

HØRINGSUTTALELSE REGIONAL UTVIKLINGSPLAN FOR HELSE NORD

Innledning

Tromsø kommune takker for muligheten til å komme med innspill på høringsdokumentet Regional Utviklingsplan 2035 for Helse Nord. Tromsø kommune etterlyser at planen og planarbeidet gjenspeiler en større likeverdighet mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste i samhandlingen. Dette som anerkjennelse av at samhandling er nødvendig ved endringer for å få til en god utvikling. Tromsø kommune kan ikke lage en utviklingsplan uten å involvere Side 2 av 7

spesialisthelsetjenesten i prosessen. Dette har Helse Nord i stor grad gjort med dette planutkastet uten å debattere at det er et tema.

Vi opplever at høringsdokumenter er noe uoversiktlig og at ulike tema gjentas under flere kapitler. Ved gjennomgang av høringsdokumentet har vi derfor valgt å sortere våre tilbakemeldinger under tre hovedområder som oppfattes som de mest sentrale fra vårt ståsted.

1. Analyser
2. Samhandling
3. Pasientens helsetjeneste

Analyser

Planutkastet legger fram ulike statistikker og utviklingstrekk. Det vises også til nasjonale satsningsområder og overordnede føringer i oppdragsdokumenter og Nasjonal helse- og sykehusplan. Det er i liten grad gjort analyser av det som legges fram og hva de nevnte nasjonale føringer og satsningsområder betyr i vår region. Planen er generell og baseres i liten grad på analyser av regionale forhold. Dette gjør det også vanskelig å ta stilling til om de foreslåtte tiltakene vil være de rette og ha ønsket effekt. Dette er en regional plan for en region med ulike utfordringer og til dels store forskjeller innad. Dette gjenspeiles ikke i planen. Som et eksempel kan nevnes at en faktor som sosial ulikhet i helse ikke er vurdert. Her vil det være forskjeller i vår region. Vil tiltak som settes i verk kunne bidra til å øke sosiale ulikheter, eller vektlegges det tiltak som vil kunne motvirke sosial ulikhet? Planutkastet tar i for liten grad opp i seg ulike behov for tiltak i ulike deler av landsdelen. Tromsø kommune mener at Helse Nord i en utviklingsplan burde legge mer arbeid i å analysere funn og ulike behov i regionen.

Som eksempler på dette kan nevnes:

Planen omtaler lavere antall pasienter som behandles i TSB enn landsgjennomsnittet. Gjenspeiler dette mindre behov eller manglende tilbud? Er det spesielle utfordringer i ulike deler av regionen som bør vektlegges? Planen beskriver at Helse Nord har høy aktivitet innen psykisk helsevern for barn og unge. Finnes det forklaringer på dette? Gjenspeiler dette større behov i befolkningen eller et mindre tilbud i primærhelsetjenesten og/eller private tilbud? Planen viser til at det ikke er private leverandører i psykisk helsevern for barn og unge og få avtalespesialister i fagfeltet. Er dagens tjeneste kvantitativt i tråd med behovene i befolkningen? Er det ulike behov i regionen? Folkehelseoversikt for Tromsø kommune viser at psykisk helse utfordringer øker i befolkningen. Det samme gjelder andre parametre som indirekte kan antyde behov for styrking av tilbudet.

Under overskriften om forbruksvariasjon angis det at det er 22 % forskjell i DRG mellom opptaksområdene til UNN Tromsø og Helgelandssykehuset Sandnessjøen. Dette er en variasjon som ikke forklares nærmere. Tromsø kommune utfordrer Helse Nord til å analysere

nærmere hva slike forskjeller innebærer for de ulike regionene og at det gjøres særlige analyser med tanke på ulikheter forbundet med lokalsykehusfunksjonen. Under overskriften kapasitet, angis det at Helse Nord bruker sykehussenger i et større omfang enn resten av landet. Tromsø kommune ønsker å påpeke regionale forskjeller i bosetning, og er bekymret med tanke på at Helse Nord har hatt den største og raskeste Side 3 av 7

nedgangen i bruk av effektive senger. Hvilken betydning har dette for pasientene og gjenspeiler dette økt kapasitet i kommunehelsetjenesten?

