



SAKSFRAMLEGG - FYLKESTINGET

Sak: 75/18

Arkivsaksnr.: 18/6697-6
Løpenr.: 68421/18
Arkiv: G00&13 SAKSARKIV
Ansvarlig fylkesråd: Willy Ørnebakk

Høring Regional utviklingsplan 2035 Helse Nord **Høringsfrist: 15. oktober 2018**

Innstilling til vedtak:

⋮

Plan- og økonomikomiteens innstilling vil bli lagt inn som vedlegg til saken når saksprotokollen er klar.

⋮

...

Vedlegg til saken:

- Plan- og økonomikomiteens innstilling.
- Helse Nord Regional utviklingsplan 2035 Høringsnotat
- Helse Nord Regional Utviklingsplan 2035 – sammendrag og tiltakskapitler

Saksutredning:

Bakgrunn for saken

Helse- og omsorgsdepartementet har pålagt helseforetakene (HFene) og de regionale helseforetakene (RHFene) å utvikle og vedta strategiske utviklingsplaner. Planene skal koordinere regionalt og lokalt utviklingsarbeid med nasjonale strategier og føringer, og sikre sammenheng mellom strategiplanene og konkrete planer for utvikling og dimensjonering av bla. infrastruktur (sykehusbygg, IKT-systemer m. m.), utdanningskapasitet og bemanningsplaner. Planene skal utarbeides innen 31. desember 2018, slik at det foreligger samlede regionale planer som grunnlag for neste nasjonale helse- og sykehusplan.

Mandat for arbeidet med Regional utviklingsplan i Helse Nord ble vedtatt av styret i Helse Nord RHF den 25. oktober 2017 (styresak 107 - 2017).

Det viktige budskapet i styresaken om mandatet var:

«Overordnet skal utviklingsplanen sikre befolkningen en likeverdig tilgjengelighet til trygge og gode tjenester med en organisering som underbygger gode pasientforløp i Helse Nord».

Overordnet skal regional utviklingsplan 2035:

- *Angi hvilket behov for helsetjenester som forventes bl.a. ut fra demografisk utvikling, sykkelighet i befolkningen, utvikling i tilbud m. m.*
- *Anvise hvordan helsetjenestebehovet skal dekkes med hensyn til behov for kapasitet, kompetanse, krav til effektivisering og omstilling og ev. endringer i arbeidsdelingen mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten.*
- *Beskrive de muligheter digitalisering av oppgaveløsning gir, hvilke effekter dette vil kunne ha og hvordan dette skal prioriteres i Helse Nord.*
- *Avveie forholdet mellom investering og drift og gi retning for å prioritere hvilke investeringer som skal gjennomføres.*

Dette skal skje innenfor en realistisk vurdering av tilgjengelige ressurser.

Helse Nord's planforutsetninger

I perioden utviklingsplanen omfatter, fram til 2035 vil helsetjenesten møte nye utfordringer og store endringer. Helse Nord legger til grunn følgende:

«Mye vil forandre seg. Tilgang på ressurser, kompetanse, økt etterspørsel kombinert med andre måter å yte helsetjenester på, vil utfordre det beste i helsepersonells og organisasjonens evne til omstilling og endring. Det må til for å skape et tidsmessig tilbud til den nord-norske befolkning.

Befolkningsveksten i de høyere aldersgruppene blir stor fremover. Det gir behov for flere sykehusinnleggelses og en vekst i polikliniske konsultasjoner på nærmere 50 % frem mot 2035. Nye behandlingstilbud vil gi muligheter for pasientgrupper som i dag står uten tilbud. Nye og dyrere kreftmedisiner kommer kontinuerlig. Nye generasjoner stiller andre krav til blant annet kvalitet og tilgjengelighet, og har store forventninger til det offentlige helsevesen. Disse endringene må Helse Nord møte samtidig med en økonomi som mye kan tyde på blir strammere i tiden fremover.

Helse Nord må sikre at sykehusforbruket er på riktig nivå og at uønsket variasjon i forbruk, indikasjonsstilling og behandlingsrutiner reduseres. Det vil styrke kvaliteten på tjenestene, bedre prioriteringene og styrke foretaksgruppens økonomiske bæreevne.

Nye måter å levere tjenestene, på uten bruk av sykehusinnleggelses, vil være naturlig del av denne endringen.

