

Møtedato: 21. november 2018
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
Kristian Fanghol, m/ flere
75 51 29 00

Sted/Dato:
Bodø, 15.11.2018

Styresak 144-2018 Regional utviklingsplan 2035 - første utkast og oversikt over høringsuttalelser

Saksdokumentene var ettersendt.

Innledning/bakgrunn

I foretaksmøtet 10. januar 2017 ble de regionale helseforetakene bedt om å utarbeide utviklingsplaner innen 31. desember 2018, slik at det foreligger samlede regionale planer som grunnlag for neste nasjonale helse- og sykehusplan.

Regional utviklingsplan 2035 skal bidra til at Helse Nord RHF kan sørge for at befolkningen får gode og likeverdige spesialisthelsetjenester, når de trenger det uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn, samt å legge til rette for forskning og undervisning.

Et utkast til *Regional utviklingsplan 2035* har vært ute på høring siden 5. juli 2018. Det er så langt kommet inn i alt 54 høringsuttalelser. Alle høringsuttalelser og et sammendrag av disse er lagt ut på Helse Nord RHF's nettsted - se her: [Regional utviklingsplan 2035 - hørings svar](#)

Vedlagt følger utkast til *Regional utviklingsplan 2035* (versjon 13. november 2018 - under arbeid/ikke ferdig).

Hva skal regional utviklingsplan være?

Regional utviklingsplan 2035 skal bidra til at Helse Nord RHF kan oppfylle sitt oppdrag ved å:

- Angi hvilket behov for helsetjenester som forventes bl. a. ut fra demografisk utvikling, sykkelighet i befolkningen, utvikling i tilbud m. m.
- Anvise hvordan helsetjenestebehovet skal dekkes med hensyn til behov for kapasitet, kompetanse, krav til effektivisering og omstilling og ev. endringer i arbeidsdelingen mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten.
- Beskrive de muligheter digitalisering av oppgaveløsning gir, hvilke effekter dette vil kunne ha og hvordan dette skal prioriteres i Helse Nord.
- Avveie forholdet mellom investering og drift og gi retning for å prioritere hvilke investeringer som skal gjennomføres.

Regional utviklingsplan 2035 skal anvise de tema og problemstillinger som det må arbeides med, for å møte de behov og oppgaver spesialisthelsetjenesten skal løse fram mot 2035. Det betyr et bredt perspektiv og mange områder.

Planen skal inngå i vårt «planhierarki» og konkretiseres i de felles prosesser i foretaksgruppen hvor prioriteringer og bevilgning av ressurser skjer. Det er i årlige oppdragsdokument, fireårige handlingsplaner og åtteårige investeringsplaner.

Strategidokumentet *Forbedring gjennom samarbeid* ligger til grunn for høringsutkastet. Oppsummert er følgende sentralt i utkast til *Regional utviklingsplan 2035*:

- Utvikle én spesialisthelsetjeneste der aktørene arbeider sammen for å gi befolkningen likeverdig tilgang til helsehjelp på en ressursmessig bærekraftig måte.
- Organisere helsetjenesten i en kombinasjon av tjenester nært der folk bor og samling av høyspesialiserte funksjoner i hovedsak hos Universitetssykehuset Nord-Norge HF. Hensynet til befolkningens tilgjengelighet, tjenestens kvalitet, ressursbruk og sikring av regions- og universitetssykehusfunksjonene skal vurderes særskilt og samlet.
- Utvikle faglige nettverk som styrker kvaliteten på behandlingstilbudet i samarbeid mellom helseforetakene.
- Styrke samhandlingen med kommunene både omkring pasientbehandling, i vurdering av framtidig behov for kapasitet og i arbeidet med kompetanse, utdanning og rekruttering.
- Utvikle tilbudet til pasienter som trenger og bruker helsetjenesten mye for å styrke kvaliteten og sikre god ressursbruk.
- Samarbeide nært med utdanningsinstitusjoner og fylkeskommuner for å sikre tilgang på rett kompetanse.
- Ta i bruk tilgjengelig teknologi for å yte kvalitetsmessig gode helsetjenester, bedre samhandlingen mellom helsetjeneste og pasient og mellom ulike nivå i helsetjenesten.
- Ha en sunn økonomisk drift som gir rom for nødvendige investeringer.

Høringsuttalelsene – en oppsummering av tilbakemeldinger

Høringsnotatets formål var å få tilbakemeldinger fra berørte interessenter for å utvikle planen videre. Høringsrunden har gitt oss vesentlige innspill. Høringsuttalelsene underbygger i stor grad de temaene som er valgt. Innspillene, særlig fra kommunene, understreker hvor viktig det vil være å arbeide sammen om strategier og oppgaveløsning på store områder. Manglende medvirkning og manglende systematikk poengteres fra noen, og det foreslås også at planen burde sendes ut på ny høring. I det videre redegjøres kort for viktige innspill som må svares ut i det videre arbeid med planen.

Pasientens helsetjeneste

Den økte involvering av pasient og pårørende er en sterk trend der bruk av samvalsverktøyet som er tatt i bruk på Universitetssykehuset Nord-Norge HF foreslås utviklet for flere fagområder og gjort tilgjengelig i andre helseforetak/sykehus i regionen.

Kvalitet i pasientbehandling

I noen høringsuttalelser er det gitt uttrykk for at planen er for lite konkret og at det bør tydeliggjøres hvordan Helse Nord vil svare ut sitt sørge-for-ansvar. Et eksempel på dette er hvordan en vil arbeide med pasienter som trenger og bruker helsetjenesten mye.

Forutsetningen om en reduksjon i sengeplasser innen psykisk helse og rusbehandling problematiseres, og det understrekes at det må rettes økt oppmerksomhet mot de særlige utfordringer innen rusbehandling og psykisk helse. Manglende felles forståelse av ulike tema innen dette fagfeltet fordrer et tydelig og felles regionalt arbeid.

Nødvendigheten av god samhandling i pasientforløpene internt i spesialisthelsetjenesten understrekes som et område der det er forbedringspotensial.

Samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten

Det er en svært tydelig erkjennelse av at helsetjenestens oppgaver for befolkningen må løses i et tettere, mer systematisk og forpliktende samarbeid om pasientforløpene mellom nivåene. Fra flere påpekes særlig behovene til kronisk syke, eldre pasienter, mennesker som trenger og bruker sykehus-tjenestene mye og mennesker med psykiske lidelser og rusproblemer.

Konkret savnes at ikke erfaringene med pasientsentrert helseteam (PSHT) ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF, som metodikk i dette arbeidet, brukes som eksempel på hvordan disse oppgavene kan arbeides med. Manglende samhandling og en ensidig oppgaveoverføring til kommunene har stor betydning for den situasjonen fastlegeordningen er kommet i. Uttalelsene underbygger at dette må bli ett av de aller viktigste, kanskje det viktigste, satsingsområdet framover. Det understrekes at medvirkning og likeverdighet er en forutsetning for vellykket utvikling.

