



Saksbehandler: Mette Nygård, tlf: 75420130, e-post: mette.nygard@vagan.kommune.no

Nordlandssykehuset HF

Svar på høringsutkast - Nordlandssykehuset HF strategisk utviklingsplan 2022 - 2025 (2022 - 2038) - Nordlandssykehuset for fremtiden.

Vågan kommune takker for at vi får muligheten til å gi innspill til deres strategiske utviklingsplan for perioden 2022 – 2025. Utviklingsplanen har mange gode momenter i seg. Vågan kommune ønsker å gi innspill, eller kommentarer til følgende pkt.

5.1.3 Pasienter med flere kroniske lidelser og skrøpelige eldre.

Her vil det være av stor betydning at det utarbeides gode behandlingsplaner for i størst mulig grad reduserer "svingdørs problematikken". Behandlingsplaner må utarbeides i tett dialog mellom pasient, sykehus og kommunen (både fastlege og utøvende tjeneste).

Til dette pkt bør det framkomme litt mer om hvordan

5.2.3 «Nordlandssykehuset hovedprioritering 2022-25»

- Under pkt 4 står det: Utrede flytting av overvåkningsengene i Lofoten til et mer hensiktsmessig areal. - *Hva er et hensiktsmessig areal?* Kunne har vært litt bedre kommunisert i dokumentet.

Generelt for lite om rus og psykiatri. Mye om hva som mangler, men hva skal gjøres? Her burde det være mere konkret. Hvordan skal gode helsetjenester innen psykiatri genereres ut i kommunene? Eksempel som arbeidet med FACT kunne vært bedre beskrevet her. Det kunne også vært skrevet litt mer om utfordringer innen rus og psykisk helse når det gjelder overføringer fra Lofoten og Vesterålen til behandling i Bodø. Dette har over tid vært en betent sak, som i dette dokumentet er viet liten plass.

Med vennlig hilsen

Mette Nygård
Kommunalsjef for helse og omsorg

Dette brevet er godkjent elektronisk og har derfor ikke underskrift.



Sørfold kommune

Stab drift

Nordlandssykehuset

Deres ref:

Vår ref
2022/763

Saksbehandler

Lisbeth Bernhardsen, 46824305

Dato

06.07.2022

Høringsutkast – Nordlandssykehuset HF strategisk utviklingsplan 2022-25 (2022-2038) – Nordlandssykehuset for fremtiden

Sørfold kommune viser til utsendt høringsdokument angående strategisk utviklingsplan for 2022-2025 Nordlandssykehuset HF.

Formannskapet behandlet høringsdokumentet den 5.7.2022. Vedlagt følger høringsuttalelse.

Planen ble mottatt her den 10.6 med høringsfrist 4.8. Sørfold kommune ber om at man for ettertiden gir bedre tid til kommunal behandling av saker som skal på høring.

Med hilsen

Lisbeth Bernhardsen
Kommunalsjef drift

Vedlegg

- 1 Høringsuttalelse fra Sørfold kommune Strategisk utviklingsplan Nordlandssykehuset HF

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevet signatur

Postadresse

Sørfold Kommune, Strandveien 2, 8226 Straumen

Telefon

75 68 50 00

Bank

4638 07 00638

Org.nr

972 417 750

E-post: post@sorfold.kommune.no

www.sorfold.kommune.no

Høringsuttalelse fra Sørfold kommune Strategisk utviklingsplan Nordlandssykehuset HF

Innledning

Planen viser en oversiktlig og gjennomarbeidet plan med viktige strategiske satsningsområder. Det vises til Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 hvor det er gitt føringer til hvilke tema som skal inngå i de reviderte utviklingsplanene, og til at det i foretaksmøtet er stilt krav til at helseforetakene i sitt arbeid med lokale utviklingsplaner skal prioritere utvikling av tjenester til pasienter som trenger tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Videre at dette arbeidet skal være tuftet på felles planlegging og utvikling av helsefellesskapene.

Som gruppe er det barn og unge, voksne med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skrøpelig eldre og personer med flere kroniske lidelser som skal prioriteres, i tillegg til at de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus som skal gås gjennom sammen med kommunene. De oppgitte pasientgruppene er dem som er mest krevende både ressursmessig og økonomisk uansett hvem som har hovedansvaret for dem.

Kommunene, på samme måte som helseforetakene, har økonomiske og personellmessige utfordringer. Det er mangel på og press på fastlegene, hjemmetjenesten og institusjonsomsorgen.

Punkt 1.1.4

Nordlandssykehuset (NLSH) sier under punkt 1.1.4 at det i det videre arbeidet vil være naturlig å involvere helsefellesskapene tett, da flere av deres målsetninger kun kan innfris gjennom tett samhandling med den kommunale helsetjenesten. Dette skal foregå etter at styret har vedtatt den strategiske utviklingsplanen.

Kommunene må involveres tidlig i alle prosesser.

Punkt 4.4

NLSH sier under punkt 4.4 at endringene i demografi og sykdomsutvikling vil medføre noen dilemma som må løses, og noen vanskelige valg som må tas til det beste for sine pasienter. Knyttet til balansen mellom sentralisering og desentralisering pekes det på at alderssammensetningen og bomønster medfører økt behov for at flere pasienter får større deler av sin oppfølging og behandling utenfor sykehusene. Og at dette vil kreve at NLSH bidrar til å flytte kompetanse nærmere pasienten, og i flere situasjoner helt inn i pasientens hjem. Dette betyr ikke at spesialistene kommer hjem til pasientene, men at de skal veilede kommunene i hvordan oppfølgingen skal foregå, men det er fortsatt vi som må ha personell, kompetanse og plass til disse pasientene.

