

Strategi 2030 Bakgrunnsnotat



Vedtatt av styret i Helse Midt-Norge RHF 10. november 2016.

Innholdsfortegnelse

| | | |
|-----|---|----|
| 1. | Bakgrunn og innledning..... | 3 |
| 1.1 | Hvorfor Strategi 2030 | 3 |
| 1.2 | Føringer for arbeidet med Strategi 2030..... | 3 |
| 1.3 | Prosess | 4 |
| 2. | Utfordringer og muligheter – de viktigste drivkreftene fram mot 2030..... | 5 |
| 2.1 | Samfunnsperspektivet | 5 |
| 2.2 | Pasientperspektivet | 7 |
| 2.3 | Arbeidskraftperspektivet | 8 |
| 2.4 | Kunnskaps – og teknologiperspektivet | 9 |
| 2.5 | Konsekvenser av utfordringsbildet/konklusjon på driverne..... | 10 |
| 3. | Fremragende helsetjeneste..... | 12 |
| 4. | Fire strategiske mål | 13 |
| 4.1 | Vi skaper pasientenes helsetjeneste..... | 14 |
| 4.2 | Vi rekrutterer, utvikler og beholder høyt kompetent personell | 15 |
| 4.3 | Vi tar i bruk kunnskap og teknologi for en bedre helse | 16 |
| 4.4 | Vi er gode lagspillere..... | 18 |
| 5. | Veien videre..... | 20 |



1. Bakgrunn og innledning

1.1 Hvorfor Strategi 2030

Samfunnet står overfor store endringer i årene som kommer. Befolknings- og bosettingsmønster er i endring. Det er en rivende faglig og teknologisk utvikling. Forventningene til hva samfunnet kan tilby er store allerede i dag og fortsetter å øke. Videre er det en økende globalisering med økt mobilitet og migrasjon samt trusler som antibiotikaresistens og miljøskader.

Dette er et felles utfordringsbilde for hele samfunnet, men der ulike deler av samfunnet har ulike roller og ansvar for å møte utfordringene. Spesialisthelsetjenesten vil ikke kunne løse utfordringene alene. Helhet og samarbeid må til. Utfordringene må møtes, og mulighetene utnyttes, i et tett samspill og samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten, kommunene og utdanningsinstitusjonene. Framtidsbildet viser at dagens måte å organisere og drive helsetjenestene på, ikke vil være bærekraftig i årene framover.

Helse Midt-Norge må ha strategier, kultur, lederskap og medarbeidere som møter utfordringene, til det beste for pasientene. Mange av forutsetningene for utviklingen av spesialisthelsetjenesten er lite forutsigbare og bestemmes ikke av sektoren alene, men av generelle samfunnsmessige forhold, politiske myndigheter mv. Helse Midt-Norge RHF har ansvar for at befolkningen i regionen får tjenester av god kvalitet i henhold til blant annet helseforetakslovens- og spesialisthelsetjenestelovens bestemmelser, pasient- og brukerrettighetsloven, Nasjonal helse- og sykehusplan og årlige oppdrag og krav fra Helse og omsorgsdepartementet. Likevel er Helse Midt-Norges evne til å forme framtida, tilpasse oss og utvikle spesialisthelsetjenesten innenfor de rammebetingelser som finnes, avgjørende for å kunne tilby pasientene en fremragende helsetjeneste i årene som kommer. Vi har et godt utgangspunkt i Midt-Norge for å sikre befolkningen en fortsatt god spesialisthelsetjeneste i årene framover.

Strategi 2030 er en overordna strategi som tar hensyn til det samla utfordrings- og mulighetsbildet vi står overfor i utviklingen av et helhetlig tjenestetilbud, og strategien har derfor et perspektiv utover spesialisthelsetjenesten.

Strategi 2030 skal vise retningen spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge må ta for å møte samfunnets samla behov for helsetjenester. Gjennom Strategi 2030 skapes et felles mål bilde for Helse Midt-Norge og foretaksgruppa. Strategi 2030 skal gi viktige styringssignaler til videre utvikling og prioriteringer for hele foretaksgruppa. Dette er nødvendig for å gjøre Helse Midt-Norge i stand til å videreutvikle spesialisthelsetjenestetilbudet og være i forkant av de utfordringer som kommer.

1.2 Føringer for arbeidet med Strategi 2030

Styret i Helse Midt-Norge vedtok i 2015 (sak 3/2015) å iverksette arbeidet med en ny strategi for utviklingen av spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge mot år 2030. De la følgende premisser for arbeidet:

- ✓ Det langsiktige utfordringsbildet fra Strategi 2020 ligger i hovedsak fast og arbeidet med ny strategi skal bygge videre på dette.
- ✓ Ny strategi skal bygge på Helse Midt-Norges visjon ”På lag med deg for din helse” og verdiene trygghet, respekt og kvalitet.
- ✓ Baseres på nasjonale føringer, som eksempelvis Nasjonal helse og sykehusplan
- ✓ Baseres på regionale vedtak/prioriteringer som anskaffelse og implementering av nytt pasientadministrativt system (PAS) og elektronisk pasientjournal (EPJ) samt bygging av

- nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal.
- ✓ Strategien skal være overordna og gi retning for ønsket utvikling fram til 2030.
- ✓ Strategien skal munne ut i et konkret og kortfattet strategidokument.

1.3 Prosess

I arbeidet med utforming av Strategi 2030 har det vært gjennomført temamessige diskusjoner bl.a. med styrene i Helse Midt-Norge RHF og i de lokale helseforetak. I tillegg har det vært åpent for alle å gi innspill gjennom nettsidene til Helse Midt-Norge RHF. Regionalt brukerutvalg og konserntillitsvalgte/konsernverneombud har både gitt innspill til innholdet i notatene og bidratt til diskusjoner om følgende tema:

- Den nye pasientrollen – pasientenes helsetjeneste
- De store dilemmaer i helsetjenesten
- Arbeidskraft og kompetanse
- Fra fragmenterte til helhetlige tjenester

Temaene og diskusjonene rundt disse har hatt som intensjon å bidra til felles forståelse og kunnskap om hvilke utfordrings- og mulighetsbilder og veivalg vi står overfor. En ambisjon har vært å skape rom for felles refleksjoner i styrene slik at de er bedre rustet for framtidige veivalg.

Grunnlaget for Strategi 2030 ble sendt på høring 20. juni 2016 etter behandling i styremøte i Helse Midt-Norge RHF 16. juni 2016. Ved høringsfristens utløp 30. september 2016 var det kommet inn 41 uttalelser. Det var åpent for alle å avgi høringsuttalelse. Det er utarbeidet en egen oppsummering av høringssvarene som kan leses her; [oppsummering hørings svar](#). Videre er hvert enkelt hørings svar tilgjengelig på; <https://helse-midt.no/strategi-2030>. Høringsinnspillene ble lagt fram for styret i Helse Midt-Norge RHF 13. oktober 2016.

Endelig strategi 2030 ble vedtatt på styremøte 10. november 2016. Strategi 2030 og styresaken finner du her <https://helse-midt.no/strategi-2030>. Dette bakgrunnsnotatet har som hensikt å gi nærmere begrunnelser, sammenhenger og utdypinger av enkeltelementene i strategien.