Regional utvikling og samarbeid

I noen av høringsuttalelsene er det sterk kritikk av den manglende beskrivelse av Universitetssykehuset Nord-Norge HFs rolle og betydning som regions- og universitetsklinikk. Videre savnes en tydeligere beskrivelse av betydningen av samarbeidet med Universitetet i Tromsø. I tillegg understrekes den krevende situasjonen det er å være et lite universitetssykehus som det forventes har et bredt spekter av høyspesialiserte funksjoner. Problemstillingen med lite pasientvolum og sårbare fagmiljø er derfor aktuell. Hvordan økonomiske prioriteringer i regionen skal understøtte Universitetssykehuset Nord-Norge HF savnes også.

I andre høringsuttalelser framheves at betydningen av tilstrekkelige pasientvolum ikke bare gjelder for de høyspesialiserte sykehusene, men også for lokalsykehusene. Behovet for å beskrive Nordlandssykehuset Bodø som et sykehus med funksjoner for befolkningen på Helgeland og noen regionale oppgaver, poengteres også.

Hva Helse Nord vil med funksjonsdeling, forholdet mellom sentralisering og desentralisering, lokalsykehusenes rolle, betydningen av Universitetssykehuset Nord-Norge HF og i noen grad Nordlandssykehuset HF som kompetansemiljø for fellesskapet, er tema som tas opp på ulike måter. Det er behov for en tydeligere beskrivelse av hvordan Helse Nord vil arbeide med temaet regional utvikling og samarbeid. Dette gjelder også hvordan en vil utvikle en organisering av tjenestene som gjør at foretaksgruppen vil ha personell til å bemanne ulike vaktordninger og tjenestetilbud, gitt mangel på personell.

Utvikling av helsetjenesten for den samiske befolkning

Det savnes en beskrivelse av hva som er utfordringen for den samiske pasienten. Det gjelder møte med en helsetjeneste som mangler kunnskap om samisk språk og kultur, muligheten for å bruke eget språk i behandlingen og at tilrettelagte tilbud er en forutsetning for reell medvirkning. Det påpekes også at planlegging av konkrete tiltak burde skjedd som del av den nasjonale oppgaven Helse Nord har med videreutvikling av en strategi for tilbudet til den samiske befolkning.

Bemanning, rekruttering og kompetanse

Med de utfordringene Helse Nord og landsdelen står foran, når det gjelder behov for helsepersonell, er det ikke overraskende at dette er et tema som vektlegges av mange.

Høringsuttalelsene er tydelige på at vurdering av framtidig kompetansebehov må skje ut fra de samlede behov som helsetjenesten i landsdelen vil ha framover. Det må beskrives strategiske tiltak innenfor utdanning, kompetanseplanlegging og rekruttering for å sikre nødvendig kompetanse for framtida. Den bekymringsfulle rekrutteringssituasjonen innen rusbehandling og psykisk helsevern problematiseres.

Finnmarkssykehuset HF's særlig vanskelige rekrutteringssituasjon trekkes fram. Det stilles spørsmål ved om det i legespesialistutdanningen kan lages modeller for gjennomføring som gjør det attraktivt for kandidater å bosette seg i Finnmark.

Det tas fra flere til orde for et forpliktende samarbeid mellom kommuner, helseforetak og utdanningsinstitusjoner om flere dimensjoner ved kompetanseområdet. Dette gjelder:

- Framskrivninger av hvilke kompetansebehov helsetjenesten vil ha
- Hvilke personellgrupper skal vi ha?
- Langsiktig samarbeid med utdanningsinstitusjonene om kapasitet på utdanning for ulike grupper
- Samarbeid med fylkeskommunene både om utdanning som skjer på videregående skole og å bidra til rekruttering til helsefaglige yrker

Rammevilkår og mål for Universitetssykehuset Nord-Norge HF's og Universitetet i Tromsøs rolle innen utdanning av leger, legespesialist-utdanning og rollen som universitetssykehus, med omfattende forskningsoppgaver, må vektlegges tydeligere.

Forskning og innovasjon

Her etterlyses en tydeligere beskrivelse, henvisning til forskningsstrategien og hvordan universitets- og regionsykehusfunksjonen kan bidra til økt forskning i de mindre helseforetakene. Det framheves også at det må klarlegges og planlegges for at framtidig forsknings- og innovasjonssamarbeid i det vesentlige skal foregå i samarbeid med universitetene.

Teknologi og digitalisering

Tilbakemeldingen er klar på behovet for økt satsing på teknologi, men ikke en ureflektert teknologioptimisme. Distribusjon av kunnskap og tjenester gjennom bruk av samhandlingsteknologi som desentraliserer oppgaveløsning, styrker samhandlingen og reduserer behov for transport understrekes. Dette må ikke svekke primærhelsetjenestens portvaktfunksjon.

Effekten for høyspesialiserte funksjoner av desentralisert oppgaveløsning og ev. sviktende pasientvolum må tas hensyn til. Samtidig vil annen teknologi virke sentraliserende.

Bygg og kapasitet

Det er en erkjennelse om at flere oppgaver skal løses i kommunene, men det reageres på en eventuell ensidig anvisning fra Helse Nord om hvordan framtidig økt behov for sykehustjenester løses med overføring av oppgaver til kommuner.

Hvilke pasienter som skal håndteres hvor og hvordan en ev. oppgaveoverføring skal skje, må utvikles i et samarbeid mellom kommunene og helseforetakene. Det etterlyses at utviklingsplanen gir status for dagens vedlikeholdsbehov for sykehusbygg.

Videre poengteres at behovet for økt kapasitet vil være noe forskjellig i regionen. Kapasitetsvurderingene må gjøres for ulike områder av regionen. Investeringsbehovene innen psykisk helsevern i Bodø og Tromsø understrekes.

Behov for prioritering

Et likeverdig tilbud er grunnleggende i norsk helsetjeneste, og det krever gode og åpne prioriteringer. I høringsrunden er det kommet forslag om at prioriteringskriteriene *nytte, alvorlighet og ressursbruk* omtales spesielt.

Oppfølging av høringsuttalelser

Generelt

I dette kapitlet drøftes oppfølgingen av høringsuttalelsene på noen viktige områder. De aller fleste innspill blir vurdert og ev. tatt inn i dokumentet uten en særskilt drøfting her.

I høringsrunden kom det forslag om å bearbeide utkastet og sende det på en ny høring. Dette gir ikke tiden rom for. I tillegg er tilbakemeldingene på høringsutkastet et godt grunnlag for å bearbeide og utvikle forslaget til *Regional Utviklingsplan 2035* på viktige områder.

En nettverksmodell for diagnostikk og behandling i Helse Nord

Befolkningen i Nord-Norge skal ha tilgjengelighet til gode og likeverdige helsetjenester. Helse Nord RHF har plikt til organisatorisk å legge til rette for at pasientene, så langt det er mulig, får en lik mulighet til å nyttiggjøre seg den beste behandling og kompetanse. Dels ivaretas dette av fagmiljøene og på det enkelte sykehus, men som følge av økt spesialisering blir det vanskeligere og vanskeligere. Sykehusene våre må derfor arbeide i team hvor pasientflyten går fra de mindre akuttisykehusene, i noen tilfeller til det store akuttisykehuset i Bodø, for så å ende opp ved regionsykehuset i Tromsø.

