



Møtedato: 24.04.2024

Vår ref.:

2024/2186-9

Saksbehandler:

Grethe Andersen

Dato:

16.04.2024

## Styresak 42-2024      Høringssvar fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF - *Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord*

### Forslag til vedtak

Styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Universitetssykehuset i Nord-Norge HF takker for muligheten til å komme med høringssvar på Helse Nord RHF's høring *Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord*.
2. Styret vedtar høringssvaret som foreligger i denne saken, inkludert vedlegg med detaljerte og utfyllende redegjørelser, og ber administrasjonen sørge for oversendelse til Helse Nord RHF.

--- slutt på innstillingen ---

### Formål

Styret inviteres til å vedta Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)s høringssvar på Helse Nord RHF's høring *Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord*.

### Saksutredning

UNNs høringssvar (vedlegg 1) er strukturert ut fra de fire hovedområdene som Helse Nord RHF har bedt om høringssvar på:

1. *Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)*
2. *Rehabiliterings og private tjenester*
3. *Samordning mellom primær- og spesialisthelsetjenesten*
4. *Andre innspill til tiltak som kan gi økt bærekraft i vår felles helsetjeneste*

I tillegg til hoveddokumentet er det utfyllende og detaljerte høringssvar for de tre hovedområdene (vedlegg 2-5), samt fra klinikker og avdelinger (vedlegg 6-11) i UNN.

**Hovedmomentene i UNNs høringsvar:**

- UNN mener det er riktig prioritering å styrke døgnkapasiteten på sykehusnivå og de polikliniske/ambulante tjenestetilbudene innen PHV på bekostning av døgnkapasitet på DPS-nivå.
- For å kunne ivareta alle pasienter som er i behov av døgnbehandling på en forsvarlig måte i en periode med strukturell og faglig omstilling, foreslår UNN et justert og etter UNNs syn mer realistisk omstillingsforslag for DPS Storslett, Storsteinnes, Silsand og Tromsø. Det er usikkert hvordan en fullverdig styrking av sykehusfunksjonene ved UNN kan skje før nye UNN Åsgård (og/eller midlertidige bygg) er finansiert og realisert.
- Justert forslag på omstillingstiltak for PHV voksne i UNN vil medføre en reduksjon i antall døgnplasser på mellom 1 og 4 døgnplasser (avhengig av om ny sengepost ved UNN Åsgård etableres med 9 eller 12 døgnplasser).
- De foreslåtte tiltakene vil ikke løse alle utfordringer innenfor psykisk helsevern og TSB, og det er avgjørende å raskest mulig realisere nye bygg ved UNN Åsgård.
- For å imøtekomme et økende behov for tjenester innen Psykisk helsevern barn og unge støtter UNN forslaget om å dele Ungdomspsykiatrisk seksjon i en elektiv enhet og en akutenhet med en økning på fem sengeplasser
- UNN deler vurderingen av utfordringsbildet på rehabiliteringsområdet i Helse Nord. Det er imidlertid diskrepans mellom fremskrevet behov for rehabiliteringssenger og reduksjonen i sengeantall som foreslås for UNN. UNN foreslår konkret at sengetallet økes med 4 rehabiliteringssenger i UNN Tromsø i tillegg til forslagene som fremkommer i Helse Nord's tiltaksplan.
- For et styrket samarbeid med kommunene bør det sees til allerede eksisterende velfungerende arbeidsmetoder som FACT-samarbeidet og pasientsentrerte helsetjenesteteteam. Målet er ytterligere nye og forbedrede løsninger gjennom en personsentrert, helhetlig og proaktiv tilnærming for å sikre gode overganger mellom fagområder og nivåer i helsetjenesten.
- UNN har forslag til piloter for samhandling med kommunene innenfor alle områdene Helse Nord har bedt om innspill på.
- For at likeverdige helsetjenester til den nord-norske befolkningen skal kunne ivaretas over tid mener UNN at det er avgjørende at høyspesialiserte funksjoner funksjonsfordeles og konsentreres til Universitets- og regionssykehuset.
- Delen av arbeidet fra arbeidsgruppe 1 i Helse Nord-prosessen som omhandler kapasitetsutnyttelse og funksjonsfordeling i regionen må gjenopptas. Akuttfunksjoner og fødetilbud holdes utenfor det videre arbeidet i tråd med oppdrag fra HOD.
- UNN ber om at det igangsettes et arbeid i regionen for å utrede effektivisering av administrative funksjoner i alle deler av foretaksgruppen.

