

## Hørings svar fra Nordlandssykehuset HF på forslag til Helse Nords regionale utviklingsplan 2035

Nordlandssykehuset har gjennomgått høringsutkastet til Regional utviklingsplan 2035, og gir i det videre både overordnede og spesifikke kommentarer til innholdet i planen.

### Overordnet tilbakemelding på utviklingsplanen som helhet

Høringsutkastet til regional utviklingsplan er langt og inneholder store mengder data i beskrivelse av nå-situasjonen og utviklingstrekk. Likevel opplever vi at beskrivelsen av utfordringsbildet innenfor for flere områder er mangelfull, med den konsekvensen at prioriteringer, mål og tiltak ikke henger sammen med dagens situasjon og utviklingstrekken. Dette svekker planens hensikt som en veiviser og veileder for prioritering i tiden framover. En mer riktig beskrivelse av utfordringsbildet er av betydning for at regionen skal kunne rette seg mot de riktige mål og prioriteringer framover. Nordlandssykehuset mener at forslaget til utviklingsplan ikke har en tydelig retning som kan brukes til å prioritere og til å planlegge den framtidige utviklingen i regionen.

Planen bærer preg av at den i kapittel 6 beskriver hva vi skal gjøre, men i stort utelater en konkretisering av hvordan målene skal oppnås og tiltakene skal gjennomføres. Ord som *arbeid for, ta initiativ til, være tydelig på, styrke, bidra til, i størst mulig grad*, sier egentlig lite om hva som skal være de prioriterte arbeidsområdene i perioden. Samlet bidrar dette til at planen oppleves svært overfladisk og lite konkret. For å kunne konkretisere planen bedre og gi den en ønsket retning bør mengden demografiske data reduseres, og erstattes av korrekte beskrivelser av utfordringsbildet. Slik vil framstillingen fremstå mindre rotete og det overordnede budskapet i planen framtre klarere.

Mandatet til arbeidet med Helse Nords regionale utviklingsplan beskriver at «utviklingsplanen skal sikre befolkningen en likeverdig tilgjengelighet til trygge og gode tjenester med en organisering som underbygger gode pasientforløp i Helse Nord». Med dette settes befolkningen og pasientene i fokus, noe som er helt i tråd med Nasjonal helse- og sykehusplan. Likevel opplever vi ikke at planen gjennomgående bygger godt nok opp under «pasienten helsetjeneste». Både mål og tiltak må ha større pasientfokus. Helse Nords motto: «sentralisere det vi må og desentralisere det vi kan» må også bli mer retningsgivende i alle deler av planen. Vår spredte bosetning over store areal gir oss en ekstra utfordring med å kunne tilby likeverdige helsetjenester for hele regionens befolkningen, spesielt innenfor områder der tid er en faktor for prognose og resultat. Helse Nord har et særlig ansvar for å sikre en god og hensiktsmessig deling av funksjoner for å understøtte likeverdige tjenester. Dette burde i større grad diskuteres i planen og være førende for den retningen planen skal sette.

Nordlandssykehuset har også behov for å kommentere prosessen knyttet til utarbeidelse av den regionale utviklingsplan. Utover et «referansegruppe-møte» hvor Nordlandssykehuset arbeid med strategisk utviklingsplan ble presentert, har ikke medarbeidere i Nordlandssykehuset bidratt i noen grad til arbeidet med utviklingsplanen. Oss bekjent har heller ikke medarbeidere i de øvrige helseforetakene bidratt utover å beskrive arbeid med egen utviklingsplan. Dette har bidratt til at planen fremstår som vag og at flere beskrivelsen oppleves fjernt fra hverdagen i helseforetakene.

## Spesifikke områder vi ønsker å trekke fram

- **Nordlandssykehusets posisjon som område-/sentralsykehus**

Nordlandssykehuset HF er Nord-Norges nest største helseforetak med et tjenestetilbud som et tradisjonelt sentralsykehus. Foretaket har både lokal-, fylkes- og landsdelsdekkende funksjoner, og er gjennom oppdragsdokumenter gitt i oppdrag å videreføre et bredt spesialisttilbud nært samarbeid med de andre helseforetakene.

Dette er et oppdrag som har medført en rekke vaktlinjer og funksjoner som ikke er tilstede ved Finnmarkssykehuset HF eller Helgelandssykehuset HF.

Nordlandssykehuset HF har ikke bærekraft til å opprettholde slike vaktlinjer og funksjoner uten at oppgavene som områdesykehus får en egen plass i finansieringssystemet. I forslaget til regional utviklingsplan er ikke denne rollen nærmere beskrevet. Dette mener vi enten kan forstås som er en klar svakhet eller som et ønske om å avvikle denne funksjonen av bærekrafthensyn. Planen bør inneholde en mer presis drøfting rundt dette. Vårt syn er at Nordlandssykehusets bidrag for å dekke behovene for helsetjenester i befolkningen i vårt nedslagsfelt, i fylket og i øvrig region blir svært viktig i en framtidig utvikling av regionen.