Et godt eksempel på slike pasientforløp er moderne persontilpasset kreftbehandling som krever tilgang til spisskompetansen som normalt vil finnes ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF i vår landsdel. Diagnostikk og behandling kan dels skje ved at pasienter drar til det høyspesialiserte sykehuset. Dels kan det i stadig større grad skje ved at kompetansen distribueres og at arbeidet skjer i et strukturert nettverkssamarbeid mellom fagmiljø i forskjellige sykehus. I Nasjonal helse- og sykehusplan heter det at: *Regjeringen vil stille krav om at den faglige og organisatoriske*

nettverksfunksjonen mellom sykehus skal styrkes og bli mer forpliktende. Nettverkene skal sikre hensiktsmessig oppgavefordeling. Videre skal de sikre samarbeid om pasientforløp, bemanning, utdanning av helsepersonell og hospiterings-/ambuleringsordninger slik at resultatet blir kvalitet i alle ledd og gode og sømløse pasientforløp.

Helse Nord RHF vil ta initiativ som fordrer at fagmiljøene, på relevante områder, utvikler slike nettverk og at helseforetakene aktivt prioriterer dette arbeidet. Universitetssykehuset Nord-Norge HF får en nøkkelrolle med sin medisinske og akademiske kompetanse.

Et større innslag av pakkeforløp vil medføre et naturlig nettverkssamarbeid. En systematisk satsing vil bli adressert i framtidige oppdragsdokument og i arbeid som skal skje i fagrådene.

Samhandling om de som trenger og bruker spesialisthelsetjenesten mest

Samhandlingsfeltet er et gjennomgående tema som må prege utvikling av spesialisthelsetjenesten de neste årene, skal kvaliteten på tilbudet og en effektiv ressursbruk sikres.

Den synkende andelen yrkesaktive i befolkningen er en stor usikkerhetsfaktor både når det gjelder finansering av fellesskapets oppgaver og rekruttering av ungdom til yrker i helsetjenesten. Særlig gjelder dette små kommuner med et forhold mellom yrkesaktive og andel utenfor arbeidslivet på nærmere 1:1.

Det er økt oppmerksomhet om de som trenger og bruker spesialisthelsetjenesten mest. Dette gjelder bl.a. skrøpelige eldre pasienter, kronisk syke og pasienter med et langvarig hjelpebehov. De karakteriseres ved tre til fire hoveddiagnoser, mange kontakter med sykehus, flere reinnleggelser, høy ressursbruk m. m. De er avhengig av samspill mellom ulike tjenesteytere for å få godt koordinerte tjenester. Dette nødvendiggjør, både av hensyn til tilbudet til den enkelte pasienten og god ressursbruk, en mer systematisk tilnærming til arbeidet med tilbudet for disse gruppene.

To modeller for slikt arbeid presenteres her som eksempler på hva vi kan gjøre.

Pasientsentrert helseteam (PSHT):

Pasientsentrert helsetjenesteteteam-prosjektet ble etablert i samarbeid mellom Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Tromsø kommune høsten 2013 med formål å styrke helsetjenesten for pasienter med sammensatte og kroniske sykdommer. Målsetting er bedre pasientopplevd kvalitet, bedre helse og funksjon og bedre kost-nytte.

Gjennom felles tverrfaglige team på tvers av sykehus og kommune skal teamene bidra til tidlig vurdering og diagnostikk hos hjemmeboende og tidlig støttet utskriving og oppfølging av pasienter etter en sykehusinnleggelse. Pasient og pårørende involveres aktivt i planleggingen gjennom hele sykdomsforløpet.

Metoden tar utgangspunkt i tre hovedkomponenter som har sitt utspring i Chronic Care Model (CCM): Helsetjenesten skal være personsentrert, helhetlig og proaktiv.

Arbeidsmåten fører til:

- Trygge overganger mellom enheter og nivåer
- God involvering av brukere og pårørende i planleggingen
- Brukerens spørsmål og bekymringer avklares, brukeren opplever seg sett og hørt.
- Fanger opp svikt i tidlig fase - unngår flere sykehusinnleggelses på grunn av at tiltak settes inn tidligere.
- Forebygger reinnleggelses ved at tjenestene kvalitetssikres ved overgang og oppstart av tjenester i pasientens hjem etter utskrivning.
- Pasientsentrert helseteam har færre ø-hjelpsinnleggelses, færre medisinske kriser, færre liggedager for pasientgruppen, mer planlagt poliklinikk og reduksjon i dødelighet.

Integrerte helsetjenester:

Dette er en noe annen måte å arbeide på (modell), som retter seg mot de som trenger og bruker helsetjenester mye. Integrerte helsetjenester ligger til grunn for en hovedstrategi i Helse Sør-Øst RHF's utviklingsplan. Inspirasjon er hentet fra Ribera Salud i Spania, Kaiser Permanente i USA og forløpsprogram for kronisk syke i Danmark. Dette gjelder både pasienter innen somatikk og alvorlig syke innen psykisk helsevern.

Integrerte helsetjenester kan gjennomføres på ulike måter. Det kan skje på individnivå ved hjelp av pasientkoordinatorer for eksempel, det kan skje som oppfølging av grupper, det kan være basert på diagnoser (store sykdomsgrupper som astma, KOLS, hjertesvikt m. m.) eller hele befolkningsgrupper.

Både i Danmark og Spania er det dokumentert gode resultater i form av bedre kvalitet for pasientene og mindre ressursbruk. Her skal det sies at i disse landene er det felles finansiering av helsetjenester.

I *Regional utviklingsplan 2035* foreslås at disse to modellene, i et nært samspill med kommunene, brukes som ledd i utvikling av tilbudet til de som trenger og bruker helsetjenestene mye. Det foreslås å etablere et faglig samarbeid med Helse Sør-Øst for å dra nytte av kunnskap og erfaring.

Helseforetakenes roller og oppgaver

Helsetjenestene til befolkningen skal ytes gjennom helseforetak RHF-et eier og/eller gjennom avtaler med andre tjenesteytere.

I Helse Nord har vi etablert en struktur som har som formål å yte gode helsetjenester desentralt, tilbud om høyspesialiserte funksjoner ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF og et bredt tilbud ved Nordlandssykehuset Bodø.

Problemstillingen med lite pasientvolum og sårbare fagmiljøer er aktuell. Helse Nord's organisering legger til rette for at pasienter fra hele landsdelen har Universitetssykehuset Nord-Norge HF som regionsykehus.

Det er et mål at folk i Nord-Norge skal kunne få dekket sine behov for sykehustjenester i landsdelen i hovedsak. Den samlede selvforsyningsgraden i regionen er på om lag 93 %.

Som dataene nedenfor viser er selvforsyningsgraden høy også i det enkelte helseforetak, og det er en betydelig stabilitet i pasientstrømmene i Helse Nord.