Sørfold kommune er enig med NLSH at gode tjenester ikke er ensbetydende med mye utredning og behandling. Men at NLSH skal ha oppmerksomhet på dette, betyr at presset overføres til fastlegene. Dette fordi pasientene fortsatt føler seg syke og trenger oppfølging og behandling for sine lidelser. Fastlegene har allerede en presset situasjon, og nasjonalt er det i ferd med å bli en fastlegekrise på grunn av dette.

NLSHs kapasitetsutfordringer vil gjøre det mer krevende for dem å prioritere mellom ulike grupper. Men vi frykter at deres prioriteringer vil dytte utfordringene over på kommunene, som er i akkurat samme situasjon som dem. Pasienter med flere kroniske lidelser og personer med alvorlige psykiske lidelser blir lett svingdørspasienter i et slikt system.

Tilbudet til psykisk syke pasienter er allerede redusert, særlig hva gjelder døgnomsorg. Sykehuset har definert i pakkeforløp hvem som hører hjemme i deres psykiatriske tilbud, helt ned på diagnosenivå. Og det meste skal foregå som dagtilbud eller poliklinisk behandling. Mange av disse pasientene er ikke i stand til å nyttiggjøre seg poliklinisk behandling, særlig der det er samtidig problematikk med rus.

NLSH beskriver at 25% av døgninnleggelses ivaretas av andre, særlig private. Innenfor rusfeltet er tallet 50%. Som kommune kjøper vi tjenester i det private for pasienter som avvises av sykehuset, for at de skal ivaretas på en forsvarlig måte. Dette frykter vi vil måtte bli en løsning for flere pasienter fremover. Derfor er det viktig at kommunene har en hånd på rattet når NLSH skal utarbeide og fortløpende oppdatere en 2-årig handlingsplan med milepæler for hvordan helseforetakene i helsefelleskapene skal bidra til å planlegge og utvikle tjenester til pasienter med behov for tjenester fra begge nivå.

Helseforetakene sammen med kommunene skal arbeide med digitale behandlings-, egenbehandlings- og kriseplaner for noen utvalgte pasientgrupper. Det oppleves for oss som at kommunene skal få mer ansvar for flere pasientgrupper.

Punkt 5.3.3

Her skrives at rett behandling til rett tid og på rett sted og oppfølging så nær pasienten som mulig, reduserer belastninger for den enkelte og deres pårørende, er mer miljøvennlig, tidsbesparende, kostnadsbesparende og vil legge til rette for et desentralisert bosettingsmønster. Videre at næromsorg og behandling på laveste effektive omsorgsnivå muliggjør en tidsriktig og lik behandling for pasienten uansett diagnose og bosted, så leser vi at pasientene skal ivaretas i kommunene.

Det samme gjelder **punkt 6.3.3** om samhandling med kommunene hvor de sier at det krever gode samhandlingsarenaer som bidrar til kompetanse- og tjenesteutvikling. Slike arenaer etableres blant annet gjennom helsefelleskapene. Det er veldig bra. Men det er teknologisk løsninger som skal gjøre tjenestetilbudene fra NLSH mer tilgjengelige, uavhengig av geografi og kommunikasjoner. NLSH skal bidra med veiledning, rådgivning og opplæring ved behov, særlig på områder som gjør spesialisthelsetjenester mer tilgjengelig for pasientene.

At mye ansvar flyttes fra sykehusene til kommunene, innebærer at kommunene må oppbemanne sine tjenester, og sannsynligvis må ha sykepleierkompetanse tilgjengelig på alle vakter i alle tjenester. Det kreves mer av fastlegene også som får ansvaret for oppfølgingen på sitt nivå.

Punkt 5.2.2 skrives det at gjennom helsefelleskapet skal NLSH prioritere å etablere felles pasientforløp sammen med kommunene innenfor brystsmarter, hjertestans, hjerneslag og akutt psykisk sykdom. Hva betyr dette i praksis for kommunene? Under hovedprioriteringer står det at NLSH skal øke andelen prehospital trombolyse ved STEMI hjerteinfarkt innen anbefalt tidsfrist. Dette skal gjøres gjennom deltakelse i prosjektet Trygg Akuttmedisin og med involvering av helsefelleskapet. Sørfold kommune ber om at det presiseres hva dette betyr.

I 2004/2005 ble det innført behandling med prehospital trombolyse i ambulansetjenestene. Helse-Nord delte ut hjertestarter og trombolysesett til alle kommunene knyttet til dette arbeidet. Målsetningen var den samme. Til å begynne med var det Helse-Nord som tok kostnaden med dette. Etter noen år, var kommunene selv ansvarlige for å ivareta disse hjertestarterne og trombolysen. Et sett med trombolyse koster 11 000,- kroner. Det har kort holdbarhet, og det er kostbart både å bruke dem, og å kassere dem fordi de går ut på dato. Skal dette arbeidet utvides? Må beskrives kommunens rolle i dette.