2. Utfordringer og muligheter – de viktigste drivkreftene fram mot 2030

Samfunnet står foran store endringer i årene fremover

- ✓ Utvikling i folketall, alderssammensetning og bosettingsmønster
- ✓ En rivende faglig og teknologisk utvikling
- ✓ Økte forventninger til hva samfunnet kan tilby
- ✓ Økt globalisering og miljøutfordringer

Sentrale utviklingstrekk i samfunnet generelt og i arbeidslivet spesielt er økende grad av globalisering, nye arbeids- og organisasjonsformer, en mer heterogen arbeidsstyrke og større andel av eldre i befolkningen. Videre er utviklingstrekkene knyttet til krav til kontinuerlig omstilling og læring, nye kompetansekrav og stadig endring i kunnskap og teknologi. Dette er et felles utfordringsbilde for hele samfunnet, men der ulike deler av samfunnet har ulike roller og ansvar for å møte utfordringene.

I stedet for å spå om framtida, forsøker vi å forstå hvilke drivkrefter som vil påvirke utviklingen av samfunnet generelt og helsetjenesten spesielt i årene framover mot 2030. For å finne en riktig vei framover må vi forstå driverne og være tilpassningsdyktige i tråd med disse. I det følgende har vi lagt vekt på å utdype drivkreftene i helsetjenesten, og spesialisthelsetjenesten spesielt, ut fra følgende perspektiv:

- Samfunnsperspektivet
- Pasientperspektivet
- Arbeidskraftperspektivet
- Kunnskaps- og teknologiperspektivet

2.1 Samfunnsperspektivet

Ved utgangen av 2015 var det 709 166 innbyggere i de tre fylkene som Helse Midt-Norge dekker. Befolkningens alderssammensetning vil i løpet av de neste ti-årene endres kraftig, med stor vekst i folketallet og antall eldre. Dette innebærer betydelig vekst i etterspørselen etter helsetjenester. Framskrivning viser at Helse Midt-Norge vil ha en vekst i folketallet på 93 000 mennesker innen 2030 og en økning på 42 pst. i antall personer over 67 år.

Alder har stor betydning for utviklingen av sykkelighet. Sykdom øker med alderen, og eldre har ofte flere sammensatte lidelser enn yngre. Behovet for helhetlige og godt koordinerte tjenester vil derfor øke. 70 åringer bruker omtrent dobbelt så mye helsetjenester som en 40 åring. Økt antall eldre og en økning i levealder vil gi en økning i antall mennesker som lever med en kronisk

sykdom. I dag står 1 pst. av befolkningen for 20 pst. av bruken av spesialisthelsetjenester¹. Egne tall fra Helse Midt-Norge viser at 10 pst. av befolkningen står for hele 70 pst. av spesialisthelsetjenestene. De fleste storforbrukerne er i aldersgruppa 65 til 79 år. Nesten alle disse har en kronisk sykdom, og mange har flere samtidige sykdommer. Det er også en høyere andel pasienter i livets slutfase blant storforbrukere.

Helsetilstanden i den midt-norske befolkningen er god, men de sosiale ulikhetene i helse er store. Jo bedre utdanning og økonomi, jo bedre helse. Forekomsten av livsstilssykdommer, kroniske sykdommer, kreft og muskel og skjelettsykdommer vil øke betydelig. Blant unge mennesker er det særlig forventet en økning i behovet for rusbehandling og psykisk helsehjelp. Vi må organisere og dimensjonere helsetjenesten så den også er rustet for å håndtere disse sykdomsgruppene.

Hittil har helsetjenesten hatt stor oppmerksomhet på behandling av sykdom og senkomplikasjoner, mens det har vært mindre oppmerksomhet på å fremme helse og forebygge helseproblemer. For å skape pasientenes helsetjeneste, må spesialisthelsetjenesten interessere seg mer for hva den kan bidra med både for å forebygge og begrense sykdomsutvikling og øke pasientenes mestring og egeninnsats.

Bosettingsmønsteret er i sterk endring og er preget av en sterk sentralisering, med befolkningsvekst i byene og markert nedgang i utkantkommuner. Det er særlig de unge og innvandrere som flytter til byene. Denne utviklingen, kombinert med at vi blir stadig flere eldre, som sjelden flytter, vil endre pasientsammensetningen i regionen. Alle kommuner vil få flere eldre, og mange kommuner vil i 2030 ha nærmere en tredjedel av sine innbyggere over 67 år.

Spesialisthelsetjenesten må legge til rette for at de store pasientgruppene med kroniske og sammensatte problemstillinger, i størst mulig grad får sine tjenester nær der de bor. Her vil samhandling med kommunenes helse og omsorgstjeneste være avgjørende for at pasientene skal kunne få et samlet, godt tilbud. Geografiske utfordringer krever et særskilt fokus på likeverdige tilbud til befolkningen selv om tjenestene får ulik utforming. Sentraliseringstendensen som fører til at andelen eldre i distriktene øker framover, kombinert med at mange kommuner i vår region har et lavt innbyggertall (48 av 84 kommuner har færre enn 5000 innbyggere), vil kunne skape utfordringer i forhold til å tilby robuste samarbeidsløsninger med kommunene. Teknologisk utvikling i samfunnet og velferdsteknologi vil kunne gi muligheter til utstrakt samarbeid og informasjonsdeling mellom pasient, kommune og spesialisthelsetjeneste til pasientenes beste.

En slik tilnærming til demografi, sykdomsutvikling og teknologiske muligheter krever at spesialisthelsetjenesten ser ut over sitt ansvarsområde. Økning i antall pasienter med sammensatte lidelser har stor betydning for kapasitets- og samhandlingsbehov, både i og mellom sykehus og mellom sykehus og kommunale tjenester.

Internasjonale og globale forhold påvirker også den norske helsetjenesten og folkehelsen. Nye trusler utfordrer den globale folkehelsen, blant annet grunnet miljøskader og klimaendringer, befolkningsvekst, ressurs- og råvareknapphet og manglende mekanismer for å håndtere økende økonomiske forskjeller og økt mobilitet og migrasjon. I dag er antibiotikaresistens og økende antibiotikaforbruk et raskt voksende problem i verden og utgjør en alvorlig trussel mot global helse og moderne pasientbehandling slik vi i dag kjenner den. Vi risikerer en framtid uten effektive antibiotika, der infeksjoner som i dag regnes som ufarlige igjen kan få dødelige utfall. Tiltak mot antibiotikaresistens krever internasjonalt samarbeid. Økt mobilitet og innvandring gjør

¹ Rapport fra SKDE; Storforbrukere av somatisk spesialisthelsetjeneste

det enda klarere at endringer i sykdomsbildet i andre land og regioner påvirker folkehelsen og helsesituasjonen her hjemme.

De politiske og lovmessige rammene er i endring. Nye politiske føringer er økt grad av valgfrihet for den enkelte pasient, både i hvordan, hvor, og av hvem helsetjenesten skal ytes, gjennom innføring av fritt behandlingsvalg og økt innslag av private tjenesteytere. Samtidig er det en klar politisk forventning om standardisering ut fra beste kunnskapsbaserte praksis. Det er også en tendens til sterkere politisk styring, samordning og prioritering på nasjonalt nivå.

Den grunnleggende holdningen i det norske samfunnet er at helsetjenesten skal være tilgjengelig for alle. Solidaritetsaspektet står sterkt. Samtidig står den individuelle friheten også sterkt, formulert som ansvar og myndighet over eget liv. En ser også en glidende overgang fra ønsker om, til behov for, og i siste instans rett til tjenester. Bak denne utviklingen ligger både en individsentrert rettighetstenkning og velferdsstatens ambisjon om å nå alle.

Det er varslet mulige strukturelle endringer av kommunekartet gjennom det pågående arbeidet med kommunereformen. Videre pågår det en utredning om hvordan eierskapet til spesialisthelsetjenesten skal organiseres.