Nye teknologiske løsninger må tas i bruk for å styrke den desentrale diagnostikk og behandling, inkludert egendiagnostikk og -behandling (jfr. nærtjenester kap. 3.1) og i tillegg sikre effektiv bruk av bemanningen og et sømløst samarbeid med primærhelsetjenesten. På grunn av spredt bebyggelse og lange avstander er Helse Nord den regionen i landet der potensialet i ny

teknologi er størst. Helse Nords ambisjon om å være ledende på teknologiområdet er derfor velbegrunnet, men krever nye tiltak for å realiseres. Teknologien må ikke begrenses til å understøtte og effektivisere dagens arbeidsprosesser, men gi muligheter for helt nye måter å yte helsetjenester på.

Aktivitetsveksten kan ikke løses med en tilsvarende bemanningsvekst fordi det ville kreve at flere enn det som er bærekraftig må søke seg inn i helse- og omsorgssektoren. Derfor er det nødvendig å utvikle andre måter å møte det økte behov for tjenester på.

Alle helseregioner i Norge får en økning i antall eldre. Helse Nord har som eneste region, en særlig utfordring ved at den yrkesaktive delen av befolkningen synker i tiden fremover. Viktigheten av å rekruttering og stabilisering av bemanning er derfor betydelig.

Funksjonsfordelingen mellom sykehusene og mellom spesialist- og primærhelsetjenesten må så langt det er mulig sikre likeverdig tilgjengelighet og baseres bl.a. på faglige kriterier og bevissthet om hvilke løsninger som mest effektivt utnytter den begrensede samlede helsepersonellressursen. Samarbeidet med primærhelsetjenesten må styrkes og nye samarbeidsformer (inkludert spleiselag) utvikles slik at pasientene får behandling på riktig omsorgsnivå og uten unødvendige forflytninger mellom omsorgsnivåene.

For å møte utfordringene må gjennomføringsevnen i regionen styrkes. Alle ledd i organisasjonen må se sitt ansvar i denne sammenheng og resultater må etterspørres og følges opp.

Helse Nord vil sikre innbyggerne et fortsatt trygt og godt behandlingstilbud i Nord- Norge innenfor en bærekraftig økonomi. Tiltak konkretiseres i den årlige rulleringen Plan for Helse Nord (4-årige handlingsplaner og 8-årige investeringsplaner).»

Prioriterte områder og tiltak

I høringsnotatet til regional utviklingsplan2035 trekkes det fram noen av de områdene det vil være viktigst for Helse Nord å prioritere fremover.

Tiltakene er beskrevet i utviklingsplanen, jf. høringsnotatet kap. 6:

- 6.2 Pasientens helsetjeneste
- 6.3 Pasientbehandling og kvalitet
- 6.4 Tilbudet til den samiske befolkning
- 6.5 Regional utvikling og regionalt samarbeid
- 6.6 Samhandling
- 6.7 Bemanning og kompetanse
- 6.8 Forskning og innovasjon
- 6.9 Økonomi
- 6.10 Teknologi
- 6.11 Bygg og kapasitet

Fylkesrådets vurderinger

Om dokumentene- jf vedlegg

Høringsutkastet er et dokument på nesten 100 sider fordelt på 10 kapitler.

Kapitlene 2-5 er omfattende og beskriver bakgrunnen for arbeidet, nåsituasjonen, overordnede nasjonale strategier og føringer og aktuelle utviklingstrekk. Kapitlene 6 og 7 beskriver tiltak for gjennomføring av strategien, og metodikk for implementering av tiltakene. Dette er de viktigste kapitlene i dokumentet. Kapitlene 8-10 utgjøres av vedlegg, referanser og tilleggsdokumenter.

Kapittel 1 er ment som et sammendrag, men inneholder ikke noe sammendrag av de planlagte tiltakene.

Fylkeskommunen har også fått oversendt et mer kortfattet Høringsnotat, sammendrag og tiltakskapitler på ca. 10 sider, med ytterst magre sammendrag av enkelte vurderinger, men med oversikt over de 79 tiltakene, - samtlige formulert som viljeserklæringer; Helse Nord vil.. osv.

Sammendraget mangler analyser og vurderinger, slik at det er vanskelig for høringsinstansene å bedømme realismen. Dokumentet formidler ideelle mål, - men mangler en «realistisk vurdering av tilgjengelige ressurser» - jf. fra mandatet styret ga for planarbeidet.

Beskrivelsen av nåsituasjon, utviklingstrekk og utfordringsbildet

I situasjonsbeskrivelsen er viktige temaer som for eksempel likeverdige tilbud, samhandling, legemiddelforsyning og tilbudet til den samiske befolkningen viet stor plass, mens region- og universitetssykehusfunksjonene knapt er nevnt. Dette til tross for at disse utgjør nærmere 50 % av Helse Nord's virksomhet, regnet i antall behandlede pasienter per år, ansatte og budsjett. Denne skjevheten i tilnærming medfører en gjennomgående svak analyse av utviklingstrekk og utfordringsbildet knyttet til disse funksjonene, og som følge av dette knapt noen tiltak for videre utvikling av dem. Dette er en stor svakhet siden det er region- og universitetssykehuset som behandler de sykeste pasientene. Fylkesrådet konkluderer med at den deskriptive delen av planen gir et skjevt bilde av Helse Nord's virksomhet.

