene skal ta høyde for pasienter med sammensatte lidelser innen psykisk helse og rus. Kommunene utreder muligheten for interkommunalt samarbeid, men må også bygge opp egne lokale tilbud. I Meløy kommune har vi nå etablert et lokalt oppfølgingsteam som en del av miljøtjenesten. Temaet er organisert slik at det kan gi tilbud om oppfølging også på ettermiddag og natt, i helger og høytider. Tilbudet er nytt, og vil evalueres fortløpende. Vi erfarer at vi med dette bygger en beredskap for å sikre gode pasientforløp for denne gruppen av pasienter. For å kunne ivareta denne type oppgaver i kommunen, er det nødvendig at DPS stiller psykolog og psykiater tilgjengelig for veiledning og rådgivning. Dette kan settes i system, for eksempel ved å opprette sosialmedisinske team i samarbeid med kommunene.

I planforslaget er området teknologi viet mye oppmerksomhet, og dette er positivt. Moderne teknologi åpner for større grad av samhandling enn tidligere. Helseforetakene(sykehusene)og kommunene benytter i liten grad muligheten til samhandling, når de benytter ulike pasientdatasystem. Elektronisk meldesystem gjør det mulig å kommunisere rundt inneliggende pasienter, men mulighet til samhandling er likevel begrenset. Dette utgjør en vesentlig del av utfordringene knyttet til samhandling. Dette kan knyttes til melding av avvik, til kommunikasjon mellom helsepersonell, og spesielt til kommunikasjon mellom leger i sykehus og kommunene. Helseforetakene benytter i tillegg Norsk Pasientregister (NPR) for å identifisere pasienter, mens kommunene ikke gjør dette. Dette bør få stor oppmerksomhet fra statlig hold, når helsetjenesten skal utvikles og moderniseres i årene som kommer. Det bør vurderes om helseforetak og kommuner skal pålegges å bruke samme pasientdatasystem.

Kompetanse om bruk av IKT og om velferdsteknologi, er i liten grad satset på av kommuner og helseforetak. Dette kommer til å være en vesentlig kompetanse for helsepersonell i fremtiden, og foretakene og kommunene må ta dette inn i sine kompetanseutviklingsplaner. Kompetanseheving innen bruk av IKT for eldre er også tiltak kommunen kan iverksette, i samarbeid med lag, foreninger og frivillighetsentraler.

I forbedringsarbeid inngår det å innhente erfaringer fra andre som har lykket med sin utvikling. Her kan vi i større grad se til andre land. Eksempler på hvordan velferdsteknologisk utstyr kan prøves ut i testrom, og alternativer for kommunikasjon og samhandling mellom brukere(pasienter), pårørende og helsepersonell er i stor grad utprøvd i Oulu i Finland. Representanter fra helse og omsorg i kommunene i Nordland har hatt anledning til å delta sammen med fylkesmannen på studietur til Oulu, og dette har vært til stor inspirasjon for ledelsen innen helse og omsorg i Meløy kommune.

Kommunene har etter samhandlingsreformen ansvar for en større del av pasientforløpet. Det er viktig med en forventningsavklaring mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten om oppgaver og ansvar – i tråd med nasjonale føringer. Tilgangen på helsepersonell vil bli utfordrende for alle deler av helsetjenesten. Arbeidet med rekruttering må forankres opp mot utdanningsinstitusjonene. Desentraliserte studier øker muligheten for å rekruttere og stabilisere ute i kommunene. Helse Nord, KS og universitetene bør samarbeide om en langsiktig strategi for å møte morgendagens kompetansebehov.

Vi anmoder om at det i den videre prosessen (merknadsbehandling og sluttbehandling) blir tatt inn momenter fra høringen, for å utvikle en plan hvor kommunene, helseforetakene og det regionale helseforetaket er best mulig samkjørt. Dette kan bidra til at pasientene får helsetjenester i henhold til ett av hovedmålene med samhandlingsreformen: Beste Effektive Omsorgsnivå (BEON prinsippet).

### **Vedlegg**

Høringsnotat regional utviklingsplan 2035, Helse Nord

Kristin Eide Holdal  
Konstituert rådmann

[... Sett inn saksutredningen over denne linja](#)