



## **Høringsnotat regional utviklingsplan 2035 – sammendrag og tiltakskapittel**

# 1. Sammendrag

Helse Nord RHF skal sørge for at befolkningen i Nord-Norge og på Svalbard har tilgjengelighet til spesialisthelsetjenester av god kvalitet når de trenger det.

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. Forslag til høringsnotat følger vedlagt styresaken.

Mandat for arbeidet med Regional utviklingsplan i Helse Nord ble vedtatt av styret i Helse Nord RHF den 25. oktober 2017 (styresak 107 – 2017). Mandatet ligger i sin helhet med som vedlegg til høringsnotatet.

Det viktige budskapet i styresaken om mandatet var; «Overordnet skal utviklingsplanen sikre befolkningen en likeverdig tilgjengelighet til trygge og gode tjenester med en organisering som underbygger gode pasientforløp i Helse Nord». Overordnet skal regional utviklingsplan 2035:

- 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.

Dette skal skje innenfor en realistisk vurdering av tilgjengelige ressurser.

## **Status Helse Nord og hovedinnhold høringsnotat**

Helse Nord yter gode spesialisthelsetjenester og har siden 2010 hatt positive økonomiske resultater. Å fortsette denne trenden er et overordnet mål når vi skal møte de store utfordringer i tiden frem mot år 2035. Behovet for helsetjenester øker i takt med en aldrende befolkning, den arbeidsføre delen av befolkningen synker, nye behandlingsmuligheter utvikles og innbyggernes forventninger øker. Det vil være behov for økte ressurser samtidig som mye tyder på en strammere ressurstilførsel til spesialisthelsetjenesten. Teknologiske nyvinninger som også forenkler dagens behandlingsrutiner, muliggjør en tettere dialog mellom pasientene og helsevesen og skaper muligheter for å løse flere oppgaver på egenhånd. Dette er imidlertid ikke

tilstrekkelig i møte med det store utfordringsbildet Helse Nord står overfor. Sammen med kommunene må det utvikles løsninger som gir gode tjenester uten en bemanningsvekst som ikke er bærekraftig.

I høringsnotatet til regional utviklingsplan2035 trekkes vi fram noen av de områdene det vil være viktigst for Helse Nord å prioritere fremover. Hovedtemaer i høringsnotatet, med nåsituasjonsbeskrivelse og tiltaksdel, er i tråd med innholdet i nasjonal veileder for utviklingsplaner.

- Pasientens helsetjeneste
- Pasientbehandling og kvalitet
- Tilbudet til den samiske befolkning
- Regional utvikling og regionalt samarbeid
- Samhandling
- Bemanning og kompetanse
- Forskning og innovasjon
- Økonomi
- Teknologi
- Bygg og kapasitet

Tiltakene som er beskrevet i utviklingsplanen kan grovt karakteriseres i rammen av tre typer: 1) Kontinuerlig forbedring og effektivisering, 2) tiltak knyttet til ressurser og infrastruktur, 3) tiltak knyttet til transformasjon av dagens modell for å levere helsetjenester.

Noen tiltak vil ligge i grenseland mellom ulike typer, og det er ikke vurdert som hensiktsmessig å strengt definere hvilke tiltak som er hvilken type i dette arbeidet. Det vil beskrives og presiseres at hvilke type tiltak det er snakk om, krever ulik tilnærming i planlegging, bruk av metodeverk, ressursdisponering og gjennomføring. Det er et perspektiv Helse Nord skal bruke når det defineres aktiviteter og prosesser for gjennomføring av tiltak, og hvilke krav det stiller til finansiering og kapasitet hos ledere og ansatte i organisasjonen.

## 6. Helse Nord møter utfordringene – tiltak

### 6.1 Utvikling og endring må fortsette

Helse Nord har en ambisiøs visjon for sitt virke, og leverer gode spesialisthelsetjenester til befolkningen i Nord-Norge. Helse Nord og medarbeiderne har siden 2002 utviklet bedre tjenester for flere. Fra 2009 er dette også kombinert med god drift som har gitt positive økonomiske resultater. Dette har lagt grunnlaget for en historisk satsing på bygg, IKT og utstyr. I perioden utviklingsplanen omfatter vil helsetjenesten møte nye utfordringer og store endringer. Mye vil forandre seg. Tilgang på ressurser, kompetanse, økt etterspørsel kombinert med andre måter å yte helsetjenester på, vil utfordre det beste i helsepersonells og organisasjonens evne til omstilling og endring. Det må til for å skape et tidsmessig tilbud til den nord-norske befolkning.

Befolkningsveksten i de høyere aldersgruppene blir stor fremover. Det gir behov for flere sykehusinnleggelses og en vekst i polikliniske konsultasjoner på nærmere 50 % frem mot 2035. Nye behandlingstilbud vil gi muligheter for pasientgrupper som i dag står uten tilbud. Nye og dyrere kreftmedisiner kommer kontinuerlig. Nye generasjoner stiller andre krav til blant annet kvalitet og tilgjengelighet, og har store forventninger til det offentlige helsevesen. Disse endringene må Helse Nord møte samtidig med en økonomi som mye kan tyde på blir strammere i tiden fremover.

Helse Nord må sikre at sykehusforbruket er på riktig nivå og at uønsket variasjon i forbruk, indikasjonstilling og behandlingsrutiner reduseres. Det vil styrke kvaliteten på tjenestene, bedre prioriteringene og styrke foretaksgruppens økonomiske bæreevne. Nye måter å levere tjenestene, på uten bruk av sykehusinnleggelses, vil være naturlig del av denne endringen.