**Prosess**

Alle klinikker og sentre har behandlet planen «Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord». De klinikk- og sentervise høringsuttalelsene er vedlagt UNNs totale høringsuttalelse. I tillegg har

hovedansvaret for å utarbeide hørings svar innenfor hvert hovedområde i tiltaksplanen til Helse Nord vært fordelt internt i UNN.

1. Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB):  
Psykisk helse- og rusklinikken (PHRK) har utarbeidet høringsforslag for dette området. De konkrete tiltakene i høringsforslaget er risikovurdert. Tillitsvalgte og brukere har deltatt i prosessen.
2. Rehabilitering og private tjenester:  
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsiklinikken (NOR) har utarbeidet høringsforslag for dette område. Innspill fra resten av organisasjonen er tatt med i klinikkens arbeid. Tillitsvalgte har vært involvert i prosessen.
3. Samordning mellom primær- og spesialisthelsetjenesten:  
E-helse-, samhandlings- og innovasjonssenteret (ESI) har utarbeidet høringsforslag for dette området. Innspill fra resten av organisasjonen er tatt med i senterets arbeid. Tillitsvalgt har deltatt i arbeidet.

Brukerutvalget i UNN leverer egen høringsuttalelse til Helse Nord RHF.

## Medvirkning

Saken er lagt frem i medvirknings- og drøftingsmøter i uke 15/16. Referat og protokoller fra møtene legges frem som referatsaker i styremøtet 24.04.2024.

## Vurdering

Arbeidet med å utarbeide hørings svar fra UNN for Helse Nord RHF's plan *Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord* har vært omfattende og med korte tidsfrister. Direktøren er fornøyd med at foretaket til tross for dette har hatt en bred og grundig prosess.

Brukerutvalget i UNN støtter ikke det foreslåtte forslaget om å legge ned døgnenger i distriktsmedisinske sentre. Direktøren er til dels enig i Brukerutvalgets begrunnelse, men vurderer likevel at det er riktig når det nå er behov for prioritering. Det er ulike meninger også internt i UNN om enkelttiltak i planen. Direktøren mener UNNs hørings svar inkludert de konkrete endringsforslagene totalt sett best ivaretar prioritering av de sykeste pasientene, har fokus på samhandling og samtidig legger til rette for videre utvikling av UNN som universitets- og regionssykehus. Dette er også i tråd med intensjonene i UNNs 3-årige omstillingsprogram som er under etablering.

Direktøren anbefaler at styret vedtar vedlagte høringsuttalelse fra UNN.

Tromsø, 17.04.2024

Einar Bugge (s.)  
konst. administrerende direktør

- Vedlegg 1- Høringssvar fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF - Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord
- Vedlegg 2- Høringssvar fra Psykisk helse- og rusklinikken (for hovedområde PHV og TSB)  
Vedlegg til vedlegg 2- Risikovurdering endringer i funksjons- og oppgavedeling- PHRK UNN 3.4.24
- Vedlegg 3- Høringssvar fra Barne- og ungdomsklinikken (TSB)
- Vedlegg 4- Høringssvar Nevro- og ortopediklinikken - rehabilitering og private tjenester  
Vedlegg 1 til vedlegg 4 -Høringssvar RKS  
Vedlegg 2 til vedlegg 4 -Høringssvar fra legegruppen FRMT
- Vedlegg 5- Høringssvar fra E-helse-, samhandlings- og innovasjonssenteret
- Vedlegg 6- Høringssvar fra Medisinsk klinikk
- Vedlegg 7- Høringssvar fra Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken
- Vedlegg 8- Høringssvar fra Forsknings- og utdanningscenteret
- Vedlegg 9- Høringssvar fra Diagnostisk klinikk
- Vedlegg 10- Høringssvar fra Operasjons- og intensivklinikken
- Vedlegg 11- Høringssvar fra DPS Storslett



## Høringssvar fra Universitetssykehuset i Nord-Norge HF - *Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord*

Universitetssykehuset i Nord-Norge HF (UNN) takker for muligheten til å komme med høringssvar til Helse Nord RHF's høring *Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord*. Vedlagt UNNs høringssvar er utfyllende høringsuttalelser for de tre hovedområdene (vedlegg 2-5), samt fra klinikker og avdelinger (vedlegg 6-11) i UNN.

