

Nordmøre 10. oktober 2018

Høringsuttalelse til Regional utviklingsplan for Helse Midt-Norge

Helse Midt-Norge har sendt Regional utviklingsplan 2019-2022 (2035) på høring med frist 15.10.18.

Regional utviklingsplan er en oppfølging og konkretisering av helseregionens Strategi 2030. Planen gjelder for 2019-2022 og skal oppsummere regionale planer og strategier og angi retning for regionen frem mot 2035. Planen bygger på utviklingsplaner utarbeidet av de tre sykehusforetakene i regionen, og vil blant annet inngå som en del av forarbeidet til ny nasjonal helse- og sykehusplan. Utviklingsplanene skal være en operasjonalisering av overordnede planer og strategier og gi et fremtidsbilde av utviklingen for helseforetakets virksomhet.

Helse Midt-Norge ber om svar på følgende spørsmål:

1. I planens kapittel 3 tegnes utfordringsbildet for helsetjenesten frem mot 2035. Gir dette et riktig bilde av hovedutfordringene helsetjenesten står overfor?
2. I planens kapittel 5 konkretiseres de veivalgene Helse Midt-Norge tar for å møte disse utfordringene, basert på strategi 2030. Er dette de riktige veivalgene for å skape fremtidens helsetjeneste?
3. I planens kapittel 5 konkretiseres de veivalgene Helse Midt-Norge tar for å møte disse utfordringene, basert på strategi 2030. Er dette de riktige veivalgene for å skape fremtidens helsetjeneste?

Orkidé – Nordmøre Regionråd sendte uttalelse til Utviklingsplanen for Møre og Romsdal med følgende hovedpunkter:

- Fremskrivninger for behov og tilgang på spesialisthelsetjenester med utgangspunkt i nå-situasjonen vil forsterke eksisterende skjevheter.
- Utviklingsplanen tar ikke nok innover seg de store endringene som følger av at sykehuset i Kristiansund skal avvikles og flyttes ut.
- Prehospitale tjenester må styrkes for å unngå samtidighetskonflikter. Må gjennomføres ROS-analyse.
- Overføring av ansvar til kommunene utfordrer kommunene ift. økonomi, kompetanse og kapasitet. «Samhandlingssoner» må avklares nærmere, og det må avklares hvordan tjenestene skal finansieres.
- Sykehuset Nordmøre og Romsdal (SNR) må utgjøre et sterkt og fremtidsrettet akuttisykehus på Hjelset og DMS i Kristiansund, inkludert fullverdig barneavdeling.
- Temaet desentralisering av tjenestetilbud omtaler ikke den store strukturendringen i Møre og Romsdal og potensialet som ligger i utviklingen av DMS Kristiansund som nasjonalt ledende for fremtidens helse- og velferdstjenester i samhandling mellom nivåene.
- Planen må vurdere behov for å intermediere senger/observasjonssenger i tilknytning til DMS, i tillegg til pasienthotell, for å frigjøre kapasitet på akuttisykehuset.
- Brukerperspektivet og det Samfunnsøkonomiske perspektivet må inkluderes.
- Det må tas hensyn til de faktiske behovene for tjenestene ved endring i tjenestetilbudene, eksempelvis innen BUP.

- Bekymring for fagmiljøene i interimperioden til nytt sykehus står ferdig, samt rundt fremtidig rekrutteringsevne både i Kristiansund og på Hjelset.

Regionrådet gir følgende besvarelse på spørsmålene fra Helse Midt-Norge:

1. I planens kapittel 3 tegnes utfordringsbildet for helsetjenesten frem mot 2035. Gir dette et riktig bilde av hovedutfordringene helsetjenesten står overfor?

Regionrådet mener at utfordringsbildet for helsetjenesten frem mot 2035 er en god beskrivelse av utfordringene som spesialist- og primærhelsetjenesten står overfor.

I spesialisthelsetjenesten er polikliniske behandlinger og dagbehandlinger beregnet å øke med rundt 40% frem mot 2035, samtidig som liggedøgn har en beregnet vekst på 10%. Økningen av helsebehovene og endring i organisering av behandlingsnivåene vil utfordre kommunene både organisatorisk og ressursmessig. Hvordan spesialisthelsetjenestens organiserer sine tilbud vil i betydelig større grad fremover både direkte og indirekte innvirke på og ha konsekvenser for kommunene, og regionrådet vil understreke betydningen av at utfordringene må løses i tett og reell **samhandling** mellom de ulike tjenestenivåene.