Nye teknologiske løsninger må tas i bruk for å styrke den desentrale diagnostikk og behandling, inkludert egendiagnostikk og –behandling (jfr nærtjenester kap. 3.1) og i tillegg sikre effektiv bruk av bemanningen og et sømløst samarbeid med primærhelsetjenesten. På grunn av spredt bebyggelse og lange avstander er Helse Nord den regionen i landet der potensialet i ny teknologi er størst. Helse Nord's ambisjon om å være ledende på teknologiområdet er derfor velbegrunnet, men krever nye tiltak for å realiseres. Teknologien må ikke begrenses til å understøtte og effektivisere dagens arbeidsprosesser, men gi muligheter for helt nye måter å yte helsetjenester på.

Aktivitetsveksten kan ikke løses med en tilsvarende bemanningsvekst fordi det ville kreve at flere enn det som er bærekraftig må søke seg inn i helse- og omsorgssektoren. Derfor er det nødvendig å utvikle andre måter å møte det økte behov for tjenester på.

Alle helseregioner i Norge får en økning i antall eldre. Helse Nord har som eneste region, en særlig utfordring ved at den yrkesaktive delen av befolkningen synker i tiden fremover. Viktigheten av å rekruttering og stabilisering av bemanning er derfor betydelig.

Funksjonsfordelingen mellom sykehusene og mellom spesialist- og primærhelsetjenesten må så langt det er mulig sikre likeverdig tilgjengelighet og baseres bl.a. på faglige kriterier og bevissthet om hvilke løsninger som mest effektivt utnytter den begrensede samlede helsepersonellressursen. Samarbeidet med primærhelsetjenesten må styrkes og nye samarbeidsformer (inkludert spleiselag) utvikles slik at pasientene får behandling på riktig omsorgsnivå og uten unødvendige forflytninger mellom omsorgsnivåene.

For å møte utfordringene må gjennomføringsevnen i regionen styrkes. Alle ledd i organisasjonen må se sitt ansvar i denne sammenheng og resultater må etterspørres og følges opp.

Helse Nord vil sikre innbyggerne et fortsatt trygt og godt behandlingstilbud i Nord-Norge innenfor en bærekraftig økonomi. Tiltak konkretiseres i den årlige rulleringen Plan for Helse Nord (4-årige handlingsplaner og 8-årige investeringsplaner)

I resten av dette kapitlet beskrives noen av de tiltakene som skal møte de utfordringene som er omtalt i kapittel 3 og 5.

## **6.2 Pasientens helsetjeneste**

Helse Nord vil legge til rette for at brukernes stemme blir hørt og vektlagt i ulike fora. Ambisjonen er at brukerne bringes oftere og tidligere inn i prosessene også når det gjelder forbedringsarbeid og andre utviklings- og omstillingsprosesser.

### **Tiltak – pasientens helsetjeneste**

- Helse Nord vil involvere brukerne oftere og tidligere i forbedringsarbeid og utviklings- og omstillingsprosjekter – «ingenting om meg uten meg må legges til grunn».
- Helse Nord vil legge forholdene til rette slik at pasienter opplever samarbeidet sykehusene imellom og mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten som sømløst
- Helse Nord vil bruke teknologiområdet for å sikre desentrale spesialisthelsetilbud inkludert egendiagnostikk/egenbehandling, digital dialog mellom pasient og helsetjeneste og bedre kommunikasjon mellom primær- og spesialisthelsetjenesten
- Helse Nord vil legge til rette for videreutvikle samvalgsløsninger og legge til rette for at samvalg blir tilbudt til langt flere pasienter
- Helse Nord vil legge til rette for at pasientene opplever kontinuitet i møtene med ansatte i løpet av sykehusoppholdet og at pasienter som har rett til det får en kontaktlege

### **6.3 Pasientbehandling og kvalitet**

Å harmonisere indikasjonsstillinger (begrunnelser for utredning og behandling) og behandlingspraksis bidrar både til jevnere kvalitet, et riktig aktivitetsnivå, riktigere prioritering og bedre ressursbruk. Kliniske fagrevisjoner, styrking av fagråd og felles regionale rutiner er tiltak som vil brukes for å oppnå dette. En nødvendig forutsetning er å styrke fagrådenes virksomhet.

Befolkningen i Helse Nord er spredt bosatt over et stort areal og desentralisering er en måte å kunne tilby gode og tilgjengelige tjenester på. Det er stor variasjon i forbruket av tjenester uten at det kan forklares som tilfeldigheter og ulik befolknings sammensetning. Oppgaver skal ytes nært der pasienten bor når det kan skje med nødvendig kvalitet og forsvarlig ressursbruk. Samtidig er det nødvendig å ha robuste fagmiljø og en sterk region- og universitetssykehusfunksjon for høyspesialiserte oppgaver, undervisning og forskning.