2.2 Pasientperspektivet

Pasienter med mange samtidige sykdommer, med langvarige kroniske sykdommer og pasienter med psykiske lidelser og rusproblem trenger ofte tverrfaglige tjenester fra kommune og spesialisthelsetjenesten samtidig. Det er krevende å gi sammenhengende og integrerte tjenester slik at pasientene opplever tjenesten som trygg og helhetlig. Vekslingene mellom tjenesteytere både innad i spesialisthelsetjenesten eller i kommunen, og mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten, byr fremdeles på utfordringer for pasientenes tilfredshet, sikkerhet og kvalitet på behandlingen. Hittil har en heller ikke lyktes godt nok med å involvere fastlegene for å sikre bedre samordning med de øvrige deler av tjenesteapparatet.

Helsetjenesten har blitt mer spesialisert og oppdelt. Antall helsearbeidere har økt, det har blitt flere profesjoner, og hver profesjon er blitt mer spesialisert. Flere «breddespesialiteter» er på vei ut og kunnskapsutvikling virker selvforsterkende i retning oppsplitting. Organiseringen av tjenesten har fulgt den samme utviklingen. Enheter og utstyr har blitt stadig mer spesialiserte. Oppdeling og avgrensing gir driftsmessig oversikt for helsearbeideren og lederapparatet.

Mye av denne spesialiseringen er til pasientens beste. Samtidig opplever både pasienter og tjenesteapparat ulemper med oppdeling. Pasientene ønsker å bli sett og møtt med helhet, samtidig som de vil ha tilgang til den beste spesialkompetansen. Pasientene kan oppleve tjenestene som uoversiktlige og fragmenterte, og at det glipper i overgangene mellom dem. I overgangen fra den ene helsetjenesten til den andre er det risiko for at kvaliteten svikter og at pasienten blir skadelidende. Svikt i overføringen av informasjon mellom sykehus og kommuner er ett av hovedfunnene i det landsomfattende tilsynet med samhandling om utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen i 2015.

Utviklingen som er beskrevet ovenfor krever at helsetjenesten ytes mer helhetlig.

Det er stor ubegrunnet variasjon i forbruk og medisinsk praksis, både mellom sykehus og mellom helseforetak. Med ubegrunnet variasjon menes variasjon i forbruk av helsetjenester som ikke skyldes tilsvarende forskjeller i befolkningens sykkelighet. Dette kan både være et uttrykk for at befolkningen i noen områder ikke får helsetjenester de har bruk for, eller et uttrykk for at

befolkningen i andre områder får behandling de ikke har nytte av, eller i noen tilfeller medfører unødig skade. Å redusere ubegrunnet variasjon blir en sentral utfordring for å sikre befolkningen et likeverdig helsetilbud.

Stortingsmeldingen om *Kvalitet og pasientsikkerhet 2014* (Meld. St. 12 (2015 – 2016)) oppsummerer at helsetjenesten har gjennomgående utfordringer innen områdene kommunikasjon og involvering av pasienter og pårørende og kompetanse, læring og ledelse. Meldingen peker på at den norske helsetjenesten er god på *overlevelse*, men ikke nødvendigvis på *opplevelse*. Mange pasienter blir unødig skadet som følge av ytelser eller mangel på ytelser i helse- og omsorgstjenesten. Bedre samhandling, koordinering, kommunikasjon og medvirkning vil redusere og hindre pasientskader, unødig ventetid og ekstra belastning for pasienter og deres pårørende.

Befolkningen har store forventninger til hva helsetjenesten skal bidra med av medisinsk behandling og tilrettelegging. Samtidig er det krevende å kommunisere behovet for prioritering av tildeling av helsetjenester. Pasientene er mer bevisste på rettigheter, kvalitet og behandlingsalternativer. Det vil være en økende gruppe pasienter som i tillegg til å ha høye forventninger, også har stor kjøpekraft og betalingsvilje. Disse pasientene vil ønske å kunne kjøpe seg ut av eventuelle helsekøer, gjerne utfra en forventning om kvalitet. I 2016 har omlag 500 000 nordmenn private helseforsikringer, hvorav nesten alle er betalt av arbeidsgiver.

Det skal legges til rette for at pasientene i større grad har mulighet for å bli en del av behandlingsteamet, slik at de sammen med sine pårørende kan bidra mer aktivt i beslutninger om egen helse og behandling. Pasienter og pårørende skal være likeverdige samarbeidspartnere. Prinsippet om at «ingen beslutninger skal tas om meg – uten meg» får gradvis sterkere fotfeste. Det vil være viktig å legge til rette for at pasientene skal få medbestemmelse uten at det medisinske ansvaret overlates til pasienten.

2.3 Arbeidskraftperspektivet

Kompetanseutfordringene handler om innhold og kapasitet, og henger tett sammen med utvikling av tjenesten. Framtidens kompetansebehov skapes i et komplekst samspill mellom en rekke faktorer, som medisinsk- og helsefaglig utvikling, teknologiutvikling, sykdomsutvikling og demografi, krav og forventninger fra pasientene, organisering og ledelse av tjenesten, profesjonsinteresser og økonomisk utvikling.

De demografiske endringene gir et økt behov for helsetjenester, men denne utfordringen kan ikke møtes med en tilsvarende økt vekst i spesialisthelsetjenesten. En framskrivning av behovet for personell, som følge av befolkningsendringene, viser at helseforetakene i Midt-Norge vil ha behov for 25 pst. flere årsverk fram til 2030. Kommunene vil ha tilsvarende eller større behov. Dette vil ikke være bærekraftig.

Dette betyr at vi må behandle flere pasienter med relativt sett færre ansatte. Det krever at arbeidsprosesser og pasientforløp kontinuerlig forbedres, for å sikre tjenester i tråd med beste medisinske praksis, riktig ressursbruk og riktig bruk av kompetanse og teknologi. Det betyr også at vi må ta i bruk ny teknologi og tjenesteinnovasjon for å redusere kostnader og behovet for personell.

Kompetansen som etterspørres i arbeidslivet, endrer seg raskt og vil kreve mye opplæring og etter- og videreutdanning. Endringer i helsetjenestene krever ny kompetanse. Det vil bli behov for andre yrkesgrupper enn de som tradisjonelt hittil har arbeidet i helsetjenesten. Flere oppgaver

vil også måtte løses på tvers av tradisjonelle faglige og organisatoriske grenser. Dette krever endring hos den enkelte medarbeider.

Innen enkelte fag og i enkelte geografiske områder er det rekrutteringsproblemer. Det er behov for bedre oversikt og styring av framtidige behov for bemanning og kompetanse. Nasjonal bemanningsmodell er i ferd med å bli tatt i bruk og vil gi et godt grunnlag for en slik kompetanseplanlegging.

Kommunale helsetjenester vil stå overfor tilsvarende utfordringer og det vil derfor kunne oppstå konkurranse om arbeidskraft. Det er nødvendig med et godt og kontinuerlig samarbeid med kommunene og utdanningsinstitusjonene slik at vi får utviklet den kompetansen vi samlet trenger.

Samarbeid med utdanningsinstitusjonene for å sikre tilgang på riktig kompetanse i riktig antall må utvikles og samordnes bedre enn i dag for å kunne løse utfordringene framover.

Utdanningskapasiteten har de siste årene økt og det er i dag stor søknad til helseutdanningene. Den største utfordringen knyttet til dette er praksisstedenes (praktisplasser, lærlingeplasser, turnusplasser) veiledningskapasitet. Tjenesten sliter med å stille tilstrekkelig mange plasser og sikre ressurser til veiledning.

Utfordringer knyttet til å rekruttere er en ting, men å beholde ansatte kan bli en enda større utfordring. Det er blitt vanligere å skifte jobb i forhold til tidligere år. Helse Midt-Norges ambisjon er derfor å være en attraktiv arbeidsgiver som fremmer gode utviklingsmuligheter for den enkelte ansatte.

