

nasjonalhelseogsamhandlingsplan@hod.dep.no

Deres ref:

Vår ref:  
2022/919-7/

Saksbehandler  
Espen Mælen Hauge/

Dato:  
Bodø, 15.09.2022

## Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Innspill fra Helse Nord RHF

### Innledning

Det vises til statsrådets brev datert 3. august 2022 med overskriften «Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Invitasjon til å gi skriftlige innspill.»

Helse Nord's innspill til HOD i arbeidet med nasjonal helse- og samhandlingsplan (NHSaP) har utgangspunkt i gjeldende regional utviklingsplan Helse Nord 2035 og Strategi for Helse Nord RHF 2021–2024 som prioriterer tiltak for utviklingsplanens første fire år. I tillegg er innspillet basert på det pågående arbeidet med oppdatering av regional utviklingsplan (RU2038) som beskriver helseregionens særpreg og særegne utfordringer, behovet for omstilling og målområder.

Innspillsbrevet inkluderer tilbakemeldinger vi har mottatt fra våre helseforetak, konserntillitsvalgte/konsernverneombud, og det regionale brukerutvalget, som i tillegg til dette brevet har utarbeidet et eget innspillsnotat. Vi oppfatter dette som et godt notat med aktuelle og relevante innspill og fortjener HODs oppmerksomhet i forbindelse med utarbeidelsen av NHSaP. Vi legger derfor notatet ved i sin helhet.

Helse Nord RHF finner det også hensiktsmessig å legge ved Strategi for Helse Nord RHF 2021–2024 som et særskilt innspill, fordi dette gir anvisning på strategiske grep som Helse Nord RHF har besluttet å gjennomføre på kort sikt for å kunne oppnå langsiktige mål i regional utviklingsplan. [For lenke til Strategi for Helse Nord RHF 2021–2024, klikk her.](#) Vi mener HOD kan dra veksler på innholdet i denne strategien i planleggingen av nasjonal helse- og samhandlingsplan.

I tillegg vil det vil det komme innspill gjennom de oppdaterte lokale utviklingsplanene og regional utviklingsplan som har strategiske satsningsområder som i høy grad sammenfaller med de teamene som er forespeilet belyst i NHSaP.

## Helse Nords særpreg og de viktigste utfordringene

De største utfordringene Helse Nord står ovenfor framover er

1. Beholde og rekruttere helsepersonell med riktig kompetanse
2. En aldrende befolkning, med spredt bosetningsmønster i små kommuner
3. Muligheten til å tilby befolkningen et likeverdig tilbud uansett bosted
4. Helseberedskap under sikkerhetspolitisk uro, ekstremvær og pandemi
5. Økonomisk bærekraft

### Nærmere om disse fem utfordringsområdene:

#### **1. Beholde og rekruttere helsepersonell med riktig kompetanse**

Tilstrekkelig antall ansatte med riktig kompetanse er den største utfordringen framover. Tilgangen til kvalifisert personell en foretaksovergrepene utfordring, og lite tyder på at situasjonen vil endres til det bedre i årene fremover. Bemanningsvekst er imidlertid ikke lenger mulig. Dette innebærer at det må gjøres endringer i måten vi organiserer og driver tjenesten på, og hvordan den samlede kompetansen blant de ansatte anvendes.

Innovasjon, digitalisering, teknologi, oppgavedeling og nye arbeidsformer vil påvirke behovet for kompetanse og kompetanseutvikling. Tverrfaglighet og kombinasjonsutdanninger blir viktigere. Fysisk nærhet i en langstrakt landsdel med liten befolkning lar seg vanskelig kombinere med den faglige utviklingen med stadig spissere spesialisering, økte krav til kvalitet og pasientsikkerhet. Vaktbærende tilbud og utstrakt utdanningsvirksomhet krever både god tilgang til spesialisert kompetanse og et større befolkningsgrunnlag.

Det er utviklet løsninger for samarbeid mellom helseforetakene, som for eksempel desentraliseringen av medisinsutdanningen. Helseforetakene i Helse Nord driver en betydelig utdanningsvirksomhet og utdanner hele 20 % av landets leger, og 14 % av landets sykepleiere. Helsetjenesten i nord må som hovedregel utdanne sitt eget personell og kan ikke hvile seg på at utdannet helsepersonell fra andre regioner fyller opp ledige stillinger. Nyansettelser innebærer derfor gjerne et lengre løp med opplæring, utdanning og kvalifisering.

#### **2. En aldrende befolkning, med spredt bosetningsmønster i små kommuner**

Det er en nær sammenheng mellom økt levealder og behovet for helse- og omsorgstjenester. At vi lever lenger er et tegn på at vi har lykket med å skape gode og trygge levevilkår. Samtidig blir det relativt sett færre i arbeidsdyktig alder til å ta hånd om pleietrengende og eldre, og til å skape verdiene som skal betale for økende utgifter til folketrygden og helse- og omsorgstjenester. Flere eldre betyr flere pasienter med kroniske og sammensatte sykdomsbilder, men medisinske framskritt vil gjøre det lettere å leve med sykdom. Det antas at en aldrende befolkning vil trenge helsetjenester for en lengre periode enn tidligere generasjoner, men eldreomsorg for en kortere periode.

Mange små kommuner med relativt eldre befolkning gjør at den demografiske utviklingen tidligere slår negativt ut på befolkningens størrelse og sammensetning i nord. I enkelte områder har eldrebølgen allerede inntruffet. En eldre befolkning gir lavere fødselstall, og bidrar til at befolkningen i Nord-Norge utgjør en stadig mindre

andel av Norges befolkning. Aldersforskyvningen gjør at det blir færre innbyggere i kommunene i arbeidsfør alder, noe som svekker kommuneøkonomien, så vel som forsørgerbrøken og tilgangen til helsepersonell.

Endringen i befolkningens alderssammensetning, vil bli svært utfordrende for den kommunale hjelpetjenesten da en eldre befolkning har større behov for helsetjenester.<sup>1</sup> Samtidig mangler trolig over 200 000 personer fastlege.<sup>2</sup> Mangelen er størst i de små distriktskommunene, og rammer derfor særlig vår landsdel.<sup>3</sup> På landsbasis antas at antallet brukere av pleie- og omsorgstjenester over 80 år å tredobles de neste 40 årene, fra 220 000 brukere i 2018 til nærmere 700 000 i 2060.<sup>4</sup> I 2019 var det 39 466 sykehjemsplasser i Norge.<sup>5</sup> 84,3 % av alle med sykehjemsplass har demens.<sup>6</sup> Mens det i 2020 var 101 118 personer med demens, forventes antallet å stige til 236 789 i 2050.<sup>7</sup> Analyser av ressursinnsats fra spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester viser at spesialisthelsetjenestens innsats synker etter fylte 70 år. Eldre innbyggere har derfor behov for god tilgang til kommunale tjenester, samtidig som velfungerende kommunale helse- og omsorgstjenester og fastlegeordningen er sentrale forutsetninger for at spesialisthelsetjenesten skal kunne fungere.