## Tiltak – pasientbehandling og kvalitet

- Helse Nord vil forbedre pasientsikkerheten og kvaliteten på tjenestene ytterligere ved blant annet å:
  - Styrke de regionale fagrådene
  - Utarbeide felles regionale faglige retningslinjer/prosedyrer
  - Gjennomføre kliniske fagrevisjoner
  - Utarbeide felles regionale kompetanseplaner,
  - Arbeide for økt tilgang på beslutningsstøtte
  - Bygge systemer for læring fra avvikshåndtering og resultater fra kvalitetsregistre
  - Ha systemer for rask implementering av ny kunnskap i fagmiljøene på alle sykehus.
- Helse Nord vil styrke kompetansen innen eldremedisin og sørge for at slik kompetanse er tilgjengelig i alle sykehus
- Helse Nord vil ha særlig oppmerksomhet mot tilbudet til multisyke pasienter som ofte må ha sykehusbehandling
- Helse Nord vil, i nært samarbeid med kommunehelsetjenesten, utvikle de prehospitale tjenester slik at de ivaretar tjenestens stadig mer sentrale rolle i behandlingen av pasienter
- Helse Nord vil økonomisk prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for å skape kvalitetsmessig bedre og mer tilgjengelige tjenester
- Helse Nord vil bedre det samlede helsetilbudet for denne gruppen slik at også den gjennomsnittlige levealderen til alvorlig psykisk syke og rusmisbrukere øker
- Helse Nord vil med elektroniske systemer utvikle lukket legemiddelsløyfe for å hindre feilmedisinering av pasienter
- Helse Nord vil videreutvikle tjenester fra kliniske farmasøyter for å bidra til korrekt bruk og reduserte kostnader på legemidler
- Helse Nord vil ivareta legemiddelberedskap og forsyning ved å bruke sykehusapotekenes nettverk og kompetanse på legemiddellogistikk
- Helse Nord vil sørge for egenproduksjon av individuelt tilpassede legemidler.

## **6.4 Strategier for å styrke et likeverdig møte med helsetjenesten for den samiske befolkning**

I Utviklingsplan 2035 skal overordnede strategiske områder identifiseres og viktige tiltak konkretiseres. Skal vi som nasjon kunne ivareta våre forpliktelser overfor den samiske urbefolkning må også Helse Nord RHF som en regional institusjon ivareta sine forpliktelser. I Helse Nord's arbeid med å styrke det likeverdige møtet med helsetjenesten vil følgende tiltaksområder legges til grunn:

### **6.4.1 Helse Nord vil styrke språk og kulturkompetanse hos helsepersonell**

Den samiske befolkningen er mangfoldig i form av flere språk, næringsutøvelse og øvrige kulturmarkører. I Norge er det fem samiske språkområder: Øst, nord, pite, lule og sørsamisk. De to sistnevnte er av UNESCO kategorisert som svært truende, mens nordsamisk er truet. Det er svært få i Norge som behersker pite og østsamisk. Hvor folk bor påvirker også den kulturelle situasjon og det er viktig å være oppmerksom på at det kan være store forskjeller mellom ulike steder.

#### **Tiltak – styrke språk og kulturkompetanse hos helsepersonell**

- Helse Nord vil utrede organisering og utvidelse av tolketjenesten på nord, sør og lulesamisk språk og gjøre tilbudet tilgjengelig i hele foretaksgruppen.
- Helse Nord vil skaffe oversikt over medarbeidere med samisk språk og kulturkunnskap og organisere dette i en felles nettverksressurs i helseforetakene
- Helse Nord vil, i regi av SANKS, få utviklet e-læringsprogram i samisk kulturforståelse for ansatte i Helse Nord
- Helse Nord vil ta initiativ overfor utdanningsinstitusjonene for å få samisk kulturforståelse inn i grunnutdanningen av alt helsepersonell i Nord-Norge
- Helse Nord vil ta initiativ overfor Samisk høgskole for å få utviklet et utdanningstilbud i samisk kulturforståelse rettet særlig inn mot helsepersonell



#### **6.4.2 Helse Nord vil øke utdanning og rekruttering av helsepersonell med samisk språk og kulturkompetanse**

Det er i dag stor mangel på samisktalende personell i helsetjenesten. Behovet for slikt personell vil øke, ikke minst som følge av flere eldre.

##### **Tiltak – Øke utdanning og rekruttering av helsepersonell med samisk språk og kulturkompetanse**

- Helse Nord vil arbeide for etablering av desentralisert samisk sykepleierutdanning i samarbeid mellom Samisk høgskole, Finnmarkssykehuset/Samisk helsepark, Helse Nord og Universitetet i Tromsø
- Helse Nord vil utrede stimuleringsstrategier for økt rekruttering og stabilisering av personell

#### **6.4.3 Helse Nord vil styrke den samiske innflytelsen i spesialisthelsetjenesten**

Organisering og struktur er avgjørende for hvilken oppmerksomhet som rettes mot samiske pasienters mulighet for et likeverdig helsetilbud.

##### **Tiltak – samisk innflytelse i spesialisthelsetjenesten**

- Helse Nord vil utrede samisk representasjon i helseforetakenes styrer
- Helse Nord vil utrede hvordan samiske interesser kan ivaretas på ledelsesnivå i helseforetakene
- Helse Nord vil inkludere representasjonen fra samiske interesser i brukerutvalgene i Helse Nord
- Følge opp Samarbeidsavtalen med Sametinget i tråd med Utviklingsplan 2035

#### **6.4.4 Helse Nord vil øke tilgjengeligheten av spesialisthelsetjenester for den samiske befolkning**

Den samiske befolkning får sine tjenester i den etablerte spesialisthelsetjenesten og bør spredt i hele regionen. Da bør satsingen på e-helse i diagnostikk og behandling ha hovedprioritet.

