

# Regional utviklingsplan 2035

Vedtatt av styret i Helse Nord RHF 19. desember 2018

# Innhold

Styrets vedtak.....	3
1. Helse Nord møter utfordringene.....	4
2. Pasientens helsetjeneste.....	5
3. Kvalitet i pasientbehandling.....	5
4. Samhandling med primærhelsetjenesten.....	7
5. Utvikling av helsetjenesten for den samiske befolkning.....	8
6. Bemanning og kompetanse.....	9
7. Forskning og innovasjon.....	10
8. Økonomi – behov for kontinuerlig forbedring og omstilling.....	11
9. Teknologi.....	12
10. Bygg og kapasitet.....	13
11. Veien videre og implementering av tiltak.....	14
11.1 Sammenhengende virksomhetsstyring.....	14
11.2 Implementering – type tiltak og betydning for arbeidet i Helse Nord.....	15
11.3 Forbedringsarbeid innenfor dagens driftsmodell.....	15
11.4 Tiltak knyttet til ressurser og infrastruktur.....	16
11.5 Tiltak knyttet til transformasjon av dagens modell for å levere helsetjenester.....	16

## Styrets vedtak

Styret i Helse Nord RHF behandlet regional utviklingsplan i sak 158-2018, med følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar Regional utviklingsplan 2035 Helse Nord med de endringer og innspill som kom frem under behandling av saken. Planen skal legges til grunn for prioriteringer og utviklingsarbeid i Helse Nord framover og konkretiseres i oppdragsdokument, handlings- og investeringsplaner.
2. Styret vil understreke behovet for å utvikle samhandlingen med kommunene for å styrke sammenhengen i helsetilbudet, utvikle tjenestene til de som trenger og bruker helsetjenesten mye og sikre et økonomisk bærekraftig helsetilbud.
3. Styret presiserer behovet for å styrke tilbudet til den samiske befolkningen. Dette krever at helseforetakene på ledelsesnivå viser bevissthet om de særlige utfordringer den samiske befolkningen har i møte med helsetjenesten.
4. Arbeidet med å sikre et godt økonomisk fundament for utvikling av tjenestetilbudet, trygge og utviklende arbeidsplasser og gjennomføring av nødvendige investeringer forutsetter kontinuerlig forbedringsarbeid og omstilling av driften, i samarbeid med arbeidstakernes representanter.
5. Styret vil understreke behovet for å utdanne og beholde helsepersonell. Arbeidsdelingen mellom helsepersonellgrupper må utvikles slik at vi bruker medarbeidernes kompetanse på best mulig måte. Det er nødvendig med et forpliktende samarbeid med utdanningsinstitusjonene om vurdering av kapasitet og gjennomføring av utdanning, også gjennom desentraliserte tilbud.
6. Styret vil presisere viktigheten av et vel fungerende forskningsmiljø i foretaksgruppen. Ressursbruk og aktivitet innen forskning må løftes minimum opp på samme nivå som i de andre regionale helseforetakene.
7. Styret vil understreke forventningen om og nødvendigheten av et godt samarbeid mellom helseforetak og fagmiljø for å styrke tilbudet til pasientene og bruke ressursene på en måte som gagnar foretaksgruppen samlet.
8. Helse Nord skal ha som ambisjon å være ledende i å ta i bruk ny teknologi for å kompensere for avstander og drive medisinsk avstandsoppfølging i samarbeid med kommunehelsetjeneste og pasienter.
9. Det må legges stor vekt på samhandlingen med kommunene og fleksible løsninger i nybygg og renoveringsprosjekt. Styret ber adm. direktør om å sørge for at behovet for framtidig kapasitet utredes nærmere.
10. Styret vil understreke Helse Nord RHF's rolle og ansvar som regional samfunnsaktør og ber adm. direktør vurdere nærmere hvordan samarbeidet med andre regionale aktører kan styrkes.
11. Styret ber adm. direktør halvårlig presentere en sak om status for arbeidet med å følge opp Regional utviklingsplan 2035 Helse Nord.