### Oppsummering:

- UNN mener det er riktig prioritering å styrke døgnkapasiteten på sykehusnivå og de polikliniske/ambulante tjenestetilbudene innen PHV på bekostning av døgnkapasitet på DPS-nivå.
- For å kunne ivareta alle pasienter som er i behov av døgnbehandling på en forsvarlig måte i en periode med strukturell og faglig omstilling, foreslår UNN et justert og etter UNNs syn mer realistisk omstillingsforslag for DPS Storslett, Storsteinnes, Silsand og Tromsø. Det er usikkert hvordan en fullverdig styrking av sykehusfunksjonene ved UNN kan skje før nye UNN Åsgård (og/eller midlertidige bygg) er finansiert og realisert.
- Justert forslag på omstillingstiltak for PHV-voksne i UNN vil medføre en reduksjon i antall døgnplasser på mellom 1 og 4 døgnplasser (avhengig av om ny sengepost ved UNN Åsgård etableres med 9 eller 12 døgnplasser).
- De foreslåtte tiltakene vil ikke løse alle utfordringer innenfor psykisk helsevern og TSB, og det er avgjørende å raskest mulig realisere nye bygg ved UNN Åsgård.
- For å imøtekomme et økende behov for tjenester innen Psykisk helsevern barn og unge støtter UNN forslaget om å dele Ungdomspsykiatrisk seksjon i en elektiv enhet og en akutenhet med en økning på fem sengeplasser
- UNN deler vurderingen av utfordringsbildet på rehabiliteringsområdet i Helse Nord. Det er imidlertid diskrepans mellom fremskrevet behov for rehabiliteringssenger og reduksjonen i sengeantall som foreslås for UNN. UNN foreslår konkret at sengetallet økes med 4 rehabiliteringssenger i UNN Tromsø i tillegg til forslagene som fremkommer i Helse Nord's tiltaksplan.
- For et styrket samarbeid med kommunene bør det sees til allerede eksisterende velfungerende arbeidsmetoder som FACT-samarbeidet og pasientsentrerte helsetjenesteteteam. Målet er ytterligere nye og forbedrede løsninger gjennom en personsentrert, helhetlig og proaktiv tilnærming for å sikre gode overganger mellom fagområder og nivåer i helsetjenesten.
- UNN har forslag til piloter for samhandling med kommunene innenfor alle områdene Helse Nord har bedt om innspill på.



- For at likeverdige helsetjenester til den nord-norske befolkningen skal kunne ivaretas over tid mener UNN at det er avgjørende at høyspesialiserte funksjoner funksjonsfordeles og konsentreres til Universitets- og regionssykehuset.
- Delen av arbeidet fra arbeidsgruppe 1 i Helse Nord-prosessen som omhandler kapasitetsutnyttelse og funksjonsfordeling i regionen må gjenopptas. Akutfunksjoner og fødetilbud holdes utenfor det videre arbeidet i tråd med oppdrag fra HOD.
- UNN ber om at det igangsettes et arbeid i regionen for å utrede effektivisering av administrative funksjoner i alle deler av foretaksgruppen.

Høringsvaret er strukturert ut fra fire hovedområder:

1. *Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)*
2. *Rehabiliterings og private tjenester*
3. *Samordning mellom primær- og spesialisthelsetjenesten*
4. Andre innspill til tiltak som kan gi økt bærekraft i vår felles helsetjeneste

### **1. Psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) (vedlegg 2 og 3)**

UNN er enig i det utfordringsbildet som beskrives i Helse Nord RHF's styresak 26-2024 med tilhørende høringsnotat for fagområdene PHV og TSB. Dette gjelder særlig utfordringene med mangel på helsepersonell, kapasitet i sykehusfunksjonene, lange ventetider og fristbrudd ved flere poliklinikker, samt uønsket variasjon i tjenestetilbudet. Disse utfordringene bidrar på ulike måter og i ulik grad til et betydelig budsjettunderskudd som undergraver foretakets evne til å utvikle og forbedre seg. For PHV og TSB i UNN gjelder dette spesielt utsettelse av nye bygg ved UNN Åsgård.

Prinsippene som ligger til grunn for de konkrete omstillingsforslagene fremstår fornuftige og de foreslåtte tiltakene vurderes å kunne bidra til en utvikling i riktig retning. Dette gjelder spesielt føringen om å styrke behandlingstilbudet for pasientene med de mest alvorlige og sammensatte lidelsene gjennom styrking av sykehusfunksjonene og polikliniske/ambulante tjenester. UNN mener at det er riktig å beholde og styrke tjenestetilbudene innenfor PHV og TSB i de områdene som har høyest befolkningstetthet og befolkningsvekst, samt der hvor det er nærhet til utdanningsinstitusjoner og somatiske helsetilbud. Dette både av hensyn til pasientene/brukerne, kvaliteten på tjenestetilbudene og muligheten for utdanning og rekruttering av personell til PHV og TSB.