Samhandling

Samhandling og samarbeid med kommunehelsetjenesten er nevnt stykkevis og delt i planen. Det kommer ikke tydelig frem at dette er ett av de tre viktigste områdene som Regional utviklingsplan skal arbeide med overordnet, slik det vises til i planen. Tromsø kommune opplever at det er liten gjensidig styring og oversikt når det gjelder samhandlingsarenaer. Det er viktig at forbedringsarbeidet drives vel organisert og med åpenhet, samhandling og forankring. Forbedringsarbeid som er lite kjent eller forankret i organisasjonene vil kunne være lite effektive og kan medføre dobbeltarbeid

Planen reflekterer i liten grad en forståelse av det helhetlige pasientforløp som strekker seg ut over Helse Nord's institusjoner. Likevel påpekes det at det er arbeidet mye med sømløse pasientforløp i spesialisthelsetjenesten, men at pasientforløpene i førstelinjetjenesten er dårlig tilpasset. Tromsø kommune mener denne formuleringen kan antyde at det i Helse Nord tenkes at kommunene ensidig skal tilpasse seg de endringer som skjer internt i Helseforetakene. Tromsø kommune mener at en slik tankegang forkludrer muligheten til å nå målsetningen sømløse forløp. Arbeidet for å oppnå sømløshet og økt mestring bør gjøres som et samarbeid mellom partene og pasient da resultatene er avhengig av at utviklingen skjer i takt og forståelse. Det er ikke slutt på pasientforløpet når pasienten skrives ut fra UNN eller andre sykehus, de foregår for den største delen i kommunene.

Planen er videre lite konkret på tiltak, og Tromsø Kommune mener at dette kan bunne i liten samhandling med kommunene noe som er en forutsetning for å for å forankre tiltak. Tromsø kommune mener det bør kjøres prosjekter med sterk medvirkning fra begge parter for å prøve ut ulike løsninger for bedre pasientforløp i tråd med chronic care model, Epital-senter Danmark, samt de tiltak planen holder frem med virtuelle avdelinger, ambulerende virksomhet, digital samhandling o.s.v.

Planen peker på søyleorganisering i spesialisthelsetjenesten. Tromsø kommune anser det som sentralt å få på plass tiltak mot dette, særlig med tanke på spesialisthelsetjenestens mulighet for å imøtekomme nasjonale føringer om helhetstenkning, pasientsentrert helsetjeneste, tidlig innsats, forebyggings- og mestringsperspektiv. I Tromsø kommune sliter vi også med søyleorganisering og ser at vi i felleskap må løse disse utfordringene sammen med spesialisthelsetjenesten hvis vi skal få til sømløshet, mestring og helhet. Vi vil utfordre Helse Nord til å komme med konkrete prosjekter for å få dette til.

Det blir pekt på tre overordnede temaer hvor det ene er: "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". Det vises i flere kapitler til eventuelle endringer i arbeidsdelingen mellom kommune og spesialisthelsetjenesten. Det kommer ikke tydelig frem hvordan kommunene skal involveres i dette arbeidet med eventuelle arbeidsdelingsendringer. Det vises til at fastlegene har vært representert i en referansegruppe for planen, uten at det forklares nærmere hvilken gruppe eller representasjon det har vært snakk om. Regionale fagråd nevnes i planen som viktig for Helse-Nords videre utvikling. Tromsø kommune vil utfordre Helse-Nord på representasjon fra fastleger/kommunehelsetjenesten også i disse fora.