Framover må vi sikre rett kompetanse på rett plass til rett tid.

2.4 Kunnskaps – og teknologiperspektivet

Framtida vil preges av veksten i tilgjengelig medisinsk kunnskap og teknologisk utvikling. Medisinsk forskning og innovasjon bringer fram nye behandlingsmuligheter, legemidler og medisinsk utstyr i stort omfang og stadig høyere tempo. Nye sykdomstilstander lar seg behandle og krevende behandlinger som tidligere enten var for kostbar eller medførte for stor risiko for pasienten, kan nå gjennomføres. Mulighetene endres, og påvirker hva spesialisthelsetjenesten kan gjøre – både på sykehus og utenfor sykehus.

Medisinsk teknologi kan sies å ha et janusansikt. På den ene siden kan medisinsk teknologi bidra til å effektivisere diagnostikk og behandling, på den annen side kan teknologien drive opp kostnadene med dyre individtilpassede behandlingstilbud.

Vi må framover sikre at forskningsresultater og nye innovative løsninger blir tatt i bruk i tjenesten og at de danner grunnlag for en kunnskapsbasert og framtidsretta helsetjeneste. Helse Midt-Norge må i større grad nyttiggjøre seg av nærheten vi har til de store forsknings- og fagmiljøene i vår regionen, med tilgang på kompetanse og teknologi i verdensklasse.

Medisinsk faglig og teknologisk utvikling kan få avgjørende betydning for hvor og hvordan man utfører diagnostikk og behandling, og dermed for organisering av helsetjenesten. Utviklingen kan komme til å gå i to retninger parallelt; ytterligere samling av spisskompetente miljøer og særlig ressurskrevende prosedyrer, samtidig som diagnostikk og behandlingsmuligheter desentraliseres.

Teknologisk utvikling kan både bidra til ønsket spesialisering, for eksempel gjennom personlig tilpasset medisin, og til oversikt og håndtering av store mengder informasjon for bedre styring av helhet, eksempelvis gjennom sanntids deling av pasientinformasjon for god samhandling. Slik medisinsk-teknologisk utvikling øker, og prognosene for bruk av kostbare legemidler tilsier sterk kostnadsvekst og ytterligere spesialisering.

Teknologiselskaper og -utviklere har identifisert helsesektoren som et stort satsingsområde for nyvinninger og innovasjon. Forventningen om at helsesektoren skal bli mer moderne og teknologibasert, vil forsterkes i årene framover.

Informasjonsteknologien gir oss også nye muligheter til å bedre kunnskapsgrunnlaget vårt. Gjennom fornuftig bruk av «big data» kan vi utvikle strategier for å forebygge sykdom og for å gi bedre behandling. Dette gjelder både på individnivå og overordnet. Med nye personlige innrettede teknologiske hjelpemidler kommer tilfanget av digitalisert informasjon om helse og kropp til å skyte ny fart. Dersom helsetjenesten klarer å utnytte potensialet i pasientenes vilje og evne til egendiagnostikk/egenbehandling og oppfølging, kan det redusere behovet for fysiske konsultasjoner eller kontakter betydelig.

En annen side ved utviklingen er at de friske ønsker bekreftelse på at man er frisk. Flere aktører kobler mobil teknologi med kroppsnære sensorer som registrerer ulike kroppsfunksjoner som for eksempel blodtrykk, blodsukker og som varsler kritiske verdier og nivåer. Dette vil i neste omgang avdekke risikofaktorer og motivere til kontakt med helsetjenesten for å vurdere funn eller avdekke sykdom. Dette kan også øke presset på helsetjenesten. Flere ledende sykehus i USA har iverksatt prosjekter for å se på hvordan de kan ta imot og nyttiggjøre seg pasient-generert helseinformasjon for å sette inn forebyggende tiltak og tidlig innsats mot sine pasienter. IKT vil kunne avgjøre helsetjenestens evne til å utnytte de muligheter man ser for seg på noen år gjennom å fange og nyttiggjøre seg data både til forebygging, diagnostikk og forebygging.

De som ofte benevnes som «Generasjon Y» (født 1982 - 2000) er oppvokst med utstrakt bruk av internettbaserte «dingser». De henter derfor mye av sin kontakt og informasjon både i arbeid og i fritid og underholdning fra sine nettverk, og er typisk mer vant til å dele informasjon enn eldre generasjoner. Samfunnet vil derfor endre seg i retning nettverksbasert fram mot 2030. Med samfunnsendringen endrer både ansatte og pasienter seg og vil forvente at nødvendig informasjon og svar «alltid» er tilgjengelig. Dette krever at vi endrer måten vi arbeider på.

Det er store ulikheter i forhold til hvilke ressurser pasienter og deres pårørende har i forhold til å benytte seg av teknologi, slik som nettbaserte tjenester. Bruk av ny teknologi i den eldre befolkningen vil mest sannsynlig stige med de nye generasjoner som har erfaring fra teknologibruk i arbeidsliv og fritid. Likevel vil nok kunnskap om digital teknologi være mindre i den eldre befolkningen enn i andre grupper en god stund framover. Det vil være viktig å ha en bevissthet på å sikre at innføring av ny teknologi ikke bidrar til større ulikheter innen helsetjenesten i årene som kommer.

2.5 Konsekvenser av utfordringsbildet/konklusjon på driverne

Samfunnet er i stadig endring. Også helsetjenesten påvirkes av dette. Dette er et felles utfordringsbilde for hele samfunnet, men der ulike deler av samfunnet har ulike roller og ansvar for å møte utfordringene. Spesialisthelsetjenesten vil ikke kunne løse utfordringene alene. Helhet og samarbeid må til. Utfordringene må møtes, og mulighetene utnyttes, i et tett samspill og samarbeid mellom pasienter og deres pårørende, spesialisthelsetjenesten, kommunene, utdanningsinstitusjonene og andre samarbeidsaktører.

Vi må ta samfunnsansvar ved at vi evner å forvalte samfunnets ressurser på en best mulig måte til beste for befolkningen. Vi må i felleskap med kommunene bidra til å dempe befolkningens behov for helsetjenester. Å unngå sykdom hos de som er friske, og bidra til å bevare livskvalitet hos de som har en sykdom, vil være bra både for den enkelte og for samfunnet. Dette betyr blant annet at spesialisthelsetjenesten i større grad skal bidra med strategier for forebygging og pasientmestring på folkehelsearenaen.

Et godt helsetilbud for innbyggerne i et av verdens rikeste land blir bedre hvis vi spiller på lag, samtidig som vi ivaretar det globale helseperspektivet. Som ledere må vi bidra til å skape engasjement, forståelse og oppslutning om veivalg og nødvendige prioriteringer. Det handler om å ta ansvar for framtidens helsetjenester.

Prioriteringsutfordringene har trolig aldri vært større enn nå. Nye nasjonale kriterier for prioriteringer skal vedtas av Stortinget høsten 2016 (jf. Meld. St. 34 (2015-2016) – *Verdier i pasientens helsetjeneste – Melding om prioriteringer*). Det er noen utviklingstrekk som kan utfordre den norske velferdsmodellen med likeverdig helsetilbud. Prioriteringer utfordres i to dimensjoner. For det første synes de økonomiske rammene å bli stadig strammere. Det er ikke gitt at spesialisthelsetjenesten, eller landet for øvrig, vil oppleve like god økonomisk vekst som før. Som bakteppe er det viktig å ha med seg at enkelte land i Europa har hatt kutt i sine helsebudsjetter på grunn av en krevende økonomisk situasjon. For det andre gjennom at det stadig utvikles kostbar behandling til nytte for enkeltpersoner, uten at dette sees i et samfunnsperspektiv. Dette innebærer mindre penger til andre pasientgrupper og andre aktiviteter i sykehusene, hvis vi ikke evner å effektivisere driften tilsvarende. Konsekvensen kan bli at vi må ta beslutninger som utfordrer vår evne til å tilby en likeverdig helsetjeneste. Vi skal ta i bruk de nye mulighetene, men det må skje på en slik måte at ikke den enkelte gruppe behandles for seg uten hensyn til prioriteringskonsekvensene for andre pasientgrupper.