Det er grunn til å tro at de foreslåtte omstillingstiltakene kan bidra til mer robuste fagmiljøer, mindre uønsket variasjon, økt bærekraft og et totalt sett bedre og mer likeverdig tjenestetilbud. Gitt dagens døgnkapasitet og forbruk av døgnbehandling i PHV og TSB vurderes det fornuftig å styrke døgnkapasiteten på sykehusnivå og de polikliniske/ambulante tjenestetilbudene på bekostning av døgnkapasitet på DPS-nivå. Vedlagte ROS-analyse viser at omstillingsforslagene kan bidra til å redusere den totale risikoen sammenlignet med dagens situasjon. Det er likevel viktig å påpeke at de foreslåtte tiltakene ikke vil løse alle utfordringene innenfor fagfeltene PHV og TSB, og at det derfor vil være nødvendig med



alternative og/eller supplerende tiltak for å sikre tilstrekkelig bærekraft, tilgjengelighet, kapasitet og kvalitet i tjenestetilbudene - både på kort og lang sikt.

Styresak 26-2024 med tilhørende høringsnotat er omfattende, men omtaler i liten grad andre sentrale planer, føringer og framskrivninger for fagområdene PHV og TSB. UNN mener føringer i Opptrappingsplan for psykisk helse (2023-2033), Oppdragsdokument fra HOD til Helse Nord RHF 2024, overordnet plan for Sikkerhetspsykiatri, framskrivninger for personer dømt til psykisk helsevern og for alderspsykiatri ikke er hensynstatt og/eller for lite vektlagt i Helse Nord's forslag til organisering og sengetallsreduksjon.

### ***Styrke poliklinisk tilbud***

UNN støtter forslaget fra Helse Nord RHF om at alle helseforetak tilføres ressurser for å styrke sine polikliniske tilbud. Det vil bidra til bedre tilgjengelighet, og dermed reduserte ventetider og færre fristbrudd. Styrket poliklinisk og ambulant kapasitet vil legge til rette for mer forebyggende innsats og større mulighet for tettere samarbeid med primærhelsetjenesten. Etablering av ACT/FACT-team (eller tilsvarende) vil innebære et bedre tilbud til pasientene med de mest alvorlige og sammensatte lidelsene. Styrking av polikliniske og ambulante tjenester er en forutsetning for å kunne redusere døgnkapasitet på DPS-nivå og samtidig ha tilstrekkelig kapasitet til å tilby alternative behandlingsformer/forløp. ROS-analysen viser at tiltaket vil kunne redusere den totale risikoen på dette området fra rødt til gult. En usikkerhet vil være utfordringer med rekruttering av tilstrekkelig helsepersonell med rett kompetanse, samt hvorvidt kommunene er i stand til å samarbeide om og prioritere etablering av FACT-team eller tilsvarende team.

### ***Regionale døgnplasser voksne, UNN Åsgård***

UNN støtter delen av tiltaket som omhandler etablering av 2 nye døgnenheter godkjent for tvungent psykisk helsevern med døgnopphold. Dette vil bidra til å redusere presset på enheter ved UNN Åsgård som i dag har store utfordringer med overbelegg. Døgnenhetene vil bidra til et mer helhetlig og differensiert tilbud for pasientene med de mest alvorlige og sammensatte lidelsene. UNN støtter ikke den delen av tiltaket som omhandler organisering av tjenestetilbudene på seksjons- og enhetsnivå. Det bør være opp til helseforetaket å bestemme organisering av tjenestetilbudet.

ROS-analysen viser at tiltaket for regionale døgnplasser voksne ved UNN Åsgård vil kunne redusere den totale risikoen på området fra rødt til gult. En usikkerhet knyttet til muligheten for etablering av 2 nye sengeposter er vedvarende utfordringer med rekruttering, samt utfordringer med dagens bygningsmasse ved UNN Åsgård. Tidligere erfaringer med oppbygging av nye tjenestetilbud og dagens tilgang på helsepersonell tilsier at det er urealistisk å etablere to nye døgnenheter innenfor foreslått tidsplan. Det er ikke tilgjengelige arealer i eksisterende bygningsmasse til etablering av 2 nye sengeposter. UNN foreslår derfor at den første døgnenheten etableres så snart som mulig og senest innen utgangen av 2025. Tidspunkt for etablering av den andre avhenger av realisering av midlertidig-/rokadebygg og nye arealer ved UNN Åsgård. Dette tiltaket bør følges opp med beslutning om raskest mulig realisering av nye bygg ved UNN Åsgård.