## 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. Styrken i den regionale organiseringen ligger i at vi kan organisere den samlede 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 med disse. Konkretisering og prioritering skal skje som del av de åtteårige investeringsplaner, fireårige handlingsplaner og årlige oppdragsdokument. I Helse Nord skal kriteriene *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.

I perioden fram til 2035 vil antallet innbyggere i Nord-Norge vokse svakt. Endringene vil preges av at det blir flere eldre, og mange flere i den eldste aldersgruppen over 80 år. Med lengre liv følger også økte og flere helseproblemer for den enkelte og tilhørende behov for tjenester. Dette skjer samtidig som 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. Det blir enda mer utfordrende å ha en god helsetjeneste med tilstrekkelig bemanning med de ressursene – menneskelige og økonomiske – som er tilgjengelig. Framtidas behov kan ikke primært løses ved at vi bare gjør mer av det vi allerede gjør. Vi må også 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 områder hvor det må arbeides langsiktig for å oppnå resultater. Det må spesielt utdannes flere sykepleiere, vurderes om det trengs nye yrkesgrupper og endring av arbeidsdeling mellom yrkesgrupper må stå på dagsorden. 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, har mulighet for å få alle sine tjenester i nord. Våre fire helseforetak, som behandler pasienter, har alle lokalsykehusfunksjoner for sine respektive opptaksområder. Alle skal samarbeide med utdanningsinstitusjonene om utdanning av helsepersonell.

Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) 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 UiT.

Nordlandssykehuset Bodø skal ha et bredt tilbud, 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, egenderdiagnostikk/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*.

Helse Nord har organisert helsetilbudet slik at det er nært 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 også 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 begrunnelser for utredning og behandling (indikasjonsstilling) og behandlingspraksis skal videreføres for å bidra til god kvalitet, riktigere prioritering og bedre ressursbruk. Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) helseatlas er en viktig kilde til arbeidet med å redusere uønsket variasjon og få 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 som trenger og bruker spesialisthelsetjenesten mest. Dette gjelder bl.a. skrøpelige eldre og pasienter med et livslangt/langvarig behov for helsehjelp. Utvikling av tilbudet for disse gruppene fordrer økt og systematisk innsats i samarbeid mellom kommunene og spesialisthelsetjeneste. UNNs pasientsentrerte helsetjenesteteteam 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 å etterleve gode prosedyrer 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 regional kompetansetjeneste for pasientsikkerhet for å støtte og fremme arbeidet med pasientsikkerhet i helseforetakene.
- Bruke resultater fra helseatlas for å redusere uønsket variasjon, oppnå god kvalitet og prioritering og sikre 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 ved flere felles regionale prosedyrer og retningslinjer
- Ha systemer for spredning og rask implementering av ny kunnskap i fagmiljøene på alle sykehus.
- I samarbeid med kommunene utvikle og systematisere tilbudet til pasientene som trenger og bruker helsetjenestene mest.
- Vurdere etablering av nye hjemler for avtalespesialister der dette gir et godt tilbud og effektiv ressursbruk.
- Organisere og koordinere samarbeidet mellom sykehus, private leverandører og avtalespesialister slik at ressursene brukes effektivt.

- Organisere prehospitaltjenester slik at den er tilpasset vårt desentrale bosettingsmønster. Endringer skal risikovurderes i samarbeid med berørte kommuner.
- Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for å skape kvalitetsmessig bedre og mer tilgjengelige tjenester. Barne- og ungdomspsykiatri skal ha særlig oppmersomhet.
- 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
- Sikre at psykisk helsevern gir et riktig tilbud til personer med flere samtidige alvorlige og langvarige lidelser (5–10 % gruppen) og videreutvikle modeller for tidlig hjelp gjennom samarbeid og veiledning.
- Etablere kvalitetsregister, kvalitetsindikatorer og pasientskaderegister i psykisk helsevern og TSB og anvende resultatene til utvikling av tjenestene lokalt og regionalt.
- Utvikle tilbudet til pasienter med senskader etter kreft i Helse Nord.
- Ha geriatriisk kompetanse eller tilsvarende 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 begrunnelser for utredning og behandling (indikasjonsstilling). 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. 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:

- Ha samhandling tydelig på dagsorden i alle deler av virksomheten.
- Tilrettelegge for gode prehospitale tjenester i samarbeid med kommunene.
- Ta initiativ til at det i løpet av 2020 er etablert et systematisk samarbeid med alle kommuner om tjenestetilbudet til de pasientene som bruker og trenger helsetjenesten mest.
- Stimulere til at digital teknologi prøves ut og tas i bruk til medisinsk avstandsoppfølging ved etablering av e-helsepoliklinikker mv.
- Ta initiativ til etablering av felles arenaer for fastleger og sykehusleger for å utvikle omforent praksis bl.a. for 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 fagkompetanse døgnet rundt for eksempel ved opprettelse av responscenter.
- 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 basis for Helse Nord's arbeid med helsetjenesten til den samiske befolkningen.

#### Helse Nord skal:

- Involvere ledelsesnivå i helseforetakene om de særlige utfordringer den samiske befolkning har i møte med helsetjenesten.
- Utvikle tolketjenesten på nord, sør og lulesamisk språk for å gjøre tilbudet tilgjengelig i hele foretaksgruppen og gjøre skriftlig informasjon tilgjengelig.
- 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.



- Utrede strategier for å beholde og rekruttere 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

Å beholde, rekruttere og utvikle kompetanse er avgjørende for å møte framtidens behov for helsetjenester. Felles regionale strategier, tiltak og samarbeid må til for å lykkes. Går det slik framskrivningene viser, vil det bli særlig mangel på sykepleiere, spesialsykepleiere, jordmødre og helsefagarbeidere, samt enkelte legespesialiteter bl.a. der spesialistene i dag er få eller har høy alder.

For å få en samlet oversikt over behovet for kompetanse og unngå unødig konkurranse, bør vurderinger av framtidig behov for helsepersonell/nødvendig kompetanse, gjøres i et tett samarbeid med kommuner og utdanningsinstitusjoner. Det vises i denne sammenheng til Helse Nords egen regionale plan for rekruttering og stabilisering<sup>[1]</sup>.

### Helse Nord skal:

- I samarbeid med kommunene og utdanningsinstitusjonene ta initiativ til at det utarbeides en mer enhetlig praksis for å analysere og beskrive framtidig bemanningsbehov.
- Arbeide for økt utdanningskapasitet for sykepleiere og spesialsykepleiere i Helse Nord, også som desentraliserte utdanningstilbud.
- Sikre rekrutteringen av helsefagarbeidere og kontorfaglig personell gjennom blant annet å øke antall lærlingeplasser.
- Ta initiativ til et forpliktende samarbeid med kommuner og utdanningsinstitusjoner om utvikling av etablerte og nye utdanningstilbud
- Styrke rekrutteringsarbeidet og arbeide for å beholde helsepersonell over lengre tid. Hovedregelen ved ansettelse i Helse Nord skal være faste og hele stillinger.

---

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

- Gjennomføre årlige forbedringsundersøkelser for helsefremmende arbeidsmiljø, HMS og pasientsikkerhet.
- Etablere tverrfaglige regionale samhandlingsarenaer for økt kunnskap og samhandling innen arbeid HMS og sykefraværsoppfølging.
- Utarbeide en regional handlingsplan for ledelse og lederutvikling og etablere et regionalt nettverk lederutviklere for å følge opp.
- Ta initiativ til utprøving av tiltak som kan frigjøre mer tid til ledelse og pasientrettet arbeid. Økt bruk av kontorfaglig støttepersonell, oppgavedeling og automatisering er aktuelle tiltak.
- 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.
- Arbeide for at IKT/teknologi får sin berettigede plass i utdanning av helsepersonell og utvikle kvalifiseringstiltak i egen organisasjon.
- Bygge opp Kompetansemodulet til å bli et komplett IKT-verktøy for ressursplanlegging som sikrer 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 Nords ansatte og er en faktor av stor betydning i rekrutteringsøymed. Forskning er nødvendig for å dokumentere og evaluere virkningen av kliniske og organisatoriske tiltak og utvikle tjenestene videre.