### **3. Muligheten til å tilby befolkningen et likeverdig tilbud uansett bosted**

Geografien og bosetningsmønsteret i Nord-Norge gjør det krevende for både kommuner og spesialisthelsetjenesten å yte likeverdige helsetjenester. Utviklingen av befolkningssammensetningen har konsekvenser for hvilke muligheter som finnes for oppgavedeling, rekruttering og bærekraft. Det blir en økt etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester frem mot 2038. Det er det en rekke årsaker til. Vi blir flere eldre, vi får en ny sykdomsmiks og flere medisinske gjennombrudd. Det er ulikheter i blant annet språk- og kulturbakgrunn og digital kompetanse. Helse Nord har et særskilt ansvar for spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. Den høye alderen i distriktskommunene vil gi kommunene relativt høyere forpliktelser til pleie og omsorg, et større behov for helsepersonell og en mindre rekrutteringsbase.

I Helse Nord har det over år vært arbeidet målrettet for å desentralisere pasienttilbudet til befolkningen. Samtidig dekker Helse Nord nesten halvparten av Norges landareal, har sørge for-ansvar for om lag 9 % av befolkningen, krevende klimatiske forhold, god beredskap, et betydelig behov for luftambulans og et utbygget pasientreisetilbud. Den langstrakte geografien gir sterk avhengighet av fly som framkomstmiddel og et behov for utstrakte prehospitaltjenester.

### **4. Helseberedskap under sikkerhetspolitisk uro, ekstremvær og pandemi**

Helse Nord's plassering og geografi setter oss i en sentral, men utsatt posisjon i nordområdene. Helse Nord RHF bør derfor ha en nøkkelrolle i arbeidet med helhetlig beredskap i nært samarbeid med andre kritiske samfunnsinstitusjoner. Videreutvikling av det regionale totalforsvaret er sentralt. Endringer i omliggende omgivelser har

<sup>1</sup> Meld. St. 14 (2020-2021) Perspektivmeldingen 2021.

<sup>2</sup> Handlingsplan for allmennlegetjenesten – årsrapport 2021. Helsedirektoratet (2022), jf. Tall fra Helfo aug. 2022.

<sup>3</sup> Evaluering av handlingsplan for allmennlegetjenesten. Oslo Economics (2022).

<sup>4</sup> Regionale framskrivninger av etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester, 2017-2035, Leknes et. Al. SSB (2018).

<sup>5</sup> <https://www.ssb.no/pleie/>

<sup>6</sup> Demensplan 2025 (2020). Helse- og omsorgsdepartementet 2020.

<sup>7</sup> Demensplan 2020. Forekomst av demens i Norge. Nasjonal kompetansetjeneste aldring og helse (2020).

vesentlig betydning, og hendelser i andre sektorer viser at både helsevesenet og befolkningen rammes av terror, pandemi og krig.

Helse Nord inngår som en del av samfunnets beredskap, som i krisesituasjoner kan bli utfordret på prioritering av personell og pasienter, tilgang til kritiske ressurser og riktige og raske beslutninger. Vi har sett hvordan det helhetlige utfordringsbildet endrer seg fort, både under koronapandemien og krigen i Ukraina. Forsyningskjeden har vist seg sårbar for internasjonale forstyrrelser, og konsekvenser av den sikkerhetspolitiske situasjon skaper et større behov for redundans i våre tjenester.

Samtidig ser vi et utfordringsbilde som er i utvikling, der vi stadig oftere ser konsekvensene av klimaendringer ved hyppigere ekstremvær, også i vår region. Dette rammer de prehospitale tjenestene, både i form av veiakser som ikke kan benyttes, samt hav og luftrom som gjør at de transportressursene vi normalt benytter i perioder blir delvis eller helt begrenset.

## **5. Økonomisk bærekraft**

Beskrivelsen av utfordringene og Helse Nord's særpreg overfor illustrerer både behovet for omstilling og fleksibilitet i tilbudet. Helse Nord står i en svært krevende økonomisk situasjon i 2022. Foretaksgruppen har hatt en bemanningsvekst i løpet av pandemien i 2020-2021 som ikke er bærekraftig verken økonomisk eller med hensyn til tilgang på arbeidskraft. Det forventes ingen forbedring i de økonomiske rammebetingelsene og et omfattende omstillingsarbeid er helt nødvendig.

Gjennomføring av blant annet planlagte nye investeringer forutsetter at helseforetakene evner å løse omstillingsutfordringene og å få økonomien under kontroll. Store geografiske områder kombinert med liten befolkning stiller store krav til beredskap, pasienttransport og prehospitale tjenester. Det er kostbart å gi et likeverdig pasienttilbud. Det blir derfor nødvendig å skape mer helse for mindre ressurser for å realisere vår felles helsetjeneste.

Sykehusene er store innkjøpere av varer og tjenester. Et stort grunnlag er lagt for å få mest mulig – samlet – av gode innkjøpsavtaler. Store besparelser er mulig med bedre samhandling internt og mellom foretak. Dette forutsetter høyere grad av standardisering. Det krever at deler av fagmiljøene må gi slipp på noe av sitt selvstyre.

Makroøkonomisk står Norge overfor utfordringen kombinasjon av reduserte petroleumsinntekter og flere eldre. Resultatet er pressede statsfinanser. Produktivitetsvekst blir derfor viktig. Handlingsrommet som Norge har hatt de siste årene for å prioritere nye formål reduseres ettersom inntektene reduseres og dette vil medføre betydelig økte utfordringer for alle deler av offentlig sektor.

For å sikre økonomisk og kompetansemessig bærekraft til å løse nåværende og fremtidige behov må alle ledd i organisasjonen innstille seg på å tenke nytt. Det samme gjelder interessegrupper utenfor helseforetakene som har viktige roller i samfunnsutviklingen.

## *Virkemidler og tiltak*

### **Virkemidler og tiltak på kort sikt (< 4år)**

Strategi for Helse Nord RHF 2021–2024 er utarbeidet for å møte disse utfordringene. For å ivareta kontinuerlig forbedring og bærekraftig utvikling er det knyttet en rekke tiltak til fem strategiske grep:

- Vi planlegger og styrer helhetlig og langsiktig
- Vi stiller krav til kvalitet i pasientbehandlingen
- Vi forbedrer gjennom samarbeid
- Vi legger til rette for attraktive arbeidsplasser
- Vi er forberedt.

Det vises til tiltakene i strategiplanen. I tillegg til disse foreslår vi også følgende tiltak knyttet de fem utfordringsområdene omtalt overfor.