Planen (s 46) viser til vedtatte retningslinjer som gir kommunene et større ansvar for kronikere, palliasjon, rehabilitering, psykisk helsevern osv. Tromsø kommune savner referanser til retningslinjer i dokumentet. Det vises også (s 50) til forventninger om Side 4 av 7

overføring av 45 000 liggedøgn som et resultat av dette ansvaret der kommunen skal ivareta disse oppgavene "på en eller annen måte". Det angis usikkerhet knyttet til dette punktet og Tromsø kommune etterspør hvordan Helse Nord ser for seg å kvalitetssikre denne forventningen og samhandle med kommunene om disse oppgavene.

Tromsø kommune vil igjen peke på viktigheten av at endring i aktiviteten samstemmes med endringer i kommunehelsetjenesten slik at det totale tilbudet anpasses behovet. Helse Nord holder frem at sykehusforbruket må være "på riktig nivå", at man får ned uønsket variasjon i forbruk og kvalitet. Dette også gjennom nye måter å levere tjenestene på uten bruk av innleggelse. Tromsø kommune vil påpeke viktigheten av at slike endringer krever en stor grad av samhandling med kommunene. Planen nevner spleiselag som løsning for å kunne gi behandling på lavere omsorgsnivå. Tromsø kommune aner en ny tankegang fra Helse Nord side om økonomiske overføringer som følger oppgaveoverføringer. Dette vil kunne bidra til å gjøre kommunene mer i stand til å ta nye oppgaver. Det beskrives tre hovedområder i strategiplanen til Sykehusapotek Nord. En av de tre hovedområdene er god samhandling - også mellom spesialist- og primærhelsetjenesten. Det er ført opp tiltak for de øvrige hovedområdene, men ingen tiltak som sier noe om hvordan denne samhandlingen skal forbedres.

Under overskriften "Legemidler er en viktig innsatsfaktor i pasientbehandlingen i sykehus" står det at feil i legemiddelhåndtering og legemiddelbruk står for en betydelig andel pasientskader. Tromsø kommune savner at det løftes frem at en viktig grunn til dette er manglende eller utilstrekkelig samhandling/ informasjonsoverføring. Vi vet at dette jobbes med, både fra spesialisthelsetjenestens og kommunens side, samt på nasjonalt nivå. Men det er foreløpig ikke forbedret nevneverdig. Denne problemstillingen bør prioriteres høyere. Under overskriften "legemiddelforsyningen i Helse Nord" vises det til et prosjekt med utvikling av felles regionale retningslinjer for legemiddelsamstemming. Tromsø kommune etterlyser kommunenes involvering i dette prosjektet, noe som vil være helt sentralt for samstemming av legemiddelliste.

Planutkastet beskriver at en sentral oppgave er å definere lokalsykehusfunksjoner på en tydelig måte. Planen omtaler imidlertid ikke UNN Tromsøs lokalsykehusfunksjon. Tromsø kommune er enig i at det å tydelig definere lokalsykehusfunksjon er svært viktig for samarbeidet med vertskommunene og for å skape sømløse pasientreiser. Tromsø kommune opplever imidlertid at lokalsykehusfunksjonen i UNN Tromsø er utydelig/fraværende. Under overskriften somatiske spesialisthelsetjenester står det at "Nordlandssykehuset Bodø har et bredt tilbud ut over lokalsykehusfunksjonen, mens UNN Tromsø er et fullverdig regionsykehus og universitetsklinikk". Tromsø kommune etterlyser funksjonen lokalsykehus for oss som vertskommune.

Vi etterlyser samtidig Helse Nord sine analyser og vurderinger av viktigheten av UNN som regionsykehus og universitetsklinikk og betydningen av dette i regionen. Det er av avgjørende betydning for landsdelen at UNN styrkes som region- og universitetssykehus for at befolkningen skal kunne ha likeverdig tilbud som landet for øvrig.