Helse Nord er avhengig av innovative løsninger for å møte de bemanningsmessige og økonomiske utfordringene regionen står ovenfor. Innovasjonsarbeidet må 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 og innovasjon.
- 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 forsknings spørsmål.
- Videreføre det formaliserte samarbeidet mellom Helse Nord og universitetene. Selve forskningen skal skje i samarbeid med aktive akademiske miljøer.
- Tillegge forskningskompetanse vekt ved tilsetning 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. Økonomi – 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 er svært bekymringsfull. Foretaksgruppen må iverksette tiltak, også av foretaksovergripende karakter, både på kort og lang sikt.

For å videreutvikle og forbedre helsetilbudet må også kravet til positive økonomiske resultat innfris. Produktiviteten må forbedres. Manglende oppnåelse av 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:

- Ha en utvikling av virksomheten som er økonomisk bærekraftig.
- Iverksette tiltak for å sikre likviditet til planlagte prosjekter og gi handlingsrom for videre satsning innen teknologi og omstillings- og innovasjonsarbeid.

- Bruke investeringsregimet for vurdering av effekt kontra kostnad som grunnlag for en endelig prioritering.
- Ha en felles tilnærming til gevinstrealisering og derved oppnå 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.
- Vurdere en mer effektiv organisering av stabs- og støttefunksjoner.
- Redusere reisekostnadene ved bruk av alternative møte- og konsultasjonsformer.
- Ta i bruk teknologiske løsninger som bidrar til gode tjenester og reduserte kostnader.

## 9. Teknologi

Helse Nord har ambisjon om å være ledende på å bruke teknologi til medisinsk avstandsoppfølging. Digitalisering og automatisering skaper muligheter for andre måter å drive på. Utfordringen er å ta nye driftsmodeller systematisk i bruk i helsetjenesten. I Helse Nord er forutsetningene gode med våre felles IKT-løsninger.

Teknologi vil bli brukt til digitalisering og automatisering av tjenester, forenkling av administrative oppgaver og til samhandling mellom tjenester på ulike nivå. Teknologi skal understøtte det kliniske arbeidet og ikke gi unødvendig merarbeid. Innføring av ny teknologi forutsetter også utvikling av nye organisatoriske løsninger og andre måter å arbeide med oppgavene på (tjenestedesign) i samarbeid med pasientene.

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
- Bruk felles og utprøvd metodikk ved innføring av ny teknologi

- Legge bruk av teknologi inn som styringsmål for helseforetakene.
- Etablere et teknologiråd som stimulerer tjenesteinnovasjon og bruk av teknologi.
- Ved pilotering av nye løsninger ha som forutsetning at nye løsninger skal kunne skaleres opp og brukes i hele regionen.
- 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.
- 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 prognostiserer et økt behov for liggedøgn på ca. 37 %. Etter forutsetninger om effektivisering, omlegging i behandlingsformer og samhandling med kommunene reduseres dette til en antatt vekst på 13%. Det er usikkerhet ved tallene. Behovet for økt kapasitet varierer mellom geografiske områder i regionen. Areal til poliklinikk og dagbehandling kan løses enten med nye investeringer og/eller lengre åpningstider.

