

Høringsnotat

Strategi 2030 – Fremragende helsetjeneste



Innholdsfortegnelse

1.	Bakgrunn og innledning.....	3
1.1	Bakgrunn og hensikt med Strategi 2030	3
1.2	Føringer for arbeidet og prosess	3
2.	Hovedpunktene i høringsnotatet	4
3.	Utfordringer og muligheter – de viktigste drivkreftene fram mot 2030.....	6
3.1	Samfunnsperspektivet - demografiske utfordringer og endret sykdomsbilde.....	6
3.2	Pasientperspektivet - utfordringer og forventninger	7
3.3	Arbeidskraftperspektivet	8
3.4	Kunnskaps – og teknologiperspektivet	9
3.5	Konsekvenser av utfordringsbildet/konklusjon på driverne.....	10
4.	Strategi 2030 – «Fremragende helsetjeneste»	11
5.	Strategiske mål	12
5.1	Vi innfrir pasientenes helsetjeneste	12
5.2	Vi tar i bruk kunnskap og teknologi for en bedre helse	13
5.3	Vi rekrutterer, utvikler og beholder høyt kompetent personell.....	14
5.4	Vi er gode lagspillere.....	15
6.	Bruk og operasjonalisering av Strategi 2030	16

1. Bakgrunn og innledning

1.1 Bakgrunn og hensikt 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.

Vi står overfor store samfunnsendringer i årene som kommer. Befolknings- og bosettingsmønster er i endring. Behandlingsmulighetene øker og det gjør også kostnadene. Teknologien er i utvikling, og mulighetene er enorme. Forventningene til hva helsetjenesten kan levere er store allerede i dag og vil fortsette å øke. Fremtidsbildet 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.

Strategi 2030 skal være vår rettesnor for utvikling og prioriteringer i årene som kommer. Det framlagte forslaget viser våre muligheter, begrensninger og ambisjoner fram mot 2030. Strategien gir en beskrivelse av hvor vi ønsker å være i 2030 og hvilke hovedgrep vi må ta for å komme dit.

Strategi 2030 vil være en overordnet 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.

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

1.2 Føringer for arbeidet og prosess

Styret i Helse Midt-Norge RHF vedtok i oktober 2015 premisser for arbeidet med Strategi 2030. Dette inkluderer blant annet:

- ✓ 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 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.

Det har vært gjennomført temamessige diskusjoner bl.a. med styrene både i Helse Midt-Norge RHF og i de lokale helseforetak. I tillegg har det vært åpnet 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 hvilke 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.

Dette høringsnotatet, som skal danne grunnlag for Strategi 2030, sendes ut på høring, med høringsfrist 30. september 2016. Det vises til høringsbrev for nærmere informasjon om det praktiske rundt å avgi høringssvar. Høringsinnspillene vil bli sammenfattet og lagt fram for styret i Helse Midt-Norge RHF 13. oktober 2016. Strategi 2030 skal etter planen vedtas av styret i Helse Midt-Norge RHF 10. november 2016.

2. Hovedpunktene i høringsnotatet

Høringsnotatet redegjør for de tyngste drivkreftene som påvirker både samfunnsutviklingen generelt og utviklingen av helsetjenesten spesielt. En voksende og aldrende befolkning, endret sykdomsbilde, et flyttemønster som trekker unge mot byene mens de eldre blir igjen i distriktene, mangel på personell, økt kunnskap og en akselererende teknologisk utvikling som kan forandre hele samfunnet vil påvirke oss. Mangel på koordinerte og sammenhengende tjenester trekkes også fram som en stor utfordring. Så langt har vi møtt utfordringene med en vekststrategi, ved en betydelig økning i ressursene. Fram mot 2030 vil ikke dette være en bærekraftig strategi.

Framtida byr også på nye muligheter som skapes gjennom et høyt kunnskapsnivå, andre måter å arbeide på, avansert teknologi og et tettere samarbeid både mellom sykehusene og mellom sykehus og kommuner, forsknings- og utdanningsinstitusjoner mv. Samtidig vil framtida være preget av vanskelige valg og stor innsats for å sikre en bærekraftig økonomi. Veksten i behov og forventninger til hva helsetjenesten skal tilby vil overgå muligheten vi har for å utdanne og rekruttere personell og samfunnets evne til å betale. De samlede ressurser må derfor benyttes bedre. Våre fremste redskap for å møte utfordringene er å utnytte mulighetene medisinsk teknologisk utvikling og IKT gir oss, i tillegg til kontinuerlig forbedring av driftsmodellene våre.