### Tiltak knyttet til **stabilisering og rekruttering av helsepersonell med riktig kompetanse:**

- gjennomføre analyser for å kartlegge eventuelt behov for strukturendringer i spesialisthelsetjenesten i regionen
- mer fokus på lederutvikling inkludert veilederprogram for ledere, med mentorordning for nye ledere
- etablere møtearenaer hvor ledere på samme nivå møtes på tvers for erfaringsutveksling og kunnskapsdeling
- videreføre arbeidet med å utvikle en heltidskultur slik at den enkelte arbeidstaker og behovet for kompetanse og kontinuitet ivaretas.
- styrke veiledning av helsepersonell, spesielt de første to årene etter endt utdanning
- innføre og videreføre incentiver som gjør at leger i spesialisering (lis) returnerer til foretakene etter endt spesialiseringsperiode ved universitetssykehus
- unngå intern konkurranse i regionen om de samme helsepersonellressursene.
- prioritere ressurser til hospitering, faglig utvikling og videreutdanning for å øke attraktiviteten til foretakene

### Tiltak knyttet til **en aldrende befolkning, med spredt bosetningsmønster i små kommuner:**

- problemstillingen må løftes høyt på den politiske dagsorden. Utfordringen er veldig stor og inngripende spesielt i nord, og utfordringen gir allerede negative effekter med høy andel eldre pasienter innlagt og mange utskrivningsklare døgn
- framskrivninger med utgangspunkt i tilgjengelige data fra både spesialist- og kommunehelsetjenesten, foreta konkrete beregninger av fremtidig kapasitet i et 5, 10 og 15 års perspektiv, se dette opp mot både demografisk og sykdomsutvikling og beregne behov for aktivitet innenfor døgn, dag og poliklinikk. Dette vil gi retning for hvordan vi må innrette oss framover.

- beskrive et felles utfordringsbilde for kommunene gjennom helsefelloppskapene (etablere «inter-helsefelleskap»)
- videreføre arbeid med innovasjon og teknologiske løsninger i samarbeid med kommunene, både lokalt, regionalt og nasjonalt
- vektlegge utvikling av tiltak som kan bedre pasienter og pårørendes mulighet for mestring med hensyn til økt helsekompetanse gjennom opplæring
- legge til rette for gode og fleksible overganger mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste

Tiltak knyttet til **muligheten til å tilby befolkningen et likeverdig tilbud uansett bosted:**

- skape forståelse hos befolkningen, politikere og sentrale myndigheter om behov for strukturendringer og hvordan dette kan bidra til å sikre mer likeverdige tilbud for befolkningen.
- gjennomgå og gjøre endringer i beredskapen der hvor det er behov for det
- Akutt-tjenester en sentral del av tjenesten regionen, og et område med behov for videre tiltak og utvikling
- strukturendring gjennom mer sentralisering for å sikre bærekraftige og utviklingsorienterte fagmiljøer
- øke kompetansen om samisk språk og kultur i helse- og omsorgstjenestene
- sikre optimalt samarbeid mellom helseforetak og private tjenesteytere med avtale, som mål å utnytte kapasitet, redusere fristbrudd og ventetider, og uønsket variasjon i pasientforløp.
- For befolkningen, pasienter og pårørende er det sentralt at det satses på forebygging, lavterskel og gode muligheter for å drøfte/veilede på tvers.
- Forebyggende arbeid må vektlegges i fremtiden og tiltak bør iverksettes for å bedre befolkningens helsekompetanse.
- Lett tilgjengelige, brukerstyrte tjenester
- Velferdsteknologi digitale hjelpemiddel

Tiltak knyttet til **helseberedskap under sikkerhetspolitisk uro, ekstremvær og pandemi:**

- sikre at forebyggende beredskapsarbeid er integrert i virksomhetsstyringen
- videreutvikle internasjonalt samarbeid og sivilt-militært samarbeid
- prioritere tverrsektorielt beredskapssamarbeid, og totalforsvarsarbeid, for å sikre robust beredskap for spesialisthelsetjenesten i hele krisespekteret
- sammen med sykehusene og andre aktører innen beredskap i regionen etablere felles risiko- og situasjonsforståelse på beredskapsområdet
- videreutvikle styrken i beredskapskjeden

Tiltak knyttet til **økonomisk bærekraft:**

- samlet gjennomføringskraft for å løse omstillingsutfordringene og å få økonomien under kontroll
- bemanningsvekst er ikke bærekraftig og ikke lenger mulig

- innovasjon, digitalisering, teknologi er en sentral del av løsningen for fremtidens helsetjeneste
- oppgavedeling og nye arbeidsformer gjennom faglig samarbeid på tvers
- Funksjonsdeling: samle flere behandlingstilbud på færre sykehus
- Funksjonsdeling: definere et minimumsinnhold i helseforetakene som bakgrunn for å gjøre en vurdering av funksjoner og tjenester som må være sentraliserte, og deretter fordele ressurser etter behov
- konkrete krav til innkjøp og avtalelojalitet, samhandling om store innkjøp gir potensial for gode innkjøpsavtaler og store besparelser
- Sikre at finansieringssystemet balanserer belønning av aktivitet/effektivitet og behovet for tilstedeværelse og beredskap i hele regionen
- Det er viktig å legge til rette for sammenhengende pasientforløp gjennom felles målsetninger, enkel informasjonsdeling og en finansieringsmodell som premierer kvalitet og stimulerer til felleløsninger

### ***Virkemidler og tiltak på lang sikt (<15 år)***

For å løfte frem den strategiske tenkningen vi gjør under det pågående arbeidet med oppdatering av regional utviklingsplan, mener vi det bør legges særlig innsats på tre strategiområder for å møte utfordringene på lengere sikt. Disse tre strategiske målområdene har nær sammenheng med Helse Nord RHF's visjon; *Sammen om helse i nord*. Målområdene er

- Vår felles helsetjeneste
- Samhandling og samarbeid
- Medarbeideren

### ***Vår felles helsetjeneste***

Det første målområdet omtales som vår felles helsetjeneste og representerer pasientene, de pårørende og befolkningen. Våre pasienter er del av en familie med pårørende og et samfunn. Helse Nord RHF har *sørge for*-ansvar for at befolkningen får likeverdige, kvalitativt gode spesialisthelsetjenester. Ansvaret favner også om det å bidra til å fremme folkehelsen og forebygge sykdom og skade.<sup>8</sup>

Frem mot 2038 skal vi stadig utvikle tilbudet for å sikre kvalitativt gode og lett tilgjengelige tilbud til pasienter og pårørende. Aktiv pasient- og pårørendedeltakelse skal fremmes blant annet gjennom økt helsekompetanse i befolkningen som skal danne grunnlag for informerte valg om egen helse, forebygging av sykdom og psykisk uhelse. Pasienter og pårørende skal gis tilgang til flere brukerstyrte tjenester, velferdsteknologi og digitale hjelpemiddel for å overvåke egen helse, bringe helsetilbudet hjem og kunne kontakte helsetjenesten ved behov. Digitalisering, stedsuavhengige tjenester og nye arbeidsformer skal gjøre spesialisthelsetjenestetilbudet mer tilgjengelig, og slik at unødvendige reiser unngås. Sterkere involvering fra brukere og pårørende kan føre til styrket helsekunnskap og egenomsorg, forbedrede kliniske resultater og bedre funksjon.