## Tiltak – øke tilgjengeligheten av spesialisthelsetjenester for den samiske befolkning

- Helse Nord vil utrede, innen utgangen av 2019, hvordan vi på beste måte kan yte helsetjenester til hele den samiske befolkning i Nord-Norge. Her skal hvordan tilbudene som samisk helsepark yter også vurderes i en regional sammenheng.
- Helse Nord vil styrke tilbudet innen eldremedisin med vekt på samisk språk og kultur i eksisterende tjenester
- Helse Nord vil utvikle regional kompetansesenterfunksjon for eldremedisin i Samisk helsepark
- Helse Nord vil utvikle LMS-tilbud i det enkelte helseforetak som er tilrettelagt for den samiske pasient og pårørende
- Helse Nord vil 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

## 6.5 Regional utvikling og regionalt samarbeid

Det er et viktig punkt for Helse Nord; så viktig at det i strategien beskrives slik «*Som hovedstrategi velger Helse Nord samarbeid mellom enheter og nivåer*». I dette kapittel er samlet ulike tema, men med det til felles at det kan oppnås utvikling og forbedring gjennom samarbeid.

### 6.5.1 Funksjonsfordeling

Riktig funksjonsfordeling er viktig for å sikre at tjenestene som kan ytes desentralt er fordelt slik, samtidig som utnyttelse av begrensede bemanningsressurser, tilstrekkelig behandlingvolum, utnyttelse av kostbart medisinsk-teknisk utstyr og ivaretagelse av region- og universitetssykehusfunksjonen, nødvendiggjør sentralisering på noen høyspesialiserte områder. Mye kan tyde på at vi går fra at tjenester ytes ett sted til at fagmiljøer kan dele på oppgaveløsningen – funksjonsdele.

### 6.5.2 Samarbeid med private, inkl. avtalespesialister

Kjøp fra private institusjoner og avtaler med lege- og psykologspesialister er en viktig del av spesialisthelsetjenesten i Nord-Norge. Pasienter og pårørende skal fortsatt kunne benytte de private aktørene med avtale på lik linje med sykehusene. Virksomheten ved private institusjoner, avtalespesialistene og sykehusene må i større grad blir koordinert for å bruke ressursene på en mest mulig effektiv måte.

### 6.5.3 Legemiddelforsyningen og legemiddelhåndteringen i Helse Nord

Det er behov for en overordnet strategi om en felles standard for legemiddelforsyningen i Helse Nord. I dag har helseforetakene i regionen ulik tilnærming til å løse

utfordringene i legemiddelforsyningen. En riktig og felles overordnet strategi vil bidra til lik kvalitet, pasientsikkerhet og trygg, rasjonell og effektiv legemiddelhåndtering.

Primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten jobber hver for seg med å sørge for riktig legemiddelhåndtering til sine pasienter. Likevel oppstår feil i legemiddelbruken i pasientflyten mellom de to forvaltningsnivåene, en av de største kvalitetsutfordringene i norsk helsevesen og ansvarlig for flere årlige dødsfall. Den farmasøytiske kompetansen i regionen vil kunne spille en aktiv rolle i arbeidet med å finne løsninger på denne utfordringen. Felles legemiddelliste er under utvikling i regi av Direktoratet for e-Helse og det vil også bidra til redusert risiko for feil bruk av medikamenter.

De regulatoriske forholdene rundt sykehusapotekene er med jevne mellomrom oppe til diskusjon. Dette understreker betydningen av at Helse Nord får en strategi for legemiddelforsyningen og bruk av farmasøytisk kompetanse.

#### **6.5.4 Regionale fagråd**

Helse Nord er organisert i helseforetak som igjen har sykehus med delansvar for geografiske områder. Det er både når det gjelder planlegging og drift behov for felles strukturer på tvers av denne geografiske dimensjonen. Det ligger store muligheter i å mobilisere de faglige ressursene for å styrke felles faglig utvikling, like faglige retningslinjer, harmonisering av indikasjonsstillinger og behandlingspraksis.

Fagrådene skal gis et nytt og tydeligere mandat, operasjonell støtte og ledelsesmessig forankring slik at de kan spille en mer framtrædende rolle i Helse Nord's videre utvikling.

#### **6.5.5 Universitetssykehusfunksjonen i Helse Nord**

Regionen har en liten befolkning og et begrenset volum av pasienter kombinert med mange sykehus. Regionen vil ha nedgang i den yrkesaktive del av befolkningen i årene som kommer og rekrutteringsgrunnlaget vil svekkes. Dette har betydning for å ivareta de høyspesialiserte funksjoner og trygge grunnlaget for undervisning og forskning i universitetssykehuset. Helse Nord må ta aktivt stilling til konsekvensene for universitetssykehusfunksjonen av endringer i befolkningen og nye muligheter som følge av medisinsk utvikling.