Sak:	Høringsinnspill Nordlandssykehuset HF strategisk utviklingsplan 2022-25 (2022-2038) – Nordlandssykehuset for fremtiden		
Fra:	Universitetssykehuset Nord-Norge HF		
Til:	Nordlandssykehuset HF		
Ephorte nr.	2022/4593	14.07.22	E.post saksbeh.: einar.bugge@unn.no

Høringsinnspill fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF – Nordlandssykehuset HF strategisk utviklingsplan 2022-25 (2022-2038) – Nordlandssykehuset for fremtiden

Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) takker for muligheten til å gi innspill på Nordlandssykehusets (NLSHs) høringsutkast på revidert utviklingsplan.

UNN berømmer NLSH for å ha laget en grundig og god utviklingsplan i tråd med nasjonal veileder. Innledende kapitler med bakgrunn, utviklingstrekk etc. er godt beskrevet, og valget av strategiske satsingsområder er velbegrunnet og godt. Satsingsområdene er også gjennomgående godt beskrevet med definisjoner, målsettinger, forutsetninger og hovedprioriteringer.

Fra UNN har vi to innspill vi mener kan styrke utviklingsplanen.

1. De neste årene vil sykehusene bli stilt overfor store utfordringer som følge av en aldrende befolkning, mangel på personell og faglig utvikling med kostbar og avansert persontilpasset medisin. NLSH kan i sin utviklingsplan vurdere å tydeligere formulere at det kan bli nødvendig med endringer i funksjonsdeling og struktur i sykehusene.
2. Samarbeidet med UNN er beskrevet i kapittel 2.3.2:

«Nordlandssykehuset samarbeider med andre helseforetak for å tilby pasientene en helhetlig forløp, og er i oppdragsdokumenter gitt i oppdrag å videreføre og utvikle et bredt spesialisttilbud i nært samarbeid med de øvrige foretakene i regionen. Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN) og Helgelandssykehuset er våre viktigste samarbeidspartner. For mange pasienter vil behandlingen de mottar hos oss være en del av en større behandlingsskjede, som ved standardiserte pakkeforløp.»

UNN foreslår at strategisk utviklingsplan tydeligere vektlegger et nært og godt faglig samarbeid mellom NLSH og UNN som regionens universitets- og regionsykehus. Det gjelder faglig samarbeid for å sikre gode og riktige pasientforløp der det mest avanserte er sentralisert og alt som ikke må være det ikke er sentralisert, at vi samarbeider om å bygge opp gode og robuste fagmiljø og slik sikrer et likeverdig og stabilt tilbud til befolkningen. Da er samarbeidet mellom våre foretak svært viktig. Tilsvarende gjelder samarbeid om spesialistutdanning; et godt og nært samarbeid kan både bidra til effektive

og gode spesialiseringsløp, og ikke minst til at det knyttes gode relasjoner mellom våre fagmiljø som legger grunnlag for et godt faglig samarbeid. Vi ser også gjerne at et nært samarbeid med UNN også løftes frem i forhold til forskning, innovasjon og utvikling.

For at vi i Helse Nord skal prestere godt må vi spille hverandre gode! UNN ønsker å spille NLSH gode og at NLSH skal spille UNN gode! Dette er vektlagt i UNNs strategi og vil bli vektlagt i UNNs strategiske utviklingsplan.

Vennlig hilsen

Einar Bugge

Konst. viseadm. direktør

NORDLANDSSYKEHUSET HF
Postboks 1480
8092 BODØ

Att.:Tonje Elisabeth Hansen

Deres ref:
2019/8535

Vår ref:
2022/757-2/008

Saksbehandler
Espen Mælen Hauge/

Dato:
Bodø, 01.07.2022

Høringsutkast – Nordlandssykehuset HF strategisk utviklingsplan 2022-25 2022-2038 – Nordlandssykehuset for fremtiden

Vi viser til høringsbrev datert 10.06.22.

Helse Nord RHF takker for muligheten til å gi høringsinnspill, og ledergruppen har med interesse diskutert saken i utvidet ledergruppemøte 30.06.22. Fra dette har vi følgende innspill til Nordlandssykehuset HF's utkast til revidert, strategisk utviklingsplan.

Satsningsområder og regionalt ansvar

Overordnet oppfatter vi at dette er et velkrevet og grundig dokument med strategiske satsningsområder som i stor grad favner utfordringene og utviklingstrekkene helseforetaket står ovenfor. Det beskriver godt flere aktuelle forhold som sannsynlig kan påvirke behov for spesialisthelsetjenester i opptaksområde til Nordlandssykehuset (NLSH) og Helse Nord. Vi oppfatter også at satsningsområdene langt på vei sammenfaller med prioriteringene som Helse Nord RHF har satt både i Strategi 2021-2024 og i kommende regional utviklingsplan (foreløpig versjon RU2038).

Dette mener vi er et viktig grep, slik veilederen gir anvisning om, at de lokale utviklingsplanene skal avspeile det regionale helseforetakets sørge-for ansvar. Imidlertid tror vi at denne speilingen kan forsterkes i planen ved at rollen til NLSH i Helse Nord omtales mer. For eksempel har NLSH utvidet ansvar for enkelte pasientgrupper fra Helgeland – hva er forventet utvikling for disse gruppene?