Det er sannsynlig at videreutvikling av digitale helsetilbud i økende grad vil kunne bidra til å redusere presset på spesialisthelsetjenesten. Teknologiske fremskritt har gitt store pasientgrupper, som diabetespasienter anledning til å selv overvåke effekten av

---

<sup>8</sup> Spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a, tredje ledd.

behandling, noe som gir bedre involvering, bedre informasjon og forståelse av egen helse og mulighet til selv å sitte i førersetet. Pasientrapportert oppfølging bedrer særlig tilgjengeligheten til pasienter med sammensatte og langvarige behov. Digitalisering danner grunnlag for samarbeid og samhandling på tvers av geografiske enheter og helseforetaksgrenser, og kan bidra til å redusere fysiske avstander og gjøre det mulig å bygge robuste fagmiljø og nettverk.

For å oppnå målområdet **vår felles helsetjeneste** foreslår vi på lengere sikt følgende tiltak:

- Bidra til fremme bedre og mer bruker- og pårørendeinvolvering.
- Legge større vekt på å fremme folkehelse, forebygge sykdom og skade.
- Utvikle fagmiljø for innovasjon, utvikling og implementering av nye metoder og teknologiske hjelpemiddel for å kunne flytte flere spesialisthelsetjenester hjem.

### ***Samhandling og samarbeid***

Bedre samhandling og samarbeid både innad i spesialisthelsetjenesten inkludert private tjenesteytere med avtale og mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene er nødvendig for å skape en helhetlig helsetjeneste og sammenhengende pasientforløp. I tillegg er samarbeid med andre sektorer nødvendig for å skape gode spesialisthelsetjenester. Et eksempel er samarbeidet mellom helseforetakene og NAV om helse og arbeid, som bidrar til å hindre funksjonsfall fra arbeid og utdanning, samtidig som det bedrer pasientens helse og livskvalitet. Samarbeidet favner også om en forebyggende del, som skal bidra til å unngå behov for helsetjenester og spesialisthelsetjenester.

Høyere levealder, bedre behandlingsmuligheter og overlevelse har gjort at større deler av befolkningen vil trenge hjelp med flere samtidige sykdommer over lengre tid. Det betyr at samarbeidet og samhandlingen med kommunene blir enda viktigere i årene som kommer. Teknologisk utvikling gjør det mulig å flytte tjenester fra sykehus til hjemmet, noe som gir bedre og tryggere tjenester, og andre muligheter for medvirkning fra pasienter og pårørende.

Et sentralt nasjonalt mål er at helsetjenestene skal oppleves sammenhengende og sømløs mellom omsorgsnivåene.<sup>9</sup> At kommuner og spesialisthelsetjeneste samarbeider og samhandler om de som trenger det. De fire prioriterte pasientgruppene i helsefelleskapene er pasientgrupper med behov for samtidig og sammenhengende innsats på tvers av omsorgsnivå. Utviklingen av helsefelleskapene og det kliniske samarbeidet for de prioriterte gruppene viser retning fremover.

Større enheter innad i spesialisthelsetjenesten gir andre muligheter for faglig utvikling og differensiering. Spesialisthelsetjenesten er først og fremst en kompetansevirksomhet, der muligheter for et godt fagmiljø og faglig utvikling er en viktig premiss for å stabilisere personellet. Faglig samarbeid innad i foretaksgruppen og mellom omsorgsnivå danner grunnlag for sammenhengende tjenester, fagutvikling og karriereløp. Det legger til rette for læring på tvers av organisasjonsgrenser. Større

---

<sup>9</sup> Nasjonal helse- og sykehusplan, Meld. St. 7(2019-2020), jf. Oppdragsdokumentets mål og føringer (2022).



enheter gir også rom for flere støttefunksjoner som kan avlaste helsepersonell og bedre kvaliteten.

Det faglige samarbeidet på tvers bidrar til attraktive arbeidsplasser med mulighet for meningsfylt utøvelse av faget, videre utvikling og læring gjennom livet.<sup>10</sup> Videreutvikling av samarbeidet med universitet og høyskoler danner grunnlag for god kvalitet i utdanning og i klinisk anvendelse. Godt faglig samarbeid innad i foretaksgruppen og på tvers av omsorgsnivåene bidrar til faglig god praksis. For våre høykompetente medarbeidere kan det fungere som viktige drivere for å utvikle attraktive arbeidsplasser.

For å oppnå mer og bedre **samhandling og samarbeid** foreslår vi på lengere sikt følgende tiltak:

- utrede hvilke områder som har muligheter for regional samordning på tvers av foretaksgrenser og mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste
- følge nasjonale retningslinjer for involvering av private aktører i plan og utviklingsarbeid
- prioritere kvalitet og pasientsikkerhet gjennom regional implementering av faglige retningslinjer og veiledere, samt videreutvikling datagrunnlag og analyser som helseatlas og framskrivninger.
- kartlegge omfang av behandling og diagnostikk med usikker nytteverdi.
- utrede pilot for én felles, integrert tjeneste mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste innen et avgrenset geografisk og/eller faglig område. Dette kan gjelde innenfor helsefaglige oppgaver så vel som drift av IKT-systemer.
- støtte opp under helsefelleskapene, bidra i prosesser og tilby en møtearena.
- videreutvikle digitale løsninger som gir støtte for økt samhandling, samarbeid og tilgjengelighet til helsetjenester.
- prioritere tverrsektorielt beredskapssamarbeid, og totalforsvarsarbeid, for å sikre robust beredskap for spesialisthelsetjenesten i hele krisespekteret

### ***Medarbeideren***

Medarbeiderne er den viktigste innsatsfaktoren i helsevesenet og avgjørende for vår evne og mulighet til å levere gode spesialisthelsetjenester og stadig forbedre tjenesten. Medarbeidernes kunnskap og kompetanse er bærebjelken i spesialisthelsetjenesten og et sentralt målområde for utviklingsplanen. Målet er å sikre tilstrekkelig med kompetanse og attraktive arbeidsplasser for ledere og ansatte.

For å oppnå målet om tilstrekkelig og riktig kompetanse, må vi tilby arbeidsplasser hvor arbeidsbelastning, sykefravær, fagmiljø og kapasitet til faglig utvikling er godt ivarettatt. Virkemidler for bærekraftige, stabile og helsefremmende arbeidsplasser på helseforetaksnivå er god ledelse, kontinuerlig, varig og virkningsfull forbedring av tjenestene, faglig utvikling og godt arbeidsmiljø. Andre eksempler er fleksibel oppgavedeling, tilpasset aktivitetsutvikling og livslang læring. Digitalisering kan bidra til at ressursene brukes bedre, og nye arbeidsformer kan gi rom for avlastning av helsepersonell.

---

<sup>10</sup> Innspill fra Norsk legeförening, Psykologforeningen og Norsk sykepleierforbund til Helsepersonellkommissjonen (2022) fra helsepersonellkommissjonens nettsted.