Selvforsyningsgrad i helseforetakene i perioden 2015 – 2017:

Helseforetak	Kontakter inkl. avtalespesialister	Døgnopphold alle	Døgnopphold øhj
Finnmarkssykehuset	66,5	69,0	81,5
UNN	81,3	92,8	96,7
Nordlandssykehuset	73,6	81,6	90,2
Helgelandssykehuset	68,7	69,4	81,6

(Pasientstrømmer 2015 – 2017 SKDE)

Fordeling i % av utførte tjenester i Helse Nord

Andel av døgnopphold i regionen 2015 – 2017 (SKDE):

Behandler HF	2015	2016	2017	Snitt
Finnmarkssykehuset	13,0	13,1	12,6	12,9
UNN	44,3	44,7	46,2	45,0
Nordlandssykehuset	28,5	28,0	28,1	28,2
Helgelandssykehuset	14,2	14,2	13,0	13,8
Sum	100	100	100	100

(Pasientstrømmer 2015 – 2017 SKDE)

Andel av døgnopphold øyeblikkelig hjelp i regionen 2015 – 2017

Behandler HF	2015	2016	2017	Snitt
Finnmarkssykehuset	14,2	14,4	14,1	14,2
UNN	40,4	41,7	42,6	41,6
Nordlandssykehuset	30,1	28,7	28,6	29,1
Helgelandssykehuset	15,3	15,2	14,7	15,1
Sum	100	100	100	100

(Pasientstrømmer 2015 – 2017 SKDE)

Når helseforetakenes roller og oppgaver skal beskrives i et sørge-for-perspektiv, må det omfatte en god desentralisert tjeneste for befolkningen på de områder hvor det kvalitets- og ressursmessig gir gode resultater. Det må kombineres med samling av oppgaver og prosedyrer som krever høyspesialisert kompetanse og teknologi, når det vil gi best resultat for pasienten og det av ressursmessige grunner ikke er fornuftig prioritering å desentralisere.

En beskrivelse av spesialisthelsetjenesten i nord må inneholde begge dimensjonene. Det er ikke slik at noe samlet sett kan beskrives som viktigere enn noe annet. Avveiningen av hva som er viktigst skjer når ulike hensyn prioriteres mot hverandre i den enkelte saken enten det er ressursfordelingsmodeller, strategier for forskning og utdanning, trygging av akutfunksjoner eller samling/deling av funksjoner på spesifikke fagområder.

Strategisk samarbeid med universitetene og kommunene om utdanning av helsepersonell

Det er mangel på helsepersonell og den vil øke. Hvor stor den blir avhenger av en rekke faktorer. Det er avgjørende å utvikle samarbeidet med universitetene og kommunene slik at vi kan danne oss et felles bilde av det samlede behov for helsepersonell i landsdelen. Det må også inkludere vurdering av behov for nye helsepersonellgrupper og hvordan utdanning og praksis på en god måte henger sammen og reflekterer hverandre. Ikke minst vil teknologien påvirke hvordan helsetjenestene ytes. Den vil endre arbeidsforholdene for helsepersonell, og den vil påvirke hvem som gjør hvilke oppgaver. Teknologien vil også påvirke og endre innholdet i utdanningen, og det vil stilles krav til at teknologi får en større plass i utdanningene.

Bygg og kapasitet

I bakgrunnsnotatet til utviklingsplanen var det, med utgangspunkt i nasjonal framskrivingsmodell, estimert en økning i behov for liggedøgn i landsdelen på ca. 47 %. I all hovedsak skyldes økningen at befolkningen blir eldre med tilhørende økte behov for helsetjenester.

Etter at forutsetninger om effektivisering, omlegging i behandlingsformer og samhandling med kommunene om pasientbehandling var lagt inn, blir det endelige behovet tilnærmet lik dagens situasjon.

Behovet for økt kapasitet varierer mellom ulike geografiske områder i regionen.

Framskrivningen er under bearbeiding og kvalitetssikring og vil oppdateres i et endelig bakgrunnsdokument for utviklingsplanen som legges fram ved endelig behandling av planen. Her vil det også bli lagt inn et usikkerhetsrom. I tillegg vil forutsetningene for samhandling med kommunene bli presisert.

Kvalitetssikrede framskrivinger blir viktig å ha for arbeidet med investeringsplanene som ikke er fastlagte fra 2027 og utover.

Behov for prioritering

Prioriteringer i helsetjenesten er nødvendig og skjer på alle nivåer (klinisk, gruppe-, administrativt og politisk nivå). Stortinget ga ved sin behandling av Stortingsmelding nr. 34 (2015 – 2016) *Verdier i pasientens helsetjeneste* tilslutning til at alle tiltak i helsetjenesten, skal vurderes ut fra tre prioriteringskriterier: *nyttekriteriet*, *ressurskriteriet* og *alvorlighetskriteriet*. Målet for prioriteringsarbeidet er å sørge for at ressursene anvendes slik at vi får mest mulig helse - rettferdig fordelt.

I stortingsmeldingen drøfter Helse- og omsorgsdepartementet hvordan rettferdighet, likhet og menneskeverd utgjør vesentlige elementer i helsetjenestens verdigrunnlag. Prioriteringsarbeidet er tuftet på denne basis. Formålsbestemmelsene i spesialisthelsetjenestelov, lov om helseforetak, pasientrettighetslov etc. reflekterer dette. Prinsippene og kriteriene for prioriteringer gjenfinnes i juridisk rammeverk og i normerende dokumenter som nasjonale faglige retningslinjer og prioriteringsveiledere.

Prioriteringsspørsmål er kompliserte og sammensatte, og ulike hensyn må veies opp mot hverandre. Mest mulig likeverdig tilgang til helsetjenester uavhengig av bosted, etnisitet m. m. er et overordnet mål, selv om det innebærer at ressursbruk vil bli ulik i ulike deler av landet eller for ulike pasientgrupper. I beslutninger som gjelder for eksempel akuttberedskap, IKT, bygg og annen infrastruktur er det vanskelig å anvende helseøkonomiske analyser på samme systematiske måte som i spørsmål om offentlig finansiering av nye legemidler.

Det er like fullt rom for i større grad å anvende samfunnsøkonomiske prinsipper om at kostnad skal veies opp mot forventet nytte også i denne typen beslutninger og alltid belyse og ta hensyn til alternativkostnaden.

I Helse Nord skal prioriteringskriteriene *nytte, alvorlighet og ressursbruk* brukes i prioriteringer i tråd med nasjonale bestemmelser. Der beslutningssituasjonens tema/karakter tilsier det, skal prioriteringskriteriene inngå i grunnlaget for beslutninger sammen med andre relevante hensyn.

Utvikling og omstilling – involvering av medarbeidere og partssamarbeidet

Endring i arbeidsmåter og ibruktaking av teknologi og digitalisering vil forandre helsetjenesten. Medarbeidernes kompetanse og deltakelse i endringene er avgjørende for å kunne utvikle tjenestene, ta i bruk nye arbeidsmåter raskt og trygge kvaliteten på de endringene som blir gjort.

For å få dette til må det på alle nivå utvikles en samarbeidskultur som baseres på respekt for og vilje til å ta i bruk medarbeidernes erfaring og kompetanse i forbedring og omstillingsarbeid. Arbeidstakernes representanter skal involveres og sikres medbestemmelse i tråd med lov og avtaleverk.

Adm. direktørs vurdering

Regional utviklingsplan 2035 skal gi retning for arbeidet i Helse Nord i mange år framover. Den omhandler mange områder og tema. Det er uttrykk for at helsetjenesten vil og må endre seg, skal vi styrke kvaliteten og ha en tjeneste som er bærekraftig både når det gjelder økonomi og bemanning. Da må det arbeides bredt.