Sentralisering vs. desentralisering omtales i stort, men vi savner omtale om hvordan dette vil kunne slå ut i regionen og på forventet arbeidsdeling mellom HFsene i regionen frem mot 2040. Dette er viktig og nødvendig for Helse Nord for å kunne gjøre god regional planlegging vedr. bygg og kapasitet frem mot 2040.

Videre tror vi at økonomisk bærekraft i seg selv kunne vært et eget satsningsområde, og at dere vurderer om satsningsområdene klinisk samhandling og gode overganger kan forenes til ett område, for så vidt et vesentlig formål med begge områdene er helhetlige, sammenhengende pasientforløp.

Framskrivning og kapasitetsberegning

NLSH beskriver forventet endring i aktivitet i somatikk og psykisk helsevern basert på de nasjonale framskrivingsmodellene. Det gjøres også vurderinger av lokale forhold samt faglige utviklingstrekk som kan endre forutsetningene i framskrivningene. Det vil styrke anvendbarheten til utviklingsplanen hvis NLSH tallfester hva dere mener er sannsynlig utvikling (endring/reduksjon) i aktivitet for NLSH frem mot 2040. Planen bør beskrive hva NLSH vurderer er sannsynlig tall for eget HF, ikke bare omtale at det er usikkerhet om estimatene i framskrivingsmodellene er riktig.

Innen flere fagområder i spesialisthelsetjenesten er det stor variasjon i kapasitet/aktivitet mellom HF og innad i HF. Det er ikke uvanlig med 20 – 30 % forskjell i kapasitet mellom HF, og vi vet at det er fagområder hvor variasjonen er mange hundre prosent. Når nasjonale framskrivninger skal benyttes for å estimere utvikling i eget HF må dette gjøres i sammenheng med hvor stor eller liten kapasitet det er innenfor det aktuelle fagområdet i dag. Ett eksempel NLSH trekker frem er beregning av døgnkapasitet i psykisk helsevern for voksne. Det vises til en sterk økning i antall dømte de senere årene. HN som region og NLSH har i dag svært høy kapasitet når det gjelder døgnplasser i sikkerhetspsykiatrien. Nasjonal modell for framskrivning for psykisk helse antar at det vil være redusert behov for døgnplasser for pasientgrupper med milde til moderate lidelser, og at en del av denne kapasiteten frem mot 2040 bør omgjøres til et tilbud for pasienter med alvorlige psykiske lidelser, og da også pasienter i sikkerhetspsykiatrien. Når NLSH som utgangspunkt har høy kapasitet på dette fagområdet, hvilke konsekvenser har det for foretakets egen beregning/vurdering av kapasitetsbehov frem mot 2040.

Vi kommer tilbake til noe av dette i de mer spesifikke kommentarene våre i det følgende. Dette er forslag til presiseringer, samt generelle kommentarer, og kommer i kronologisk orden jf. sideinndeling i dokumentet.

Innspill til presiseringer/endringer

Side 1: **Forsiden:** Varighet; endre til 2023 – 2038, jf. OD 2022

Side 2: Anbefaler å legge til leseveiledning; dvs. klargjøre forskjell på kap. 5 og 6 kort sikt/lang sikt

Side 3: **Strategiske satsingsområder**

- Klinisk samhandling: Ta også med andre helseforetak i regionen
- Er «klinisk samhandling» og «gode overganger» i utgangspunktet ett satsningsområde: «samhandling»?

- Side 4: **1.0. Bakgrunn:** Det bør settes inn figur som viser NLSH som en del av Helse Nord RHF, og styringslinjen til HOD, samt synliggjøre private aktører. HN RHF har figur som kan brukes.
Hovedmålene i OD kunne vært nevnt, ref. satsingsområdene i kap. 5 og 6.
- Side 5: **1.1.2 Organisering av arbeidet:** Ta med at det har vært et samarbeid regionalt som har gått i parallell.
- Side 5: **1.1.4. Det videre arbeid med utviklingsplanen:** Vise til at HN RHF leverer RU38 innen 31.12.2022, og at det påregnes at det kan komme føringer i OD23 som NLSH må ta høyde for i videre arbeid.
- Side 6: **2.1 Brukermedvirkning:** Fint at brukermedvirkningen kommer så tidlig i dokumentet
- Side 7: **2.2.3 Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring:** oppfordrer til å sette inn figur(er)/paretodiagram evt. risikovurdering som viser de 3-5 største utfordringene.
- Side 8: **2.3.2. (Oppgavedeling og samhandling) Med andre ...:** Samarbeid med Helse Nord RHF bør beskrives
- Side 9: **2.3.4: (Oppgavedeling og samhandling) Private...:** Fint at det er med, sett inn RHF etter Helse Nord (for å synliggjøre forskjellen; Helse Nord RHF er det regionale helseforetaket, Helse Nord er foretaksgruppen)
- Side 10: **2.5.1 Bemanning:** Differansen (3.280 → 3.975) årsverk er 695. Tallet må kvalitetssikres, og NLSHs vurdering av økningen bør kommenteres.
- Side 11: **2.6 Forskning og innovasjon:** Ta med samarbeidet med HN RHF
Begrepene immunologi og sepsis kan med fordel skrives på en måte som eksterne forstår
- 2.7 Økonomi:** Vi er usikre på om det stemmer at foretaket har gjennomført omstillinger på 100 mill. kr/år. (I tertialrapporter har HN RHF konsekvent presisert at det er NLSHs ord). Hvis økningen i årsverk stemmer, bør kommentarene om at relativ andel lønnskostnader er redusert utdypes. HN RHF mener at sammenlikningen ikke er relevant: Kostnaden til bygg vil naturligvis bringe andel lønnskostnader ned. Det er en del av premissene at NLSH skal effektivisere for å bære kostnaden på bygg.
HN RHF synes ikke det er adekvat å si at aktivitet er høyere enn andel basis-finansieringen. Vi har gjennomgått inntektsmodellen flere ganger; dette er ikke plassen for å kommentere dette.
- Side 12: **2.8 Teknologi, utstyr og informasjonssikkerhet:** Kommentarene om begrensede midler til investeringer; HN RHF mener at NLSH bør kommentere at NLSH har prioritert bygg, og vedvarende underskudd har gjort at foretaket ikke har kunnet generere egne overskudd til å gjøre flere investeringer. Det fremstår som at det er andre som har ansvar for at det er blitt sånn.

