

Møtedato: 24. oktober 2018
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
Kristian Fanghol, 75 51 29 00

Sted/Dato:
Bodø, 17.10.2018

Styresak 134-2018 Regional utviklingsplan 2035, høringsinnspill

Saksdokumentene var ettersendt.

Bakgrunn

Det vises til styrets tidligere behandling av sak om *Regional utviklingsplan 2035* og muntlige orienteringer. I denne styresaken informeres styret i Helse Nord RHF om mottatte høringsuttalelser pr. 14. oktober 2018. Flere interessenter har, bl.a. på grunn av politisk behandling, bedt om utsatt frist for høring (innen 15. november 2018).

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

Regional utviklingsplan 2035 skal:

- Angi hvilket behov for helsetjenester som forventes bl. a. ut fra demografisk utvikling, sykelighet 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.

Styret i Helse Nord RHF vedtok mandat for arbeidet med *Regional utviklingsplan 2035* i styremøte 25. oktober 2017, jf. *styresak 107-2017 Regional utviklingsplan 2035 - mandat*.

Mandat for *Regional utviklingsplan 2035*

Regional utviklingsplan 2035 skal bidra til at Helse Nord RHF blir bedre i stand til, på en strategisk måte, å forholde seg til de utviklingstrekk, endringer og utfordringer en moderne spesialisthelsetjeneste i nord vil stå ovenfor. Mye vil være likt med landet for øvrig, men noe vil være spesielt for Helse Nord, og det er særlig slike forhold det må utvikles en felles forståelse av og foreslås løsninger på.

Bidrag og prosess

Som del av arbeidet er innholdet i helseforetakenes utviklingsplaner presentert og gjennomgått. Dette er viet et eget kapittel i endelig høringsdokument. Videre er det, i samarbeid med representanter fra samiske fagmiljøer, gjort et arbeid om helsetjenester til den samiske befolkning som også vil få et eget kapittel i planen.

En prosjektgruppe i Helse Nord RHF har vært de viktigste bidragsyterne til utkastet. Det har også vært underveisrapportering til Regionalt brukerutvalg. Arbeidstakernes organisasjoner har hatt saken på dagsorden i samarbeidsmøtene flere ganger underveis i arbeidet, og representanter fra KS har vært observatører i styringsgruppe og prosjektgruppe. Direktørene for helseforetakene har vært referansegruppe i arbeidet og har hatt saken til behandling flere ganger. Det er avviklet eget møte med representanter for fastlegene.

Mottatte høringsuttalelser

Det vises til vedlagte oppsummering av uttalelsene som er mottatt pr. 14. oktober 2018. I tillegg er det avviklet informasjons- og dialogmøter med syv av regionrådene i Nord-Norge for å informere om planen og legge grunnlaget for god behandling i kommunene.

Uttalelsene varierer i form og innhold. De gir alle, på svært forskjellig nivå, gode innspill til videre arbeid med planen, enten fordi de bekrefter problemstillinger og tiltaksområder og/eller fordi de peker på manglende beskrivelser, strategier og tiltak.

Følgende tema trekkes her fram som viktig å ha med seg i det videre arbeid:

- Planen er for overordnet og mangler strategier og tiltak.
- Enkeltforetaks rolle og hvordan de skal samvirke med helheten har fått for liten plass og er ikke beskrevet – særlig er det viktig å tydeliggjøre region- og universitetssykehusets rolle som hovedsykehus.
- Forholdet mellom sentralisering og desentralisering er ikke tydelig nok beskrevet, og det er ikke avklart hvordan Helse Nord vil arbeide med dette.
- Det foreslås at det skal gis veldig tydelig retning for hvordan det skal prioriteres på alle nivå, når ressursene er knappe og behovene mange.
- Samhandlingsområdet er de aller fleste opptatt av og her understrekes nødvendigheten av gode prosesser med kommunene og viktigheten av å sørge for at endringer i hvem som gjør hva skjer i et koordinert samspill.
- Utdanning, kompetanse og rekruttering er det enighet om viktigheten av, men det påpekes at det mangler konkrete tiltak.
- Psykisk helsevern og rus er det enighet om skal prioriteres, men det savnes konkrete tiltak for hvordan dette skal skje på en koordinert måte regionalt.
- Folkehelsesatsing mangler i planen.

Adm. direktørs vurdering

Regional utviklingsplan 2035 skal bidra til at Helse Nord RHF på en forutsigbar og strategisk måte kan møte de utviklingstrekk, endringer og utfordringer en moderne spesialisthelsetjeneste i nord vil stå ovenfor. Her må det fanges opp generelle trekk, men særlig må det utvikles problemforståelse og strategier for å møte det som er spesielt for foretaksgruppen i nord.

Fra flere hold påpekes det at planen ikke er konkret nok og at den favner for mye. Dette er et vanskelig tema, der det nok vil være flere meninger. Helse Nord RHF vil ta med seg dette synspunktet i det videre arbeidet og tydeliggjøre hva som er planens formål og hvordan den skal virke i et samspill med fireårige handlingsplaner og åtteårige investeringsplaner som vedtas knyttet til disponeringen av ressursene.

Tilbakemeldingene underbygger videre at alle de områdene som planen bygges rundt, er helt sentrale for en tidsperiode på 20 år som planen skal omhandle. Spørsmålet blir hvordan det skal fanges opp og få sin form i prioritering av tiltak.

