

Høring – Regional utviklingsplan 2023-2026

Innledning

Kommunene takker for oversendt høringsutkast, og for muligheten til å komme med innspill til planen. Helse Midt-Norge RHF (HMN) sin regionale utviklingsplan er av stor interesse for kommunene, og er vesentlig for strategisk planlegging av helhetlige og sammenhengende pasientforløp og bærekraftige helsetjenester i hele Trøndelag.

Både universitetssykehuset St. Olav, lokalsykehusene, distriktsmedisinske sentre og de akuttmedisinske tjenestene, er alle viktige for at lokalsamfunnene er trygge for innbyggerne og sikrer rask og effektiv helsehjelp når de kommunale helsetjenestene ikke er tilstrekkelige lenger.

Kommune- og spesialisthelsetjenesten står overfor store utfordringer. Demografi, teknologisk utvikling, knapphet på arbeidskraft og et stadig økende befolkningens forventninger til helsetjenestene og tjenestenes muligheter, er sentrale og sterke drivkrefter som setter tjenestene under press. Hvordan vi løser dette vil være vesentlig for morgendagens tjenester.

Innledningsvis i planen sier administrerende direktør Stig Slørdahl at *“vi har et fantastisk godt utgangspunkt for å klare disse utfordringene”*. Dette tolker vi som en svært optimistisk uttalelse, tatt i betraktning av overnevnte utfordringsbilde. Vil det være realistisk å tenke at man har tilgang på nok kompetanse og fagfolk til å ha fremragende helsetjenester som er bærekraftige? Begrepet fremragende helsetjenester kan være med å gi befolkningen urealistiske forventninger om hvilke tjenester man kan få og hvilken kapasitet som er i spesialisthelsetjenesten.

Generelt om den regionale utviklingsplanen

Den regionale utviklingsplanen er et omfattende dokument og består av 81 sider og som totalt har beskrevet 134 tiltak. Planen inneholder ingen evaluering av punktene som var med i forrige regionale utviklingsplan.

Gjeldende utviklingsplan for HMN med hovedperiode 2019-2022 må antas å ha blitt betydelig påvirket av pandemiens voldsomme påvirkning av samfunnet. Og i forlengelsen av pandemien gikk man inn i en periode med stor uro og krig i Europa, endret trusselbilde, energikrise, raskt økende klimautfordringer og for helsetjenesten, økende kompetanse- og rekrutteringsutfordringer, for å nevne noe.

Det er grunn til å etterspørre om gjeldende plan for perioden 2019-2022 og Strategi 2030 er evaluert med dette som bakteppe? Hva har man oppnådd av de ambisjoner og tiltak man satte opp i foregående periode? Er strategiene fortsatt de riktige og utformet på rett måte for å møte de utfordringene spesialisthelsetjenesten i regionen står overfor?

Sammenhenger i planer

Kommunene oppfatter spesialisthelsetjenestens planstruktur som uklar når det gjelder sammenhengene mellom de ulike planene, og hvilken plass de har i et planhierarki. Det virker ulogisk at helseforetakene legger sine planer først, og at HMN sin plan kommer i ettertid. Dette er omvendt rekkefølge av planarbeid enn hva kommunene er vant til.

Vi stiller derfor spørsmål om den regionale utviklingsplanens ambisjon er å være en sammenstilling av de lokale planene, eller om ambisjonen er at denne planen skal være et verktøy for helhetlig strategisk planlegging og styring? Rekkefølgen mellom regional utviklingsplan og Nasjonal helse og sykehusplan (NHSP) virker også uhensiktsmessig, da førstnevnte trer i kraft bare ett år før ny NHSP er ferdig. Vil det ikke vært mer logisk at planrekkefølgen er slik at den nasjonale planen kommer først, så den regionale, og til slutt de lokale?

I punkt 1.2. fastslås det at *“regional utviklingsplan er en retningsgivende plan”*, og *“et grunnlag for de oppdrag som gis gjennom formelle styringsoppdrag i kommende år”*. Dette kan være en logisk innretning når helseforetakene skal styres organisatorisk, men vil gi utfordringer i samarbeidet med kommuner og andre hvis ambisjonsnivået og forpliktelsene i denne planen kun er *“retningsgivende”*.

Mål og veivalg

Kapittel 4 – om mål og veivalg, er på nesten 50 sider. Det er til tider svært mye tekst, og enkelte underkapitler oppfattes mer som en beskrivelse enn som en plan. Vi stiller spørsmålet om det er nødvendig med så omfattende utdypinger rundt mange ulike tema (for eksempel de fire prioriterte pasientgruppene), og om ikke planen kunne vært mer konkret på løsningsforslag og aktuelle tiltak.

I dagens helsetjenester bruker man mye ressurser på å behandle oppstått sykdom, og en tydeligere dreining av ressursbruk over på kunnskapsbasert helsefremmende og forebyggende arbeid, vil både være effektiv og produktiv når det gjelder å få mest mulig helse ut av de tilgjengelige ressursene. Pasientens helsetjeneste innebærer at pasienten skal være en aktiv deltager når det gjelder egen helse og samhandling, og et av tiltakene fra forrige regjering var å opprette helsefellesskapene.