Framtidas helsetjenester må derfor preges av kultur for fleksibilitet, endringsvilje og tilpasningsevne. Den største risikoen kan være at vi ikke gjør tilstrekkelig endringer. Tydeligere prioriteringer og økonomisk bærekraft reises som premisser for utviklingsarbeidet. Det betyr også å være tydelig på hva spesialisthelsetjenesten ikke lenger skal bidra med.

Helse Midt-Norges ambisjon er å tilby befolkningen i Midt-Norge fremragende helsetjenester. Fremragende helsetjeneste dreier seg om å gi den enkelte pasient den beste tilgjengelige kunnskapsbaserte behandlingen som er tilpasset hans eller hennes konkrete situasjon og behov for behandling eller mestring. Fremragende helsetjenester betyr også at vi evner å prioritere og ser helsetjenesten som en helhet innenfor de ressurser vi har til rådighet.

Høringsnotatet foreslår, basert på vår visjon, verdier, utfordrings- og mulighetsbildet, følgende fire strategiske mål som redskap for å oppnå ambisjonen om en fremragende helsetjeneste;

✓ Vi innfrir pasientenes helsetjeneste

Dette betyr;

- ✓ Vi har pasientenes behov som utgangspunkt for all behandling og kjernen i all pleie
- ✓ Vi legger til rette for at pasienter og pårørende tar del i behandlingen og mestrer sin situasjon på en god måte
- ✓ Våre pasienter opplever likeverdighet i møte med helsepersonell
- ✓ Våre pasienter opplever tilgjengelige, forutsigbare og helhetlige tjenester
- ✓ Våre pasienter opplever en helsetjeneste som kommuniserer godt og deler informasjon på tvers av nivåene

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

Dette betyr;

- ✓ Vi baserer all pasientbehandling på kunnskapsbasert praksis
- ✓ Vi er tydelige på at vi ikke kan tilby «alt til alle»
- ✓ Vi legger standardiserte pasientforløp til grunn
- ✓ 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 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

✓ Vi rekrutterer, utvikler og beholder høyt kompetent personell

Dette betyr;

- ✓ Vi er en attraktiv, lærende og utviklende arbeidsplass som sørger for ivaretagelse av medarbeidere og deres kompetanse
- ✓ Vi rekrutterer, utvikler og beholder personell med rett kompetanse
- ✓ 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 kompetanseutvikling, utdanning og virksomheten ut fra pasientenes og tjenestens behov
- ✓ Vi har styrket samarbeidet med utdanningssektoren for å sikre at framtidige medarbeidere utdannes i rett antall og med riktig kompetanse
- ✓ Vi utvikler og deler kompetansen sammen med primærhelsetjenesten og andre aktører som medvirker i pasientforløpene

✓ Vi er gode lagspillere

Dette betyr;

- ✓ Vi tilbyr en god og sammenhengende helsetjeneste
- ✓ Vi har et tett og forpliktende samarbeid om behandling og personell
- ✓ Vi har en kultur for helhet, der det er resultatene for pasientene som teller
- ✓ Våre pasienter får rett behandling på rett sted til rett tid

- ✓ Vi tar en aktiv rolle i videre utvikling av samhandling med kommunene
- ✓ Vi har et folkehelseperspektiv og bidrar til oppbygging av kunnskap om bedre forebygging, behandling og oppfølging av de store sykdomsgruppene

Disse målene vil utfordre våre ledere og vi må derfor rekruttere, utvikle og støtte våre ledere slik at spesialisthelsetjenesten kan utvikle seg i riktig retning.

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

Utfordringene og mulighetene i helsetjenesten er mange og av ulik karakter. I stedet for å spå om framtida, må vi heller forsøke 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 tilpasningsdyktige i tråd med disse.