Spesialisthelsetjenesten har et stort potensiale å ta ut for å dempe veksten i helsetjenester før en begynner å konkretisere enkelttilbud som ikke lenger skal gis. Gjennom helsefremmende og forebyggende arbeid, systematisk samarbeid og planlagt arbeidsfordeling for å sikre «rett pasient på rett sted til rett tid», reduksjon i uønsket variasjon, bedre planlegging og samarbeid for pasientene med de største behovene, forebyggelse av reinnleggelse, gode utskrivingsprosesser og helhetlige standardiserte forløp er det mye som kan gjøres for å dempe behovet for både kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenester.

Framtidsbildet viser at dagens måte å organisere og drive helsetjenestene på, ikke vil være bærekraftig i årene framover. Flere blir syke, flere blir eldre, flere trenger hjelp over lengre tid, flere sykdommer kan behandles med ny og kostbar teknologi og medisiner, i tillegg til at forventningene til spesialisthelsetjenesten vokser. Vi vil framover ha utfordringer med å sikre tilstrekkelig kompetanse og ressurser til å dekke befolkningens framtidige behov for helsetjenester og til å utføre framtidige oppgaver. Så langt har vi møtt utfordringene med en vekststrategi, ved en betydelig økning i ressursene. Dette er ikke lenger en bærekraftig strategi. Vi kan ikke lenger løse utfordringene ved å ansette flere folk og bruke stadig mer penger. Vi må se etter nye måter å løse behovene for helsetjenester på.

Vi må organisere tjenestetilbudet og arbeide annerledes enn før. Relativt blir det færre ansatte på flere pasienter. Vi må derfor organisere bruken av tilgjengelig personell og ledere på en bedre måte og sikre rett kompetanse fram i tid. Vi må gripe mulighetene som ny kunnskap, teknologi og innovasjoner gir oss. Utfordringsbildet er preget av et høyt endringsbehov. Framtidens

helsetjenester må ha nødvendig fleksibilitet og tilpasningsevne. Dette vil kreve at vi utvikler en kultur som sikrer både endringsvilje, endringshastighet og endringskompetanse i organisasjonen.

3. Fremragende helsetjeneste

Fremragende helsetjeneste

Ambisjonen om å skape fremragende helsetjeneste innebærer at tjenestene våre er;

- Likeverdige
- Helhetlige
- Ansvarlige

Helse Midt-Norge legger til grunn en ambisjon om å skape fremragende helsetjeneste. En fremragende helsetjeneste innebærer at tjenestene som ytes er likeverdige, helhetlige og ansvarlige.

Fremragende helsetjeneste dreier seg også om at tjenestene våre er av god kvalitet og baserer seg på kunnskapsbasert praksis. Ved raskt å ta i bruk forskningsbasert kunnskap, erfaringer fra praksis og pasientens kunnskap og behov bedrer vi kvaliteten på tjenestene våre.

I en fremragende helsetjeneste har befolkningen likeverdig tilgang på helsetjenester. Et reelt likeverdig behandlingstilbud innebærer at pasienter med ulike behov og forutsetninger i blant behandles ulikt, tilpasset den enkeltes livssituasjon, kulturelle og religiøse bakgrunn og kommunikasjonsferdigheter. Likebehandling av mennesker med ulike forutsetninger gir sjelden likt resultat. Tjenestene må derfor tilrettelegges for den enkelte. Målet er ikke å tilby like tjenester – men likeverdige tjenester som tar hensyn til at befolkningen har ulike forutsetninger og behov.

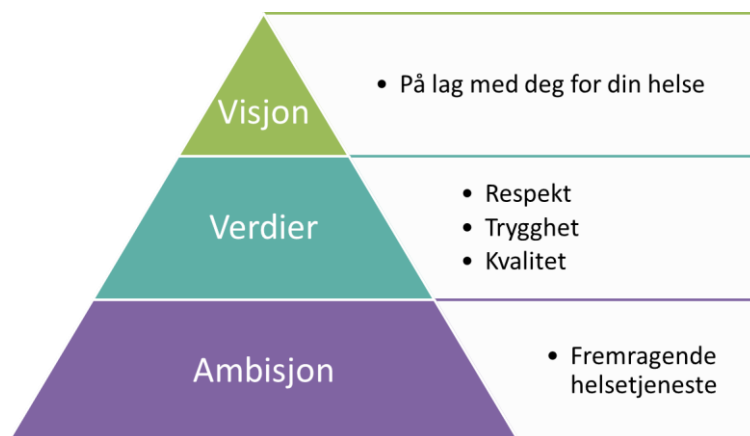
En fremragende helsetjeneste er en helhetlig helsetjeneste. Vi evner å se helsetjenesten som en helhet innenfor de ressursene vi har til rådighet. Økt samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen, er grunnleggende for å utvikle gode helhetlige helsetjenester til befolkningen. Samarbeid er nødvendig for å kunne utvikle en sammenhengende, helhetlig og forutsigbar helsetjeneste med riktig kompetanse i alle ledd. Samarbeidet er bygd på likeverdighet mellom partene. Realisering av Helseplattformen, med en ny felles journaløsning for sykehusene, fastlegene og kommunene, vil være et vesentlig virkemiddel for å gi en sømløs helhetlig helsetjeneste av høy kvalitet.

Helsetjenesten forvalter store ressurser på vegne av fellesskapet. Det betyr at det hviler et stort ansvar på oss for å forvalte disse på en god måte. En fremragende helsetjeneste oppnås ikke uten at det vises ansvarlighet i alle ledd av tjenesten. I dette ligger også at spesialisthelsetjenesten tar et globalt ansvar. Norge er et rikt land. Det gir oss et særlig ansvar for å bidra til å dekke kunnskapsbehov om helseutfordringer som ikke først og fremst berører oss selv, men land og grupper med større helseutfordringer, mindre økonomiske ressurser og mindre utviklede FoU-systemer. Vi tar vår del av ansvaret for å møte samfunnets samla behov for helsetjenester, både i

forhold til utdanning og rekruttering av arbeidskraft. Vi tar ansvar for å sikre økonomisk bærekraft, dvs. vi håndterer ansvar og forpliktelser innenfor tilgjengelige økonomiske rammer.

Vi tar ansvar for å spille andre gode, både innen spesialisthelsetjenesten og i vår samhandling med kommunene og utdanningsinstitusjonene. I dette ligger også at det tilrettelegges for at pasientene og deres pårørende skal gis mulighet til å delta aktivt i beslutninger om egen helse og behandling. Det handler om å skape et godt møte mellom pasient, pårørende og helsetjenesten. I en fremragende helsetjeneste blir alle pasienter og pårørende behandlet med respekt, opplever åpenhet, folkeskikk og god kommunikasjon i møte med vår tjeneste. Ledere tar ansvar for å skape engasjement, forståelse og oppslutning om veivalg og nødvendige prioriteringer.