Visjonen *Helse i nord der vi bor* ligger fast, og Helse Nord's mål er at foretaksgruppen fortsatt i all hovedsak skal være selvforsynt med spesialisthelsetjenester. Det betyr at Helse Nord både skal ha et bredt sett av basis helseforetaksfunksjoner og et fullverdig regionsykehus med en universitetsklinikk. Dette er det tilslutning til i de høringsuttalelser som er mottatt

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar oppsummeringen av foreløpig mottatte høringsuttalelser til *Regional utviklingsplan 2035* til orientering.
2. Styret ber adm. direktør i det videre arbeidet med planen sikre at planens formål blir tydelig, og at utvikling av tiltaksområdene på en god måte henger sammen med utfordringsbildet.
3. Styret ber adm. direktør videre om å innarbeide i endelig utkast til *Regional utviklingsplan 2035* forslag til hvordan Helse Nord, i samarbeid med andre folkehelseaktører, skal utvikle strategier og tiltak innen folkehelse.

Bodø, den 17. oktober 2018

Lars Vorland
Adm. direktør

Vedlegg: Sammendrag av høringsuttalelser:

Høringsuttalelsene kan i sin helhet leses på Helse Nord RHF's nettsted - se her: [Regional utviklingsplan 2035 - hørings svar](#)

Norsk Lymfeødem- og lipidødemforbund (NLLF):

NLLF ønsker som pasientorganisasjon, å komme med hørings svar utifra følgende målsetninger:

Mer informasjon om lymfødem både til kvinner og menn etter kreftbehandling der lymfesystemet blir skadet/påvirket

- Helsehjelp til kvinner med lipødem: informasjon, diagnose, behandling og forskning
- Bedre utbygd tilbud om komplett fysikalsk lymfødembehandling.

NLLF ser planen som et godt grunnlag for tilbudet som spesialisthelsetjenesten skal gi i fremtiden og Nasjonal helseplans overordnede mål om bedre kvalitet og pasientsikkerhet. Vi vil likevel komme med våre tilføyelser spesielt med tanke på behovene for våre pasientgrupper.

For det første gjelder det informasjon om lymfødem både til kvinner og menn etter kreftbehandling der lymfesystemet blir skadet/påvirket. Lymfødem er en vanlig seinskade for brystkreftpasienter, når deler av lymfesystemet er fjernet eller skadet. NLLF vil i den forbindelse påpeke at informasjon til menn som gjennomgår behandling for prostatakreft i mange tilfeller har vært mangelfull. Vi vil derfor understreke behovet for mer informasjon, spesielt overfor menn med prostatakreft, men også i andre behandlinger der det er risiko for lymfødem.

Samtidig vil vi fremheve Helse Nord oppmerksomhet mot pasienter med primært lymfødem som positivt. Vi har merket oss at hele fem rehabiliteringsinstitusjoner i regionen som tilbyr opphold for pasienter med lymfødem presiserer at tilbudet også gjelder primært lymfødem.

For det andre vil vi trekke frem behovet for helsehjelp til kvinner med lipødem. Vi registrerer avansert diagnostikk og behandling som UNNs prioriterte utviklingsmål. Vi har her store forventninger til utviklingen på dette feltet, både for det arbeidet som er satt i gang ved UNN, og i samarbeid med de andre helseforetakene.

Behovet for kunnskap omkring lipødem fremdeles er stort. Vi regner det ikke som spesialisthelsetjenestens ansvar å drive primær folkeopplysning, men helseforetakene er likevel sentrale for kunnskapsformidling via primærhelsetjenesten, ved fastleger, helsesøstre og jordmødre. Dette samstemmer også med Helse Nord's intensjon for samhandling mellom kommunenes pleie- og omsorgstjeneste, fastlegene, spesialisthelsetjenesten, pasient og pårørende.

NLLF vil også nevne behov for forskning på lipødem. Vi vet ennå lite om langtidsprognosene for dem som er operert. Eksempelvis pasienter som har blitt operert utenlands de siste tiårene. Og vi vet enda mindre om mulighetene for å forebygge eller bremse utviklingen av lipødem.

For det tredje har Helse Nord, i likhet med hele Helse-Norge, et problem med et mangelfullt utbygd behandlingstilbud når det gjelder konservativ behandling både av lipødem og lymfødem.

Vi vil henstille til Helse Nord å spille en større rolle i utdannelsen av fysioterapeuter med spesialisering innen komplett lymfødembehandling, for å øke dekkningen av denne kompetansen i hele landsdelen.

Pensjonistforbundet Nordland:

Helseutvalget Pensjonistforbundet Nordland har følgende tilbakemeldinger på utviklingsplanen .

Helse Nord's visjon «pasientene skal bli møtt med rett kompetanse til rett tid og foretrekke undersøkelse og behandling i Helse Nord» støttes fullt ut.

Utvikling og endring må fortsette

For om mulig å få slutt på " svingdørs " pasienter (stadig reinnleggelse) spesielt for den eldre befolkning ,ser vi svært positivt på at det legges opp til et bedre samarbeid med primærhelsetjenesten .Samarbeidet må styrkes og nye samarbeidsformer utvikles ,slik at pasienter får behandling på riktig omsorgsnivå og uten unødvendige forflytninger mellom omsorgsnivåene .

Pasientens helsetjeneste

Samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten må bli bedre
Brukernes stemme må vektlegges i større grad /evnt .involvere pårørende i større grad

Pasientbehandling og kvalitet

Vi ser positivt på at Helse Nord vil styrke kompetansen innen eldremedisin . Ansettelse av helsepersonell ,både leger og sykepleiere med geriatrisk utdanning . Dette vil være et positivt tilskudd til den nordnorske aldrende befolkning . Kvalitetsmessig bedring av tjenester til psykisk helsevern og spesialisert rus-behandling . Godt å se at Helse Nord har dette som et satsingsområde

Likeverdig møte m/helsetjenesten for den samiske befolkning

Arbeidet med å styrke et likeverdig møte med helsetjenesten for denne del av befolkningen imøtesees med stor interesse .