- Side 14: **2.10.2. Tilstandsvurdering:** HN RHF foreslår at NLSH også tar inn anbefalingen fra Riksrevisjonens rapport om at helseforetakene må gjøre seg mindre avhengig av bemanning for å frigjøre ressurser til forsvarlig vedlikehold.
- Side 15: **3.1. Nasjonale strategier og føringer:** Formuleringen «Norske pasienter skal ha et offentlig helsetilbud i verdensklasse, (...)» Vi tror kanskje referansen til utsagnet er Hurdalserklæringen. Det må i så fall presiseres, eventuell re-formuleres.
3.2. Regionale strategier og føringer: Det er bra at Strategi Helse Nord RHF 2021-2024 er omtalt. Ref. tidligere kommentar. Vurder å la det komme tidligere i dokumentet.
- Side 17: **4.0. Utviklingstrekk og framskrivninger.** God beskrivelse. Se også et annet eksempel på fremstilling av utviklingstrekk og framskrivningene i Finnmarksykehuset HF's utkast til strategisk utviklingsplan.
4.1 Demografi: «... øke i alle alderssegmenter»... er det riktig?
- Side 20: **4.4. Fagutvikling og endringsfaktorer:** Ref. innledningen på side 19 «... noen dilemma som vi må løse»: Folkehelse, miljø og bærekraft. Det er bra at dette er med, men vi synes kanskje det skulle vært løftet lenger frem i dokumentet som et premiss, jf. føringer fra HOD om bærekraftig utvikling og forpliktelser innenfor klima og miljø.
4.5 Kapasitetsberegning: Det står at NLSH selv må gjøre egne vurderinger av endringsfaktorene og hvilke lokale forhold dere tror vil få størst størst utslag for fremskrivning i deres nedslagsfelt. HN RHF mener at det må presiseres at NLSH skal vurdere hvilke forbruksrater og aktivitet NLSH har sammenliknet med nasjonalt gjennomsnitt. Estimerer fra nasjonale fremskrivninger tar utgangspunkt i nasjonalt snitt. Alle HF med fagområder hvor aktivitet/kapasitet avviker fra nasjonalt snitt må/bør innarbeide dette i sin beregning av sannsynlig behov i 2040. Hvis dette ikke innarbeides i beregningene vil ubegrunnet variasjon i tilbud i regionen øke frem mot 2040.
- Side 22 **5.0. Satsingsområder** – her burde det vært presisert tidshorisont 2022-2025. Det kan være mer naturlig å bytte rekkefølge på kapittel. 5 og 6, slik at det langsiktige bildet kommer før en diskuterer satsingsområder.
5.1.2. Målsetting: NLSH skal *bidra* til... Vi synes formuleringen kunne vært sterkere: ... ta initiativ til... eller lignende.
5.1.3. Forutsetninger: Her kunne intern oppgavedeling mellom yrkesgrupper vært nevnt, og samarbeid med andre helseforetak i regionen.
God beskrivelse av de fire prioriterte pasientgruppene.