Dagens struktur på spesialisthelsetjenesten i Helse Nord, som kombinerer desentrale tilbud med høyspesialiserte tilbud i hovedsak ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF, er tjenlig for landsdel og befolkning. En slik strategi forutsetter at foretaksgruppen evner å utvikle seg og endre seg for å sikre kvaliteten på tilbudet.

Etablering av et organiserte faglige nettverk vil være et viktig tiltak for å utvikle spesialisthelsetjenesten i landsdelen og gi økt sikkerhet for at pasienter får tilgang til den beste diagnostikk og behandling.

Bedre samhandling med kommunene vil være avgjørende for kvaliteten på tjenestene til pasienter som trenger og bruker spesialisthelsetjenesten mye, og det er en forutsetning for effektiv bruk av ressursene både i kommunene og helseforetakene.

Utvikling av prognoser for behov for helsepersonell, i samarbeid med kommuner og utdanningsinstitusjoner, er helt nødvendig for at det skal bli utdannet det helsepersonellet foretaksgruppen har behov for.

Helse Nord har gjennomført store investeringsløft. Fortsatt står det igjen flere prosjekter. Skal foretaksgruppen få dette til, må vi fortsette den gode driften med positive økonomiske resultater.

Et første utkast av *Regional utviklingsplan 2035* legges herved fram for styret i Helse Nord RHF til orientering og for ev. innspill, før endelig utkast behandles i styremøte 19. desember 2018.

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF takker alle interessenter som har avgitt høringsuttalelser. Disse har gitt vesentlige bidrag til *Regional utviklingsplan 2035*.
2. Styret understreker Helse Nord RHF's nasjonale ansvar for videreutvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen og ber om at dette ansvaret tydeliggjøres i *Regional utviklingsplan 2035*.
3. Styret vil presisere behovet for å styrke samhandlingen både mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten og mellom helseforetakene i regionen for å sikre høy kvalitet på tjenesten til pasienter i regionen og effektiv bruk av ressurser.
4. Styret poengterer betydningen av samarbeidet med fylkeskommunene og andre aktører for å utvikle strategier og tiltak innen folkehelse.

Bodø, den 15. november 2018

Lars Vorland
Adm. direktør

Vedlegg: Regional utviklingsplan 2035 - utkast, versjon 13.11.2018
(under arbeid - ikke ferdig)

Regional utviklingsplan 2035

Helse Nord

Utkast for styrebehandling

21. november 2018

Versjon 13.11.2018 - under arbeid - ikke ferdig

1. Helse Nord møter utfordringene

Helse Nord RHF skal sørge for gode og likeverdige helsetjenester til befolkningen i Nord-Norge og på Svalbard, når de trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn. I Nord-Norge skal vi ha én spesialisthelsetjeneste, og styrken i den regionale organiseringen ligger i at vi kan organisere bruken av ressursene slik at det kommer fellesskapet til gode på en mest mulig bærekraftig måte.

Regional utviklingsplan 2035 setter retning i arbeidet framover for hvilke tema og problemstillinger som adresseres, og hvordan foretaksgruppen – Helse Nord - skal arbeide i fellesskap med disse. Konkretisering og prioritering skal skje som del av de ordinære åtteårige investeringsplaner, fireårige handlingsplaner og årlige oppdragsdokument.

I perioden fram til 2035 vet vi at den nord-norske befolkningen vil vokse noe, men at endringene først og fremst vil preges av at vi blir flere eldre. Med lengre liv følger også mer helseproblemer for den enkelte og behov for tjenester. Denne utviklingen kombineres med at det blir færre unge til å gå inn i arbeidslivet, antall yrkesaktive reduseres og andel av befolkningen utenfor arbeidslivet øker. Det vil også ha betydning for helsesektoren. Disse forholdene vil gjøre det mer utfordrende å viderutvikle en god helsetjeneste med tilstrekkelig bemanning med de ressursene – menneskelige og økonomiske – som er tilgjengelig. Framtidas behov kan ikke primært løses ved at vi gjør mer av det vi allerede gjør. Vi må tenke, planlegge og arbeide på nye måter.

Regional utviklingsplan 2035 omhandler mange tema som Helse Nord må arbeide med både separat og i kombinasjon. Eksempler er samhandling, kvalitet i pasientbehandling, en helsetjeneste i nettverk, innovasjon og teknologi. Utdanning, kompetanse og rekruttering er tema hvor det ikke minst må arbeides langsiktig for å oppnå resultater. Å utdanne spesialisert personell tar tid. I tillegg er det behov for å vurdere om det trengs nye yrkesgrupper og endring av arbeidsdeling mellom yrkesgruppene slik at vi også kan nyttiggjøre oss medarbeidere med kortere utdanninger. Her må Helse Nord arbeide tett sammen med kommuner og utdanningsinstitusjonene. Forskning og innovasjon er et annet område, der resultatene av arbeidet først kommer lenger fram i tid.

Helseforetaksstrukturen er etablert for at Helse Nord RHF skal kunne sørge for at hele landsdelens befolkning, så langt som mulig, får alle sine tjenester i nord. Våre fire helseforetak, som behandler pasienter, har alle lokalsykehusfunksjoner for sine respektive opptaksområder.

Universitetssykehuset Nord Norge er regions- og universitetssykehus i Helse Nord. UNNs regionssykehusfunksjon innebærer ansvar for å utvikle og tilby høyspesialiserte funksjoner knyttet til pasientbehandling og diagnostikk. Som regionsykehus skal UNN stimulere og understøtte solide fagmiljøer i hele regionen slik at kvaliteten på tjenestetilbudet er likeverdig. UNN har også et særskilt ansvar for å drive utdanning og forskning i nært samarbeid med universitetene som utdanner medisinerne og annet helsepersonell.

Nordlandssykehuset Bodø skal ha et bredt tilbud og yte definerte spesialiserte tjenester til befolkningen i eget og Helgelandsykehusets område og ha regionale funksjoner på noen fagfelt.

2. Pasientens helsetjeneste

Helse Nord vil legge til rette for at beslutninger av betydning for pasientene skal skje i et nært samarbeid mellom helsepersonell, pasienter og pårørende. «Det skal ikke tas beslutninger om meg uten meg» skal gjelde for behandlingstilbud i Helse Nord. Brukernes kompetanse skal tas i bruk for å utvikle tjenestene. Organiseringen skal bedres slik at pasientene opplever én helsetjeneste.

Helse Nord skal:

- Utvikle samvalgsløsninger på flere områder og ta det i bruk i hele regionen
- Involvere brukerne oftere og tidligere i forbedringsarbeid og utviklings- og omstillingsprosjekter.
- Ta i bruk ny teknologi for å sikre desentrale spesialisthelsetilbud, egendiagnostikk/egenbehandling og digital dialog mellom pasient og helsetjeneste
- Organisere tjenestene slik at pasienter opplever samarbeidet sykehusene imellom og mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten som sømløst og forutsigbart
- Organisere tjenestene slik at pasientene opplever kontinuitet i møtene med ansatte i løpet av sykehusoppholdet. Formaliserte pasientforløp («pakkeforløp») og kontaktlegeordningen er eksempler på tiltak som videreføres og videreutvikles.