- **Planen sier ingenting om hvilke faglige områder som skal prioriteres i de neste årene.**

En utviklingsplan med siktemål 2035 forventes å beskrive strategiske valg og prioriteringer innenfor fagutviklingen i regionen. I punkt 3.8.2 er det beskrevet en lang listen med ulike spesialiteter som må vies oppmerksomheter framover pga. stor sårbarhet og rekrutteringsutfordringer. Likevel er det ikke beskrevet hvilke fagområder som må prioriteres først og mest, noe vi for øvrig ikke finner andre steder i utviklingsplanen heller.

- **Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)**

Det framgår av utviklingsplanen at Helse Nord vil økonomisk prioritere psykisk helsevern og TSB for å skape kvalitetsmessig bedre og mer tilgjengelige tjenester. Dette er ikke i samsvar med de siste års prioriteringer og den framlagte styresak om rammer for investering og drift framover.

Nordlandssykehusets behov for utvidelse av bygningsmassen ikke er nevnt i utviklingsplanen. Som det fremkommer av Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan at det er behov for en utvidelse i areal for å kunne drive et moderne tjenestetilbud innenfor psykisk helsevern og rus. På side 11 i planen står det: «Nordlandssykehuset har samlet en kapasitet som vurderes tilstrekkelig til å møte behovene for kapasitet for de nærmeste ti årene. Bygningsmassen for psykisk helsevern er stor nok, men uhensiktsmessig for moderne drift.» Dette er sitat fra Nordlandssykehuset sin strategiske utviklingsplan, men det er en forenkling.

Under punkt 3.3 står det:» at «*enkelte sengeposter er i dag trangbodde og utfordrer pasientsikkerheten med hensyn til f. eks smitte, opprettholdelse av taushetsplikt og begrensinger i opptak av sykehistorie og klinisk undersøkelse*». Punktet er skrevet med et klart utgangspunkt i somatikken. At man unngår å nevne, etter de mange runder mellom Helse Nord og helseforetakene, det store behovet for økt skjermingskapasitet og økte sikkerhetsplasser er vitner om en manglende forståelse for viktigheten og hvilke konsekvenser det manglende behovet vil ha framover.

- **Forskning og innovasjon**

Beskrivelsen av nåsituasjonen (tabell 5) er lite hensiktsmessig, da den ikke beskriver en overordnet status. Nordlandssykehuset anbefaler at det lages en oversikt som viser utviklingen over flere år og som sammenligner aktiviteten i Helse Nord med aktiviteten i øvrige regioner. Et slikt grunnlag vil gjøre det mulig å diskutere og sette et ambisjonsnivå for forskning og innovasjon i Helse Nord.

De kontroversielle temaene innenfor feltet er ikke viet oppmerksomhet. Det er ikke tatt stilling til om de ulike helseforetakene leverer forskning og innovasjon på det nivået som er ønskelig. Helse Nord's gjeldende forskningsstrategi har som et hovedmål å styrke den desentraliserte forskningen, et mål som gjentas i utviklingsplanen. Hvordan skal Helse Nord «stimulere» til at dette skjer? Mer enn 90% av ressursene til forskning i Helse Nord tilfaller Universitetet i Tromsø og UNN. For å oppnå en endring med økt forskningsaktiviteter ved de mindre helseforetakene og i de små miljøene, må også en større andel av ressursene allokere til dette formålet.

- **Samhandling**

Delen som omhandler samhandling i utviklingsplanen er for smal og ensrettet ved at det i all hovedsak er samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten som beskrives. Forslaget til utviklingsplanen inneholder ingen beskrivelse av samhandling med utdanningsinstitusjoner (universiteter, fylkeskommune) utover en kort beskrivelse i forbindelse med kompetanse og bemanning. En beskrivelse av helseforetakenes utvidede rolle som samfunnsaktører er også helt fraværende og samarbeid med andre for å fremme folkehelse på et overordnet nivå bør beskrives. En slik samhandling er nødvendig med tanke på den fremtidige demografiske utviklingen og økningen i livsstilssykdommer som forventes. Spesielt tidlig intervensjon hos barn og unge bør vektlegges.

En konkret bekymring fra det prehospitale miljøet i Nordlandssykehuset er kommunenes utfordringer knyttet til bærekraft. Det tas langt på vei til orde for å behovsprøve kommunene i forhold til hvilke forventninger helseforetakene skal ha til dem. Dette er den akuttmedisinske kjeden spesielt sårbar for. Vi er allerede i den situasjonen at legevaktene i vårt nedslagsfelt sentraliseres, mens våre ambulansetjenester «blir igjen» desentralt. Prehospital akuttmedisin er et samarbeid mellom legevakt og ambulansetjeneste, hvor kommunene har et viktig selvstendig ansvar for pasientene. Vår ambulansetjeneste er ikke dimensjonert, rent faglig, for en slik utvikling. Helt konkret frykter vi at dersom kommunene ikke skal drive legevakt, så blir mye ansvaret lagt til våre ambulansarbeidere. Det største potensialet for vekst innen prehospital akuttmedisin i Nord-Norge ligger i å bedre samhandlingen med det kommunale helsetjenesten. Dette kommer lite frem i dokumentet.