### ***Regionale døgnplasser barne- og ungdom UNN Tromsø***





Som det påpekes i utredningen er det et økt tilfang av henvisninger innenfor psykisk helsevern for barn og unge. Dette, kombinert med underkapasitet i tilbudet har ført til lange ventetider, fristbrudd og høye kostnader ved økning i bruk av Helfo. UNN støtter forslaget om å dele Ungdomspsykiatrisk seksjon i en elektiv enhet og en akutenhet med en økning av fem sengeplasser for barn og unge. UNN har igangsatt en prosess med å oppdatere tallgrunnlaget for en slik endring som skal leveres til Helse Nord RHF innen sommeren.

UNN støtter at det er riktig å opprettholde alle enhetene i DPSene, fordi det er lange reiseveier i vårt opptaksområde. Det bør også utredes om UNN kan samarbeide med kommunene på de mindre stedene på en annen måte enn i dag. UNN har god erfaring med etablering av FACT-team i Tromsø og det bør utvides til flere kommuner der det er tilstrekkelig tilgang på personell både i spesialisthelsetjenesten og kommunene.

### **DPS Storslett, Storsteinnes, Silsand og Tromsø**

UNN er enig i at sykehusfunksjoner og polikliniske/ambulante tjenester bør styrkes på bekostning av døgnenheter på DPS-nivå ettersom UNN per i dag har en betydelig større døgnkapasitet på DPS-nivå sammenlignet med andre helseforetak. UNN støtter likevel forslaget bare delvis, fordi det vurderes som for omfattende. Det vil være stor risiko for at UNN, i en periode med strukturell og faglig omstilling, ikke vil ha tilstrekkelig døgnkapasitet til å ivareta det totale antallet pasienter som er i behov av døgnbehandling på en forsvarlig måte. Usikkerheten ved omstillingstiltaket knytter seg til geografi, avstander/reisetid, rekruttering, stabilisering samt om hvorvidt et DPS kan fungere tilfredsstillende uten egen døgnenhet. Det er i tillegg noe usikkerhet knyttet til i hvilken grad det er mulig å tilby pasienter som i dag mottar døgnbehandling alternative behandlingstilbud, enten ved foretakets øvrige døgnenheter og poliklinikker, og/eller på kommunalt nivå. Det er usikkert hvordan en fullverdig styrking av sykehusfunksjonene ved UNN kan skje før nye UNN Åsgård (og/eller midlertidige bygg) er finansiert og realisert. Tidsplanen foreslått i styresak 26-2024 utgjør en betydelig risiko for pasienttilbudet gjennom forslag om nedleggelse av døgnenheter forut/samtidig som oppbygging av nye tjenestetilbud. Det er også stor usikkerhet knyttet til om det er mulig å opprettholde drift i enheter som blir besluttet nedlagt, selv om nedleggelse ikke skal skje umiddelbart (jfr. tidligere erfaringer med at enheter som er besluttet nedlagt «legger seg selv ned»). ROS-analysen viser at de foreslåtte tiltakene vil kunne øke den totale risikoen på dette området fra gult til rødt.

UNN er prinsipielt enig i en endring av Medikamentfritt behandlingstilbud (MFBT) fra en døgnenhet til et ambulant konsultasjonsteam. Men det er stor usikkerhet knyttet til hvordan et slikt konsultasjonsteam skal organiseres, bemannes og driftes, samt om et slikt konsultasjonsteam fortsatt vil oppfylle faglige og politiske føringer for hvordan et regionalt medikamentfritt behandlingstilbud skal/bør være organisert og strukturert. Denne usikkerheten gjenspeiles i ROS-analysen hvor den totale risiko for både dagens situasjon og omstillingsforslaget er på gult nivå.





Gitt den usikkerhet som er beskrevet og resultatet fra ROS-analysen, foreslår UNN et justert og etter UNNs syn mer realistisk omstillingsforslag for DPS Storslett, Storsteinnes, Silsand og Tromsø:

1. Nedleggelse av døgnerhetene på Storslett og Storsteinnes, samt utrede hybridløsning på Silsand.

UNN støtter nedleggelse av døgnerhetene på Storslett og Storsteinnes, og presiserer at det forutsetter at DPS Alta i Finnmarkssykehuset overtar ansvaret for døgnerbehandling for pasienter fra opptaksområdet Nord-Troms i tråd med høringsforslaget, samt endring i opptaksområde internt i UNN. UNN foreslår at nedleggelsene skjer innen utgangen av 2025. UNN foreslår videre å igangsette et utredningsarbeid, i samarbeid med de aktuelle kommunene i opptaksområdet til SPHR Midt-Troms vedrørende etablering av et interkommunalt/kommunalt døgnerbehandlingstilbud med støtte/veiledning fra spesialisthelsetjenesten.