3. Kvalitet i pasientbehandling

Helse Nord skal tilby befolkningen faglige gode helsetjenester, i tråd med visjonen *Helse i nord, der vi bor*. Helsetjenestene ytes i egne helseforetak, hos avtalespesialister og private helsetjenesteleverandører. Til sammen utgjør dette det samlede helsetjenestetilbudet i vår region.

Helse Nord har en organisert helsetilbudet slik at det er nær der folk bor. For å sikre god kvalitet, felles praksis, deling av kompetanse og god ressursbruk kreves et utstrakt samarbeid i nettverk mellom enhetene. Behovsfremskrivninger viser at det blir utfordrende å skaffe tilstrekkelig antall kvalifisert personell. Faglige samarbeidsløsninger ved bruk av teknologi skal bidra til å bringe helsehjelpen ut der folk bor. Slike løsninger vil i noen grad kunne kompensere for mangel på personell.

Regionale kriterier for funksjonsdeling, basert på bl.a. nasjonale anbefalinger, skal brukes for å sikre gode og forutsigbare prosesser i slike saker.

Arbeidet med å harmonisere indikasjonsstillinger (begrunnelser for utredning og behandling) og behandlingspraksis skal videreføres for å bidra til bedre kvalitet,

riktigere prioritering og bedre ressursbruk. SKDEs helseatlas er en viktig kilde til arbeidet med å redusere uønsket variasjon og sikre en oversikt over om det er likeverdig tilgang til helsetjenester i befolkningen. Resultater fra kvalitetsregistre må gjennomgående brukes for å øke kvaliteten og redusere variasjon.

Det er økt oppmerksomhet mot de av oss som trenger og bruker spesialisthelsetjenesten mest. Dette gjelder bl.a. skrøpelige eldre, kronisk syke og pasienter med et langvarig behov. Disse gruppene trenger økt og systematisk innsats i samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjeneste. UNNs pasientsentrerte helsetjenesteteam og Helse Sør-Østs satsing på integrerte helsetjenester er eksempler på måter å arbeide med slike pasientforløp.

Pasienter i rus og psykisk helsevern har som gruppe betydelig lavere forventet levealder enn andre mennesker, og ikke-erkjent eller ubehandlet somatisk lidelse bidrar til dette.

Antibiotikaresistens er et økende globalt problem, som blant annet utfordrer hele den moderne helsetjenesten. Reduksjon i antibiotikabruk er en overordnet målsetting for hele perioden.

Feil knyttet til legemiddelbehandling er hyppige, ofte alvorlige og kan i stor grad unngås ved gode prosedyrer som etterleves og kontrolltiltak.

Helse Nord skal:

- Etablere nettverk mellom fagområder og virksomheter og styrke fagrådene
- Gjennomføre kliniske fagrevisjoner
- Bruke resultater fra kvalitetsregistre for å bedre kvaliteten på pasientbehandlingen
- Bruke resultater fra helseatlas for å redusere uønsket variasjon, oppnå god kvalitet og prioritering og likeverdig tilgjengelighet til helsetjenester for befolkningen
- Utvikle kvalitetssystem og metodikk som sikrer:
 - Læring fra meldte avvik og alvorlige hendelser
 - Brukervennlige løsninger for melding og håndtering av avvik meldt fra kommune, pasient eller pårørende
 - Redusert variasjon gjennom flere regionale prosedyrer og retningslinjer
- Ha systemer for spredning og rask implementering av ny kunnskap i fagmiljøene på alle sykehus.
- I samarbeid med kommunene ta i bruk modeller for å utvikle tilbudet til pasientene som trenger og bruker helsetjenestene mest.
- Organisere og koordinere samarbeidet mellom sykehus, private leverandører og avtalespesialister slik at ressursene brukes effektivt

- Organisere prehospitaltjenester slik at de dekker vår desentrale helsetjeneste på en god måte. Endringer skal risikovurderes i samarbeid med berørte kommuner
- Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for å skape kvalitetsmessig bedre og mer tilgjengelige tjenester
- Sikre at psykisk helsevern gir et riktig tilbud til personer med flere samtidige alvorlige og langvarige lidelser (5-10% gruppen) og samtidig videreutvikle modeller for tidlig hjelp gjennom samarbeid og veiledning
- Etablere kvalitetsregister, kvalitetsindikatorer og pasientskaderregister i psykisk helsevern og TSB og anvende resultatene til utvikling av tjenestene lokalt og regionalt
- Sikre et godt faglig tilbud i psykisk helsevern gjennom:
 - Implementering av pakkeforløp,
 - System for pasientopplevd nytte og effekt av behandling
 - Satsning på forskning og felles faglige standarder.
- Utvikle tilbudet til pasienter med senskader etter kreft i Helse Nord
- Geriatrisk kompetanse eller tilsvarende skal være tilgjengelig i alle helseforetak.
- Utarbeide en strategi for legemiddelforsyningen og bruk av farmasøytisk kompetanse i regionen.
- Bruke sykehusapotekenes nettverk og kompetanse på legemiddellogistikk for å ivareta legemiddelberedskap og forsyning
- Redusere bruken av bredspektrede antibiotika
- Øke andelen spesialisert rehabilitering i sykehusene og harmonisere indikasjonsstilling for spesialisert rehabilitering. Kompetanse må overføres til kommunene slik at disse kan ivareta *sitt* ansvar for rehabilitering.
- Sikre et tverrfaglig tilbud for personer med sansetap- og kommunikasjonsutfordringer gjennom etablerte nettverk.
- Delta i forebyggende folkehelsearbeid i samarbeid med fylkeskommunene i landsdelen
- Videreutvikle bruken av Helse Nords datavarehus som en sentral kilde for datagrunnlag i beslutningsstøtte og forbedringsarbeid

4. Samhandling med primærhelsetjenesten

God samhandling, med vekt på helhetlige pasientforløp, skal være en ledetråd i alt pasientrettet arbeid. Samhandlingstiltak må søke å kompensere for at tjenestene er organisert på forskjellig forvaltningsnivå. Helse Nord skal i samarbeid med andre aktører utvikle innovative modeller for organisering og finansiering. Ny digital teknologi vil i enda større grad prege framtidens helsetjeneste. I en landsdel som er skapt for å ta i bruk slike løsninger vil nye digitale tjenester bli av de viktigste virkemidler for å styrke samhandlingen, både mellom helsetjenesten og pasienten og mellom nivåene i helsetjenesten.

Kommunene får stadig mer komplekse oppgaver, og spesialisthelsetjenesten må ta sitt ansvar for å bygge opp kompetanse i kommunene og understøtter særlig de minste kommunene i å løse disse nye oppgavene.