### **6.5.6 Administrative funksjoner**

Det er nødvendig å finne en hensiktsmessig oppgavedeling mellom det regionale helseforetaket og helseforetakene og å redusere eventuelle parallelle arbeidskrevende prosesser både på stabsområder og andre områder. Regionalt samarbeid som reduserer samlet ressursbruk og øker kvaliteten bør igangsettes på mange områder. Rask utvikling innenfor mange fagfelt og strammere økonomiske rammer fremover er gode begrunnelser for dette. Dette vil også medføre at HF-ene blir tilstrekkelig involvert i viktige prosesser. Flere områder som er godt egnet for slik regionalt samarbeid er for eksempel fag, kvalitet, HR, økonomi, administrative oppgaver

#### **Tiltak – regional utvikling og regionalt samarbeid**

- Helse Nord vil bruke regionalt samarbeid for å øke kvaliteten på tjenestene med lavest mulig samlet ressursbruk
- Helse Nord vil utrede hvilke kriterier/hensyn som skal ligge til grunn ved funksjonsfordeling.
- Helse Nord vil arbeide for at virksomheten ved private institusjoner, avtalespesialistene og sykehusene i større grad blir koordinert for å sikre god kvalitet og bruke ressursene på en mest mulig effektiv måte.
- Helse Nord vil utarbeide en egen strategi for legemiddelforsyningen og bruk av farmasøytisk kompetanse i regionen.
- Helse Nord vil styrke fagrådenes rolle i spørsmål om faglig utvikling, regionale rutiner/prosedyrer og forvaltning av disse, undervisning, teknologisk utvikling, økonomiske investeringer og samhandling med primærhelsetjenesten. En nødvendig forutsetning er at det etableres støttefunksjoner for fagrådene.
- Helse Nord vil sammen med HF-ene gjennomgå de administrative oppgavene i foretaksgruppen og etablere en organisering som fremmer kvalitet og rasjonaliserer ressursbruken.

## **6.6 Samhandling med primærhelsetjenesten**

Det må i Helse Nord utvikles en sterkere kultur for samhandling, både internt i foretakene og i relasjon til primærhelsetjenesten og andre samarbeidspartnere. God samhandling, med vekt på helhetlige pasientforløp, skal være en ledetråd i alt pasientrettet arbeid og ligge til grunn for alt kollegialt samarbeid. Disse overordnede målsettinger skal sikre mer helhet og sammenheng i pasientens helsetjeneste.

Der geografiske og andre forhold ligger til rette for det, vil Helse Nord stimulere til videreutvikling av desentraliserte spesialisthelsetjenester/distriktsmedisinske sentra og sykestuer.

Samhandlingstiltak må søke å kompensere for at tjenestene er organisert på forskjellig forvaltningsnivå. Det må som partnerskap utvikles innovative modeller for organisering og finansiering. Den digitale revolusjonen i helsetjenesten er allerede i gang og 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. Det må utvikles en mest mulig felles forståelse for hva som er partenes primære ansvarsområder og skapes gode samarbeidsflater i grensesnittene mellom ansvarsnivåene

## Tiltak – samhandling

- Helse Nord vil bidra til at foretaksgruppen setter samhandling tydeligere på dagsorden, både på ledelsesnivå, klinisk nivå og gjennom saker i styrende organer
- Helse Nord vil bidra til å sette kommunehelsetjenesten bedre i stand til å ivareta sine pålagte og nye oppgaver, både ved videreutvikling av eksisterende samarbeidsfora og ved pilotering av alternative modeller for finansiering, samlokalisering og samorganisering.
- Helse Nord vil legge til rette for bedre samarbeid mellom helseforetakene og kommunene om etablering av intermedieært tilbud
- Helse Nord vil i samarbeid med kommunene – bidra til at det i hvert sykehusområde etableres felles arenaer der fastleger og sykehusleger i felleskap utvikler en normerende praksis for gode henvisninger og epikriser og for annet samarbeid om ivaretagelse av pasienten i hele pasientforløpet. Helse Nord vil, i samarbeid med kommunene, bruke kunnskapen om storforbrukere av sykehustjenester til å iverksette målrettede tiltak for denne gruppen.
- Helse Nord vil i samarbeid med kommunene, utvikle tiltak som styrker 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.
- Helse Nord vil i samarbeid med primærhelsetjenesten søke å redusere sykdom og lidelse, og eventuelle behov for sykehusinnleggelse, både gjennom tiltak for å styrke pasientens egenmestring, og ved bedre tidligdiagnostikk og intervensjon.
- Helse Nord vil bidra til å styrke pasientsikkerheten i kommunehelsetjenesten og samhandling med kommunene ved å legge til rette for at den utskrevne pasient har samstemte legemiddellister, utstyr og informasjon til å fortsette sin planlagte behandling på egen hånd med mål om å få best mulig effekt av behandlingen
- Helse Nord vil stimulere til at digital teknologi prøves ut og tas i bruk og til utvikling av bedre integrerte og samhandlende journalsystemer.
- Helse Nord vil i samarbeid med kommunene ta et særlig ansvar for å dokumentere og analysere utviklingstrekkene i kommuner og helseforetak, blant annet gjennom løpende oppdatering, videreutvikling og bruk av samhandlingsbarometeret

## 6.7 Bemanning og kompetanse

Utfordringsbildet med økt aktivitet, behov for mer personell og en reduksjon i den yrkesaktive befolkning i landsdelen er krevende. Det samme gjelder for kommunehelsetjenesten.

Det blir nødvendig å utvikle nye måter å løse arbeidsoppgavene (inkludert bruk av teknologi) kombinert med utdanning av nok personell og effektiv arbeidsorganisering. Det vises i denne sammenheng også til Helse Nords egen regionale plan for rekruttering og stabilisering<sup>1</sup>.

Tilgangen på pleiepersonell, ikke minst spesialsykepleiere, forventes å bli den største utfordringen. Helse Nord må også være forberedt på at det vil bli behov for personell med en helt annen bakgrunn enn det som tradisjonelt har vært etterspurt i foretakene, eksempelvis kompetanse innen fysikk og spesifikke områder innen IKT og teknologi. Dette er en konsekvens av den digitale omstilling som vil prege både diagnostikk, behandling og samhandling i årene fremover. Det vil også kreve en betydelig satsning på opplæring og tilleggsutdanning for dagens helsepersonell. Helse Nord er også sårbar for sviktende rekruttering i en rekke legespesialiteter.