Regional utvikling og regionalt samarbeid

Helse Nord anser dette som et så viktig punkt og beskriver samarbeid mellom enheter og nivåer som hovedstrategi. Dette er etter vår mening svært positivt . Riktig funksjonsfordeling er viktig. Ikke minst er det behov for en felles standard for legemiddelforsyningen.

Samhandling med primærhelsetjenesten

En godt fungerende kommunehelsetjeneste er en forutsetning for at spesialisthelsetjenesten skal fungere optimalt. God samhandling med vekt på helhetlige

pasientforløp skal være en ledetråd i alt pasientrettet arbeid .At Helse Nord har dette som en målsetting er noe vi ser frem til med stor glede .Dette vil bli til det beste for befolkningen .

Hjernerådet:

Sykdommer i nervesystemet øker mest. Demens og hjerneslag av de som fører til flest tapte leveår. 1/3 av befolkningen vil gjennom livet rammes av en sykdom eller skade i nervesystemet.

Det må tas høyde for den kommende utfordring innen hjernehelse (jf nasjonal hjernehelsestrategi). Betydelige svakheter i samarbeid og kompetanseoverføring mellom nivåene og til dels betydelige ulikheter i helsetilbudet både for akutte og kroniske lidelser. Manglende oppfølging av kronikergruppene er et vedvarende problem. Hjernesykdommer er så komplekse og tilbudet utvikler seg så raskt at spesialisthelsetjenestens rolle vil være etydelig selv om oppgaver overføres til kommunene. Ser spesielt behov for å bygge opp og vedlikeholde spesialkompetanse, styrke forskning og etablere gode og hensiktsmessige pasientforløp.

Rana kommune:

Grundige analyser og positivt at samhandling vektlegges så sterkt.

Manglende kunnskap i spesialisthelsetjenesten om det kommunale tjenestetilbudet (kapasitet og begrensninger). Kunnskapsutvekslingen bør styrkes.

Kommunenes kapasitet til å absorbere økte oppgaver som følge av endringer i sykehusene utskrivningspraksis er ikke uendelig, jf økning i antall liggedøgn for utskrivningsklare pasienter de siste årene. God kvalitet på informasjon som følger pasientene kan ikke understrekes nok. Samhandlingsbarometeret er et godt verktøy som må utvikles videre. Kommunene må inviteres til å delta i utviklingsarbeid i HFene som angår kommunene – tjenesteavtalen kan suppleres med prosedyrer som gjelder pasientforløp. Tiltakene i samhandlingskapitlet er gode. Det må prioriteres bred og likeverdig deltakelse fra alle partier i utarbeidelse av planer og strategier.

En desentralisert sykehusstruktur som kan fange opp eleketive og akutte tilstander, særlig innenfor de indremedisinske fagområder er avgjørende. Det er liten tvil om at kommunene forventes å måtte gjøre mer. Det må lages en strategi for hvordan man skal oppnå dette slik at kommunene også kompetansemessig kan sko seg for en slik utvikling.

Spesialisthelsetjenesten må være obs på funksjonshemmedes rett til kjent ledsager – har betydning for likeverdig tilgjengelighet til helsetjenester

Tiltak for utvikling av psykisk helse- og rusfeltet, utover å styrke det økonomisk må planlegges i samarbeid med kommunene. Etterspørselen vokser på begge nivå.

Sør-Varanger kommune:

Høringsnotat regional utviklingsplan 2035 Helse Nord har vært lest i Sør-Varanger kommune med stor interesse. Det har vært gjort mye godt arbeid siden

foretaksreformen kom. Planen er laget for et svært langt tidsrom, den er lite konkret og det er derfor vanskelig å komme med konkrete tilbakemeldinger. Utviklingen på mange fronter skjer med så stor hastighet at det kan være vanskelig å se bare noen få år fremover. Det fortøner seg derfor ambisiøst å si noe 20 år frem i tid. «Krystallkulen» virker ikke så lenge i våre dager.

Planen er logisk og godt oppbygget og det er selvfølgelig vanskelig ikke å være enig i mesteparten av planen, men det blir på et generelt grunnlag. Konkrete tilbakemeldinger fra en mellomstor kommune med en liten helsetjeneste blir derfor meget vanskelig. Kanskje tidsperspektivet er for langt og ambisiøst? Trolig har at 4-års planer større verdi for enkeltkommuner fordi de kan være mer konkrete. Kanskje en plan for de neste nesten 20 år bare skulle peke ut noen få satsningsområder uten å gå nærmere inn på disse? Det vi med sikkerhet vet er at fremtiden er usikker.

Skånland kommune – rådet for funksjonshemmede:

Anser planen som et godt grunnlag for tilbudet som spesialisthelsetjenesten skal gi. Poengterer spesielt tiltak for pasienter med samisk som førstespråk samt plan for god samhandling.

Lofotrådet:

Framhever at det ligger en grundig analyse av nåsituasjon og framtidige utfordringer til grunn. Det er særlig positivt at faglige nettverk mellom nivåene og utdanning av nok helsepersonell er prioritert.

Helse Nord må bidra til at spesialisthelsetjenesten bringes ut i regionene – mindre utgifter til transport og lavere belastning for en stadig eldre og syk befolkning.