Forskning, innovasjon og utvikling av nye arbeidsprosesser og teknologiske løsninger vil være avgjørende for økonomisk bærekraft for fremtidens helsetilbud, men også her vil grensesnittet mellom spesialist- og primærhelsetjenesten måtte utvides i årene som kommer. Både helseforetak og kommuner må i fellesskap legge til rette for og oppmuntre til utvikling av både infrastruktur og forsknings- og innovasjonskultur på alle nivå i hele helseregionen. Det er i denne samhandlingen det er størst mulighet for å kunne utvikle gode og effektive tjenester så nært brukeren som mulig, og følgelig størst mulighet for å redusere behovet for opphold i sykehus. Det forutsettes også økt fokus på det **forebyggende arbeidet** som en viktig premis for å redusere fremtidige behov for helsetjenester. Dette arbeidet må løses i fellesskap, og insentiv, ansvar og finansiering må avklares for at arbeidet skal kunne lykkes.

Spesialisering som følge av kompetansebehov og kostbare utstyrsinvesteringer er sterke drivere for **sentralisering av tjenestetilbud** i Helse Midt-Norge. Det er derfor viktig at helseforetaket har fokus på å operasjonalisere «Sentralisering av det en må og desentralisere det en kan». Tidligere erfaringer har vist at det er enklere å foreslå hva som kan sentraliseres enn hva som faktisk kan desentraliseres. Sentralisering betyr at flere må reise lengre for mer spesialisert behandling. Det vises til regionrådets uttalelse til Utviklingsplan for Helse Møre og Romsdal om at både **Brukerperspektivet** og det **Samfunnsøkonomiske perspektivet** må inkluderes: «Brukerperspektivet omfatter brukeropplevelsen av å ha ulike typer helsetjenester så nært som mulig, samtidig som det Samfunnsøkonomiske perspektivet tar opp i seg betydningen av redusert tidsbruk og kostnader for pasientene ved bruk av desentraliserte tjenester for de med lengst reisevei. Det er knyttet betydelige samfunnsøkonomiske kostnader til at pasienter og/eller pårørende må reise lengre for å få helsehjelp. Staten må se det samlede samfunnsøkonomiske bildet ved at lengre reisevei ikke bare er til belastning for innbyggerne, men også et direkte tap for norsk verdiskaping ved at pasient/pårørende er lengre borte fra jobb enn nødvendig».

Helsetjenestene skal være likeverdige og tilgjengelige, og det må legges vekt på hvilke konsekvenser sentralisering vil måtte få for prehospitaltjenester og for transportordningene. Løsninger og betingelser knyttet til pasienttransport må være gode, tilgjengelige og økonomisk tilstrekkelige for å kunne tilby likeverdige helsetilbud. Det må unngås at de som får lengre avstand som følge av sentraliseringen samtidig får ekstra økonomiske belastninger, i tillegg til økt tidsbruk og fravær fra arbeid.

2. I planens kapittel 5 konkretiseres de veivalgene Helse Midt-Norge tar for å møte disse utfordringene, basert på strategi 2030. Er dette de riktige veivalgene for å skape fremtidens helsetjeneste?

Utviklingsplanen omtaler i 5.1.1 prinsippet om populasjonsbasert tilnærming til behovsnivå på helsetjenestene. I tillegg vil regionrådet påpeke at populasjonsbasert tilnærming også må inkludere

ulike **geografiske forskjeller i behov og bruk av helsetjenester.**

Helhetlige pasientforløp, pasient- og pårørendeopplæring, pasientmedvirkning og valgfrihet er tiltak som er spesielt omtalt i utviklingsplanen. I planlegging for helhetlige pasientforløp må det også tas hensyn til avstand til spesialisthelsetjenesten. Det ligger godt til rette for utarbeidelse av felles regionale løsninger, kanskje også nasjonale løsninger. Digitalisering og standardisering gir nye muligheter for mer effektiv pasientflyt og logistikk forøvrig. I tillegg til økt fokus på kompetanse innen IT/digitalisering bør logistikkkompetanse vektlegges i samarbeidet med utdanningssektoren. Økt innsats på oppgaver nevnt over medfører også behov for at det settes av **tilstrekkelig ressurser** til dette arbeidet. Helseplattformen er en viktig satsing for både pasientene, for kommunene og for helseforetakene. I tillegg til omtale av FOUI i punkt 1, så er det viktig at lokale forutsetninger legges til grunn ut fra behov og/eller kompetansmiljø.