Under overskriften "prehospitale tjenester" angir planen at kapasiteten er tilpasset behovet, og at det forventes en utvikling hvor flere medisinske prosedyrer og behandlinger kan starte prehospitalt i samarbeid med primærhelsetjeneste og ved bruk av telemedisinske løsninger

med spesialiststøtte. Tromsø kommune opplever at kapasiteten i prehospitaltjenester er Side 5 av 7.

svært presset. Det er flott at Helse Nord ønsker å samarbeide med primærhelsetjenesten. Det er imidlertid nødvendig for både pasientsikkerhet og sømløse pasientforløp at oppgavefordelingen avklares i samarbeid og ikke av den ene part alene. Tromsø kommune vil også påpeke ulike utfordringer i regionen for transport av psykisk syke pasienter. Det vises blant annet til transportprosjektet i regi av UNN som avdekker betydelige utfordringer og forskjeller i regionen. Tromsø kommune vil oppfordre til et særlig fokus på prehospitaltjenester også for denne pasientgruppen.

I kapittelet om kvalitet og pasientsikkerhet er ikke samhandling og samarbeid med kommunene nevnt. Tromsø kommune etterlyser en drøfting av hvordan samarbeid og tjenesteavtalene mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene skal bidra til bedre kvalitet og pasientsikkerhet. Særlig når vi vet at det er i overgangene mellom tjenestenivåene, og særlig mellom kommune og spesialisthelsetjenestene, at det skjer feil og uheldige hendelser som truer pasientsikkerheten.

Kapittelet "Læring fra avvikshåndtering" virker å omhandle interne avviksmeldingssystemer i Helse Nord. Det blir ikke nevnt avviksmeldingssystemet mellom kommune og spesialisthelsetjenesten forankret i tjenesteavtalene/samarbeidsavtale. Tromsø kommune etterspør at det drøftes mer hvordan vi skal samhandle bedre her og bidra til bedre pasientsikkerhet. Tromsø kommune etterlyser at det drøftes hvordan tjenesteavtalene følges opp og utvikles. Planen holder frem at manglende epikriser er særlig kritisk for kommunenes håndtering av utskrivningsklare pasienter. Tromsø kommune kan bekrefte at dette er et stort problem, og kan tilføye at det også gjelder manglende opplysninger i epikrise når denne først ankommer. Tromsø kommune etterlyser konkrete tiltak på disse utfordringer som svekker pasientsikkerheten.

Planutkastet omtaler at det i Helse Nord ikke er systematisk samordning av utvikling og forvaltning og heller ikke rutiner som sikrer at ny kunnskap og konsensus om endringer i metoder /rutiner når operative kliniske miljøer i alle enheter. Dette er noe Tromsø kommune kjenner seg igjen i og som vi opplever er svært viktig at Helse Nord arbeider med for å endre. Tromsø kommune har en opplevelse av at HF ofte ikke forholder seg til tjenesteavtalene og rutiner som skal sikre sømløshet og samarbeid med kommunene. Dette gjør at kommunene ofte står uten informasjon og at både samarbeidet og pasientsikkerheten trues. Det samme gjelder bruken av avvikssystemet til kvalitetsforbedring i HF, slik planen påpeker er mangelfullt. Tromsø kommune opplever at de samme avvikene på samhandling og brudd på tjenesteavtaler går igjen og igjen, uten at nødvendige tiltak iverksettes, blant annet med å implementere kunnskap hos ansatte om tjenesteavtaler og endring av rutiner.

Under overskriften "samhandling med private, inkludert avtalespesialister" etterlyser Tromsø kommune at det drøftes hva Helse Nord gjør for å følge opp og sikre kvalitet hos avtalespesialister og private leverandører. Det er urovekkende at planen holder frem at samhandlingen med disse i begrenset grad foregår på systemnivå. Vi vil også understøtte behovet for at de private aktørene har god kommunikasjon til samarbeidende tjenester i kommunene/primærhelsetjenesten.