Teknologisk løsninger som tas i bruk for å få distribuert helsetjenesten må etableres i nært samarbeid med kommuner og lokal helsetjeneste.

Samstemming av legemiddellister understrekes som positivt.

Lofotrådet er fornøyd med at Helse Nord skal ta sitt ansvar for å bygge opp kompetanse i kommunene og understøtte kommunene i å løse oppgavene. Kommunene må ha tilstrekkelig kompetanse og kapasitet før nye oppgaver overføres. Legestillingene må være på plass. Det understrekes at samarbeidet må skje på like premisser. Lofotrådet understreker at de i Lofoten har en velfungerende samhandlingsarena som Nordlandssykehuset Lofoten i samarbeid med kommunene driver.

Fredagsmøtet for fastlegene i Vestvågøy kommune

Fredagsmøtet i Vestvågøy kommune (som består av alle fastleger, ass.kommuneoverlege samt to LIS1/turnusleger) uttrykte i møtet 28.sept stor skuffelse over følgende i nevnte utkast til utviklingsplan:

«Gruppen fastleger er knapt nok nevnt i utkastet ! Tross at disse er helt nødvendige og selvsagte samhandlingspartnere for spesielt legene i sykehusene, men også for helseforetakene generelt.

I tillegg er problemstillingen rundt oppgaveflyt fra sykehusene til spesielt fastlegene ikke berørt i det hele tatt – tross at dette har vært et stadig tema i Samhandlingsforumet for Helse Nord samt i eget møte med bl.a. fastleger fra flere av foretakene i Tromsø 4.april i år. Slik oppgaveflyt er svært uønsket fra fastlegenes side – ikke minst i lys av det presset hele fastlegeordningen er i for tida.

Samtidig oppleves det som svært arrogant og lite lovende for framtidig samhandling at sykehusene ensidig avgjør slike oppgaveoverføringer uten drøftinger med den parten som skal utføre de aktuelle oppgaver».

Nordland fylkeskommune:

1. Fylkestinget mener at Helse Nords Regionale utviklingsplan 2035 i all hovedsak vil være et godt verktøy for å utvikle helsetilbudet i Helse Nord.
2. Fylkestinget vil understreke viktigheten av at inntekstsmodellen i Helse Nord sikrer at de ulike foretakene kan tilby tjenester som sikrer likeverdig tilgjengelighet til trygge og gode tjenester.
3. Fylkestinget påpeker viktigheten av at Helse Nord vektlegger regionale planer i utviklingsplanen. Det vil være viktig for å treffe Stortingets vedtak i regionreformen og for å styrke den regionale samhandlingen.
4. Fylkestinget oppfordrer til å formalisere samarbeid om utdanning gjennom samarbeidsavtaler med de ulike utdanningsinstitusjonene, for å sikre god rekruttering god kvalitet, nok lærlingeplasser og øke andel som fullfører utdanningene.
5. Fylkestinget understreker viktigheten av at Helse Nord utvikler et enda mer strategisk samarbeid med universitetene i landsdelen i tillegg til Samisk høgskole og Politihøgskolen avdeling Bodø.
6. Fylkestinget er bekymret for at det er forskjell mellom de ulike helseforetakene i Helse Nord i anvendelsen av faste hele stillinger. Det må berøres i utviklingsplanen.
7. Fylkestinget ber Helse Nord utrede muligheten for opprettelse av et Protonsenter ved Universitetssykehuset i Nord-Norge.
8. Fylkestinget peker på viktigheten av at Helse Nord etablerer et prinsipp om at nye teknologiske løsninger skal gjøres tilgjengelig for foretakene der dette er hensiktsmessig.
9. Det er viktig at helseforetakene gis anledning til å utvikle samarbeid med næringslivet i landsdelen.
10. Fylkestinget mener at Helse Nords ansvar knyttet til helsefremming/folkehelse er underkommunisert i planen.
11. Fylkestinget mener at godeforpliktende samarbeidsavtaler/tjenesteavtaler mellom kommunene og helseforetakene er viktige, slik som samhandlingsreformen krever. Det må også være systemer som gjør at avtalene evalueres og revideres slik at de møter behovet for helsetjenester og utfordringer i befolkningen.
12. Fylkestinget oppfordrer forskningsmiljøene i Helse Nord til å bidra i forskning innen helsefremming.
13. Fylkestinget ønsker å oppfordre Helse Nord (som medlem i Folkehelsealliansen) til å bidra slik at Folkehelsealliansen i Nordland blir en tydeligere og mer relevant samfunnsaktør- gjennom kunnskapsoverføring og samarbeide om forskning.
14. Fylkestinget ønsker å understreke at pasientopplevelser og relasjoner er viktig for et godt helsetilbud, teknologiske løsninger må hensynta dette.

Finnmarkssykehuset:

Helse Nords strategi fortsatt skal være «Forbedring gjennom samarbeid». Helse Nords strategi bør vise at en styrking av samhandlingen og bruk av teknologi i mye større grad enn i dag, er Helse Nords viktigste veivalg for å kunne utvikle spesialisthelsetjenesten innenfor stadig strammere økonomiske rammer. Strategidokumentet må revideres og oppdateres. Helse Nords strategidokument «Forbedring gjennom samarbeid» ble utarbeidet i 2002. Det bør oppdateres og legges inn i utviklingsplanen.

Innspill til nåsituasjon, strategier, utviklingstrekk og framskrivning:

Rekruttering er en sentral utfordring både innenfor PHR og somatikk, og det samme gjelder samhandling og ivaretagelse av eldre og kronisk syke.