- Side 23: **5.1.4. Hovedprioritering:** Ref kommentar på side 7 (2.2.3) ta med en kommentar om hvordan en mener at punkt 1-8 er dekkende for hovedutfordringene.
- Side 24: **5.2.2 Planverk, infrastruktur og IT beredskap.** Vi anbefaler fra bør til må i setningen «Det bør etableres overordnet øvingsplan...»
- Side 25: **5.2.3. Hovedprioritering.** Gjelder samme kommentar som side 23 – og prioriteringene må settes i sammenheng med det økonomiske utfordringsbildet og ikke minst hva disse prioriteringene kan bety av kostnader. Dette gjelder også prioriteringen i 5.3.4, side 27, og 5.6 side 31.
- Side 26: **5.3 Gode overganger.** Kunne gjerne vært mer konkret mht hva som skal gjøre annerledes enn i dag. Mulig lett å forstå internt i NLSH, men ikke for ekstern leser.
- Side 31: **5.6. Teknologi og e-helse:** NLSH skal delta ..(osv.): HN RHF ber om at det settes inn en setning om at utviklingen skal være samordnet med HN RHF og øvrige helseforetak i regionen.
- Side 32: **5.6.2. Forutsetninger:** Gjelder samme kommentar om å være koordinert med HN RHF og andre. NLSH kan ikke gå alene i denne type samarbeid uten at eier er informert.
HN RHF mener at NLSH bør bli mye mer konkret mht prioriteringer og ambisjon for å bruke digitale løsninger for polikliniske tjenester, jf. oppfølgingsmøter der NLSH har kommentert hvilke fagområder de vil satse på.
- Side 33: **5.6.3.** NLSH kan gjerne utarbeide egen handlingsplan for teknologi og e-helse, Det må kommenteres at handlingsplan skal ta utgangspunkt i regional plan for IKT, og (kommende) Digital strategi 2038. Det må det fremgå at HN IKT er gitt oppgaven med å ivareta all infrastruktur og sluttbrukerutstyr. NLSH skal fortsette å være funksjonelle kravstillere, men skal forholde seg til de tekniske løsningene som fremgår av regionale føringer i kraft av mandatet som HN IKT har fått. Dersom NLSH skal ha egne prosjekt, skal det være under forutsetning av at løsninger kan breddes til hele regionen, og det skal i så fall være samordnet med Helse Nord RHF sine planer i forkant.
- Side 34-43: **Kapittel 6. Strategisk grunnmur** – muligens bytte rekkefølge med kapittel 5.
På enkelte områder mener vi NLSH bør revurdere ambisjonene mht tidshorisont i 5 og 10 års-perspektivene. Eksemplene er ikke uttømmende:
- 6.3.2: 10 år – fokus på overbehandling-/diagnostikk, avvikle korridorpasienter
 - 6.3.4: 5 år – Etablere samarbeidsavtaler med alle avtalespesialister (vår understreking)
 - 6.4.1: 10 år – Alle nyansatte gjennomfører nyansatt-kurs og overordnet kompetanseplan for nyansatte før tiltredelse til stilling

Side 43-44: **6.6. Økonomisk bærekraft:** Her må omstillingsplanen tas frem med mye tydeligere formuleringer. Det bør også være en del av forordet. Helse Nord RHF mener også at NLSH bør tydeliggjøre at ytterligere omstilling må finne sted før det kan bli aktuelt å gjøre nødvendige investeringer i Rønvik og Lofoten, ref. side 46.

Vennlig hilsen

Hilde Rolandsen
eierdirektør

Espen Mælen Hauge
spesialrådgiver

Høringsvar – Nordlandssykehuset HF strategisk utviklingsplan 2022-25 (2022-2038) – Nordlandssykehuset for fremtiden. Høringsfrist 4. august 2022.

Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkning er nevnt på side 36 og 37 i et eget avsnitt. For å sikre en bedre ivaretagelse og synliggjøring av tilbudet til den samiske befolkningen både innen folkehelse, somatikk og psykiatri er det behov for at den samiske pasienten nevnes gjennomgående i hele dokumentet, og ikke bare i ett avsnitt.

Vi vil nå komme med innspill til forbedringer på dokumentet fra Hábmëra suohkan/Hamarøy kommune og Lulesamisk helsenettverk/Julevsáme varresvuodaværmdahka perspektiv.



Første side for Nordlandssykehusets Strategisk utviklingsplan 2022-2025, der bør det allerede komme frem en logo som viser nordlandssykehuset særlige ansvar for lulesamisk pasienter. Vi foreslår at det lages en rund logo med lulesamisk motiv (for eksempel lulesamisk slieppå slik det står i Helse Nords strategidokument «Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen»). Etter vårt forslag vil det da blir 7 logoer til sammen på første side, i stedet for 6. Dette med bakgrunn i Nordlandssykehuset særlige plassering og ansvar for lulesamisk befolkning.

Side 3



For å løfte fokus på lulesamers helse er det viktig at Nordlandssykehuset i en større grad synliggjør fokus på dette. Vi foreslår at den samiske logoen følges gjennomgående i hele dokumentet også (nevnt på side 3).

Side 4

I forhold til bakgrunn, er det behov for å synliggjøre Nordlandssykehuset særlige ansvar for lulesamers helse.

Under punkt 1.1. Arbeidet med strategisk utviklingsplan 2022-25 1.1.1 Statusoppdatering for arbeidet med strategisk utviklingsplan 2018-22, foreslår vi at det skrives om strategidokumentet «Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen», som for øvrig alle fire regionale helseforetak har vedtatt.

Side 36 under 6.1.5 Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkning - kortsiktig tiltak innen 5 år.

Vi foreslår at Nordlandssykehuset undersøker mulighet for samarbeid med Hábmëra suohkan/Hamarøy kommune og Lulesamisk helsenettverk/Julevsáme varresvuodaværmdahka, som er ledende innen og innehar spisskompetanse innen lulesamisk helse, i et prosjekt for utvikling av lulesamisk helseteam. Det vil sikre Nordlandssykehuset bedre kompetanse for å ivareta den lulesamiske pasienten og deres pårørende.

Vi foreslår at ved utlysninger etterspørres lulesamisk språk og kulturkompetanse. Det er et stort behov for lulesamisk kultur- og språkkompetanse i både somatikk og psykiatri (barn, ungdom, voksne og eldre).