Helsefellesskapene er en god arena for felles planlegging av morgendagens tjenester, men dette innebærer at man må ta felles prioriteringer basert på demografisk utvikling og tilgjengelig styringsdata når det gjelder hvilke tjenester man skal utvikle og hvilke kapasiteter de ulike tjenestene skal ha.

En vellykket digitalisering vil kunne bidra til at man løser oppgaver med mindre personalinnsats, men det krever samtidig omstillinger og ikke minst investeringer i både teknologi og kompetanse. Arbeidet med gevinstrealisering er også viktig hvis man skal hente ut andre gevinster enn økt kvalitet i tjenestene. Et tettere samarbeid mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten når det gjelder å utvikle både ledernes evne til å lede og motivere ansatte til endringsprosesser kan være et konkret tiltak for å få bedre samhandling mellom nivåene i helsetjenesten.

For kommunal sektor er ambisjonene innen e-helse beskrevet i Felles plan og rammeverk, og vil være retningsgivende de neste 3-5 år. I Midt-Norge er Helseplattformen den største satsningen og de neste årene vil det kreve mye ressurser å innføre løsningen, men både kommunene og spesialisthelsetjenesten er tjent med at man sammen utvikler systemet og finner en effektiv driftsmodell som sikrer innbyggerne gode og trygge helsetjenester både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten.

Å flytte behandling ut av sykehuset og inn i pasientens hjem eller nærere hjemmet vil kunne gi pasientene en bedre mulighet for å opprettholde en mer normal hverdag også under behandling av/oppfølging fra spesialisthelsetjenesten. Samtidig må en slik utvikling skje i et nært samarbeid med kommunene og det er viktig at det bygges videre på de velferdsteknologiske løsningene som allerede er tatt i bruk av innbyggerne.

Både spesialisthelsetjenesten og kommunene har utfordringer knyttet til rekruttering av helsepersonell, og dette er en utfordring som ser ut til å bli større for. Samtidig er Norge et av

landene i verden som har flest sykepleiere og leger pr 1000 innbygger, og det må bety at noe av løsningene ligger i hvordan denne kompetansen blir brukt. For at helsevesenet skal fungere må det være tilstrekkelig med kompetente ansatte både i kommunene og spesialisthelsetjenesten, og for å sikre dette må det inngås forpliktende samarbeid og finnes bærekraftige løsninger på dette i helsefelleskapene.

Med vennlig hilsen

Renate Loktu Sandvik
Kommunalsjef
Frøya kommune

Tone Østvang
Kommunalsjef
Malvik kommune

Per Arne Olsen
Sektorleder helse og omsorg
Inderøy kommune

Grete Ranes Heggem
Helse og omsorgsleder
Rindal kommune

Elisabeth Erle
Kommunalsjef
Frosta kommune

Kristin Wangen
Kommunalsjef
Orkland kommune

Karen Lund Rasch Aune
Konst.kommunalsjef
Ørland kommune

Ingjerd Tuset
Sektorleder
Tydal kommune

Marit Pedersen
Kommunalsjef
Nærøysund kommune

Anita Ulstad
Kommunalsjef
Steinkjer kommune

Helga Bogen Størseth
kommunalsjef
Leka kommune

Frøydis Lindstrøm
Rådgiver helse og omsorg
Oppdal kommune

Jan Roger Wold
Kommunalsjef
Røros kommune

Kristin Bratseth
Kommunalsjef
Levanger kommune

Ingrid Bårdvik Pedersen
Kommunalsjef
Namsskogan kommune

Sissel Rånes Braseth
Sektorsjef
Åfjord kommune

Asbjørn Strømmen
Kommunalsjef
Skaun kommune

Ann Marit Grønli
Enhetsleder
Holtålen kommune

Ester Perly Brønstad
Kommunalsjef
Såasen Tjilte/ Snåsa kommune

Inger Lise Waade
Kommunalsjef
Heim kommune

Bente Eidesmo
Kommunalsjef
Overhalla kommune

Eivind Gartland
Kommunalsjef
Grong kommune

Svein Olav Johnsen
Kommunalsjef
Midtre Gauldal kommune

Edith Bruvoll Valfridsson
Kommunalsjef
Lierne kommune

Erik Eide
Seniorrådgiver
KS Trøndelag

Albert Verhagen
Kommunalsjef
Melhus kommune

Harald Martin Hatle
Ass. kommunedirektør
Hitra kommune

Ragnhild Wesche Kvål
Kommunalsjef
Selbu kommune

Gørhill Skogseth Andreassen
Kommunalsjef
Namsos kommune

Arnt Myrvold
Helse og velferdsjef
Bindal kommune

Endre Mølseth
Sektorleder
Osen kommune

Ingrid Fagerli
Kommunalsjef
Rennebu kommune

Ann Kristin Hoås
Kommunalsjef
Stjørdal kommune