Foretakene bør i planperioden stimuleres til ytterligere målorientering og å ha kontinuerlig fokus på tiltak. Foretakene bør i større grad bemannes med støttepersonell, som kan avlaste helsepersonell, og derved bidra til at helsepersonellet kan utføre mer pasientrettet arbeid.

FIN støtter at helsefagarbeidere i større grad kan benyttes som støttepersonell i sykehusene og bidra til å frigjøre tid til pasientbehandling hos leger og sykepleiere. Sykehusene opplever at sykepleierne søker andre spesialiseringer enn ABIOK. Disse bør vies mer oppmerksomhet, og det gjelder både praksisbehov og finansiering. Helse Nords arbeid med desentraliserte utdanninger må også følges opp og videreutvikles i Finnmark.

Det bør nevnes i utviklingsplanen at man ser helseutfordringer hos barn og ungdom som både må forebygges og behandles så tidlig som mulig. Dette gjelder blant annet overvekt og psykiske lidelser, hvor region nord ligger høyest i landet når det gjelder overvekt hos barn og ungdom.

Det er estimert at rundt 45 000 liggedøgn i sykehusene i nord kan overføres til kommunehelsetjenesten. Det er stor usikkerhet knyttet til kommunenes muligheter for dette, blant annet når det gjelder kommunenes mulighet til å bygge opp kompetanse. Det er derfor viktig at man ved planleggingen av nye sykehusbygg i regionen har et nært samarbeid med vertskommune og andre kommuner i sykehusets nedslagsfelt for å sikre at liggedøgn som flyttes ut av sykehuset blir ivare tatt i kommunal seng eller intermediærenhet. Slike intermediærenheter kan med fordel planlegges i eller i tilslutning til et sykehus.

Innspill til tiltakskapittelet i utviklingsplanen; kap. 6:

Pasientenes helsetjeneste

Det forventes bedre organisering av helse- og omsorgstjenester på tvers av forvaltningsnivå, men vi må også kunne forvente bedre organisering og samarbeid internt i foretakene innenfor PHR og somatikk. Samlokalisering av og nært samarbeid mellom tjenestetilbud innen PHR og somatikk er viktig for pasientene, da psykiatriske pasienter kan ha behov for diagnostikk og behandling av somatisk sykdom og omvendt.

FIN foreslår derfor følgende tiltak:

- PHR og somatikk samlokaliseres der dette er mulig.

Pasientbehandling og kvalitet

Som nye tiltak innen pasientbehandling og kvalitet foreslår FIN at:

- Helse Nord vil, i nært samarbeid med kommunene, bidra til å utvikle gode helsetjenestetilbud for barn og ungdom spesielt innen PHR og forebygging og behandling av overvekt.
- Helse Nord vil støtte opp om sykdomsforebyggende arbeid i kommunene ved at foretakene bidrar med sin kompetanse om helse og sykdom i befolkningen.

Strategier for å styrke et likeverdig møte med helsetjenesten for den samiske befolkningen

FIN er svært fornøyd med at tiltak for å styrke et likeverdig møte med helsetjenesten for den samiske befolkningen har fått såpass stor plass i tiltaksdelen i utviklingsplanen. Foretaket støtter alle tiltak både vedrørende språk og kulturkompetanse, utdanning og rekruttering, samisk innflytelse og økt tilgjengelighet til spesialisthelsetjenester. Foretaket bidrar gjerne til å utvikle tjenestetilbud til den samiske befolkningen i Nord Norge og til å utvikle Samisk Helsepark i Karasjok til et kompetansesenter både innen PHR og somatikk for den samiske befolkningen i hele landet.

FIN savner følgende tiltak:

- Sentrale dokumenter og programmer som benyttes i pasientbehandling må oversettes til samisk.
- Tilbudene i Samisk helsepark bør utvikles videre etter en oppsatt utviklingsplan og dimensjoneres som regionale og nasjonale tjenester.

Regional utvikling og regionalt samarbeid

Da forbedring gjennom samarbeid er Helse Nord's hovedstrategi, så ansees kapittel 6.5 å være litt mangelfullt. Kapitlet bør i større grad utdype hvor Helse Nord vil med funksjonsfordeling og funksjonsdeling. Dette er ikke bare viktig for de store sykehusene men også for lokalsykehusene. Lokalsykehusene har både behov for å få desentralisert høyvolumtjenester og for støtte til å bygge opp spesielle tilbud, som også lokalsykehusene kan bli gode på. I FIN kan det være tiltak som kan styrke barneavdelingen i Hammerfest og rehabiliteringsavdelingen i Kirkenes.

En videreutvikling av UNNs og NLSHs rolle som kompetansemotorer for lokalsykehusene er også viktig, blant annet ved innføring av «telementoring» og andre former for veiledning i det kliniske arbeidet. Fagutvikling på tvers av foretak og opprettelse av faglige nettverk i tillegg til fagråd, er også viktige tiltak for å utvikle og opprettholde kompetanse i lokalsykehusene. Det samme gjelder samordning av utdanningsstillinger og samarbeid om gode og effektive spesialiseringsforløp.

Samordning av ressurser innen og mellom helseforetak er en utfordring, og Helse Nord bør stille krav om dette. Det bør også sees på muligheter for fellesløsninger innen stab og støtte i Helse Nord blant annet innenfor IKT, e-helse, dataanalyse, mediehenndelser, deling av prosedyrer og tilgang til og deling av annen informasjon.