Side 36-37 under 6.1.5 Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkning- langsiktige tiltak (innen 10 år)

Setningen:

«Se på muligheten for at Nordlandssykehuset deltar i et 2-årig prosjekt om lulesamisk helseteam, i Samarbeid med Hamarøy kommune. Etableres som en pilot»

Vi foreslår at den omformuleres til undersøker mulighet i stedet for se på mulighet, dette etter samme modell som Samisk helseteam/Saemien healsoedåehkie. Dette tiltaket bør flyttes til kortsiktige tiltak.

Videre foreslår vi at det i langsiktige tiltak videreføres samarbeid med Lulesamisk helsenettverk/Julevsáame varresvuodaværmadahka og Hábmæra suohkan/Hamarøy kommune om Lulesamisk helseteam.

Satsingsområder til Nordlandssykehuset.

For å kunne ivareta spesialisthelsetjenester til den lulesamiske befolkningen må følgende satsingsområder prioriteres som et ledd i å fremme likeverdige helsetjenester, dette vil også komme den øvrige befolkningen til gode.

1. Lulesamisk helsenettverk
2. Reelt samarbeid med Hamarøy kommune
3. Økt satsing på fremskaffing av ny kunnskap/ forskning innen lulesamisk helse - som bidrar til at det er et kunnskapsgrunnlag (reelt samarbeid med samiske forskere). Videre er det et sterkt behov for tiltak for å bygge opp forskningskompetansen hos lulesamisk helsepersonell/ helsepersonell.
4. Fagutvikling og kompetanseheving innen lulesamisk kulturell helse.

Videre vises det til kommentarer fortløpende i høringsdokumentet.

Side 4

2. Nåsituasjonen:

Det må synliggjøres at det er mangel på lulesamisk helsekompetanse og videre bør det komme frem at dette er et satsingsområde for Nordlandssykehuset.

2.1 Brukermedvirkning

I forhold til å utnevne/finne brukerrepresentanter til ulike utvalg etc kan Lulesamisk helsenettverk/Julevsáame varresvuodaværmadahka og Hábmæra suohkan/Hamarøy kommune være en samarbeidspart, dette for å bedre sikre en bred representasjon.

Side 5

2.2.3. Pasient sikkerhet og kvalitetsforbedring

Foreslår at for å få dette på plass må det satses på å øke lulesamisk kulturkompetanse for å styrke pasientsikkerhet og unngå feilmedisinering.

Side 8

2.3.1. Innen eget helseforetak

Her bør det nevnes at helseforetaket er lokalisert i lulesamisk kjerneområde og at det er dette helseforetaket lulesamer benytter seg av. En viktig samarbeidspart for å ivareta Nordlandssykehusets ansvar og satsing er Hábmëra suohkan/Hamarøy kommune som er lulesamisk forvaltningskommune.

2.3.3 Med kommuner og fastleger

Foreslår følgende endringer:

Nordlandssykehuset har samarbeidsavtaler med alle kommunene i vårt nedslagsfelt, og vil spesielt trekke frem en satsing på et nært samarbeid med Hábmëra suohkan/Hamarøy kommune som innehar en lulesamisk kultur kompetanse som Nordlandssykehuset trenger.

Side 9

Samhandlingssekretariat

Her vil vi påpeke at det er særlig viktig å ha samhandling med lulesamiske områder/kommuner. Dette for å fremme reell samhandling.

2.3.5. Pasientorganisasjoner og frivillige

Her vil vi foreslå at Lulesamisk helsenettverk/ Julevsáme varresvuodaværmdahka som en naturlig frivillig organisasjon som Nordlandssykehuset samarbeider med.

Side 10

2.5 Bemanning og kompetanse

Nordlandssykehusets personell med lulesamisk kultur og språkkompetanse bør synliggjøres i dokumentet.

2.5.3. Nordlandssykehuset som utdanningsinstitusjon

Nordlandssykehuset er en betydelig aktør i utdanning av helsepersonell.

Nordlandssykehuset er lokalisert i lulesamisk kjerneområde, og de kan bidra med å utvikle lulesamisk helse kompetanse sammen med utdanningsinstitusjoner (Nord universitet). Dette vil bidra til at vi får flere med den kompetanse som regionen trenger.

Side 11

2.6. Forskning og innovasjon

Det er lite forskningsbasert kunnskap om lulesamisk helse slik at det er behov for å satse på lulesamisk helseforskning i samarbeid med lulesamisk helsepersonell. Videre er det behov for tiltak for å øke forskerkompetansen hos samisk helsepersonell.

Side 13

2.10. Bygg

Nordlandssykehuset Rønvik

Den lulesamiske kulturen må synliggjøres i bygget, dette slik at det er gjenkjennbare elementer også for den lulesamiske pasienten.

Side 15

Overordnede strategier og føringer/ Nasjonale strategier og føringer / Regionale strategier og føringer

Her ber vi om at lulesamisk helsekompetanse tas med både under punktet nasjonale strategier og føringer og innen regionale starteiger og føringer, dette for å sikre at den samiske pasientens rettigheter blir ivaretatt som er i tråd med nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023.

Side 17

4.2. Sykdomsutvikling

Samer er ikke nevnt her. Det bør det nevnes. For eksempel økning av diabetes type 2, laktose intoleranse blant samer. Her kan en vise til Saminor 1 og 2.

4.3. Stabilisering og rekruttering

Det må komme frem at det vil satses på å rekruttere og beholde helsepersonell med samisk kultur kompetanse.