2. Omgjøring av Medikamentfritt behandlingstilbud (MFBT) til en recovery-basert døgnerhet.

UNN foreslår å omgjøre MFBT til en recovery-basert døgnerhet, og justere sengetallet fra 6 til 8, hvorav 3 sengeplasser skal være til regionale pasienter. Endringen foreslås gjennomført innen andre kvartal 2025. Et ambulant konsultasjonsteam skal forankres og utvikles i enheten. Tiltaket vil fungere både som et risikoreducerende tiltak knyttet til nedleggelse av døgnerheten på Storsteinnes og som et kompromiss mellom det å beholde MFBT som en egen sengepost eller omgjøre MFBT til et ambulant konsultasjonsteam. Dette tiltaket vil begrense muligheten til å etablere nye døgnerheter ved UNN Åsgård til etter at nye eller midlertidige bygg er etablert.

### **Russeksjon Tromsø og Russeksjon Narvik**

UNN støtter foreslåtte tiltak om etablering av egen ruspoliklinikk ved Russeksjon Narvik, samt forslaget om å redusere kjøp av private tjenestetilbud innenfor fagområdet TSB. Dette er i tråd med foretakets egne vurderinger og det faktum at UNN i dag har en overkapasitet på døgnerbehandling og et underforbruk av poliklinikk i TSB. UNN støtter ikke forslaget som omhandler organisering av tjenestetilbudene på seksjons- og enhetsnivå. Dette bør være opp til helseforetaket selv å beslutte.

De foreslåtte tiltakene bidrar ikke til å løse utfordringer knyttet til mangel på helsepersonell og høy turnover av personell.

Det er i dag betydelig overkapasitet i døgnerbehandling ved Russeksjon Tromsø. Dagens organisering og plassering av Russeksjonens enheter i ulike bygg, plassert i relativt stor avstand fra hverandre, bidrar til at det er vanskelig å få til ønsket omstilling og effektivisering. Den totale risiko for både dagens situasjon og omstillingsforslaget er på rødt nivå, og henger tett sammen med en vedvarende krevende bemanningssituasjon preget av store rekrutteringsutfordringer, høyt sykefravær og stor turn-over av helsepersonell. En endring av dagens struktur og organisering kan derfor bidra til bedre ressursutnyttelse totalt



sett. Dette forutsetter at den totale reduksjonen i døgnkapasitet TSB fordeles mellom interne døgnplasser og kjøp av private tjenester.

## 2. Rehabilitering og private tjenester (vedlegg 4)

Arbeidsgruppe 3 i Helse Nord har beskrevet kjøp av rehabiliteringstjenester i Helse Nord. UNN vurderer det som nyttig med en gjennomgang av kjøp også av øvrige somatiske tjenester, samt kjøp av tjenester innen psykisk helsevern og TSB, og anbefaler oppfølging med konkrete tiltak. Det er utfordringer knyttet til avtalespesialistordningen. Etablering av en felles regional vurderingsenhet bør vurderes for øvrige kjøp av private somatiske spesialisthelsetjenester etter modell fra regional vurderingsenhet innenfor spesialisert rehabilitering.

UNN støtter forslaget om å avslutte kjøp av ytelser som henvises direkte fra sykehus til private institusjoner (sub-akutt rehabilitering), og mener det er en riktig dreining av tjenestetilbudet.

UNN deler vurderingen av utfordringsbildet på rehabiliteringsområdet i Helse Nord, både når det gjelder helseforetakene og det kommunale perspektivet. Udekkede behov innen rehabilitering er imidlertid i liten grad synliggjort i rapporten. I Helse Nord mangler det tilbud som er vel etablert i andre regioner som medfører at pasienter enten må reise til andre deler av landet eller at de ikke får et tilbud i det hele tatt. Feildimensjoneringen av UNNs regionale rehabiliteringskapasitet er presist og riktig beskrevet i nå-situasjonen. Dette går utover UNNs rolle som lokalsykehus, da senger utover normert grunnlag brukes til regionale pasienter ved UNN Tromsø. Dette medfører en pasientsammensetning som langt overstiger den normerte kapasiteten til rehabiliteringstilbudet ved UNN pr i dag. Situasjonen medfører en stagnasjon i utviklingen av tilbudet til sammenlignet med andre regioner i landet. Det er viktig å presisere at kun UNN Tromsø har godkjenning til å utdanne legespesialister innen fysikalsk medisin og rehabilitering, og er også av den grunn helt avhengig av en sterk og riktig dimensjonert avdeling ved UNN Tromsø.

UNN anser forslaget om å bygge opp en rehabiliteringssengepost i Nordlandssykehuset Bodø og legge ned rehabiliteringsenheten i Vesterålen som et riktig og nødvendig grep i et regionalt perspektiv.