---

<sup>1</sup> Regional handlingsplan for rekruttering og stabilisering (2016)

## Tiltak – bemanning og kompetanse

- Helse Nord vil arbeide for at det utdannes et tilstrekkelig antall kvalifisert helsepersonell, tilpasset befolkningens etterspørsel -og behov for helsetjenester.
- Helse Nord vil ta initiativ overfor utdanningsinstitusjonene for å utrede behovet for utdanning til nye yrkesgrupper og videreutvikling av innholdet i etablerte utdanninger på videregående skole
- Helse Nord vil være en tydelig premissleverandør overfor utdanningsinstitusjonene for å sikre et utdanningstilbud tilpasset helsetjenestens utvikling og behov for kompetanse.
- Helse Nord vil ta initiativ til samarbeid med KS og utdanningsinstitusjonene for å øke andel menn søker seg jobb innenfor helse generelt sett og at en økt andel kvinner blir toppledere.
- Helse Nord vil styrke rekrutteringsarbeidet og arbeide for større stabilitet blant helsepersonell
- I Helse Nord skal hovedregelen være 100% stilling.
- Helse Nord vil bidra til godt arbeidsmiljø og pasientsikkerhet ved et kontinuerlig fokus på forbedring og kvalitet, faglig stimulerende oppgaver og muligheter for forskning og innovasjonsarbeid.
- Helse Nord vil legge til rette for en ledermobilisering, lederutdanning og lederutvikling som gir nødvendig lederstøtte og handlingsrom til å kunne utøve godt lederskap.
- Helse Nord vil at helsepersonells arbeidstid i størst mulig grad skal handle om pasientrettet arbeid og nødvendige beredskapsordninger og derfor må det satses mer på støttefunksjoner som kan ivareta andre oppgaver
- Helse Nord vil satse på oppgavedeling der det er god bruk av helsepersonells kompetanse og sikrer god faglig forsvarlig praksis
- Helse Nord vil bidra til å frigjøre arbeidstid til prioriterte oppgaver ved bruk av god systemstøtte, automatisering, roboter, kunstig intelligens, velferdsteknologi og andre teknologiske løsninger der det vurderes som hensiktsmessig.
- Helse Nord vil, i samarbeid med kommunene, etablere ordninger som sikrer at leger i spesialisering i allmenntilleggsmedisin får nødvendig sykehustjeneste på en planlagt måte.

## 6.8 Forskning og innovasjon

Forskning er et av spesialisthelsetjenestens fire ansvarsområder. Forskning er avgjørende for spesialisthelsetjenestens andre primære ansvarsområder, kvaliteten på



pasientbehandling, utdanning av helsepersonell og opplæring av pasienter og pårørende. Forskning er ikke bare viktig 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. Forskningsaktiviteten er svært ujevnt fordelt i regionen.

Helse Nord er avhengig av å finne innovative løsninger for å kunne møte de bemanningsmessige og økonomiske utfordringene regionen står ovenfor. Innovasjonsarbeidet må derfor forsterkes og resultater må etterspørres og formidles videre i regionen. Innovasjonsarbeid bidrar til økt trivsel blant de ansatte og vil også virke attraktivt i en rekrutterings-situasjon. Innovative løsninger må til for å sikre det desentrale spesialisthelsetjenestetilbudet.

#### Tiltak – forskning og innovasjon

- Helse Nord vil særlig stimulere til økt forskning i helseforetakene som har en forholdsmessig liten andel forskningsaktivitet.
- Helse Nord vil sørge for muligheter for forskning og innovasjon for ansatte i helseforetakene gjennom tilrettelegging og prioritering av midler, slik at ressursbruk og aktivitet som et minimum kommer opp på det samme nivå som i de andre regionale helseforetakene.

## 6.9 Økonomi

Det har vært en negativ produktivitetsutvikling i Helse Nord siden 2012 samtidig som de andre regionene har hatt en forbedring. Det er begrenset handlingsrom til å gjennomføre nye tiltak på grunn av store byggeprosjekter som allerede legger press på likviditeten, og en rekke vedtatte tiltak som etterlater lite midler til nye disponeringer.

Det er nødvendig å iverksette tiltak for å bedre produktiviteten for å håndtere økt etterspørsel, styrket kvalitet og økte investeringsbehov i en periode hvor vi ikke kan regne med at ressursene øker som før. Derfor må allerede god budsjett disiplin kombineres med strammere prioritering for å skape et handlingsrom til å gjennomføre omstillingstiltak.

Det er flere usikkerhetsmomenter både ved inntekts- og kostnadsutvikling (nasjonal inntektsfordelingsmodell, avbyråkratiseringsreform, finansiering av store nasjonale IKT prosjekter).