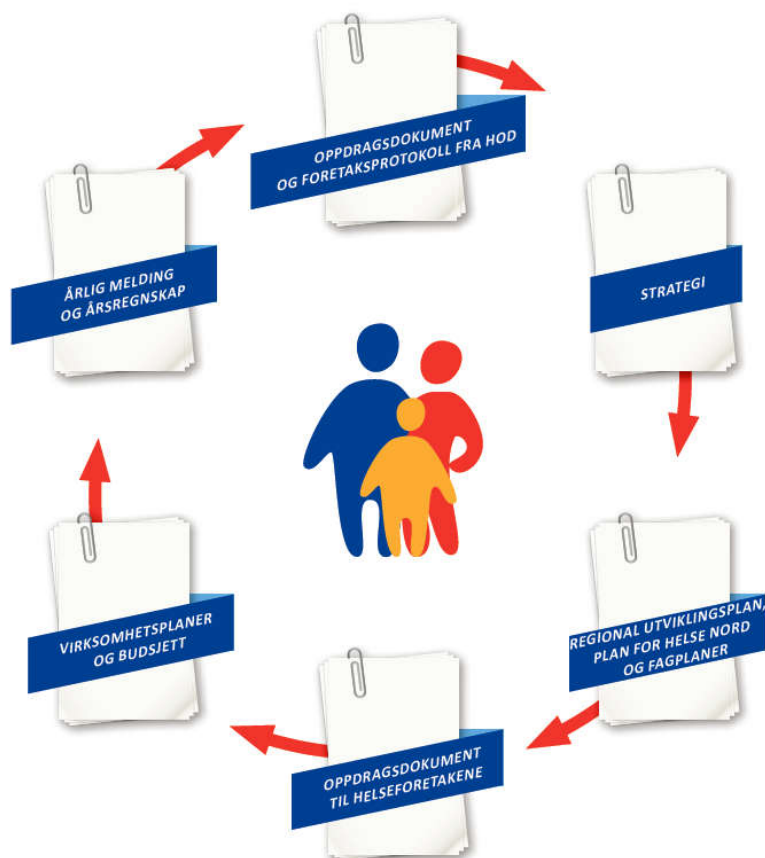
### Helse Nord skal:

- Utrede nærmere behovet for framtidig kapasitet i spesialisthelsetjenesten på basis av en avklart arbeidsdeling 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.
- Sørge for at bygningsmassen vedlikeholdes tilfredsstillende.
- 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.

## 11. Veien videre og implementering av tiltak

### 11.1 Sammenhengende virksomhetsstyring

Regional utviklingsplan inngår som del av Helse Nord's virksomhetsstyring, illustrert i denne figuren:



Figur 1 Helse Nord planlegger og styrer helhetlig og forutsigbart gjennom sin virksomhetsstyring

Det er definert en rekke tiltak innenfor rammen av ti hovedområder. Både innenfor og på tvers av disse områdene er det avhengighet mellom flere av tiltakene. Gjennomføringen må derfor skje samtidig eller i en viss rekkefølge. Behovet for å definere en rekkefølge kommer også av at implementering krever ressurser, fokus og samkjøring av ledelse og organisasjonen.

Rekkefølgen og hvilke tiltak som skal gjennomføres samtidig er ikke definert her. Det må prioriteres i årlige oppdragsdokument, i Plan for Helse Nord (4-årsperspektiv) og langsiktig investeringsplan (8-årsperspektiv).