Planen omtaler utfordringene med rekruttering, stabilitet og kompetanse med et ensidig spesialisthelsetjeneste-perspektiv. Tromsø kommune mener at det er svært viktig for å møte fremtidens utfordringer at begge parter inntar et felles perspektiv for landsdelen. Man kan

ikke snakke om kompetanse og rekruttering for den ene parten, uten at man samtidig går inn i Side 6 av 7

utfordringene for den andre parten. Under overskriften bemanningsbehov løfter planen frem økning i bemanningsbehov og reduksjon i døgnopphold og liggedøgn. Tromsø kommune etterspør at Helse Nord aktivt forholder seg til spørsmålet om hva høy bemanning og lav produksjon i spesialisthelsetjenesten har å si for forventning om økt tjenesteyting og økte rekrutteringsvansker for kommunehelsetjenesten. En helhetlig analyse må til for at man skal kunne ivareta behovet for kompetanse totalt i landsdelen, samt fordelingen av den fremover. Under overskriften utdanning omtales Helse Nord sine oppgaver omkring utdanning av helsefaglige elever og studenter. Planen holder frem at det må samarbeides med utdanningsinstitusjonene rundt kvantitative og kvalitative målsetninger. Tromsø kommune mener at planen burde omtalt kommunenes rolle i samarbeidet og hvilken betydning det skal ha for kvalitet og kvantitet i helsefaglige utdanninger at mer og mer av pasientens helsetjeneste vil komme til å skje i det kommunale helse og omsorgsapparatet i fremtiden. Planutkastet angir tiltak i forhold til samhandling, pasientbehandling og kvalitet osv. Mange av disse tiltakene kan være gode tiltak. Tromsø kommune opplever allikevel at mange av de foreslåtte tiltakene er for generelt utformet og i for liten grad bygger på analyser av utfordringsbildet og ulike utfordringer i regionen.

Pasientens helsetjeneste

Pasientens helsetjeneste er et sentralt overordnet begrep og det vises i planutkastet blant annet til overordnet visjon for Nasjonal helse- og sykehusplan. Økt brukermedvirkning, retten til fritt behandlingsvalg og samvalgsverktøy nevnes blant annet som virkemidler. Tromsø kommune vil utfordre Helse Nord på en bredere vurdering av brukere og borgernes framtidige tjenester og behov. Dette også i samarbeid med kommunene. For å kunne fylle framtidens behov vil det være nødvendig å tenke annerledes omkring tjenesteytelse og brukernes egenmestring. For å oppnå dette krever en helt annen medvirkning av brukere enn i dag. Det forutsettes at utvikling i større grad styres av de som skal bruke tjenesten og på deres premisser. Begrep som recovery med fokus på mestring og muligheter og generell fokus på hva som er viktig for brukerne uavhengig av diagnoser og tradisjonell fokus på sykdom og begrensninger forutsetter en annen måte å tenke på både i tjenesteapparatet og blant brukerne av tjenestene. Dette utfordrer vår tradisjonelle hjelperrolle og endring av dette krever en systematisk og bevisst jobbing for å endre fokus.

Utvikling av nye tjenester kan lett bli enkeltfokus på teknologiløsninger, brukerrettigheter uten nødvendig innhold, og enkeltstående prosjekt og tiltak i stedet for en helhetlig tankegang og endring av fokus og måter å yte tjenester på. Denne måten å jobbe på forutsetter en tjeneste som ser brukerne, samhandler og tar ønsket på alvor uten å definere behov på hjelpeapparatets premisser. Denne måten å jobbe på utfordrer oss, den utfordrer tjenestens faglighet og kvalitet og den forutsetter at tjenesten kan endre seg i forhold til behov. Vi ser at det er behov for grunnleggende endringer på dette området og dette er noe vi alle må samarbeide om for å kunne gi tilbud til ulike grupper i befolkningen i fremtiden. Dette forutsetter også at vi er i stand til å se brukernes ulike behov og at løsninger vi kommer med ikke bidrar til økte sosiale ulikheter og økte helseforskjeller.