Sentrale utviklingstrekk i samfunnet generelt og i arbeidslivet spesielt er økende grad av internasjonalisering, nye arbeids- og organisasjonsformer, en mer heterogen arbeidsstyrke og større andel av eldre i befolkningen. Videre er utviklingstrekken knyttet til krav til kontinuerlig omstilling og læring, nye kompetansekrav og stadig endring i behandlingsmetoder og i teknologi. Drivkreftene og utfordringene i helsetjenesten, og spesialisthelsetjenesten spesielt, kan i hovedsak deles i fire kategorier;

- Samfunnsperspektivet
- Pasientperspektivet
- Arbeidskraftperspektivet
- Kunnskaps- og teknologiperspektivet

3.1 Samfunnsperspektivet - demografiske utfordringer og endret sykdomsbilde

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 eldre 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. 10 pst. av befolkningen står for 66 pst. av bruken. 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.

¹ Rapport fra SKDE; Storforbrukere av somatisk spesialisthelsetjeneste

Hittil har helsetjenesten hatt stort fokus på behandling av sykdom og senkomplikasjoner, mens det har vært mindre fokus på å fremme helse og forebyggende helseproblemer. For å skape pasientenes helsetjeneste, må spesialisthelsetjenesten interessere seg mer for hva den kan bidra med både for å forebygge at pasientene trenger behandling i spesialisthelsetjenesten, og ved å bidra til at pasienter bedre mestrer sine liv med sykdom. Pårørende er en viktig ressurs for slik mestring. Samtidig kan det være krevende å være pårørende at det i seg selv kan påføre sykdom/manglende egenmestring.

Bosettingsmønsteret har vært i sterk endring og har vært 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 vil øke 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 pasientens 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.

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.

3.2 Pasientperspektivet - utfordringer og forventninger

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.

Fragmenteringen kan ramme de mest utsatte pasientgruppene, de med sammensatte og store problemer, brukere med psykiske plager, rus-/ avhengighetsproblemer, og de mest sykdomsbelastede eldste med flere sykdommer. Den rammer også alle med kroniske sykdommer som har behov for oppfølging av flere.

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 sykелighet. 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.

Samfunnet beveger seg i retning mer individualisme. 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.

3.3 Arbeidskraftperspektivet

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. Kompetansebygging sammen med primærhelsetjenesten vil også være sentralt for å gi bedre helhetlig tjenestetilbud og en mer riktig ressursbruk til pasientens beste.

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. Samarbeid med utdanningsinstitusjonene for å sikre tilgang på riktig kompetanse i riktig antall er nødvendig. Kommunale helsetjenester vil stå overfor tilsvarende utfordringer og det vil derfor kunne oppstå konkurranse om arbeidskraft. Det er nødvendig med et godt samarbeid med kommunene om kompetanseplanlegging.

Kompetansen som etterspørres i arbeidslivet, endrer seg raskt og vil kreve mye opplæring og etter- og videreutdanning. 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.

3.4 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.

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.

Medisinskfaglig 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.

Med nye personlige innrettede teknologiske hjelpemidler kommer tilfanget av digitalisert informasjon om helse og kropp til å skyte ny fart. «Big data» kan brukes både til å forebygge sykdom og bidra til bedre behandling. 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 våre ansatte og våre 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.

3.5 Konsekvenser av utfordringsbildet/konklusjon på driverne

Samfunnet er i stadig endring. Også helsetjenesten påvirkes av dette. Dagens måte å organisere og drive helsetjenestene på, svarer ikke på det som drivkreftene forteller oss. 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 mer penger.

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 benytte mulighetene som utviklingen i medisinsk kunnskap, teknologi og innovasjoner kan gi oss. Vi må rigge oss for å ivareta og behandle de store sykdomsgruppene som kommer. For å lykkes må vi løse utfordringene i nært samarbeid med kommunene. De samlede ressurser i samfunnet må utnyttes bedre. Vi kan ikke fortsette som før, vi er nødt til å endre oss.

Vi står overfor et utfordringsbilde preget av høyt endringsbehov. Framtidas helsetjenester må ha nødvendig fleksibilitet og tilpasningsevne. Dette vil kreve at vi utvikler en kultur som sikrer både endringsvilje og endringskompetanse i organisasjonen.