## Tiltak – økonomi

- Helse Nord vil iverksette tiltak for å sikre likviditet til planlagte prosjekter og for å gi handlingsrom for videre satsning innen teknologi og omstillings- og innovasjonsarbeid. Alternativt vil planlagte investeringer måtte utsettes og eiendomsmasse realiseres.
- Alle investeringsforslag i Helse Nord skal gjennom den samme prosedyren for vurdering av effekt kontra kostnad som grunnlag for en endelig prioriteringsprosess.
- Helse Nord vil bedre produktiviteten ved involvering av medarbeiderne i kartlegging og effektivisering av arbeidsprosessene. Nye teknologiske løsninger vil være sentrale for å realisere dette.
- Helse Nord vil sikre at regionen har en felles tilnærmingen til gevinstrealisering og derved oppnår større effekter av vedtatte tiltak.
- Helse Nord vil sikre kostnadseffektiv legemiddeldistribusjon og -produksjon ved forvaltning og oppfølging av gjeldende innkjøpsavtaler
- Helse Nord vil øke andelen av faglig likeverdige og rimeligere legemidler ihht til grossistavtale og LIS-avtale.
- Helse Nord vil intensivere innkjøpssamarbeidet og iverksette tiltak for å sikre lojalitet til inngåtte avtaler.
- Helse Nord vil redusere reisekostnadene ved bruk av alternative konsultasjons- og møteformer.
- Ved tjenesteleveranser mellom primær- og spesialisthelsetjenesten vil Helse Nord legge til grunn oppgjørsordninger som oppfattes som rimelige av begge parter.

## 6.10 Teknologi

Framtidens sykehus vil kunne se veldig annerledes ut enn i dag fordi digitalisering og automatisering gir potensialet til å endre dagens driftsmodell. Mange av konseptene og teknologiene som muliggjør utviklingen eksisterer allerede, og spørsmålet er hvorvidt det evnes å ta disse i bruk i helse- og omsorgssektoren. I Helse Nord er det lagt ned et stort arbeid med de grunnleggende strukturene og felles arkitektur er i stor grad utarbeidet.

### **Digitalisering og automatisering – tjenester**

Digitale tjenester vil i fremtiden bygge på egenmonitorering, sensorer, digital kommunikasjon og analyser som gir pasienter og klinikere kontinuerlig informasjon om pasientens tilstand. Dette muliggjør behovsbasert kontakt med helsepersonell, digital eller fysisk, når det er nødvendig. Digitalisering vil gradvis viske ut dagens grenser mellom primær- og spesialisthelsetjeneste slik det oppleves for pasienten i dag.

Tjenesteleveransen vil etter hvert kjennetegnes av automatiserte analyser av pasientdata og digitale snitt. I tillegg vil digitale plattformer legge til rette for at nasjonal spesialistkompetanse kan samles og stilles til rådighet ved behov, gjennom deling av informasjon mellom spesialister innen fagområder nasjonalt og internasjonalt<sup>2</sup>.

### **Digitalisering og automatisering - pasientopplevelse**

Pasientopplevelsen i kontakt med helsetjenesten vil kjennetegnes av sømløs tilgang og i størst mulig grad en pasientportal og informasjonskilde (helsenorge.no). Digitale løsninger ved hele pasientreisen, som bestilling, endring og oppfølging av konsultasjon og behandling, vil gi pasienten fleksibilitet og redusere behov for pasientadministrasjon.

Digitale løsninger i sykehuskontakt vil føre til at pasienten alltid vet om det praktiske rundt et sykehusopphold.

### **Samhandling mellom kommuner, andre nivåer og spesialisthelsetjenesten.**

Teknologien vil gradvis kunne viske ut grensene mellom nivåene. Sensorteknologi i form av for eksempel ePlaster<sup>3</sup> og andre velferdsteknologiske løsninger i pasientens hjem vil via velferdsteknologiske knutepunkt, hentes inn nasjonalt på en sikker og trygg måte og stilles til rådighet for relevante behandlere på alle nivåer. Visitten og etterkontroller vil i fremtiden for enkelte sykdomsgrupper ikke lenger foregå på et sykehus, men like gjerne i pasientens hjem. Velferdsteknologi vil smelte sammen med andre løsninger som tradisjonelt finnes i pasientens hjem (lyd, video og data) med tilhørende reduksjon av brukerterskel, men på en sikker måte med pasienten involvert og i sentrum.

### **Digitalisering og automatisering – administrative oppgaver**

Administrative oppgaver vil kunne automatiseres i stor utstrekning ved hjelp av robotics og resonerende analyser. Det gjelder både tradisjonelle støttefunksjoner som økonomi, innkjøp, HR og kommunikasjon, så vel som dokumentasjon og innhenting av informasjon for klinikerne. Skybaserte ERP-løsninger akselerer denne utviklingen, slik at manuelle oppgaver automatiseres og løses raskere og mer presist.

### **Helsesdata**

Data representerer mye av grunnlaget for en bedre helsetjeneste. Det danner grunnlaget for mer presis styringsinformasjon, beslutningsstøtte, læring for resonerende analyser, pålitelig monitorering og preventiv intervensjon. I dag er data fremdeles lagret i siloer hos flere ulike aktører i helsesektoren – og vanskelig tilgjengelig for helsepersonell og som nødvendig input til digitale prosesser. I fremtiden vil nasjonale og regionale register som samler data på en strukturert og anvendbar måte være ferdig utviklet, og muliggjøre digitalisering og automatisering<sup>4</sup>.

Personvern og bruk av persondata / helsedata er en pågående debatt. I hvilken grad helsetjenesten vil få anledning til å benytte helsedata til fremtidig analyse vil avhenge av

---

<sup>2</sup> Konseptstudie Digital Patologi, Digitalt multimedia arkiv.