Høringsforslaget innebærer en netto reduksjon på 4 senger til rehabilitering i UNN. Dette foreslås gjennom å legge ned 6 rehabiliteringssenger på Finnsnes, øke med 2 rehabiliteringssenger ved UNN Harstad, mens UNN Tromsø beholder samme antall rehabiliteringssenger, men med økt andel regionale senger. Analyse av pasientstrømmer og henvisninger tilsier imidlertid at UNN Tromsø bør øke med 4 rehabiliteringssenger, noe som medfører en diskrepans mellom beregnet behov og høringsforslag på 8 senger for UNN. Halvparten av disse kan kompenseres for gjennom helårsåpent i Harstad, økt sengetall i lavdrift, økt beleggsprosent og videre reduksjon innen ortopedi, mens de resterende 4 sengene må økes i UNN Tromsø.

Rapporten har ikke beskrevet bruk av 3 UNN-senger ved distriktsmedisinsk senter (DMS) Storslett. Tidligere har disse sengene vært brukt til rehabilitering. Et utredningsarbeid utført



ved UNN i 2022 konkluderte med vanskelige forutsetninger for å drive spesialisert rehabilitering der, og det ble anbefalt endring av målgruppe. Så langt i 2024 er sengene primært brukt til overførte utskrivningsklare pasienter fra UNN Tromsø med bosted i Nord-Troms kommuner. UNN foreslår at disse sengene legges ned, og at frigitte midler brukes til å styrke lokalsykehusstilbudet ved UNN som beskrevet over.

Den økende andelen eldre i befolkningen vil i årene som kommer gi et økt behov for rehabilitering. For å kunne utvikle en bærekraftig løsning som tar sikte på færre innleggelser er det nødvendig å videreutvikle team-modeller med en proaktiv og helhetlig tilnærming, hvor også hjemmerehabilitering i kommunal regi blir et viktig element.

### **3. Samordning mellom primær- og spesialisthelsetjenesten (vedlegg 5)**

Ny Nasjonal helse og samhandlingsplan gir åpning for å tenke felles løsninger for spesialist- og primærhelsetjenesten. Rapporten fra arbeidsgruppe 5 i Helse Nords «Tiltak for å sikre bærekraft i nord» skildrer ulike mulige samarbeidsmodeller mellom helseforetak og kommuner. Gjennom økt bruk av tverrfaglige team og stadig flere digitale tjenester mener UNN at det ligger et solid potensial for å kunne utrede og implementere nye bærekraftige løsninger i god samhandling med brukere og primærhelsetjenesten.

Helse Nord RHF har en nøkkelrolle i å fasilitere samarbeid og sikre en helhetlig tilnærming til bærekraftige helsetjenester i regionen gjennom å aktivt styrke, fremme og ha tydelige oppdragsmål for helhetlig innovasjon i helsetjenesten. For å redusere ressursbruk og øke gevinstrealisering av innovasjons- og utviklingsarbeidet vil bruk av metodikk beregnet for dette, være nødvendig. Det anbefales derfor at en felles regional metodikk for gevinstrealisering implementeres for å sikre felles forståelse.

UNN og kommunene jobber godt sammen i FACT-samarbeidet og gjennom pasientsentrerte helsetjenesteteteam (PSHT). Det er behov for å etablere nye og forbedrede løsninger gjennom en personsentrert, helhetlig og proaktiv tilnærming. UNN mener det er gevinster å hente ved å ha fokus på helhetlige tjenester som sikrer gode overganger mellom fagområder og nivåer i helsetjenesten slik at neste ledd i pasientforløpet er godt forberedt. Et personsentrert fokus vil bidra til å sikre at det som er viktig for pasient (og pårørende der det er relevant og riktig) prioriteres. Dette gir bedre koordinering og prioritering og et utgangspunkt for å utarbeide felles planer når flere tjenesteytere er involvert. Forebygging og godt forberedte tjenester (proaktiv) sikrer at man unngår unødvendige innleggelser, både gjennom forebygging eller ved at utfordringer fanges opp så tidlig at pasient ikke må legges inn som reaksjon på krise. Til sammen utgjør disse tre prinsippene en modell for en mer personsentrert og effektiv helsetjeneste. Dette har som effekt at antall transaksjoner (i spesialist- og primærhelsetjenesten) i et pasientforløp reduseres.