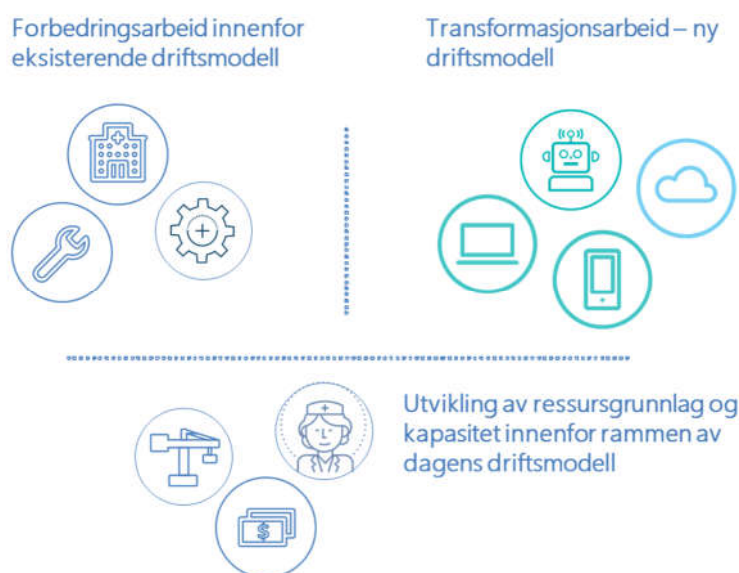
Tiltakene som prioriteres bør detaljeres i aktiviteter og prosesser som sikrer gjennomføring av tiltaket slik at det bidrar til å løse utfordringsbildet beskrevet i utviklingsplanen. Det skal presiseres hvilke krav det stiller til finansiering og kapasitet hos ledere og ansatte i organisasjonen. Det skal defineres tid for gjennomføring av hvert tiltak, med underliggende milepæler og delmål for arbeidet.

Gjennomføringen skal følge et tempo som til enhver tid sikrer tilstrekkelig ressursgrunnlag og ledelseskapasitet i Helse Nord for å realisere tiltakene som er bestemt iverksatt. Samtidig skal tempoet være høyt nok til at utviklingsplanen er gjennomført innen utgangen av 2035.

Helse Nord skal i perioden ha god oversikt over fullførte, pågående og ikke påbegynte tiltak fra utviklingsplanen. Det sikrer at Helse Nord ikke driver flere aktiviteter enn det har kapasitet til, samtidig som det bidrar til god styring mot gjennomføring av samtlige tiltak.

### 11.2 Implementering – type tiltak og betydning for arbeidet i Helse Nord

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



Figur 2 Tre ulike typer tiltak

Noen tiltak vil ligge i grenseland mellom kategoriene. Det er ikke hensiktsmessig å strengt definere hvilke tiltak som er hvilken type. 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.

### 11.3 Forbedringsarbeid innenfor dagens driftsmodell

Måten helsetjenester vil ytes på i framtida er i endring, slik det har vært alltid. Muligheter kommer og endringer skjer raskere enn før. Det er usikkert når endringer som radikalt forandrer måten å løse oppgaver på vil finne sted. Derfor må det drives kontinuerlig forbedrings- og effektiviseringsarbeid. Eksempler på dette er bedre

preoperative rutiner, bedre samarbeidsrutiner leger/sykepleiere på sengepost, fjerning av plunder og heft i de daglige gjøremål, robotisering av manuelle arbeidsoppgaver, automatisering av dokumentering for klinikker og enklere informasjonstilgang for alle som trenger beslutningsstøtte. Slike tiltak gjør arbeidsprosesser enklere, og reduserer ikke-verdiskapende tid. Arbeidsprosessene er fortsatt de samme, bare gjort mer effektivt.

Helseforetakene har god erfaring med dette arbeidet, og det er utarbeidet metode for hvordan arbeidet bør struktureres og gjennomføres<sup>1</sup> for at tiltakene skal oppnå ønsket effekt. Det inkluderer suksessfaktorer med grundig beskrivelse for hvordan faktorene skal iverksettes og etterleves i arbeidet.

Suksessfaktorene omfatter 1) Involvering og forankring gjennom hele linjen, 2) Påvist god grunn som utgangspunkt for endring, 3) Tydelig problemstilling og mål for prosjektet, 4) Tilgjengelige midler og tid, 5) Strukturert og systematisk arbeid med jevn framdrift, 6) Riktig håndtering av motstand, 7) Dedikerte deltagere med rett kompetanse, 8) Oppfølging under og etter innføring.

For tiltak som er av typen forbedringsarbeid innenfor dagens driftsmodell skal Helse Nord detaljere aktiviteter og prosesser i tråd med dette metodeverket.