Helsefagutdanningene

Her må Nordlandssykehuset etterspørre samt være med å bidra til økning av lulesamisk helsekompetanse sammen med utdanningsinstitusjonene. Dette kan gjøre utdanningene i regionen mer spisset mot befolkningen som de skal yte helsehjelp for.

Side 19

Prioriteringer

Her foreslår vi at det nevnes at det lulesamisk helse kultur og helsekompetanse vil etterspørres og prioriteres.

Individuell tilpasset behandling

For å sikre individuell tilpasset behandling så foreslår vi at Nordlandssykehuset satser på å øke lulesamisk kulturkompetanse i alle ledd av tjenesten.

Folkehelsearbeid, miljø og bærekraft

For å sikre økt folkehelse må lulesamer nevnes her (Den norske stat er grunnlagt på territoriet til to folk, nordmenn og samer).

Side 22

5. Nordlandssykehusets satsingsområder (dette er noe av det viktigste)

Vi foreslår følgende endring markert rødt i tekst under:

Valget av Nordlandssykehusets satsingsområder er gjort med bakgrunn i et strategiarbeid basert på et forarbeid i klinikker og staber/senter med analyser av forhold hvor det ble identifisert interessenter, konkurrenter, og trekk ved utviklingen i befolkningen, sykdommer og i faget. Resultat av arbeidet viser at Nordlandssykehuset fortsatt bør ha strategiske satsingsområder som utfordrer vår evne til samhandling om de store pasientgruppene, **lulesamisk område (Lulesamisk helsenettverk/ Julevsáme varresvuodaværmahka og Hábmara suohkan/Hamarøy kommune)** og tilpasse vår kliniske profil til endringene i befolknings sammensetning og behov, i tråd med føringene i Nasjonale helse- og sykehusplan 2020-23 og Veileder for arbeidet med utviklingsplaner. Vi fortsetter derfor med seks satsingsområder, hvorav fire er nye. Mål, forutsetninger og tiltak er identifisert og definert med formål om å føre oss fra nå-situasjonen til en ønsket situasjon i fremtiden. Disse vil i det følgende bli nærmere beskrevet.

5.1.3. Forutsetninger

Vi foreslår følgende endring er merket rødt i i tekst:

Nordlandssykehuset skal ivareta forpliktelsen om pasientforløpsarbeid mellom tjenestenivåer som er beskrevet i helsefelleskapet for Lofoten, Vesterålen og Salten. Nordlandssykehuset skal ha fokus på klinisk samhandling i fem prioriterte pasientgrupper; skrøpelige eldre, barn og unge, pasienter med flere kroniske lidelser, og pasienter med alvorlige psykiske lidelser og rus, samt økt fokus på samiske pasienter. Felles for disse pasientgruppene er behovet for sammensatte og koordinerte tjenester både internt i foretaket og på tvers av forvaltningsnivå. Brukermedvirkning skal vektlegges i alle slike forløpsarbeid og reell brukermedvirkning skal forankres med samvalg. Koordinerende enheter og individuell plan er viktige verktøy for dette pasientarbeid på alle nivå.

For disse pasientgruppene, skal Nordlandssykehuset bidra til:

- **Styrke lulesamisk helsekompetanse**

Side 22-23

Barn og unge

Her ønsker vi at lulesamiske barn trekkes inn

Personer med alvorlige psykiske lidelser og rus

Vi foreslår at det nevnes at lulesamisk kulturkompetanse (sykdomsforståelse, helbredelsesforståelse, samisk kommunikasjonsforståelse, fornorskning og assimileringstraumer) er særlig viktig her.

5.1.4. Nordlandssykehusets hovedprioritering 2022-25

Vi foreslår at Nordlandssykehuset kan bidra med at Lulesamisk helseteam prioriteres, og at lulesamisk helse- og kultur kompetanse økes i alle nivå i tjenesten.

Side 24- 25

5.2.3. Nordlandssykehuset hovedprioritering 2022-25

Øke lulesamisk helsekompetanse og etablere Lulesamisk helseteam sammen med Hábméra suohkan/Hamarøy kommune (lulesamisk område).

Side 27- 28

5.4.3. Nordlandssykehuset hovedprioritering 2022-25

Nordlandssykehuset vil bidra til at Lulesamisk helseteam prioriteres og at lulesamisk helse- og kultur kompetanse økes i alle nivå i tjenesten.

Side 33

5.6.3. Nordlandssykehuset hovedprioritering 2022-25

Være aktiv bidragsyter inn i å tilrettelegge og fremme lulesamisk helsekompetanse og samarbeide om Lulesamisk helseteam etableres som vil komme både spesialist- og kommune helsetjenesten til gode. Samtidig vil det bidra til å fremme folkehelsen til hele befolkningen.

Varrudagáj / Med vennlig hilsen

Ann-Elise Os, Kommunalleder Helse- velferd, Hábméra suohkan/Hamarøy kommune

Lars Filip Paulsen, Samisk rådgiver, Hábméra suohkan/ Hamarøy kommune

Anette Langås Larsen, Leder Lulesamisk helsenettverk/Julevsáme varresvuodaværmдахка

Vendla Katrin Nielsen, nestleder Lulesamisk helsenettverk/Julevsáme varresvuodaværmдахка/
Prosjektleder samisk ressursgruppe, Hábméra suohkan/ Hamarøy kommune,