Både spesialisthelsetjenesten og kommunene har i stor grad behov for samme kompetanse, og det bør samarbeides om å utarbeide **strategiske kompetanseplaner** for å planlegge for riktig kompetanse på riktig nivå i helsetjenesten som helhet. Regionrådet støtter ambisjonene om å redusere deltid og lavere sykefravær som sentrale tiltak for å styrke personellsituasjonen på kort og lang sikt. Det er også viktig å arbeide for kjønnsmessig balanse på alle områder og nivå i helsetjenesten, og det bør nasjonalt vurderes grep for å øke balansen i utdanningssystemet.

Under tema «Virksomhetsutvikling og oppgavefordeling» legges til grunn at utfordringene må løses gjennom å tilby fremtidens helsetjenester på andre måter enn i dag. Å opprettholde tilbudet nær pasienten er viktig, og desentraliserte tilbud forutsetter forpliktende faglige nettverk som må sørge for hensiktsmessig oppgavefordeling. I Møre og Romsdal er det en betydelig omstillingssituasjon på gang ved realisering av **Sykehuset Nordmøre og Romsdal** som omfatter nytt akutt sykehus på Hjelset og et DMS i Kristiansund med poliklinikker, dagtilbud og dagkirurgi. Denne situasjonen bør ha større oppmerksomhet i utviklingsplanen, både i forhold til endringer for befolkningen på Nordmøre spesielt, men også i forhold til de muligheter et diversifisert **DMS Kristiansund** vil representere for utvikling av fremtidens helse- og velferdstjenester, i samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten, kommunene, Helseinnovasjonssenteret, private aktører/avtalespesialister og andre relevante aktører.

Kommunene er fortsatt bekymret for det helhetlige prehospitalt tilbudet for store deler av innbyggerne på Nordmøre. Dette inkluderer både ambulanser, ambulansebåt, følgetjenesten for jordmor og der helikoptertransport inngår. Nedleggelse av sykehuset i Kristiansund vil føre til store endringer i pasient- og trafikkstrømmene for over 35.000 innbyggere. I tillegg omtaler Utviklingsplanen at behovet for transport vil øke som følge av flere eldre og sentralisering av tjenester. Regionrådet viser til at uttalelsen til Utviklingsplanen for Møre og Romsdal også er gjeldende for Utviklingsplanen for Midt-Norge. Planen nevner ikke den store endringen at sykehuset i Kristiansund skal avvikles og flyttes ut av regionen. Dette har stor betydning for det **prehospitale tilbudet**, og regionrådet for Nordmøre mener at transportkapasiteten må styrkes for å håndtere et betydelig større antall innbyggere får lengre vei til akutt sykehus samtidig som de med lengst reisevei får enda lengre reisevei. Det må gjennomføres grundige ROS-analyser og simuleringer for ulike akuttsituasjoner som kan oppstå i en ny akuttsituasjon for hele Nordmøre, en situasjon som også inkluderer utfordringene ved at Kristiansund by med 25.000 innbyggere skal med ambulanse ut av byen og at dagens veistrekning mellom Kristiansund og Hjelset inneholder flere trafikkmessige flaskehals. Kompenserende tiltak for lengre avstander og **samtidighetskonflikter** må konkretiseres. Det forventes at innbyggerne i Kristiansund og på Nordmøre ikke skal ha dårligere akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus enn kommuner som ligger geografisk nærmere akutt sykehuset.