For å ivareta medarbeiderskap og ledelse og oppnå målet om **tilstrekkelig og riktig kompetanse** foreslår vi følgende tiltak:

- skape attraktive arbeidsplasser gjennom god ledelse og godt fag- og arbeidsmiljø blant annet gjennom en felles plattform for effektiv lederutvikling og opplæring.
- videreutvikle helseforetakenes faglige samarbeid gjennom oppgavedeling, digitalisering og samhandling som gir økt kapasitet
- innarbeide system for behovsanalyser og planlegging av kompetanse og kapasitet

### *Andre temaer i nasjonal helse- og samhandlingsplan*

Som det fremgår av statsrådets brev skal meldingen omfatte blant annet følgende tema:

- Samhandling
- Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet
- Desentraliserte tjenester og sømløse pasientforløp
- Digitalisering
- Personell og kompetanse
- Rehabilitering og mestring
- Svangerskaps-, føde- og barselstilbud
- Psykisk helse og rus
- Akutt-tjenester

I tillegg er folkehelse-, helseberedskap-, pasient-, bruker- og pårørendeperspektivet, helse- og omsorgstjenester til minoriteter og til den samiske befolkningen forespeilet belyst i NHSaP.

Flere av disse temaene har vi allerede omtalt lenger frem i brevet, som for eksempel samhandling, desentraliserte tjenester og sømløse pasientforløp samt personell og kompetanse. Vi omtaler noen av de andre opplistede temaene her:

#### ***Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet***

Helse Nord RHF har sørge for-ansvar for at befolkningen får likeverdige, kvalitativt gode spesialisthelsetjenester. Krav til kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten forventes å øke. Systemet Nye metoder og Beslutningsforum gir trygghet for at nye metoder og legemidler i spesialisthelsetjenesten er virksomme, og tilfredsstillende kravene i forskriften om prioritering.

Implementering og regional tilpasning av nasjonale faglige retningslinjer og behandlingsveiledere vil sette rammer for funksjonsdeling mellom helseforetak og fagmiljø, og sikre faglig god praksis. Bruk av analyser, kvalitetsindikatorer og helseatlas skal bidra til å redusere uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av helsetjenester. Forskning og innovasjon skal bidra til ny kunnskap, fagutvikling og nye måter å levere helsetjenester på.

For tiden har Helse Nord RHF på høring forslag til Helse Nord RHF's [delstrategi for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet](#). Denne strategien skal bidra til å realisere de

strategiske innsatsområdene i Strategi for Helse Nord RHF 2021–2024 og Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.

Gjennomføring av tiltakene i delstrategien skal bidra til å bedre forutsetningene for å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, i tråd med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Innsatsområdene i delstrategien vektlegger samarbeid med brukere og pårørende, og mellom foretakene i regionen. Vi skal lære av hverandres erfaringer når vi lykkes med forbedring, og etter uønskede hendelser. Vi skal redusere uønsket variasjon og aktiviteter med usikker nyttegevinst, blant annet gjennom økt regional faglig standardisering. Data til bruk i kvalitetsarbeid og styring skal utvikles slik at vi er enda bedre rustet til å se resultatet av tiltaksarbeid.

Delstrategien skal bidra til å sette retning for Helse Nord RHF sitt arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet i perioden 2022-2025, og er uttrykk for prioriteringer som vil prege styringsdialogen og regionale satsninger for denne perioden.

### ***Digitalisering***

Den digitale utviklingen vil bidra til en bedre og mer effektiv pasientbehandling med lavere forbruk av ressurser. Pasientens pårørende vil være mer inkludert i behandlingen. En digital spesialisthelsetjeneste kan bidra til at helseregionene innad og imellom kan knyttes tettere sammen samtidig som det bidrar til alle i Norge får et bedre og mer likeverdig helsetilbud.

Det må derfor utvikles ledere med et «digitalt tankesett» som evner å utvikle og høste gevinster av den digitale transformasjonen. For å nyttiggjøre seg av mulighetsrommet er kompetanse på omstilling og vilje til å endre organisering og struktur på virksomheten helt avgjørende. For å lykkes er spesialisthelsetjenesten avhengig av å etablere felles standardiserte digitale tjenester til det beste for pasientene. Innbyggernes digitale tjenester vil gradvis veves sammen og skillet mellom nivåene i helsetjenesten vil fra innbyggerens ståsted viskes ut. En viktig målsetting er å utvikle digitale tjenester og digitalisere eksisterende tjenester slik at pasienter og pårørende opplever og får en god og sammenhengende helsetjeneste.

Teknologiske fremskritt har gitt store pasientgrupper, som for eksempel diabetespasienter, anledning til å selv overvåke effekten av behandling. Dette gir bedre involvering, bedre informasjon og forståelse av egen helse og mulighet til selv å sitte i førersetet. Pasientrapportert oppfølging bedrer særlig tilgjengeligheten til pasienter med sammensatte og langvarige behov. Digitalisering danner grunnlag for samarbeid og samhandling på tvers av geografiske enheter og helseforetaksgrenser, og kan bidra til å redusere fysiske avstander og gjøre det mulig å bygge robuste fagmiljø og nettverk.

Utbygging av digital infrastruktur er like viktig som å bygge broer og tunneler. Det bør vurderes om finansieringsmodellen bør endres for å sikre at digital infrastruktur bygges ut i nødvendig tempo. Arbeidet med å ferdigstille «tillitsmodellen» som skal gjøre det mulig å dele dokumenter og informasjon er en av de viktigste tiltakene på kort sikt.

### **Rehabilitering og mestring**

Rehabilitering er viktig for å gjenvinne eller opprettholde funksjonsevne. Med økende alder og økt sykdomsbyrde vil et godt utbygd rehabiliteringstilbud være vesentlig. Spesialisert rehabilitering bør være et prioritert område i helseforetakene i tillegg til avtaler inngått med private rehabiliteringsinstitusjoner.

Helhetlige pasientforløp er en forutsetning for en god rehabiliteringstjeneste i samspill mellom primærhelsetjeneste og spesialisthelsetjenesten og her vil helsefelleskapene være viktig. Helhetlige pasientforløp og god ansvarsdeling på rehabiliteringsområdet bør derfor bli en målsetning i helsefelleskapene.

### **Svangerskaps-, føde- og barselstilbud**

Utfordringsbildet for vårt svangerskaps-, føde- og barselstilbud i Helse Nord er knyttet til den desentrale strukturen, synkende antall innbyggere under 40 år og lave fødselstall. Regionen hadde 8,2% (4596) av totalt ca. 56 000 fødsler i Norge i 2021 fordelt på 14 fødeinstitusjoner på tre ulike nivå.

Fødsler fordelt per helseforetak:

- Helgelandssykehuset 600 fødsler
- Nordlandssykehuset 1372 fødsler
- UNN 1971 fødsler
- Finnmarkssykehuset 653 fødsler.

Flere av fødeavdelingene melder om utfordringer knyttet til å beholde og rekruttere legespesialister og jordmødre. Lavt antall fødsler i regionen gjør det også krevende å opprettholde gode læringsarena.

Vi er kjent med at veilederen *Et trygt fødetilbud. Kvalitetskrav til fødselsomsorgen*, (Helsedirektoratet 2010) er under revisjon og forventer at nye retningslinjer vil komme med noen anbefalinger om hvordan fødselsomsorgen skal innrettes i framtiden. Det er positivt med en finansiering som bidrar til god kvalitet. Helse Nord trenger en finansiering som også stimulerer til drift i enheter med relativt lav aktivitet (ivareta beredskap). Høy grad av aktivitetsbasert finansiering på dette området vil øke behovet for å sentralisere tilbudene

### **Psykisk helse og rus**

Dagens desentrale struktur er sårbar og krevende å opprettholde. Psykisk helsevern og TSB er fagområder med høy personellintensitet, og kvaliteten avhenger av høyt utdannet helsepersonell. Skjerpede krav til formell kompetanse og spesialisering gjør det vanskelig å opprettholde nødvendig kvalitet i en desentral struktur.