Videre vil Fylkesrådet peke på at likeverdig tilgjengelighet for trygge og gode tjenester er vektlagt som en sentral målsetning. Det drøftes likevel ikke hva som er utfordringene knyttet til å gi befolkningen i Nord-Norge region- og universitetssykehusstilbud som er likeverdige med tilsvarende tilbud i de andre regionene. Hvordan kan Helse Nord RF som eier legge til rette for at Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) også i fremtiden skal klare å gi tilbud likeverdige med dem man får ved St Olavs hospital eller Haukeland universitetssykehus? De særskilte utfordringene som UNN står overfor som et av verdens minste region- og universitetssykehus i møtet med stadig mer komplisert teknologi, persontilpasset medisin og ytterligere spesialisering, er ikke nevnt, og dermed heller ikke analysert. Dokumentet inneholder som en konsekvens ingen tiltak som svarer på disse utfordringene, og drøftingene rundt modellen for fordeling av inntekter i regionen samt arbeidet med 4- og 8-årige planer for økonomistyring og investeringer (i kapittel 7) tar ikke stilling til hvilke konsekvenser dette har for prosesser knyttet til ressursfordeling mellom foretakene.

Dokumentet bruker begreper som «fullverdig lokalsykehusstilbud», «hovedsykehus» og regionssykehus uten klare definisjoner, og det blir dermed uklart hva slags situasjonsforståelse som legges til grunn for tiltakene i kapitlene 6 og 7. Som eksempel kan nevnes at UNN i nåsituasjonen betjener hele regionen med viktige fellesfunksjoner ikke bare innen avansert

pasientbehandling og forskning, men også på områder som kompetanseutvikling, IKT-forvaltning, utvikling av modeller for bedre økonomistyring osv. Dette fremkommer ikke i dokumentet. Det korte avsnittet om dagens funksjonsfordeling (3.5.1) konstaterer at regionen står overfor utviklingstrekk som medfører at endringer i funksjonsfordelingen vil være nødvendig i planperioden, men dette følges ikke opp i kapitlene 6 og 7. Det foreligger sannsynligvis et betydelig behov for omfordeling av både pasientrettede og administrative arbeidsoppgaver i regionen, men dette håndteres ikke i plandokumentet.

Det foreligger også eksempler på at beskrivelsen ikke bare er mangelfull, men i noen tilfeller direkte feil. «Bygging og renovering av Breivika» omtales som ferdigstilt i 2018. Realiteten er at de nye byggene (A-fløya, PET-senteret og Pasienthotellet) løser noen konkrete behov, hovedsakelig knyttet til regionfunksjonene. Det fremgår klart av UNNs utviklingsplan at det foreligger behov for investeringer i milliardklassen for å modernisere og videreutvikle bygningsmassen i Breivika, og at dagens bygningsmasse på Åsgård-området må erstattes. Dette er ikke omtalt i det foreliggende utkastet til regional plan.

I avsnittet 5.1 beskrives fortsatt sterk urbanisering som ett av få sikre utviklingstrekk. Dette følges ikke opp i aktivitetsfremskrivningene. Disse er i hovedsak gjennomført for regionen som helhet, uten at det presenteres analyser av hvordan urbaniseringen medfører omfordeling av aktivitet mellom sykehus. Det er en alvorlig mangel ved analysene av kapasitetsbehov (avsnitt 5.3) at fremtidige endringer i behov mellom helseforetak og mellom sykehus ikke er analysert.

Helse Nord møter utfordringene – tiltak

Kapittel 6, som beskriver tiltak for å møte utfordringene, er gjennomgående svakt og uklart som en konsekvens av manglene beskrevet ovenfor. Planlagte tiltak er forsøkt konkretisert i kulepunkter under 11 overskrifter. Tiltakene er gjennomgående en uryddig blanding av målformuleringer («Helse Nord vil involvere brukerne oftere») og prosessforslag («Helse Nord vil gjennomgå de administrative prosessene»). Mange punkter handler om styrke eksisterende tilbud («Helse Nord vil økonomisk prioritere psykisk helsevern»), men det fremkommer få eller ingen konkrete tiltak som svarer på utfordringene knyttet til redusert økonomisk handlingsrom og alvorlige rekrutterings- og bemanningsutfordringer. Helse Nord står åpenbart overfor krevende prioriteringsutfordringer som ikke adresseres i tiltaksplanen.