Helse Nord skal

- Sette samhandling tydeligere på dagsorden, både på ledelsesnivå, klinisk nivå og i styrende organer
- Ta initiativ til at det innen 2020 etableres et systematisk samarbeid med alle kommuner om behandlingstilbudet til de pasientene som bruker og trenger helsetjenesten mest
- Samarbeide med kommunene om etablering av intermediært tilbud
- Samarbeide med kommunene om å utvikle og pilotere alternative modeller for samfinansiering, samlokalisering og samorganisering.
- Ta initiativ til etablering av felles arenaer for fastleger og sykehusleger for å utvikle omforent praksis for håndtering av kronisk syke pasienter, henvisninger, epikriser, mv.
- Styrke den faglige dialogen med primærhelsetjenesten, både ved dialogmeldinger mellom fastleger og sykehusleger, og ved å sørge for at alle helseforetak har lett tilgjengelige kommunikasjonskanaler døgnet rundt
- Styrke pasientsikkerheten og samhandling ved å legge til rette for samstemming av legemiddellister og omforent praksis for oppfølging etter utskrivning
- Stimulere til at digital teknologi prøves ut og tas i bruk til avstandsoppfølging ved e-helsepoliklinikker mv
- Legge til rette for bedre integrerte og samhandlende journalsystemer
- I samarbeid med kommunene dokumentere og analysere utviklingstrekkene i kommuner og helseforetak, blant annet gjennom løpende oppdatering, videreutvikling og bruk av samhandlingsbarometeret

5. Utvikling av helsetjenesten for den samiske befolkning

Den samiske befolkningen er mangfoldig i form av flere språk, næringsutøvelse og øvrige kulturmarkører. Samarbeidsavtalen med Sametinget danner en omforent basis for Helse Nord's arbeid med helsetjenesten til den samiske befolkningen. For å styrke tilbudet til den samiske befolkning må det på ledelsesnivå i helseforetakene være bevissthet om de særlige utfordringer den samiske befolkning har i møte med helsetjenesten.

Helse Nord skal:

- Utrede organisering og utvidelse av tolketjenesten på nord, sør og lulesamisk språk for å gjøre tilbudet tilgjengelig i hele foretaksgruppen.
- Ta initiativ overfor utdanningsinstitusjonene for å få samisk kulturforståelse inn i grunnutdanningen av alt helsepersonell i Nord-Norge
- Ta initiativ overfor Samisk høgskole for å få utviklet et utdanningstilbud i samisk kulturforståelse bl.a. gjennom e-læring
- Arbeide for etablering av desentralisert samisk sykepleierutdanning i samarbeid mellom Samisk høgskole, Finnmarkssykehuset/Samisk helsepark og Universitetet i Tromsø
- Utrede stimuleringsstrategier for økt rekruttering og stabilisering av medarbeidere med samisk språk og kulturkompetanse
- Styrke tilbudet innen eldremedisin og utvikle kompetansesenterfunksjon for eldremedisin i Samisk helsepark
- Utrede organisering av LMS-tilbud som er tilrettelagt for den samiske pasient og pårørende
- Utrede tjenestetilbud som kan tilbys som konsultasjon via Skype/videoløsninger fra samisk helsepark/andre virksomheter
- Utrede organisering av ressursgrupper, basert på egne medarbeidere, som helsepersonell kan få støtte hos
- Sikre samisk representasjon i helseforetakenes styrer og i brukerutvalgene

6. Bemanning og kompetanse

Foretakene i Helse Nord er på grunn av sine relativt små fagmiljø og spredte geografi ekstra sårbare også når det gjelder rekruttering, stabilisering og utvikling av kompetanse. Felles regionale strategier, tiltak og samarbeid er avgjørende for å sikre god stabilitet og tilgang til nødvendig personell. Det er allerede mangel på viktige personellgrupper. Går det slik framskrivningene viser, vil det bli mangel på pleiepersonell som sykepleiere, spesialsykepleiere, jordmødre og helsefagarbeidere, samt enkelte legespesialiteter der spesialistene i dag er få eller har høy alder.

For å unngå å konkurrere i for stor grad om den samme kompetansen bør vurderinger av framtidig behov for helsepersonell og tiltak for å sikre nødvendig kompetanse gjøres i et tett samarbeid med kommunehelsetjenesten og utdanningsinstitusjonene. Det vises i denne sammenheng til Helse Nord's egen regionale plan for rekruttering og stabilisering[1].

[1] Regional handlingsplan for rekruttering og stabilisering (2016)

Helse Nord skal:

- I samarbeid med kommunene ta initiativ til at det utarbeides en mer enhetlig praksis for å analysere og beskrive framtidig bemanningsbehov.
- Ta initiativ til et forpliktende samarbeid med kommuner og utdanningsinstitusjoner om utvikling av etablerte og nye utdanningstilbud
- I samarbeid med kommuner styrke rekrutteringsarbeidet og arbeide for større stabilitet blant helsepersonell. Hovedregelen ved ansettelse i Helse Nord skal være faste og hele stillinger.
- Gjennomføre årlige forbedringsundersøkelser som følges opp for å sikre stabilisering av kompetanse gjennom forbedring av arbeidsmiljø, HMS og pasientsikkerhet.
- Etablere tverrfaglige regionale samhandlingsarenaer som sikrer økt kunnskap og samhandling innen arbeid HMS og sykefraværsoppfølging.
- Utarbeide en regional handlingsplan for ledelse og lederutvikling. Et regionalt nettverk for lederutviklere skal etableres for å sikre oppfølging av denne planen.
- Ta initiativ til utprøving av tiltak som kan bidra til å frigjøre mer tid til ledelse og pasientrettet arbeid. Økt bruk av merkantilt støttepersonell, oppgavedeling og automatisering er aktuelle tiltak for utprøving.
- Bidra til godt arbeidsmiljø og pasientsikkerhet ved å etterspørre og legge til rette for kontinuerlig forbedring, kvalitetsfremmende tiltak, faglig stimulerende oppgaver og muligheter for forskning og innovasjonsarbeid.
- Gjennom samarbeid i regionen tilby en fullverdig og fullstendig utdanning for langt de fleste legespesialiteter.
- Bygge opp Kompetansemoduleten til å bli et komplett IKT-verktøy for ressursplanlegging som ivaretar systematisk arbeid med dokumentasjon, planlegging og oppfølging av kompetanse.

7. Forskning og innovasjon

Forskning er et av spesialisthelsetjenestens fire ansvarsområder. Forskning er avgjørende for spesialisthelsetjenestens andre primære ansvarsområder: kvalitet i pasientbehandling, utdanning av helsepersonell og opplæring av pasienter og pårørende. Forskning er viktig ikke bare for å heve det kollektive kunnskapsnivået i helsesektoren, men virker motiverende på Helse Nord's ansatte og er en faktor av stor betydning i rekrutteringsøyemed. Forskning er nødvendig for å dokumentere og evaluere virkningen av kliniske og organisatoriske tiltak og utvikle tjenestene videre.

Helse Nord er avhengig av å finne innovative løsninger for å kunne møte de bemanningsmessige og økonomiske utfordringene regionen står ovenfor.

Innovasjonsarbeidet må derfor forseres, og resultater må etterspørres og formidles videre i regionen. Innovasjonsarbeid bidrar til økt trivsel blant de ansatte og vil også virke attraktivt i en rekrutteringssituasjon. Innovative løsninger må til for å sikre kvaliteten i det desentrale spesialisthelsetjenestetilbudet.