Helse Nord RHF har derfor iverksatt et regionalt arbeid for å gjennomgå psykisk helsevern og TSB med henblikk på organisering, struktur, kapasitet og innhold. Modellen for framskrivning vil legges til grunn for dimensjonering av tilbudet.

Utfordringen med bemanning er foretaksovergrepene og tilbakemeldinger fra foretaksgruppen beskriver vansker med å skaffe nødvendig helsepersonell for å opprettholde forsvarlig drift.

For befolkningen, pasienter og pårørende er det sentralt at det satses på forebygging, lavterskel og gode muligheter for å drøfte/veilede på tvers. Forebyggende arbeid må vektlegges i fremtiden og tiltak bør iverksettes for å bedre befolkningens helsekompetanse. Pandemien har lært oss at det er helt essensielt å opprettholde barnehage/skole/aktiviteter og at samfunnets primærfunksjoner har vesentlig betydning for den psykiske helsen til befolkningen. Dette er særlig sentralt for barn, unge og unge voksne. Vi må unngå medikalisering av normale livsutfordringer, og spesialisthelsetjenesten må ha rom for å bidra til å fremme folkehelse og forebygge fremfor å utrede og diagnostisere. Det krever en omlegging av finansieringssystemet og målepunktene for kvalitet og aktivitet. Et sentralt mål er at pasienter og pårørende skal oppleve en helhetlig helsetjeneste med sammenhengende pasientforløp og gode overganger. Personer med alminnelige og utbredte psykiske lidelser («mild/moderat») skal ha tilpassede og virksomme polikliniske tilbud.

Det er fortsatt behov for å sikre og videreutvikle både poliklinikk og døgntilbud til pasientgruppen med alvorlige, kroniske og sammensatte lidelser. De senere årene har døgnbehandlingstilbud til de alvorligst syke blitt kraftig nedbygget. Dette samtidig med at fagfeltet har utviklet seg med stadig flere spesialiserte behandlinger per diagnosegruppe. Nedbyggingen av sengeplasser bør reverseres og alternative behandlingsforløp bør etableres for å kunne gi pasientgruppen kvalitativt gode og tilpassede pasientforløp.

Helseforetakene har et for lite utbygget tilbud til personer med behov for mer langvarig rehabilitering etter innleggelser på akutt/sikkerhet. Mange kommuner har heller ikke godt nok utbygget tilbud til utskrivningsklare pasienter med mer sammensatte behov. Det bør derfor legges til rette for at det kan opprettes tilbud der spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste samarbeider om langvarig rehabilitering, behandling og omsorg for de menneskene som har behov for det.

I stort bør monitorering av pasienter, videreutvikling av brukerstyrt poliklinikk, brukerstyrt rapportering, virtuelle behandlingsrom og asynkron dialog-metoder, bygges ut videre. Telefon og video brukes, men bør i større grad integreres som en naturlig del av pasientens samvalg. Mange digitale tilbud egner seg godt som nasjonale-, eller interregionale tilbud.

### ***Akutt-tjenester***

Det er nylig besluttet en strategi for prehospitaltjenester. Den konkretiserer hvilke tema og problemstillinger som skal prioriteres innenfor det prehospitaltjenesteelementet. [Strategi for prehospitaltjenester i Helse Nord 2022-2025](#) gir overordnede rammer og føringer for arbeidet, og samtidig sikre at den totale beredskapen i regionen blir ivarettatt. Den ivaretar også de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus i samarbeid med kommunene. Dette er viktig for å sikre at alle aktørene i både den akuttmedisinske kjeden – som ofte er preget av stor hast, sammen med de mer logistikkmessige behovene for å flytte pasienter med mindre hast – mellom behandlingsnivåene, henger godt sammen.

Bil- og båtambulanser er sammen med legevaktslegene og legevaktene ryggraden i de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus i samarbeid med de øvrige nødetatene

brann- og redning og politi. Tverrsektorielt samarbeid med også andre aktører som Forsvaret og redningstjenesten, frivillige organisasjoner, Sivilforsvaret og næringslivet er av avgjørende betydning.

Sammen med vesentlig styrking av luftambulansetilbudet i Nord-Norge de senere årene, skal det regionale helseforetaket sikre at helheten i tilbudet blir ivaretatt og at det er god nok kvalitet og kompetanse i alle ledd i de prehospitale tjenestene. Det omfatter også å sikre oversikt og data som sikrer tilstrekkelig styring av forbruk og utvikling over tid, også analyser av eventuelt overforbruk av tjenesten. Helseforetakene må videre sørge for å ha gode planer for rekruttering og utdanning av helsepersonell som inngår i de prehospitale tjenestene i samarbeid med fylkeskommunene og utdanningsinstitusjonene.

Når lokalisering og dimensjonering av de ulike tilbudene i den akuttmedisinske kjeden skal besluttes, skal helheten mellom tilbudene, nærhet og tilgjengelighet til flyplass, og avstander til sykehus legges til grunn for å kunne gi et likeverdig tilbud til befolkningen.

### ***Folkehelseperspektivet***

Helse Nord RHF's sørge for-ansvar favner også om det å bidra til å fremme folkehelsen og forebygge sykdom og skade. Den demografiske utvikling kombinert med tilbøyelighet til mer sykdom og økt sjanse for hendelser som påvirker evnen til å ta vare på seg selv ved høyere alder, må ha som konsekvens at vi øker innsatsen for å utsette sykdom og styrke folks evne til å mestre egne liv. Dette reduserer også behovet for helsetjenester. Aktiv pasient- og pårørendedeltakelse skal fremmes blant annet gjennom økt helsekompetanse i befolkningen som skal danne grunnlag for informerte valg om egen helse, forebygging av sykdom og psykisk uhelse. Viktige tiltak er opplæring, fysisk trening, fallforebygging, sunt kosthold, mestringskurs og god hygiene.

Den gjensidige avhengigheten mellom omsorgsnivåene viser at det er helt nødvendig å utvide samarbeidet om forebygging og bedret folkehelse også for spesialisthelsetjenesten. For å bruke de samlede ressursene bedre, må det legges mer vekt på forebygging av sykdom og psykisk uhelse og pasienter og pårørende må sterkere involveres i egen helse. Det forutsetter bedre helsekompetanse og videreutvikling av digitale helsetilbud.

Bedre samhandling og samarbeid både innad i spesialisthelsetjenesten og mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene er nødvendig for å skape en helhetlig helsetjeneste og sammenhengende pasientforløp. Her er helsefelleskapene sentrale. Samarbeidet med NAV om helse og arbeid forgår både regionalt og på helseforetaksnivå. Pasientene tilbys her tjenester som bidrar til å hindre funksjonsfall fra arbeid og utdanning, samtidig som det bedrer pasientens helse og livskvalitet. Samarbeidet favner også om en forebyggende del, som skal bidra til å unngå fremtidig behov for helsetjenester og spesialisthelsetjenester. Helse må bidra til å skape mening og gode samfunn; vår modell med integrering av tilbud fra NAV, skole, kommune og helse bidrar til mestring og har vist gode resultater i å forebygge utenforskap.