Vår ambisjon bygger både på vår visjon «På lag med deg for din helse» og regionens tre verdier; respekt, trygghet og kvalitet. Dette er illustrert i figuren under. Utøvelsen av verdiene er vesentlig for bygging av tillit og omdømme. Vår visjon og våre verdier ligger fast.



4. Fire strategiske mål

Som grunnlag for de fire strategiske målene ligger erkjennelsen av at spesialisthelsetjenesten må møte framtida med en mer helhetlig tenkning og aktivt samfunnsansvar. Vi må i fellesskap med kommunene bidra til å dempe behovet for helsetjenester. Å unngå sykdom hos de som er friske, og bidra til å bevare livskvalitet hos de som har en sykdom, vil være bra både for den enkelte og for samfunnet. For å realisere strategien må det legges til rette for insitamenter som stimulerer til ønsket utvikling.

4.1 Vi skaper pasientenes helsetjeneste

Vi skaper pasientenes helsetjeneste

Befolkningens behov er styrende for hvordan vi utvikler oss.
Pasienter og pårørende deltar aktivt i beslutninger om egen behandling
og utvikling av helsetjenesten.

Nøkkelen til god helse ligger ikke nødvendigvis kun i fravær av sykdom alene. Stadig flere lever hele eller store deler av livet med en diagnose eller skade. God helse ligger også i mestring; evnen til å mestre sin egen situasjon, ha kunnskap, oppleve selvbestemmelse og føle verdighet. Denne erkjennelsen krever en endring i måten vi møter pasientene på.

Å skape pasientenes helsetjeneste handler om å skape et godt møte mellom helsetjenesten, pasient og pårørende. Pasientenes helsetjeneste handler også om holdninger og folkeskikk. Pasientene og deres pårørende skal oppleve likeverdighet i sitt møte med helsepersonell. Pasientene skal få tilpasset informasjon og opplæring samt ha reell mulighet til å delta i beslutninger knyttet til egen behandling. Helsepersonell skal legge til rette for samvalg ved spørsmål om ulike behandlingsalternativ og informerte valg. God kommunikasjon mellom helsetjenestens personell og den enkelte pasient/pårørende er en forutsetning for god kvalitet på tjenestene. Gjennom god kommunikasjon sikres nødvendig forventningsavklaring og at pasientene kan medvirke i egen behandling. Dette vil kreve økende kompetanse innen helsekommunikasjon, bevisstgjøring av holdninger og at tilgjengelig teknologi tas i bruk.

Befolkningens behov skal være utgangspunktet for utvikling, praksis og ledelse av helsetjenesten. I planlegging av tjenestene må brukererfaringer vektlegges. Spesialisthelsetjenesten må sammen med kommunene legge til rette for gode og helhetlige pasientforløp, innen og på tvers av behandlingsnivå og geografi. Pasientene skal oppleve at vi samarbeider tett med andre for å gi en helhetlig behandling. Ikke minst vil anskaffelse av en felles pasientjournalløsning med kommunene muliggjøre dette.

I 2030 skaper vi pasientenes helsetjeneste. Dette handler blant annet om;

- ✓ Vi har befolkningens behov som styrende prinsipp for utvikling av tjenestene
- ✓ Vi legger til rette for at pasienter og pårørende har kunnskap og opplæring, tar del i behandlingen og mestrer sin situasjon på en god måte
- ✓ Pasienter opplever likeverdighet i møte med helsepersonell
- ✓ Pasienter opplever tilgjengelige, forutsigbare og helhetlige tjenester
- ✓ Pasienter opplever en helsetjeneste som kommuniserer godt og deler informasjon på tvers av nivåene

4.2 Vi rekrutterer, utvikler og beholder høyt kompetent personell

Vi rekrutterer, utvikler og beholder kompetent personell

Ansattes kompetanse er pasientenes trygghet for god kvalitet. Rett kompetanse møter pasientene i hele forløpet. Vi tar vår del av ansvaret for utdanning.

Motiverte ansatte og deres kompetanse er spesialisthelsetjenestens og helsetjenestens viktigste ressurs. Spesialisthelsetjenesten må være en god arbeidsplass som sørger for å ivareta medarbeiderne og deres kompetanse. Helse Midt-Norge må bli en attraktiv arbeidsgiver for å rekruttere, utvikle og beholde medarbeidere. Å lykkes med utdanning, rekruttering og kompetanseutvikling er avgjørende for å nå ambisjonen om fremragende helsetjeneste.

Driverne medfører et krav om betydelig endring i arbeidsprosesser, organisering, hvordan teknologien understøtter pasientbehandlingen, og dermed hvordan kompetansen brukes. Digitalisering og automatisering vil kunne bidra til å minske ressursbehovet på enkelte områder, mens nye områder og kompetansefelt vil vokse fram bl.a. innen IKT, fysikk, biologi og logistikk. Rett kompetanse skal møte pasienten i hele forløpet. Det betyr at kompetansen må organiseres og styres i forhold til pasientforløp og pasientbehandling. Framover må vi i større grad organisere oss ut fra oppgavene enn ut fra fagbakgrunn. Kvaliteten skal sikres gjennom at medarbeidere med relevant og dokumentert kompetanse gjennomfører behandlingen. Dette åpner opp for at vi kan tenke annerledes på hvem som utfører aktiviteten gjennom oppgavedeling i forhold til den profesjonsbaserte planleggingen vi hittil har bygget på.

Vi trenger å videreutvikle kulturen for å drive kontinuerlig endringsarbeid, bli bedre i planlegging av aktiviteten og sikre at pasienten møter den kompetente medarbeider og det kompetente teamet, og som planlegger for framtidens kompetansebehov. Å være leder i spesialisthelsetjenesten er krevende og fokuset på lederutvikling må derfor styrkes.

Behovet for kunnskapsoppdatering, etter- og videreutdanning øker fordi fagutvikling og teknologisk utvikling stadig går raskere. Derfor må vi legge til rette for mer effektiv læring og utvikling i arbeidshverdagen.

Spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten må ha et kontinuerlig samarbeid med utdanningsinstitusjonene for å utvikle hensiktsmessig og tilstrekkelig kompetanse hos tjenesteutøverne. Spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten vil ha en felles interesse av å ha et godt samarbeid med utdanningssektoren for å sikre at framtidige medarbeidere utdannes i rett antall og med riktig kompetanse. Helsearbeidere i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten kan ha ulike behov for kompetanse som følge av at de har ulike oppgaver. Det er viktig at kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten ikke kommer i ”konkurransforhold”, men kan samarbeide med utdanningssektoren. Framtidige helsearbeidere trenger kompetanse som er gyldig både i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, da de ofte skifter arbeidsplass mellom kommune og sykehus. Det er forventninger om at flere

oppgaver overføres kommunene og i stadig raskere tempo. Det er derfor viktig at en gjennom utdanningen får en felles grunnkompetanse som sikrer kjennskap til hverandres tjenester. Dvs. de som arbeider i spesialisthelsetjenesten må ha kjennskap til kommunehelsetjenesten og vice versa. Det å utvikle respekt for hverandres kompetanse vil være en viktig faktor for å lykkes.

Sammen med utdanningsinstitusjonene må det framtidige behovet estimeres bedre og innholdet videreutvikles slik at det blir mer relevant i forhold til pasientenes og tjenestens behov. Videre må spesialisthelsetjenestens lovpålagte hovedoppgave om utdanning planlegges og gjennomføres med økt kvalitet og riktig ressursbruk og tettere integrert i daglig drift. Læringsmål må nås raskere gjennom å videreutvikle måten opplæring, grunn-, etter- og videreutdanning gjøres på.