Utviklingsplanen viser til beredskapsanalysen for ambulansetjenesten i Midt-Norge som et godt verktøy for videre planlegging og utvikling av ambulansetjenesten. Beredskapsanalysen er en strategisk allokeringsanalyse basert på fremskriving av dagens situasjon og hendelser og med dagens ambulansekapasitet. Beredskapsanalysen problematiserer ikke samtidighetskonflikter. Det oppleves at helseforetaket har stort fokus på hvor mye tid ambulansene står i beredskap, men med planlegging for høyere utnyttelsesgrad må det samtidig planlegges for å unngå samtidighetskonflikter. For å skape økt trygghet for det fremtidige akuttilbudet for befolkningen på Nordmøre må det gjennomføres en **analyse som tar hensyn til lokalisering av nytt sykehus**, nye og store pasientstrømmer, økt ambulansebehov som følge av dette, minimere samtidighetskonflikter og også inkludere helikoptertransport. Analysen må også ta hensyn til at ambulansestasjonen i Kristiansund forutsettes som en integrert del av fagmiljøet i konseptet for DMS Kristiansund.

Regionrådet støtter arbeidet med utprøving av ulike tjenestenivå på pasienttransporten.

3. Med bakgrunn i utfordringsbildet legges det i planen blant annet opp til å jobbe spesielt med digitalisering, standardisering, oppgavefordeling innad i helseforetakene og regionale fellesfunksjoner i perioden 2019-2022. Er dette riktige tiltak for å løse hovedutfordringene?

Regionrådet støtter uttalelse fra Kristiansund kommune om at digitalisering av tjenester og infrastruktur må benyttes til å desentralisere tjenester der dette er mulig. Kunnskapsgrunnlaget for standardisering av tjenester og populasjonsbasert tilnærming må inkludere levekårsindekser og statistiske data for sykdomsforekomst. I tillegg må standardiserte pasientforløp ta hensyn til store ulikheter mellom kommunene i forhold til geografi, kompetanse og nærhet til spesialiserte tjenester.

Det er bekymring i kommunene for at sengekapasiteten innen psykisk helse planlegges redusert med hele 40 senger når det allerede i dag oppleves vanskelig å få dekket behov for kortere døgnplass. I utviklingsplanen omtales kommunenes oppgaver og ansvar for oppfølgingstjenester innen rus og psykiatri, med behov for oppbygging av kompetanse og kapasitet. Rus og psykiatri er et økende tjenesteområde med større satsing fra spesialisthelsetjenesten, og det må avklares hva som forventes av kommunene innenfor dette tjenesteområdet, eksempelvis i forhold til døgntilbud og tilbud innen psykiatri.

Det er spesielt knyttet stor bekymring til BUP-tilbudet på Nordmøre. Dette er helseforetakets ansvar, men kommunene opplever at for lav kapasitet på Nordmøre fører til at kommunene må bygge opp egne tilbud og kompetanse. Den fremtidige organiseringen av tilbudet må ta hensyn til de geografiske forskjellene og de faktiske behovene for tjenestene.

Oppgavefordeling innad i helseforetakene for perioden frem til 2022 omfatter stedsuavhengige funksjoner som er felles for alle helseforetakene. Det synes fornuftig å samle fellesfunksjoner på tvers av helseforetakene, men det er samtidig viktig at disse oppgavene og kompetansemiljøene fordeles i hele region Midt.

Regionrådet oppfatter Utviklingsplanen slik at den ikke omhandler oppgavedeling av tjenester i perioden frem til nytt SNR åpner. Ved planlegging av oppgavefordeling innad og mellom helseforetakene forutsetter regionrådet at det gjennomføres gode ROS-analyser og at overføring av oppgaver må være godt forankret både i helseforetakets organisasjoner og i kommunene. I tråd med uttalelsen til Utviklingsplanen for Møre og Romsdal vil regionrådet påpeke at SNR må inneholde en fullverdig barneavdeling.

I likhet med Kristiansund kommune forventer regionrådet på Nordmøre at arbeidet med utvikling av SNR vies spesiell oppmerksomhet i Utviklingsplanen, herunder også arbeidet med å gi et nytt, moderne og fremtidsrettet DMS i Kristiansund et reelt innhold.

Det er store forventninger fra sentrale helsemyndigheter og i utviklingsplanen til at kommunene skal overta oppgaver som i dag er i spesialisthelsetjenesten samt ansvar for nye tjenester og oppgaver i tråd med mer desentraliserte tjenester. **Avklart og tilstrekkelig finansiering** er en helt kritisk forutsetning for at arbeidet med ny organisering, endrede roller og ansvar for samhandlingsoppgavene fremover skal kunne lykkes.

Med hilsen
ORKidé – Nordmøre Regionråd



Roger Osen
Leder