### ***Pasient-, bruker- og pårørendeperspektivet***

Frem mot 2038 skal vi stadig utvikle tilbudet for å sikre kvalitativt gode og lett tilgjengelige tilbud til pasienter og pårørende. Aktiv pasient- og pårørendedeltakelse

skal fremmes blant annet gjennom økt helsekompetanse i befolkningen som skal danne grunnlag for informerte valg om egen helse, forebygging av sykdom og psykisk uhelse. Pasienter og pårørende skal gis tilgang til flere brukerstyrte tjenester, velferdsteknologi og digitale hjelpemiddel for å overvåke egen helse, bringe helsetilbudet hjem og kunne kontakte helsetjenesten ved behov. Digitalisering, stedsuavhengige tjenester og nye arbeidsformer skal gjøre spesialisthelsetjenestetilbudet mer tilgjengelig, og slik at unødvendige reiser unngås. Sterkere involvering fra brukere og pårørende kan føre til styrket helsekunnskap og egenomsorg, forbedrede kliniske resultater og bedre funksjon.

### ***Helse- og omsorgstjenester til den samiske befolkningen***

I Norge har vi ett urfolk, den samiske befolkningen, og samiske pasienter har rett til likeverdige helse- og omsorgstjenester på lik linje med øvrig befolkning. Å tilby *vår felles helsetjeneste* til den samiske befolkningen innebærer at helsepersonell må ha tilstrekkelig kunnskap om samisk språk og kultur og at innholdet i, og organiseringen av tilbudet er tilpasset behovene til de samiske pasientene. Vi vet at samiske pasienter kan møte utfordringer i spesialisthelsetjenesten på grunn av manglende kunnskap om samisk språk og kultur.

Helse Nord RHF har et særskilt ansvar for å sørge for likeverdige spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. Kompetanse om samisk helse, språk og kultur skal være tilgjengelig for befolkningen i alle deler av landet. Helse Nord RHF har i samarbeid med de andre regionale helseforetakene i landet og Sametinget, utarbeidet en [strategi for spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen](#). Strategien skal være med på å bidra til et likeverdig spesialisttjenestetilbud til den samiske befolkningen. Tiltaksplaner for å øke helsepersonell sin kompetanse om samiske språk og kultur er utarbeidet ved alle HF i Helse Nord og er under implementering.

### ***Gode eksempler***

I det følgende har vi satt opp en liste med utvalgte eksempler fra Helse Nord inkludert lenker til utfyllende informasjon.

- Innføringen av mobile applikasjoner for dokumentasjon av vitale kliniske parameter, f.eks. Dips visit og Medanets
  - <http://www.dips.com/dips-pa-mobilen>
  - <https://medanets.com/no/nyheter/tre-nordlandssykehus-sparer-tid-og-forbedrer-kvaliteten-ved-hjelp-av-sjekklister/>
- Innføringen av Kaiku Health i Nordlandssykehuset for digital symptomoppfølging av kreftpasienter som mottar immunterapi.
  - <https://nordlandssykehuset.no/nyheter/digital-symptomoppfolging-for-kreftpasienter>
  - <https://www.youtube.com/watch?v=sLJx785Oi7Y>
- Innføring av ny modell for behandling av angst og stresslidelser i psykisk helsevern og rus
  - <https://nordlandssykehuset.no/nyheter/behandlingsform-utviklet-av-forsvaret-skal-tas-i-bruk-i-psykisk-helse-og-rusklinikken>

- Utvikling og «ansettelse» av heldigitale medarbeidere – Nora Nord
  - <https://nordlandssykehuset.no/nyheter/heldigital-medarbeider-utvikles-videre-med-innovasjonsmidler>
- Forbedringsutdanningen QI Nord
  - <https://helse-nord.no/utdanning#qi-nord>
  - <https://www.pingvinavisa.no/forbedringsutdanning-ga-aha-opplevelse/>
- Nordlandssykehusets Ungdomsråd med sitt materiell for prinsipper for gode overganger, reell brukermedvirkning, og råd til helsepersonell
  - [https://nordlandssykehuset.no/Documents/Samhandling/Ungdomsr%C3%A5det/Prinsipper%20for%20gode%20overganger%20\(Plakat\).pdf](https://nordlandssykehuset.no/Documents/Samhandling/Ungdomsr%C3%A5det/Prinsipper%20for%20gode%20overganger%20(Plakat).pdf)
  - <https://nordlandssykehuset.no/Documents/Samhandling/Ungdomsr%C3%A5det/Reell%20brukermedvirkning%20-%2010%20tips%20fra%20Ungdomsr%C3%A5det.pdf>
  - [https://nordlandssykehuset.no/Documents/Samhandling/Ungdomsr%C3%A5det/10\\_raad\\_fra\\_ungdomsraadet\\_til\\_helsepersonell.pdf](https://nordlandssykehuset.no/Documents/Samhandling/Ungdomsr%C3%A5det/10_raad_fra_ungdomsraadet_til_helsepersonell.pdf)
- Helserom Helgeland - Lokal helsehjelp med avstandsoppfølging har som visjon å organisere helsetjenester på en ny måte.
  - <https://helgelandssykehuset.no/fag-og-forskning/forskning-og-innovasjon/helserom-helgeland>
- Helse i arbeid
  - Et tilbud til i hovedsak for personer med psykiske lidelser (angst, depresjon) og muskel- og skjelettlidelser som er sykmeldte eller står i fare for å bli det. Tilbudet er en videreføring av det som tidligere het «raskere tilbake».
  - <https://helse-nord.no/behandlingssteder/helse-i-arbeid>
- Finnmarkssykehuset tilbyr nå tidlig ultralyd til gravide
  - <https://finnmarkssykehuset.no/fag-og-forskning/legesida/tilbud-om-tidlig-ultralydundersokelse>
- Prosjekt blodberedskap
  - <https://helse-nord.no/nyheter/prosjekt-blodberedskap>
- Distriktsmedisinsk senter Sør-Helgeland
  - <https://helgelandssykehuset.no/nyheter/offisiell-apning-av-distriktsmedisinsk-senter-sor-helgeland>
- Desentralisert medisintutdanning
  - [Styresak 75–2022/6 Desentralisert legeutdanning ved Helgelandssykehuset](#)
  - [Bodøpakken ga flere leger til både sykehus og kommuner](#)
- Lenker til strategiplaner (vedtatt eller under arbeid)
  - [Strategi for Helse Nord RHF 2021–2024](#)



- [Forsknings- og innovasjonsstrategi](#)
- [Kunstig intelligens](#)
- [Spesialisthelsetjeneste til den samiske befolkning](#)
- [Klima og miljøstrategi](#)
- [Prehospitaler tjenester i Helse Nord](#)
- [Regional beredskapsplan](#)
  
- Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet ([utkast på høring](#))
- Regional strategi for kreftområdet ([utkast på høring](#))
  
- Digitalisering (pågående arbeid)
- Personell, utdanning og kompetanse (pågående arbeid)
- Legemiddelstrategi (pågående arbeid)
- Medisinsk teknisk utstyr og behandlingshjelpemidler (pågående arbeid)
- Eiendomsstrategi (pågående arbeid)
- Intensivmedisin (pågående arbeid)
- Smittevern (pågående arbeid)

Vennlig hilsen

Cecilie Daae  
adm.dir.