For å søke ny kunnskap og erfaringer med geografisk samlokalisering av primær- og spesialisthelsetjenester ønsker UNN å realisere en felles regional piloteringsmodell. Modellen vil støtte opp om det felles innovasjon- og utviklingsarbeidet som skal gjøres og om arbeidsgruppe 5 sin rapport. For å styrke et felles kunnskapsgrunnlag, redusere ressursbruk og øke gevinstrealisering av innovasjon- og utviklingsarbeidet foreslår vi at Step-



ut metodikk innføres som en felles metodikk regionalt (Håndbok i helseinnovasjon, Kari J. Kværner og Thomas Hoholm, 2023.)

UNN foreslår en pilot som skal gi kunnskap og erfaringer med geografisk samlokalisert og samordning av helse- og omsorgstjenester med felles faglig og administrativ ledelse for å identifisere mulige gevinster og avdekke praktiske, juridiske og avtalemessige hindringer. Piloten skal foreslå en operativ modell for felles faglig og administrativ ledelse som kan skaleres opp til full drift.

UNN har i tillegg forslag på piloter innenfor de konkrete områdene Helse Nord har bedt om:

*A. Geografisk samlokalisering og samordning av helse- og omsorgstjenesten med felles faglig og administrativ ledelse:*

- Etablere avklaringsenger og/eller kartleggingsenger, etablere helsehus sammen med eller nært sykehus eller etablere felles helsehus

*B. Fleksibel bruk av senger i døgnenheter på tvers av tjenester\_*

- Det må gjøres opp status for prosjektet om fleksibelt bruk av senger i interregionalt samarbeid med kommunene tilknyttet DMS Nord Troms. Basert på erfaringene må videre drift vurderes.

*C. Kommunale døgnenheter med økt støtte fra spesialisthelsetjenesten:*

- Den eldre pasient med funksjonssvikt
- Samordning av pasientforløp for kroniske sykdommer
- Digitale team på tvers av nivåer

*D. Samordning av pasientforløp for kroniske sykdommer:*

- Samarbeid om palliativ oppfølging og eventuelt hjemme død (både for barn/unge og voksne)
- Forebyggende prosjekt rundt stormottakere av helsetjenesten innen psykisk helse og rus (PHR)
- Pasientens team – tilpasset aktuell situasjon

#### **4. Andre innspill til tiltak som kan gi økt bærekraft i vår felles helsetjeneste.**

*Høyspesialiserte funksjoner:*

- For at likeverdige helsetjenester til den nord-norske befolkningen skal kunne ivaretas over tid mener UNN at det er avgjørende at høyspesialiserte funksjoner funksjonsfordeles og konsentreres til Universitets- og regionssykehuset.

*Overordnet kapasitetsutnyttelse:*

- Delen av arbeidet fra arbeidsgruppe 1 i Helse Nord-prosessen som omhandler kapasitetsutnyttelse og funksjonsfordeling i regionen må gjenopptas. Akuttfunksjoner og fødetilbud holdes utenfor det videre arbeidet i tråd med oppdrag fra HOD.



*Administrative funksjoner:*

- UNN ber om at det igangsettes et arbeid i regionen for å utrede effektivisering av administrative funksjoner i alle deler av foretaksgruppen.

*Øke fokus på felles opplæring og kompetanseutvikling:*

- UNN foreslår at det igangsettes en pilot som arbeider med økt tilgang til felles opplæring og kompetanseutvikling for helsepersonell fra begge nivåer av helsetjenesten. Dette kan hjelpe til med å standardisere praksis, forbedre kommunikasjonen og fremme en felles forståelse av målene for bærekraftig helseomsorg.
- UNN foreslår at lærings og mestringscenter (LMS) organiseres som et felles senter, med ansatte fra begge nivåer. Det foreslås at det er et LMS på hvert sykehus med ansvar for kommunene på linje med pasientsentrerte helsetjenesteteteam-nettverket.

*Samarbeid om forebygging og helsefremming:*

- UNN foreslår at det utvikles programmer som fokuserer på helsefremmende aktiviteter og forebygging av sykdommer, der både spesialist- og kommunehelsetjenesten deltar. Dette kan omfatte initiativer som vaksinasjon, tobakksavvenning, kostholdsveiledning og fysisk aktivitet.

*Tilgang til EPJ på tvers av nivåer:*

- Kommuner og UNN kan søke fritak og pilotere tilgang til hverandres EPJ på for eksempel helsehus, hjemmetjeneste og ambulerende team slik beskrevet i Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

*Ved etablering av nye bygg:*

- Etablere prosjekt med fokus på integrerte tjenester mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, både for lettere å kunne kommunisere og samhandle fysisk underveis i byggeprosess, og overføre tanker til praksis når nybygg står ferdig.
- Nærhet mellom helsehus og sykehus må resultere i mer samdrift for bedre og mer helhetlige forløp og pasientopplevelser.