Framtida vil være preget av vanskelige prioriteringer og stor innsats for å sikre en bærekraftig utvikling slik som drivkreftene viser. Helsetjenesten vil ikke kunne tilby «alt til alle». Det vil være uforenlig både med samfunnets bærekraft og foretaksgruppas økonomiske bæreevne. Det forventes ikke realvekst i ressurstilgangen til spesialisthelsetjenesten de kommende årene ut over kompensasjon for aktivitetsvekst som følge av endring i befolkningens størrelse og sammensetning. Som bakteppe er det også viktig å ha med seg at enkelte land i Europa har hatt kutt i sine helsebudsjetter på grunn av en krevende økonomisk situasjon. God kontroll med økonomien er en forutsetning for riktige prioriteringer, og legger grunnlaget for en bærekraftig utvikling av spesialisthelsetjenesten. En tydelig prioritering må til for å skjerme og videreutvikle tilbudet til de pasientgruppene som har størst behov for å få sin behandling hos oss. Ikke minst må det en tydeligere prioritering til for at vi fortsatt kan gjøre nødvendige investeringer i bygninger, medisinsk teknisk utstyr, IKT og forskning og utvikling.

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. 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.

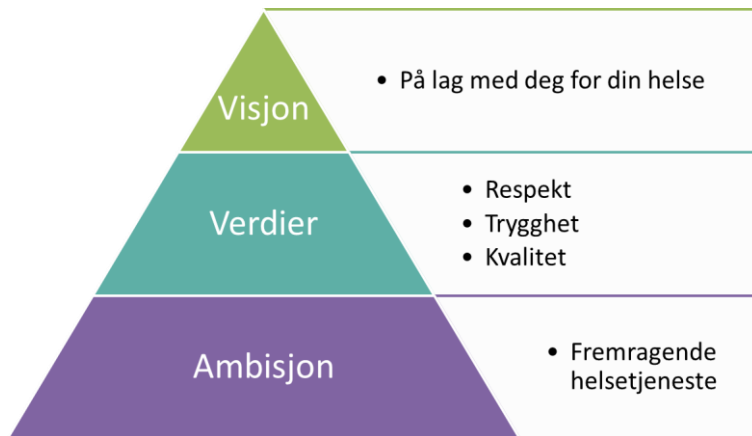
Vi må samarbeide bedre internt i foretaksgruppa og med andre deler av helsetjenesten om en hensiktsmessig arbeids- og ansvarsdeling. God samhandling er avgjørende for å sikre befolkningen trygge, effektive og likeverdige helsetjenester.

4. Strategi 2030 – «Fremragende helsetjeneste»

Helse Midt-Norge legger til grunn en ambisjon om å tilby våre pasienter en fremragende helsetjeneste. En fremragende helsetjeneste oppnår vi kun i lag med pasienter og deres pårørende. Fremragende helsetjeneste dreier seg om å gi den enkelte pasient den beste tilgjengelige kunnskapsbaserte behandlingen som er tilpasset hans eller hennes konkrete situasjon og behov for behandling eller mestring. Fremragende helsetjenester betyr også at vi evner å prioritere og ser helsetjenesten som en helhet innenfor de ressursene vi har til rådighet. Det betyr at spesialisthelsetjenesten av og til må si nei.

Vi skal bidra til at pasientene tilbys en fremragende helsetjeneste uansett hvor de befinner seg i pasientforløpet. Fremragende helsetjeneste betyr at vi tar et ansvar for å spille andre gode, både innen spesialisthelsetjenesten og i vår samhandling med kommunene. 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. Den offentlige helsetjenesten skal fortsatt være en bærebjelke i velferdsstaten, og være den tjenesten pasientene velger. Ambisjonene er høye. Vi ønsker å tilby befolkningen i Midt-Norge en god og framtidsretta helsetjeneste, både medisinsk, teknologisk og omsorgsmessig.

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. Nå er det derfor den foreslåtte ambisjonen med tilhørende strategiske mål som er til høring.



5. Strategiske mål

Basert på vår visjon, verdier, utfordrings og mulighetsbildet foreslås fire strategiske mål som redskap for å oppnå ambisjonen om en fremragende helsetjeneste.