#### **11.4 Tiltak knyttet til ressurser og infrastruktur**

Dette er tiltak som sikrer tilstrekkelig med penger, areal og bemanning til å levere helsetjenester innenfor rammen av dagens strukturer og prosesser. Dette handler primært ikke om effektivisering eller prosessforbedring, men opp- og nedskalering av kapasitet og økonomiske prioriteringer.

Dette krever en annen metodisk tilnærming enn forbedringsarbeid. Disse tiltakene vil det arbeides med i rammen av investeringsplan, utdanningsplaner og kortsiktige- og langsiktige budsjetter. Det mangler en metode som ser på arbeid med ressurser og infrastruktur samlet, og som sikrer effektiv gjennomføring av slike tiltak. Det bør utarbeides en slik metode for å følge opp tiltak av denne type.

#### **11.5 Tiltak knyttet til transformasjon av dagens modell for å levere helsetjenester**

Dette er tiltak som helt eller delvis endrer den underliggende driftsmodellen for å levere helsetjenester. Til forskjell fra å effektivisere prosesser, handler dette om å løse målsetningene til Helse Nord annerledes enn i dag. Det innebærer å fjerne eksisterende prosesser, etablere nye, og endre organisasjonen slik at den er rigget for å levere helsetjenester på en annen måte.

Et mulig eksempel i framtida er at pasienten får direkte time på poliklinikken uten henvisning fra fastlege: Pasienten har en helse-app. Basert på sensorbaserte målinger av puls, blodtrykk, oksygenmetning, temperatur, hydreringsgrad og enkelte biokjemiske målinger sammenhold med informasjon om pasientens genom, sykehistorie og medisiner, gir den kunstige intelligensen beskjed om at pasienten trenger poliklinisk

---

<sup>1</sup> Arbeidsgruppe for indikatorer- og metodeutvikling (AIM). Reduksjon av uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse og effektivitet i spesialisthelsetjenesten (2018)



konsultasjon, inkludert supplerende undersøkelser, hos en gitt spesialitet i løpet av morgendagen. App-en opplyser om tilgjengelig timer for røntgenfotografering og blodprøvetagning i umiddelbar tilslutning til en spesialistkonsultasjon. Pasienten booker den undersøkelsessekvensen som passer best.

Underliggende driftsmodell må endres når mulighetsrommet for hvordan organisasjoner kan løse sine oppgaver forandres. Det er slik endring som kreves for å dra nytte av teknologiske løsninger og beste praksis for hvilke prosesser som bør ligge til grunn for å levere helsetjenester.

Til forskjell fra forbedringsarbeid og skalering av ressurser og infrastruktur, så er en transformasjon av driftsmodellen en vesentlig mer kompleks oppgave, både hva gjelder arkitektur og gjennomføring. Det krever 1) flere initiativer på tvers av hele organisasjonen, 2) store strukturelle endringer og evne til å håndtere uforutsigbare konsekvenser av disse endringene, 3) flere typer kompetanse for å drive ulike initiativer, 4) at det er et klart startpunkt og en klar slutt-tilstand for organisasjonen.

I arbeid med denne type tiltak må det fokuseres på å: 1) Definere og utvikle evnene og ferdighetene som må være på plass for at ny driftsmodell skal fungere. 2) Tydeliggjøre verdien transformasjonsarbeidet skal gi, og monitorere, måle og følge utviklingen gjennom hele endringen, 3) Sørge for at hurtighet og fleksibilitet blir den nye normen i hele organisasjonen, ved å eksperimentere, lære og implementere. Grensen mellom deler av organisasjonen blir mer flytende, og teknologi-vokabularet skal bli innarbeidet og felles for hele organisasjonen, 4) Sørge for å bygge opp sterke transformasjonsledere med innflytelse og kredibilitet i organisasjonen. De riktige lederne og talentet vil skape slike transformativ endringer.

## **Vedlegg**

Regional utviklingsplan 2035 Helse Nord – Bakgrunn og sammenheng