I 2030 rekrutterer, utvikler og beholder vi høyt kompetent personell. Dette handler blant annet om;

- ✓ Vi er en attraktiv, lærende og utviklende arbeidsplass som sørger for ivaretagelse av medarbeiderne og deres kompetanse
- ✓ Vi rekrutterer de rette medarbeiderne
- ✓ Vi har en fellesskapskultur der vi lærer av hverandre og bygger kompetanse på tvers
- ✓ Vi har synlige og ansvarlige ledere som arbeider mot felles mål
- ✓ Vi planlegger pasientbehandlingen og bemanningen ut fra oppgavene som skal løses
- ✓ Vi planlegger kompetanseutvikling, utdanning og virksomheten slik at den er tilpasset pasientenes og tjenestens behov
- ✓ Vi utvikler og deler kompetansen sammen med kommunehelsetjenesten og andre aktører som medvirker i pasientforløpene
- ✓ Vi har et likeverdig og gjensidig forpliktende samarbeid med utdanningssektoren for å sikre at framtidige medarbeidere utdannes i rett antall og med riktig kompetanse
- ✓ Vi tar vår del av ansvaret for innhold i og organisering av både spesialistutdanning av leger og praksisutdanning av helsepersonell

4.3 Vi tar i bruk kunnskap og teknologi for en bedre helse

Vi tar i bruk kunnskap og teknologi for en bedre helse

Ansatte og organisasjon utvikler og tar i bruk ny kunnskap og teknologi. Kort vei fra kunnskap til forbedret praksis.

Oppdatert og god utnyttelse av kunnskap er en forutsetning for å levere trygge og gode helsetjenester gjennom hele pasientforløpet, og for å utnytte ressursene effektivt. Beslutninger og handlinger skal baseres på kunnskapsbasert praksis. Systematisk innhenting og anvendelse av brukererfaringer vil være en viktig del av kunnskapsgrunnlaget.

Vi skal være en lærende organisasjon som både evner å lære av egne feil og andres erfaringer. Vi skal ta i bruk de nye mulighetene, men det må skje på en slik måte at ikke den enkelte gruppe behandles for seg uten hensyn til prioriteringskonsekvensene for andre pasientgrupper. Det betyr også å fjerne ubegrunnet variasjon i tilgang og kvalitet. Utfordringen handler ikke bare om at noen får for mye behandling, men også at andre får for lite, og at noen får feil behandling.

Det ligger et stort potensiale i å standardisere mer innen helsetjenesten, eksempelvis standardisering av journaler, medisinsk utstyr, kliniske prosesser, prosedyrer og behandlingsforløp.

Utdanning, kompetanseutvikling, forskning, innovasjon, kunnskapsoppsummeringer, bruk av teknologi, kvalitetssystemer og ledelse er sentrale virkemidler for en kunnskapsbasert helsetjeneste. Gode helsetjenester er avhengige av å skape og ta i bruk ny kunnskap, omsette forskning til innovasjon og bedre praksis. For å drive gode sykehus er klinisk forskning i klinikken/avdelingene og implementering av ny kunnskap i klinisk praksis gjennom lokale og regionale pasientforløp viktig. Utviklingen av kultur for å forbedre og finne nye måter å arbeide og samarbeide på blir viktig.

Medisinskfaglig utvikling og utvikling innen helseteknologi er internasjonal i sin natur. Selv om det vil utføres mye fremragende forskning og innovasjon i Midt-Norge og Norge frem mot 2030, vil en stor del av grunnlaget for medisinskfaglig utvikling og utvikling innen helseteknologi komme utenfra. Samfunnet utvikler seg i retning nettverksbasert, derfor vil ansatte også utvikle seg i samme retning. Endringstakten vil øke med økt tilgang på kunnskap. Mye av denne kunnskapen vil være tilgjengelig innenfor nettverk på tvers av industrier. Helse Midt-Norge bør derfor legge vekt på å bygge systemer og kultur som gjør at vi kan delta i og invitere til at industri, academia, nasjonale og internasjonale helsetjenesteaktører deltar i våre nettverk, og at vi kan delta i andres nettverk.

Det er viktig å utnytte potensialet til forskning og innovasjon for å effektivisere helsetjenesten. Vi må bli bedre til å utnytte fordelene av å ha nærhet til store og viktige samfunnsinstitusjoner og bedrifter, som for eksempel NTNU og SINTEF.

Innovasjon vil være en nøkkelfaktor for å redusere det økende gapet mellom ressurser og behov i framtidens helsetjeneste. Innovasjon dreier seg om å utvikle og innføre nye og bedre tjenester, men også om endringer i virksomheten i form av bedre og mer kostnadseffektive prosesser, organisatoriske løsninger og pasientflyt.

Det må legges til rette for å gjøre spesialisthelsetjenesten mer tilgjengelig desentralt. Det vil kunne oppnås på mange ulike måter, alt fra bruken av avtalespesialister, ambulerende spesialisttjenester til større helsesentra, til bruk av videokommunikasjon eller andre former for kompetansestøtte i direkte pasientbehandling. Det må settes særskilt trykk på utvikling og alminneliggjøring av løsninger som muliggjør at pasientene kan oppholde seg ett sted og spesialisten et annet sted.

Helsesektoren er en virksomhet med høy risiko og det hender at pasienter og brukere blir unødig skadet i møte med helsetjenesten. For at pasientene skal motta en trygg og sikker behandling, må også helsepersonell ha det trygt og sikkert på arbeidsplassen. God pasientsikkerhet gjør på sin side arbeidsplassen til et tryggere sted for medarbeiderne. For å kunne unngå uønskede hendelser i helsetjenesten er det nødvendig å bli mer bevisst på sammenhengen mellom arbeidsmiljø, pasientsikkerhetskultur og risiko for uønskede hendelser. Vi må bygge en felleskapskultur der vi lærer av hverandre og utvikler kompetanse på tvers.

I 2030 tar vi i bruk kunnskap og teknologi for en bedre helse. Dette handler blant annet om;

- ✓ Vi baserer pasientbehandlingen på kunnskapsbasert praksis
- ✓ Vi har ingen ubegrunna variasjon i tilbud og kvalitet
- ✓ Vi legger standardiserte pasientforløp til grunn samtidig som vi sikrer at det tas individuelle hensyn

- ✓ Vi har vektlagt standardisering for å sikre helhetlige forløp, implementering av ny kunnskap og utjevning av forskjeller
- ✓ Vi gir pasientene trygge tjenester av god kvalitet
- ✓ Vi ser pasientsikkerhet i sammenheng med helse- miljø og sikkerhetsarbeid
- ✓ Vi har en endringskultur som baserer seg på åpenhet, kontinuerlig læring og deling av erfaringer
- ✓ Vi har bygd systemer og kultur som gir muligheter til nettverkssamarbeid med industri, akademia, nasjonale og internasjonale helsetjenesteaktører
- ✓ Vi forbedrer oss gjennom brukererfaringer, forskning, kontinuerlig utvikling og innovasjon
- ✓ Vi er offensive i å ta i bruk kunnskap og ny teknologi for å gi pasientene god behandling innenfor gjeldende økonomiske rammer
- ✓ Vi har gjennom arbeid med innovasjon bidratt til at ny kunnskap blir omsatt til god praksis og deles med andre

4.4 Vi er gode lagspillere

Vi er gode lagspillere

Vi tenker helhet og samhandling. Laget består av alle aktører som bidrar i helsetjenesten. Vi spiller hverandre gode og utnytter hverandres fortrinn.