Regionalt samarbeid om forankring av viktige veivalg både internt og eksternt kan bidra til å styrke Helse Nord og til at Helse Nord blir sett på som en enhet og ikke mange fragmenterte deler. Gode systemer for å ta i bruk ansattes erfaring og kompetanse, ikke bare i daglig drift men også i planleggingen av tjenestetilbud, bør brukes og deles.

Samhandling med primærhelsetjenesten

FIN slutter seg til behovet for å utvikle innovative partnerskapsmodeller for organisering og ikke minst finansiering av samhandling. En revitalisering av samhandlingstemaet bør fremstå som et av hovedtemaene i utviklingsplanen. Foretakene er helt avhengige av at kommunene klarer å ta sitt ansvar for helse- og omsorgsoppgaver i fremtiden. Det innebærer at foretakene ikke ensidig kan legge opp til 24/7 dialog og tjenester om ikke kommunene involveres automatisk i dette når det gjelder organisering og pasientforløp.

UNN og Tromsø kommune har nå hatt pasientsentrert helsetjenesteteteam i snart fire år. Modellen kan vise til redusert dødelighet og redusert antall reinnleggelser i sykehus for syke eldre med mange diagnoser. Dette er en modell som de øvrige foretakene bør oppfordres til å prøve ut i samarbeid med sine kommuner.

FIN foreslår å tilføye følgende to tiltak innen samhandling:

- Helse Nord vil fortsette å bidra til dialog og møteplasser mellom første- og andrelinjetjenesten for å styrke samhandlingen mellom nivåene.
- Helse Nord vil stimulere til økt bruk av tverrfaglige team på tvers av nivåene i helsetjenesten for kompetanseoverføring og kompetansedeling rundt kronisk syke med hyppige sykehusinnleggelser og reinnleggelser.

Bemanning og kompetanse

FIN foreslår å tilføye følgende to tiltak innen bemanning og kompetanse:

- Helse Nord vil fortsette å arbeide for desentraliserte utdanningsmodeller.
- Helse Nord vil bidra til samordning av utdanningsstillinger og karriereplanlegging for leger, som kan virke rekrutterende for lokalsykehusene.

Økonomi

Endringer i finansiering av helsetjenestetilbud, blant annet mot forløpsbasert finansiering, kan bidra til å flytte ressurser ut av sykehusene og inn i kommunene og påvirke bærekraften i foretakene. Dette er en ønsket utvikling, men det er en stor utfordring for helseforetakene, som må følges opp.

Teknologi

Finansieringen av teknologiske løsninger i pasientbehandling og samhandling er ikke god nok, og det må legges til rette for at det blir lønnsomt å ta i bruk teknologiske løsninger i for eksempel e-helsepoliklinikker.

FIN foreslår å tilføye følgende tiltak:

- Helse Nord vil være det regionale helseforetaket som i størst grad benytter seg av teknologiske løsninger for intern samhandling, ekstern samhandling og i pasientbehandlingen.
- Helse Nord vil bidra til å utvikle gode finansieringsordninger for bruk av teknologi i samhandling og pasientbehandling.

Bygg og kapasitet

FIN foreslår å tilføye følgende under tiltak kulepunkt to:

- Helse Nord vil følge opp og utrede nærmere den usikkerheten som er om framtidig kapasitetsbehov, eksempelvis kommunenes evne til å overta nye oppgaver, *i alle prosjekter som gjelder bygging av sykehus.*

Innspill om spesielle forhold i Finnmarkssykehuset:

Økonomi:

FIN må fordele tjenesteproduksjonen på fire større og en rekke mindre enheter, i motsetning til flertallet av landets helseforetak som har færre enheter og dermed kan ha mer kostnadseffektiv tjenesteproduksjon. Selv om vi forvalter økonomien generelt godt, blir økonomi ofte likevel en rammebetingelse som må gis uforholdsmessig stor oppmerksomhet i den daglige driften. Det medfører risiko for at faglige utfordringer, rekruttering og samhandling kan få for lite oppmerksomhet. Finansieringsmodellen ivaretar ikke den desentraliserte modellen godt nok.

Rekruttering:

Det at FIN drifter en høyspesialisert og svært kompleks tjenesteproduksjon i periferien av nasjonen, gjør også at vi har en del utfordringer som lignende virksomheter lengre sør slipper å forholde seg til. Grunnlaget for rekruttering av helsepersonell er begrenset. Det er en utfordring for oss at vi avgir langt flere unge spesialister til UNN enn det vi klarer å rekruttere tilbake. Utdanningsløpene for legespesialister og psykologspesialister burde i større grad være tilrettelagt for karriereløp som gjør det enklere å bosette seg fast i Finnmark.

Universitetssykehuset Nord-Norge

UNN gir uttrykk for at planen er svakt forankret og er for generell med få konkrete tiltak.

Brukerutvalget ved UNN uttalte:

«Brukerutvalget oppfatter den regionale utviklingsplanen som en ordrik plan, men lite konkret. Etter Brukerutvalgets vurdering gir dokumentet for få og for svake

styringssignaler. For å kunne gi høyt spesialiserte tjenester til brukere i hele Nord-Norge må planen ha et bevisst perspektiv på UNN som universitetssykehus og som regionalt kraftsenter»

Høringsuttalelsen ble behandlet i styret ved UNN 4. oktober 2018. Styret sluttet seg enstemmig til høringssvaret og bemerket følgende:

«Styret vektlegger spesielt nødvendigheten av at den endelige utviklingsplanen i større grad beskriver regionsykehusets rolle som hovedsykehus og universitetssykehus i regionen».

For UNN 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.