Kopi til  
Helse foretakene i Helse Nord  
Konserntillitsvalgte/konsernverneombud i Helse Nord  
Regionalt brukerutvalg v/ leder Knut Hartvigsen

Vedlegg:

1. Notat til Helse Nord RHF's innspill til Nasjonal helse- og samhandlingsplan fra Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF

## Vedlegg nr. 1

### **Notat til Helse Nord RHF's innspill til Nasjonal helse- og samhandlingsplan fra Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF:**

- Det er én helsetjeneste for pasienter. Det er kanskje ikke sånn for de som er på innsiden av alle disse systemene. Hvis det skal bli helhetlige og sammenhengende pasientforløp, må organiseringen endres. Det må testes ut mange nye og forskjellige organiseringsløsninger, innenfor ulike fagområder, for ulike pasientgrupper og for geografiske områder. For etniske grupper med annen språkbakgrunn enn norsk er det viktig at samhandlingen mellom sektorene tar hensyn til dette.
- Forebygging av uhelse, forverring og utenforskap må bli sentrale oppgaver.
- Fokus på barnehelse og tidlig intervensjon på alle nivåer må styrkes. Barndommen ligger der som et grunnlag gjennom hele livet. Kunnskapsoppbygging om barnehelse gjennom befolkningsundersøkelser og forskning blir viktig. Dette for å forstå og kjenne igjen hvor og for hvem tidlig innsats må prioriteres.
- Ung Helse må bli en egen spesialisering innen medisin, og et tydelig tverrfaglig satsningsområde på tvers av alle sektorer.
- Pasienters og pårørendes genuine medvirkning er nøkkelen for å få til helhetlige pasientforløp.
- Det er kunstige skiller innenfor spesialisthelsetjenesten, særlig mellom somatikk og psykiatri, og innenfor primærhelsetjenesten. Det må bli pasienten som står i sentrum, og ikke hvor de befinner seg i systemet.
- Samarbeid med lokalsamfunn og frivillighet må bli en integrert del av helsevesenet.

#### Aktuelle tiltak:

- Bygge ned strukturene mellom siloene (herunder spesialist- og primærhelsetjeneste, somatikk og psykiatri). Piloter på helt nye organiseringsformer må iverksettes.
- Fastlegeordningen er grunnlaget for at spesialisthelsetjenesten skal fungere. Grunnleggende nye organisatoriske grep må tas for å bygge én helsetjeneste for befolkningen.
- Spesialisthelsetjenesten driver etter hvert så effektivt og med så lite døgnopphold, at pasientene som kommer til kommunene er svært syke og krever mye mer enn det kommunehelsetjenesten klarer å ta imot. Effektivisering og sparetiltak et sted skyver ofte kostnadene videre nedover i systemet, utarmer tjenestene lokalt og sliter på pårørende.
- Sterk satsning på samarbeid med resten av samfunnet, med hele opplæringssektoren og frivillighet. Det er store frivillige ressurser som kan mobiliseres om man stiller med organisatorisk hjelp. Folkehelse bygges med aktivitet og fellesskap. Kultur- og kunnskapsorganisasjoner er undervurderte samarbeidspartnere innenfor helse. Nytenkende fellesskap med for eksempel idrettsorganisasjoner kan bidra til å skape gode aktive arenaer ved helseinstitusjoner, og aktive fellesskap å være deltaker i for både pasienter, pårørende og ansatte.
- Befolkningens helsekompetanse må styrkes, vi må forstå alt som sies og få hjelp til å gjøre kloke valg som holder oss friske lengre. Det vil styrke oss og utsette uhelse. Penger brukt her er en investering i framtiden.

- Bred brukermedvirkning er demokrati i praksis. Ytringsfrihetskommisjonen løfter fram hvor viktig det er at den store minoriteten, som kan kalles personer med nedsatt funksjonsevne, blir hørt.
- Det må være et reelt samarbeid med pasienter og pårørende. Samvalg må være en selvfølgelighet, også ift. digital eller elektronisk oppfølging.
- Pårørende som ikke får støtte, veiledning og avlastning kan bli til pasienter selv. Pårørendes arbeid og omsorg må ikke utnyttes. Barn som vokser opp med svært syke søsken eller foreldre må ivaretas på alle nivåer i helsevesenet.
- Pasienter må ha muligheter til å lett og enkelt melde, varsle, klage og gi tilbakemeldinger. Det må være et universelt utformet nasjonalt system, som gjør det mulig forstå, lære og endre praksis på lokalt og nasjonalt nivå.
- Avstanden fra helsestasjonene til spesialisthelsetjenesten må kortes betydelig inn. Lavterskeltilbud for barnefamilier må utvides og veien til vurdering av mer oppfølging kan ikke være så lang som nå. Tid er den kraftigste innsatsfaktoren i barns helse.
- Aktivitet og arbeid må brukes mye mer aktivt som helsefremmende tiltak. Hvorfor samlokaliseres ikke NAV med helsetjenesten? Gjennomgående samarbeid om meningsfulle hverdager, fysisk aktivitet og arbeid må prioriteres.
- Tverrfaglighet må stå i sentrum for all virksomhet.
- Rekruttering til helsevesenet starter i barneskolen, med interesse for naturfag og en nysgjerrighet for hva god helse er.
- Helsevesenet er også en arbeidsplass der matematikere, økonomer og sosionomer kan gjøre viktige jobber. Vi må tenke på om ulike oppgaver kan løses godt av ikke-helsefagutdannede. Ved det skaper vi en attraktiv arbeidsplass og får nye perspektiver i virksomheten.
- Samarbeid med andre store arbeidsplasser innenfor industrien og primærnæringer kan være nyttig for å kunne tilby interessante jobber i ulike sektorer, og bidra i rekrutteringen av fagfolk. Ved rekruttering av helsepersonell er det viktig å ta hensyn til at helsepersonell kan ha familie med behov for arbeidsplass («jobb-for-to»).
- Den eldrebølgen som kommer inn i helsevesenet, kommer også til å skylle over kommunene, og kan medføre store endringer i arbeidsliv, skoletilbud, behov for offentlig kommunikasjon, bosetting og frivillighet. Å tro at kommunene kan ta imot flere hurtigutskrevne pasienter fra psykiatrien, rusbehandling og somatikk – i tillegg til de skrøpelige eldre, er økonomisk dystopi. Det vil kunne føre til sammenbrudd av kommunale tjenester. Helsetjenesten må være en del av samfunnsoppdraget kommunene har, og ikke ta så store ressurser at resten av lokalsamfunnets oppgaver blir uløselige.