<sup>3</sup> <http://www.ouh.dk/wm425637>

<sup>4</sup> Eks: velferdsteknologisk knutepunkt, medisinske helseregistre, kjernejournal, eResept og helsenorge.no og andre

tillitsforholdet mellom borger og tjeneste. Datasikkerhet vil derfor være et strategisk viktig område i dette arbeidet.

### **Strukturer og rammer i arbeid med digitalisering**

I dag er arbeid med velferdsteknologi kjennetegnet ved en rekke pilotaktiviteter, hvor flere løsninger mangler oppfyllelse av grunnleggende standarder for hvordan de bruker og lagrer data mot felles arkitektur. Slike løsninger lar seg ikke skalere, og forblir pilotaktiviteter. I fremtiden vil det jobbes med å ta i bruk løsninger som avleverer data inn til felles nasjonale infrastrukturer<sup>5</sup>.

Utviklingen vil endre dagens driftsmodeller. Det betyr transformasjon av eksisterende organisasjon, som krever andre arbeidsformer, organisering, ledelse og kompetanse enn tradisjonelt effektiviserings- eller forbedringsarbeid.

Det vil kunne føre til forbedring i måten regionen leverer helsetjenester på, både for pasient og helsetjenesten. Det vil kreve store investeringer selv om grunnleggende arkitektur er på plass. Midler til dette må frigjøres fra drift eller investeringsbudsjettet. Det forventes at dagens skille mellom IKT, MTU, velferdsteknologi og teknologi i bygg vil viskes bort for å kunne utøve en helhetlig teknologistyring, og for å ha kontroll med kostnader og redusere risiko i pasientbehandlingen. Dette vil også kunne føre til endring i eierskap og forvaltning av teknologi.

---

<sup>5</sup> Som oppfyller prinsipene i Continua rammeverket: Arkitektur for velferdsteknologi – anbefaling for utprøving og faser for realisering (Helsedirektoratet, 2015)

## Tiltak – teknologi

- Helse Nord vil utarbeide en samlet strategi for teknologi og handlingsplan for teknologiarbeid i regionen. Et hovedmål skal være at teknologi skal understøtte det kliniske arbeidet og ikke gi unødvendig merarbeid for klinisk personale. Strategien må avklare hvordan Helse Nord ønsker å samarbeide med private aktører på teknologiområdet
- Helse Nord vil innføre insentiver som stimulerer til adopsjon og anvendelse av velprøvde og fungerende løsninger
- Helse Nord vil legge bruk av teknologi inn som styringsmål for helseforetakene, sette mål for dette og følge opp utviklingen
- Helse Nord vil vurdere å utvikle en funksjon som skal støtte både spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten med å ta i bruk og anvende teknologiske løsninger. Arbeidet med innovasjoner og bruk av ny teknologi må være godt forankret i de kliniske miljøer og skje i nært samarbeid med disse
- Helse Nord vil bidra til å utvikle rammer for pilotering, med mål om at evnen til å skalere konseptene som testes, legges inn som et kriterium for evaluering av hvilke piloter som skal gjennomføres
- Helse Nord vil definere kompetansemål for teknologi, både ved nyansettelser og utvikling av ansatte
- Helse Nord vil arbeide for å samle vurderingene av IKT, MTU, velferdsteknologi, teknologi i bygg og bygningsmassen, for å sikre helhetlig utvikling av infrastrukturen
- Helse Nord vil prioritere arbeid med teknologi som reduserer manuelt rutinearbeid og som muliggjør at enkelte konsultasjoner på sykehus kan gjennomføres i pasientens hjem

## 6.11 Bygg og kapasitet

Aktivitetsnivået i 2035 er framskrevet for kapasitet målt som senger, dagplasser og poliklinikkrom. I og med at det i Helse Nord i dag ikke finnes en oppdatert oversikt over rom med bruk av de samme parameterne, er det vanskelig å vurdere i hvor stor grad dagens romkapasitet vil dekke behovet i 2035. Disse spørsmålsstillingene må det gås dypere inn i når bygningsmessige investeringer skal vurderes.

Tall på effektive senger fra Helsedirektoratet indikerer at dagens samlede sengekapasitet i Helse Nord vil være tilstrekkelig i 2035 gitt at alle forutsetninger i framskrivningsmodellen om reduksjon i behovet for sengeplasser realiseres. Her er det et usikkerhetsintervall som må følges opp og utredes nærmere fordi det potensielt har betydelige investeringsmessige konsekvenser. På grunn av ulike utgangspunkt og forskjeller i befolkningsutviklingen er effektene ulike mellom helseforetakene. Forslag om areal til poliklinikk og dagbehandling må vurderes løst enten med nye investeringer og/eller om kapasitetsbehovet skal løses med lengre åpningstider.

### Tiltak – bygg og kapasitet

- Helse Nord vil benytte alternativer til sykehusinnleggelse der det er mulig og tjenlig, men vil samtidig tilpasse sengekapasiteten i regionen slik at de nødvendige behovene dekkes
- Helse Nord vil følge opp og utrede nærmere den usikkerheten som er om framtidig kapasitetsbehov, eksempelvis kommunenes evne til å overta nye oppgaver
- Helse Nord vil velge fleksible bygningsmessige løsninger slik at byggene lett kan tilpasses ulike behov i fremtiden. Prinsippet om en-sengs-rom skal alltid legges til grunn
- Helse Nord vil, ved nybyggprosjekter, samlokalisere psykisk helsevern med somatiske helsetjenester for å legge til rette for bedre kvalitet på tjenestene