UNN har syv hovedinnspill til planen:

Planen underkommunerer UNNs rolle som region- og hovedsykehus. UNNs rolle, som hovedsykehus, i en nettverksmodell med de andre helseforetakene, er ikke nærmere beskrevet

Det foreslås derfor at man skriver:

«UNNs rolle som universitets- og regionsykehus er vesentlig for hele Helse Nord. Den består av:

- *Høyspesialisert diagnostikk og behandling som kun tilbys ett sted i regionen*
- *Ansvar for å være faglig ledende i regionen i alle fagfelt*
- *Undervisning av helsepersonell på universitetsnivå både grunnutdanning og PhD*
- *Tilby spesialistkandidatene i Helse Nord den delen av spesialistutdanningen som ikke kan oppnås ved lokalsykehus*
- *Utføre grunnforskning, translasjonsforskning og klinisk forskning innen de fleste fagområder og av høy internasjonal kvalitet og bredde»*

Den særskilte utfordringen Helse Nord har med å skulle drive et høyt spesialisert og samtidig uvanlig lite region- og universitetssykehus er ikke nevnt. Vi foreslår derfor at følgende formulering settes inn, basert på lignende formulering fra Nasjonal sykehusplan:

«Universitetssykehuset Nord-Norge er lite i nasjonal og internasjonal målestokk, men forventes likevel å ha et bredt tilbud av spesialiserte funksjoner. Innenfor de

enkelte fagområdene er derfor problemstillingen med lite pasientvolum og sårbare fagmiljøer aktuell.

Det etterlyses tiltak for å møte denne utfordringen. Slike tiltak må beskrives i kapittel 6 og 7 og kan kreve en større omarbeiding.

Vi foreslår at siste setning i kapittel 6.5.5. omskrives til:

«Helse Nord må sikre at region- og universitetssykehusfunksjonen ivaretas når det vurderes om helsetjenester skal desentraliseres eller ved andre endringer i tjenestetilbudet. Dette inkluderer når det oppstår behov for endringer som følge av demografi og medisinsk/teknologisk utvikling.»

Det bes om at universitetssykehusets ledende faglige rolle vektlegges tydelig i kapittel 6.

Vi foreslår at det tas inn følgende tiltak:

«Helse Nord vil tydeliggjøre Universitetssykehuset Nord-Norges rolle i de faglige nettverkene i helseregionen og i de ulike pasientforløpene»

Psykisk helsevern og rus.

Etters UNNs mening er planen lite konkret på hvordan utviklingen i psykisk helsevern og rus skal styrkes (oppfylle den gyldne regel) samtidig som veksten i somatikk ser ut til å bli stor.

Det er lite fokus på de særegne utfordringene til fagområdet psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) i utkastet til Regional utviklingsplan. Det er stor variasjon i organisering av tjenesten, den faglige profilen, hvilke tjenester som tilbys, syn på hvilke tjenester som burde tilbys, personellsammensetning og ressursituasjon. Det er heller ikke en felles forståelse av hva som er god kvalitet i pasientbehandlingen og hvordan det skal dokumenteres at tjenesten har en god kvalitet. Skal dette kunne bedres må det på et overordnet nivå tas stilling til hvordan de særegne utfordringene til PHBU skal håndteres.

En struktur som lar seg bemanne og behovet for prioriteringer

Strategiplanen beskriver i detalj de kommende utfordringene med stor mangel på pleierressurser. UNN mener tiltakene som er beskrevet ikke er tilstrekkelige vil foreslå at planen omtaler spesielt følgende tema:

En struktur som lar seg bemanne

Vi foreslår at strategiplanen tydelig beskriver at strukturen og oppgavefordelingen i Helse Nord må utvikles slik at den lar seg bemanne.

- Hvordan løser vi utfordringer med rekruttering, mangel på spesialister og vikarbruk?

Videre må planen beskrive hvordan regionen løser rekrutteringsutfordringer. Hvordan løser vi mangler på spesialister? Hvordan kan foretakene få et regionalt samarbeid om rekruttering og ikke konkurrere om de samme spesialistene?

- Behov for prioritering

Ifølge Stortingsmelding 34/2015-2016, «Verdier i pasientenes helsetjeneste», skal helsetjenestetiltak prioriteres med utgangspunkt i helsegevinst, ressursbruk og alvorlighet. Et likeverdig tilbud er grunnleggende i norsk helsevesen, men krever gode prioriteringer. Uten prinsipper for prioritering kan ressurssterke grupper bli prioritert framfor grupper som ikke har høy status eller ressurser til å hevde sine rettigheter. UNN foreslår at prioriteringskriteriene nytte, ressurs og alvorlighet omtales spesielt.

UNN foreslår at det tas inn et tiltakspunkt om:

«Beslutninger i Helse Nord skal fattes med utgangspunkt i prioriteringskriteriene slik de fremgår av prioriteringskriteriene. Dette gjelder alle beslutninger fra administrativt til klinisk nivå»

En rekke situasjoner i det kliniske arbeidet har i seg prioriteringsdilemmaer. UNN foreslår at strategiplanen beskriver tiltak for å møte dette, eksempelvis slik:

«Helse Nord vil utarbeide en egen strategi for klinikknær prioritering i nært samarbeid med foretakene».

Den medisinske utviklingen stiller nye krav til strukturen i tjenestetilbudet

Kapittel fem omtaler teknologiutviklingen som et mulig virkemiddel for desentralisering. UNN er grunnleggende positiv til at vi skal tilby behandling nærmest der pasienten bor. Samtidig er teknologiutviklingen i mange tilfeller også en sterk driver for økende sentralisering. Dette er kun nevnt i en kort setning i kapittel 6.5.1.