Det er for eksempel betimelig å spørre: Hvor mange nye sykepleiere per år vil Helse Nord utdanne? Hva vil Helse Nord prioritere ned for å skape rom for økt bemanningsinnsats i spesialisert kreftbehandling?

I det korte avsnittet 6.5.1 nevnes det så vidt at sentralisering på noen områder vil bli nødvendig, uten at dette konkretiseres.

Kapittel 7 er en komplisert teoretisk gjennomgang av implementeringsmodeller. Det fremkommer her ingen klar retning for ledelse og praktisk gjennomføring av de organisasjons- og driftsendringer som er nødvendige for en bærekraftig utvikling i Helse Nord.

Samhandling med kommunene

Prehospitale tjenester:

Dette er kort beskrevet. Fylkesrådet merker seg at det, med bakgrunn i en analyse fra SINTEF, vises til framskrivning av 25 % økning i antall oppdrag for ambulansetjenesten i Finnmark. Det beskrives ikke hvilke konsekvenser det evt. kan få for andre deler av regionen.

Det nevnes en pilot som er under utvikling innenfor «Robust mobilt helsenett». Denne piloten skal gjøre ambulansetjenesten til en mer integrert del av spesialisthelsetjenesten. Her kan det

stilles spørsmål om også vakthavende lege i kommuner bør være en del av denne piloten for å sikre mer helhetlige pasientforløp og god samhandling mellom sykehus, ambulansetjeneste og kommuner.

Utdanning og forskning:

Det vises i flere deler av utviklingsplanen behovet for å få utdannet mer helsepersonell og med riktig kompetanse. Her vises det til hvilket samarbeid spesialisthelsetjenesten planlegger i forhold til utdanningsinstitusjonene. Fylkesrådet vil peke på at konsekvensene dette utdanningsløpet får for kommunene spesielt med tanke på økt behov for praksisplasser, som vil melde seg både for sykehus og ute i kommuner.

Utviklingsplanen viser til forskning innad i helseforetakene. Her kan en stille spørsmål om de i samarbeid med kommuner kan forske noe på primærhelsetjenesten. Spesielt med tanke på at store deler av utviklingsplanen tar for seg primærhelsetjenesten som løsning på framtidige utfordringer.

Samhandling og oppgaveoverføring til kommunal helse- og omsorgstjeneste:

Dette er et av temaene i utviklingsplanen som er viet størst oppmerksomhet. Helse Nords strategi viser til 10 punkter hvor 5 av dem berører kommunal helse- og omsorgstjeneste, dette vil gi konsekvenser for kommuner. I framskrivning (s. 49) estimeres det at tjenester tilsvarende 45 000 liggedøgn for Helse Nord kan overføres til primærhelsetjenesten i en eller annen form. Det vises imidlertid lite til konkrete løsninger for hvordan regionale helseforetak kan bistå kommuner til å bli i stand til å ta imot den eventuelle økningen.

Det er tatt mye utgangspunkt i hvordan sykehusene jobber i dag. For å møte fremtidens utfordringer kan det være en mulighet å se på om sykehus kan bistå kommuner tidligere i omsorgstrappa (omsorgstrappa viser 5 ulike omsorgsnivå).

Oppsummering

For fylkesrådet fremstår Høringsnotatet til regional utviklingsplan for Helse Nord som et uferdig dokument som i liten grad gir konkret retning til utvikling av spesialisthelsetjenesten i regionen. Det gir grunn til sterk bekymring at region- og universitetssykehusets rolle ikke løftes frem i dokumentet.

Fylkesrådet viser til sine vurderinger og anbefaler at fylkestinget ber om at planen sendes på en ny høringsrunde etter omfattende revisjon av dokumentet.

Økonomiske og administrative konsekvenser:

Ingen ut over faglig og administrativ oppfølging.

Fylkesrådet tilrår fylkestinget å fatte slikt vedtak:

1. Fylkestinget viser til at Høringsnotatet til regional utviklingsplan for Helse Nord fremstår som et uferdig dokument som i liten grad gir konkret retning til utvikling av spesialisthelsetjenesten i regionen.
2. Fylkestinget i Troms vil utrykke sterk bekymring over at region- og universitetssykehusets rolle ikke løftes frem i dokumentet.

3. Fylkestinget ber om at dokumentet gjennomgår en omfattende revisjon, og sendes ut på ny høring.
4. Fylkestinget slutter seg til fylkesrådets vurderinger, og forutsetter at disse følges opp i revisjonen av planen.

Tromsø, den 26.09.2018

Knut Werner Hansen
Fylkesordfører

...