Helse Nord skal:

- Stimulere til økt forskning i de helseforetakene som har en forholdsmessig liten andel forskningsaktivitet. Universitetssykehuset skal være en pådriver for klinisk forskning i hele regionen.
- Understøtte universitetssykehusets særskilte rolle innen forskning.
- Legge til rette for at flere pasienter tilbys deltakelse i kliniske studier, blant annet gjennom deltakelse i nasjonalt og internasjonalt samarbeid.
- Sørge for muligheter for forskning og innovasjon for ansatte i helseforetakene ved tilrettelegging og prioritering av midler. Ressursbruk og aktivitet skal som et minimum opp på det samme nivå som i de andre regionale helseforetakene.
- Bidra til å utvikle toppforskningsmiljøer særlig innen klinisk forskning og translasjonsforskning. Disse skal være i stand til å nå opp i konkurransen om midler fra de store forskningsfinansiererne nasjonalt og internasjonalt.
- Legge til rette for at brukerne er en viktig stemme i alle faser av forskningsprosessene, der dette er relevant. Dette gjelder også i prioritering av ulike forskningstema, og i utformingen av aktuelle forskningsspørsmål.
- Videreføre det formaliserte samarbeidet mellom Helse Nord og universitetene. Selve forskningen skal skje i samarbeid med aktive akademiske miljøer.
- Tillegge forskningskompetanse vekt ved tilsetting i ledende stillinger
- Drive tjenesteinnovasjon ved å sette ny teknologi inn i gode organisatoriske løsninger. Dette vil begrense unødvendig reisevirksomhet for pasienter og ansatte, forbedre pasientforløp og fremme bedre samhandling med primærhelsetjenesten.

8. Økonomiske rammebetingelser – behov for kontinuerlig forbedring og omstilling

Helse Nord har økonomisk drevet i tråd med budsjett og forutsetninger siden 2009. Det har gitt rom for utvikling av helsetjenestetilbudet og et høyt investeringsnivå. Siden 2012 har det vært en negativ produktivitetsutvikling i regionen og vi har et høyt kostnadsnivå. Utviklingen 2. tertial 2018 er svært bekymringsfull. Foretaksgruppen må iverksette tiltak på kort og lang sikt, også tiltak av foretaksovergripende karakter.

For å videreutvikle og forbedre helsetilbudet forutsettes at kravet til positive økonomiske resultat innfris. Produktiviteten må forbedres. Manglende oppnåelse av de økonomiske mål og resultatkrav vil føre til at investeringer må skyves ut i tid og faglige satsninger må utsettes.

Involvering av medarbeiderne og bruk av partssamarbeidet er en forutsetning for å lykkes med forbedrings- og omstillingsarbeid.

Helse Nord skal:

- Iverksette tiltak for å sikre likviditet til planlagte prosjekter og gi handlingsrom for videre satsning innen teknologi og omstillings- og innovasjonsarbeid.
- Sikre at alle investeringsforslag skal gjennom de samme prosedyrene for vurdering av effekt kontra kostnad som grunnlag for en endelig prioriteringsprosess.
- Ha en felles tilnærming til gevinstrealisering og derved oppnår større effekter av vedtatte tiltak.
- Videreutvikle partssamarbeidet med arbeidstakernes representanter ved god involvering i forbedrings- og omstillingsarbeid.
- Etablere en samarbeidskultur som involverer medarbeiderne i arbeidet med forbedring og omstilling.
- Ha kostnadseffektiv legemiddeldistribusjon og -produksjon ved forvaltning og oppfølging av gjeldende innkjøpsavtaler
- Øke andelen av faglig likeverdige og rimeligere legemidler i henhold til grossistavtaler og avtaler inngått gjennom legemiddelinnkjøpssamarbeidet (LIS).
- Intensivere innkjøpssamarbeidet og iverksette tiltak for å sikre lojalitet til inngåtte avtaler.
- Redusere reisekostnadene ved bruk av alternative konsultasjons- og møteformer.
- Ta i bruk teknologiske løsninger som bidrar til gode tjenester og reduserte kostnader.

9. Teknologi

Framtidens helsetjeneste vil være annerledes enn i dag fordi digitalisering og automatisering endrer måten vi driver på. Nye modeller for drift og teknologi som muliggjør utviklingen eksisterer allerede, og utfordringen er å ta disse systematisk i bruk i helsetjenesten. I Helse Nord er det lagt ned et stort arbeid med de grunnleggende strukturene, og felles arkitektur er i stor grad utarbeidet.

Teknologi handler om digitalisering og automatisering av tjenester, pasientopplevelser, administrative oppgaver og teknologi for samhandling mellom tjenester på ulike nivå. Teknologi skal understøtte det kliniske arbeidet og ikke gi unødvendig merarbeid for klinisk personale.

I utviklingen av nye løsninger skal det også samarbeides med private leverandører.

Helse Nord skal:

- Utarbeide en samlet strategi og handlingsplan for teknologi

- Innføre stimulerings tiltak slik at velprøvde og fungerende løsninger raskt kan tas i bruk,
- Legge bruk av teknologi inn som styringsmål for helseforetakene
- Etablere et teknologiråd som stimulerer tjenesteinnovasjon og bruk av teknologi
- Ha rammer for pilotering som sikrer at nye løsninger kan anvendes regionalt.
- Definere kompetansemål for teknologi, både ved nyansettelser og utvikling av ansatte
- Sikre en samlet og godt koordinert utvikling av IKT, medisinsk teknisk utstyr (MTU), velferdsteknologi og teknologi i bygg og bygningsmassen,
- Prioritere teknologi som reduserer manuelt rutinearbeid

10. Bygg og kapasitet

Helse Nord har investeringsplaner som gjør at vi midt i perioden vil være kommet langt med fornyelse av bygningsmassen. Fortsatt gjenstår noen prosjekter bl.a. innen psykisk helsevern.

Nasjonal framskrivingsmodell estimerer et økt behov for liggedøgn på ca. 47%. Etter forutsetninger om effektivisering, omlegging i behandlingsformer og samhandling med kommunene, blir det endelige behovet en økning på 13%. Behovet for økt kapasitet varierer mellom geografiske områder i regionen. Framskrivningen er under bearbeiding og kvalitetssikring og vil legges inn i et revidert bakgrunnsdokument for utviklingsplanen. Areal til poliklinikk og dagbehandling kan løses enten med nye investeringer og/eller lengre åpningstider.

Helse Nord skal:

- Benytte alternativer til sykehusinnleggelse der det er en faglig god løsning
- Utrede nærmere behovet for framtidig kapasitet i samarbeid med kommunene
- Alltid velge fleksible bygningsmessige løsninger slik at byggene lett kan tilpasses ulike behov i fremtiden. Prinsippet om én-sengs-rom skal legges til grunn ved nybygg.
- Samlokalisere psykisk helsevern med somatiske helsetjenester, universitets- og kommunale funksjoner ved nybyggprosjekter, der det ligger til rette for det
- Planlegge og gjennomføre utbyggingsprosjekter i tråd med langsiktig plan
- Legge til rette for at bygningsmassen på Åsgård kan utvikles/ erstattes med nye arealer på nåværende eller annet sted

- Utrede framtidig behov for renovering av den eldste bygningsmassen ved NLSH psykiatri
- Vurdere behov for renovering/nybygg av UNN Harstad

Versjon 13.11.2018 - under arbeid - ikke ferdig