«...nødvendigjør sentralisering på noen høyt spesialiserte områder».

UNN framhever at fremtidig behandling av alvorlige tilstander som kreftsykdommer i fremtiden i større grad bør foregå i en nettverksmodell. UNN som regionens hovedsykehus besitter den nødvendige spisskompetanse og vil være sentral i å sikre at den enkelte pasient tilbys den individuelt tilpassete beste behandling, mens oppfølging i større grad vil foregå desentralisert – i nært samarbeid med hovedsykehuset.

Endringen i sykdomsutvikling og behandling gjør at etablerte funksjonsdelinger må kunne endres i tråd med den faglige utviklingen. For at den regionale utviklingsplanen skal være styringsgrunnlag for videre utvikling av Helse Nord mener vi det er nødvendig at strategiplanen beskriver områder dette angår, omfang, og også at dette kan medføre konsekvenser for fremtidige arealutviklingsplaner og økonomimodell.

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. Vi kan for eksempel ikke ha en kreftkirurgi i Nord-Norge som skiller seg kreftkirurgien i Norge. Vi mener det som tiltak bør tas inn:

«Funksjonsdelinger skal som hovedregel oppfylle nasjonale anbefalinger og retningslinjer»

Spesialistutdanningen i Helse Nord.

Helse Nord har også utfordring med at svært mange spesialistkandidater reiser ut av regionen etter fullført spesialisering. Erfaring og forskning tilsier at et viktig tiltak for å motvirke dette er at mest mulig av spesialistutdanningen foregår i Helse Nord. Dette må ledsages av et system for å innhente impulser utenfra etter at legene har fullført spesialisering. UNN foreslår at det legges inn følgende tekst i den regionale utviklingsplanen:

«For å sikre spesialistutdanningen og at vi beholder ferdige utdannede spesialister i Helse Nord er det et mål at så mange som mulig av landsdelens framtidige legespesialister gjennomfører hele spesialistutdanningen i Helse Nord. Dette vil også fremme godt samarbeid mellom fagmiljøene i regionen. UNN har en viktig rolle med å tilby de delene av spesialistutdanningen som ikke kan oppnås ved lokalsykehus i regionen Dette må ledsages av et system for å innhente impulser utenfra etter at legene har fullført spesialisering»

Ta tiden tilbake

En betydelig andel av helsepersonells tid går med til administrative oppgaver og ikke direkte pasientrettet virksomhet. Dette er i liten grad omtalt i regional utviklingsplan. Vi mener man må tenke nytt om hvem som gjør hva og muligheten til å automatisere flere arbeidsoppgaver. UNN oppfordrer til at dette temaet tas inn i Helse Nords regionale utviklingsplan og at man vurderer tiltak, f.eks. å iverksette et lignende arbeid som i Helse Sør-Øst – gjerne i samarbeid med andre helseregioner.

Samhandling

Samhandling er identifisert som viktig utviklingsområde i planen, imidlertid kunne planen med fordel nevne flere konkrete eksempler som kan brukes til tjenesteutvikling i regionen. Utviklingsplan fra HSØ nevner slike eksempler som kan være et godt utgangspunkt. I tillegg har Helse Nord erfaring med egne tjenestemodeller som kan brukes til lokal tilpasset tjenesteinnovasjon for bedre pasientforløp rundt pasienter med sammensatte komplekse behov, som for eksempel pasientsentret helsetjenesteteam i samarbeid mellom UNN og enkelte kommuner. Det bør også påpekes at nye tiltak bør være særskilt rettet mot pasientene med størst behov, dette gjelder blant annet svært syke pasienter og eldre. Planen burde også beskrive tydeligere grensegang mellom regionale oppgaver og oppgaver som tilfaller hver enkelt sykehus. Organisatoriske løsninger som støtter under bedre pasientforløp både regionalt og på foretaksnivå må utarbeides. Flere av tiltakspunktene er overlatt til foretakene. Vi mener dette i større grad må gjøres regionalt og ikke per sykehus.

Nordlandssykehuset:

Nordlandssykehuset styre ber om at utviklingsplanens retning tydeliggjøres og at fokuset på befolkningens behov for likeverdige tjenester i regionen styrkes i planen. Videre framhever styret at Nordlandssykehusets rolle som områdesykehus og rolle i utviklingen av regionen, spesifiseres i utviklingsplanen.

Høringsutkastet til regional utviklingsplan er langt og inneholder store mengder data i beskrivelse av nå-situasjonen og utviklingstrekk. Likevel opplever NLSH at beskrivelsen av utfordringsbildet innenfor flere områder er mangelfull, med den konsekvensen at prioriteringer, mål og tiltak ikke henger sammen med dagens situasjon og utviklingstrekkene. Dette svekker planens hensikt som en veiviser og veileder for prioritering i tiden 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 egentlige lite om hva som skal være de prioriterte arbeidsområdene i perioden. Mandatet til arbeidet med Helse Nord's 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 Nord's 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. Planen fremstår som vag og flere av beskrivelsene oppleves fjernt fra hverdagen i helseforetakene.

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

Nordlandssykehuset er det 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 i nært samarbeid med de andre helseforetakene. I forslaget til regional utviklingsplan er ikke denne rollen nærmere beskrevet. Planen bør inneholde en mer presis drøfting rundt den plassen Nordlandssykehuset er gitt gjennom å legge en rekke oppgaver og funksjoner utover eget lokalsykehusområde til helseforetaket.

- **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.

- **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?

- **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 prehospitalt 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. 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. Teknologit utviklingen 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 dette skal gjøres.

- **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.