- **Teknologi**

Teknologi er viet en del plass i utviklingsplanen, noe som er riktig med tanke på demografi og samfunnsutvikling. Likevel mener vi at formål og betydningen av tiltakene, og hvordan de skal gjennomføres er vanskelig å forstå.

Utvikling av velferdsteknologi og løsninger for bedret samhandling, vil kunne bidra som et tiltak for fremtidige manglende hender. Teknologiutviklingen må styres etter de *faktiske* og ikke de *antatte* behovene som sykehusene har. Nordlandssykehuset har teknologi som et av våre satsningsområder og vi ønsker en ledende posisjon på

teknologiutvikling i regionen gjennom samarbeid med offentlige og private aktører. Hvis Helse Nord stiller seg bak våre tanker, bør dette beskrives i utviklingsplanen.

- **Vurdering av forutsetninger for og behov for kapasitet i helsetjenesten**  
Framover vil det være vanskelig å bemanne sykehusene med tilhørende vaktlag i Helse Nord. Man må enten gjøre noe med det forventende tjenestetilbudet i befolkningen eller med organiseringen av tjenestene. Dette er viktige strategiske veivalg som ikke bør gjøres av det enkelte helseforetak, men vurderes samlet i regionen da det krever tett samarbeid med primærhelsetjenesten.

Planen beskriver ikke hvordan Helse Nord på sikt ser for seg at samhandlingen mellom de ulike aktørene i spesialisthelsetjenesten, private aktører avtalespesialister skal foregå for å utvikle felles faglige standarder og retningslinjer. Dagens avtaleverk forplikter de ulike aktørene i for liten grad i forhold felles faglig utvikling.

- **Vurdering av behov for helsepersonell og hvordan situasjonen kan løses**  
Dagens situasjon for bemanning og kompetanse i regionen er knyttet til stillinger, stillingsandel og aldersfordel. Utfordringsbildet er knapt beskrevet. Målbildet slik det er beskrevet for bemanning og kompetanse er for lite konkret uten kvantifiserbare mål. Planen må angi strategiske tiltak innenfor utdanning, kompetanseplanlegging og rekruttering for å sikre helseforetakene den kompetansen de vil ha behov for framover.

### Øvrige innspill

- I punkt 3.8.2 beskrives det behovet for regional koordinering for at våre små helseforetak skal kunne oppnå godkjenning som utdanningsvirksomheter: «Det at våre helseforetak oppnår og beholder de nødvendige godkjenningene, vurderes som avgjørende for å sikre rekruttering av leger». Vi erkjenner at befolkningsgrunnlaget i regionen (9% av totalen) er av en slik størrelse at volum og variasjon i pasientpopulasjonen er begrenset. Nordlandssykehuset mener derfor det er avgjørende for utviklingen av et rekrutterende fagmiljø, at en andel av våre LIS leger får deler av sin spesialisering også i andre regioner nasjonalt eller ved internasjonale sykehus.
- Det eneste tiltaket man har for faglig koordinering og utarbeidelse av regionale rutiner og prosedyrer, er fagråd. Dette tiltaket løser ikke koordineringsbehovet som ikke passer inn i ordinære faglige siloer, som f. eks innføring av nye samarbeidsmodeller som innføringen av scoringsskjema på sengepost. Læringsnettverk bør derfor også inn som koordineringsmetode. Dette er en metode som anbefales og brukes nasjonalt, og som helseforetakene i regionen har erfaringer med. Slike regionale læringsnettverk kan opprettes ved behov, og i likhet med fagrådene styrkes og forankres gjennom Helse Nord.
- For å lykkes med samfunnsoppdraget i vår region, som er liten, er det et riktig signal at fagråd, fagnettverk og læringsnettverk styrkes. I disse regionale fagfelleskapene er det avgjørende at alle deltagende parter er likeverdige. Vi mener også at disse fagfelleskapene i langt større grad enn tidligere bør inkludere representanter fra brukere og primærhelsetjenesten, også de som likeverdige parter.
- I følge planens sammendrag kan angivelig en del av de beskrevne tiltakene i planen plasseres innenfor rammen kontinuerlig forbedring og effektivisering. Vi mener dette blir fragmentert og gjør det vanskelig å se sammenhenger. I stedet burde planen inneholde et eget avsnitt om hvorfor kontinuerlig forbedring er viktig og hvordan dette kan brukes som et virkemiddel for å oppnå kvalitetsheving i våre tjenester. Et slikt

avsnitt bør også inneholde en ambisjon knyttet til kompetanseheving innenfor området, som det er et stort behov for i regionen.