Planen tar under overskriften "pasientbehandling og kvalitet" videre opp at oppgaver skal kunne ytes i større grad nært der pasientene bor. Tromsø kommune mener det fremkommer uklart om det er spesialisthelsetjenesteoppgaver eller overføring av oppgaver til kommunehelsetjenesten som omtales her. Dette er typiske områder der det er behov for samhandling også med brukere av tjenesten. Det holdes også frem at Helse Nord vil ha særlig oppmerksomhet mot tilbudet til multisyke pasienter som ofte må ha

sykehusbehandling. Tromsø kommune vil oppfordre til å se på interne endringer som må til for å styrke samhandling og tverrfaglighet rundt denne gruppen pasienter og samarbeidet med primærhelsetjenesten og med pasientene.

I Helse- og velferdskomiteen ble det vedtatt følgende:

Vedtatt: Høringssvaret fra Tromsø kommune til Regional Utviklingsplan 2035 vedtas. Tillegg til høyringsuttalen om Regional utviklingsplan for Helse Nord For Tromsø kommune er det viktig at pasientene i Helse Nord får et likeverdig tilbud om høyspesialisert diagnostikk og behandling på lik linje med pasienter i de andre helseregionene i Norge. Det er positivt at UNN korrekt er omtalt som regionens «hovedsykehus» i tråd med Nasjonal helse - og sykehusplan (2016 -2019) og at den regionale utviklingsplanen er bedre avstemt mot UNNs utviklingsplan enn tidligere. Den regionale utviklingsplanen underkommunerer imidlertid i betydelig grad UNNs betydning som region - og universitetssykehus for helheten i Helse Nord og for de sykeste pasientene. Det er etter Tromsø kommunes syn en vesentlig mangel ved planen at den ikke nærmere beskriver hva det at UNN er regionens hovedsykehus skal innebære, i en nettverksmodell med de andre foretakene. Den særskilte utfordringen Helse Nord har med å skulle drive et høyt spesialisert og samtidig uvanlig lite region - og universitetssykehus er ikke nevnt. Planen bør tydeliggjøre at Universitetssykehuset Nord - Norge er lite i nasjonal og internasjonal målestokk, men Side 5 av 5 forventes likevel å ha et bredt tilbud av spesialiserte funksjoner. Innenfor de enkelte fagområdene er derfor problemstillingen med lite pasientvolum og sårbare fagmiljøer aktuell. Tromsø kommune vil 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 universitetssykehus tilbud 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 tar ikke stilling til hvilke konsekvenser dette har for prosesser knyttet til ressursfordeling mellom foretakene. Dokumentet viser at UNN har den laveste raten for døgnopphold per 1000 innbygger (147 døgnopphold per 1000 innbygger). Sammenlignet med UNN er andelen døgnopphold per 1000 innbygger 8% høyere ved Nordlandssykehuset, 19% høyere ved Helgelandssykehuset og 25% høyere ved Finnmarkssykehuset. Vi mener det ikke er grunn til å tro at dette kan forklares med forskjeller i sykelighet. Betyr dette at UNN på grunn av sine regionale funksjoner over tid har hatt mindre kapasitet til å tilby døgnopphold til innbyggerne som UNN har lokalsykehusfunksjon over? Det bekymrer Tromsø kommune Det er uomtvistet at pasientene i Helse Nord skal ha et likeverdig tilbud om høyspesialisert diagnostikk og behandling som pasienter i andre deler av i Norge. Da trenger vi ei tydeligere satsing på UNN

Høringssvaret med vedtaket fra Helse- og Velferdskomiteen ble vedtatt i Formannskapet, i tillegg til: Teknologi og e-helse som et ledd i å effektivisere kommunikasjonen og behandlingen for pasienten, herunder plattformer som binder spesialist- og primærhelsetjenesten, må utbedres.