Det er nødvendig å få samhandlingen innenfor spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten til å fungere hver for seg. Like nødvendig er det å få samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten til å fungere. For å lykkes er det nødvendig også å få fastlegene med på laget. En samhandlingsorientert helsetjeneste til en aldrende befolkning med mer sammensatte lidelser vil være preget av mange overganger og behov for presisjon i samhandlingen både i forhold til helsefaglig kvalitet og tid/logistikk. Dette krever godt lagspill.

Det som karakteriserer gode lagspillere er forståelsen av at man løser oppgavene bedre i felleskap enn individuelt, man kjenner sine medspillere og gir rom for å utnytte de fortrinn som den enkelte har på ulike områder.

Presset på spesialisthelsetjenesten er avhengig av tilbudet som gis i kommunene. Presset som kommunene opplever er avhengig av tilbudet som gis i spesialisthelsetjenesten. Resultatet av det tjenestetilbudet pasientene får er helt avhengig av samarbeid og samordning.

Å unngå sykdom hos de som er friske, og bidra til å bevare livskvalitet hos de som har en sykdom, er bra både for den enkelte og for samfunnet. Vi må i felleskap med kommunene dempe befolkningens behov for helsetjenester. Spesialisthelsetjenestens kunnskap om årsaker og konsekvenser av skader og sykdommer er ikke tilgjengeliggjort i stor nok grad. Folkehelse må sees tettere opp mot bærekraft, og kommuner må sikres tilgang til spesialisthelsetjenestens kunnskap innen forebygging og folkehelse. Spesialisthelsetjenesten må bidra til oppbygging av

kunnskap om bedre forebygging, behandling og oppfølging av de store sykdomsgruppene. Helsefremmende og forebyggende arbeid må skje i et samarbeid. Dette kan ikke oppnås uten god dialog, gjensidig veiledningsplikt og uten at planlegging og utvikling av tjenestene sees under ett. Bedre kommunikasjons- og samarbeidsløsninger i form av integrerte eller felles IKT-løsninger mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten vil i framtida være nødvendig for å oppnå forutsigbare og helhetlige tjenester og kunne ivareta pasientsikkerheten.

Innebygget kunnskap i systemet for kommende felles pasientjournal betyr at helsearbeiderne får hjelp til å gi riktig behandling til riktig tid, i tråd med beste praksis for pasientbehandling. Pasientjournalen skal også redusere mulighetene til å gjøre feil. Koblet sammen med forutsigbare pasientforløp får vi en mer effektiv og sammenhengende helsetjeneste som øker pasientsikkerhet og kvalitet på tvers av helsetjenestenivåene i hele regionen.

Utvikling og endring av helsetjenesten skal skje i et samarbeid mellom pasienter, pårørende, helseforetakene, kommunene og andre som yter helsetjenester. Framtidas kapasitetsutfordringer må i større grad løses ved at pasientene behandles utenfor sykehus. Det betyr forebygging, nye pasientforløp, innovasjon, bruk av ny teknologi og ikke minst samarbeid i og om helse på tvers og nivåer. Vi må tenke annerledes om hva en spesialisthelsetjeneste og et sykehus er. En påstand er at vi hittil har vært altfor opptatt av å organisere husene, ikke så mye av tjenestene som ytes der. De globale trendene trekker i retning av at helsetjenestene i økende grad flytter hjem til den enkelte.

Pasienter skal få rett behandling på rett sted til rett tid. Dette krever også en tydeligere oppgavedeling og samarbeid mellom sykehusene. I den videre utvikling av sykehusstilbudet, må alle sykehus samarbeide tettere enn i dag. Skal vi evne å opprettholde en desentralisert helsetjeneste og unngå unødig sentralisering, må sykehusene i større grad arbeide sammen i team. Nasjonal helse og sykehusplan legger til grunn at det skal være team av sykehus akkurat som det skal være team av helsepersonell. Små og store sykehus er gjensidig avhengige av hverandre. Store sykehus må for eksempel overlate oppgaver til mindre sykehus, for å utnytte felles kapasitet og kompetanse. Da blir det viktig for tryggheten og kvaliteten i behandlingen at samhandlingen mellom sykehusene bygger på god rolleforståelse og gjensidig respekt. Dette krever også et godt lagspill.

En fremragende helsetjeneste fordrer også et godt internt lagspill i hvert enkelt sykehus, DPS og DMS. Ulike profesjoner må jobbe sammen i velfungerende team, slik at kompetansen utnyttes til det beste for pasientene.

Vi må utvikle en kultur for helhet der det er resultatene for pasientene som teller. Dette innebærer forpliktelser om samarbeid både innen og mellom ulike lokasjoner, positiv omtale av kollegaer og gjensidig støtte og hjelp for å bedre virksomheten. Vi skal være lagspillere, som alle skal bidra til å spille andre gode.

Ambisjonen skal nås i et samspill med pasienter, deres pårørende, medarbeidere, kommuner, forsknings- og utdanningsinstitusjoner, private leverandører av spesialisthelsetjenester og samfunnet forøvrig.

I 2030 er vi gode lagspillere. Dette handler blant annet om;

- ✓ Vi tilbyr en god og sammenhengende helsetjeneste
- ✓ Vi har et folkehelseperspektiv og bidrar til oppbygging av kunnskap om bedre forebygging, behandling og oppfølging av de store sykdomsgruppene

- ✓ Vi har et tett og forpliktende samarbeid med kommunene om behandling og personell
- ✓ Vi har en kultur for helhet, der det er resultatene for pasientene som teller
- ✓ Pasienter får rett behandling på rett sted til rett tid
- ✓ Vi tar en aktiv rolle i videre utvikling av samhandling med kommunene
- ✓ Vi har bygd en fellesskapskultur der vi lærer av hverandre og bygger kompetanse på tvers

5. Veien videre

Strategi 2030 skal vise retningen spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge må ta for å møte samfunnets samla behov for helsetjenester. Gjennom Strategi 2030 skapes et felles målbilde for Helse Midt-Norge og foretaksgruppa. Strategi 2030 skal gi viktige styringssignaler til videre utvikling og prioriteringer for hele foretaksgruppa.

Strategien har et langsiktig perspektiv, både ved at utfordringene og mulighetene vil ha relevans i mange år, og med en langsiktig ambisjon og overordna strategiske mål. Det legges derfor ikke opp til noen årlig revisjon av strategien. Strategien må imidlertid sees opp mot evt. nye nasjonale føringer, endringer i rammebetingelser og ny kunnskap. Helse Midt-Norge RHF vil løpende vurdere om premisene for den gjeldende strategien er endret i en slik grad at det gir grunnlag for en revisjon.

Operasjonalisering av strategien vil både skje gjennom arbeid med utviklingsplaner og andre regionale fagplaner, samt videre arbeid med utvikling av kultur, lederskap og medarbeidere i foretaksgruppa. Dette arbeidet skal preges av åpenhet og involvering.

Helseforetakene skal i 2017 utarbeide utviklingsplaner som skal revideres hvert påfølgende fjerde år. Ved en slik arbeidsform respekteres det faktum at utvikling, framskritt og endret sykdomsbilde vil påvirke spesialisthelsetjenesten kontinuerlig. Revidering av øvrige regionale strategier og fagplaner vil bli gjennomført etter at Strategi 2030 og utviklingsplanene er vedtatt.

Videre er det viktig at strategien også kan fungere som et redskap i det daglige arbeidet også på grunnplanet i organisasjonen, selv om det til tider sikkert kan oppleves vanskelig å se sammenhengen mellom overordna langsiktige føringer og hverdagens utfordringer. Helse Midt-Norge RHF vil arbeide videre med å synliggjøre dette, eksempelvis ved å utarbeide en enkel metodikk for å sjekke ut om de tiltenkte tiltak eller prioriteringer er i tråd med strategien eller ei.