5.1 Vi innfrir pasientenes helsetjeneste

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, 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. Dette vil kreve økende kompetanse innen helsekommunikasjon.

Pasientenes behov skal være utgangspunktet for utvikling, praksis og ledelse av helsetjenesten. 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 innfrir vi pasientenes helsetjeneste. Dette betyr;

- ✓ Vi har pasientenes behov som utgangspunkt for all behandling og kjernen i all pleie
- ✓ Vi legger til rette for at pasienter og pårørende tar del i behandlingen og mestrer sin situasjon på en god måte

- ✓ Våre pasienter opplever likeverdighet i møte med helsepersonell
- ✓ Våre pasienter opplever tilgjengelige, forutsigbare og helhetlige tjenester
- ✓ Våre pasienter opplever en helsetjeneste som kommuniserer godt og deler informasjon på tvers av nivåene

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

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. Våre beslutninger og handlinger skal baseres på kunnskapsbasert praksis. Systematisk innhenting og anvendelse av brukererfaringer vil være viktig del av kunnskapsgrunnlaget.

Vi kan framover ikke lenger tilby alt til alle. Det vil ikke være forenlig med vår bæreevne. Vi må prioritere tydeligere for å skjerme og videreutvikle tilbudene til de pasientgruppene som har størst behov for å få behandling hos oss. Det betyr også å fjerne ubegrunnet variasjon. Utfordringen handler ikke bare om at noen får for mye behandling, men også at andre får for lite, og at noen får feil behandling.

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 våre 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, akademia, 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.

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 fellesskapskultur der vi lærer av hverandre og utvikler kompetanse på tvers.

I 2030 tar vi i bruk kunnskap og teknologi for en bedre helse. Dette betyr;

- ✓ Vi baserer all pasientbehandling på kunnskapsbasert praksis
- ✓ Vi er tydelige på at vi ikke kan tilby «alt til alle»
- ✓ Vi legger standardiserte pasientforløp til grunn
- ✓ 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, akademisk, nasjonale og internasjonale helsetjenesteaktører
- ✓ Vi forbedrer oss gjennom brukererfaringer, forskning, kontinuerlig utvikling og innovasjon
- ✓ Vi er offensive i å ta i bruk 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

5.3 Vi rekrutterer, utvikler og beholder høyt kompetent personell

Motiverte ansatte og deres kompetanse er sykehusenes 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 en fremragende helsetjeneste.

Driverne medfører et krav om betydelig endring i arbeidsprosessene, organiseringen, 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 innen bl.a. 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. 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 fremtidens 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.

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 og beholder vi høyt kompetent personell. Dette betyr;

- ✓ Vi er en attraktiv, lærende og utviklende arbeidsplass som sørger for ivaretagelse av medarbeiderne og deres kompetanse
- ✓ Vi rekrutterer, utvikler og beholder personell med rett kompetanse
- ✓ 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 kompetanseutvikling, utdanning og virksomheten slik at den er tilpasset pasientenes og tjenestens behov
- ✓ Vi har styrket samarbeidet med utdanningssektoren for å sikre at framtidige medarbeidere utdannes i rett antall og med riktig kompetanse
- ✓ Vi utvikler og deler kompetansen sammen med primærhelsetjenesten og andre aktører som medvirker i pasientforløpene

5.4 Vi er gode lagspillere

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. 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.

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 av 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.

Våre 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 sykehus tilbudet, må alle sykehus samarbeide tettere enn i dag. Skal vi evne å opprettholde en desentralisert helsetjeneste og unngå 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.

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.

Det er ikke et mål at aktiviteten i spesialisthelsetjenesten skal øke, snarere tvert i mot. For å møte framtidens utfordringer må spesialisthelsetjenesten interessere seg mer for hva den kan bidra med både for å forebygge at pasientene ikke trenger behandling i spesialisthelsetjenesten og ved å bidra til at de som har fått behandling mestrer sine liv med sykdom. Herunder må spesialisthelsetjenesten i større grad bistå kommunene med nødvendig kunnskap og kompetanse som kan nytte gjøres i forebyggende arbeid.

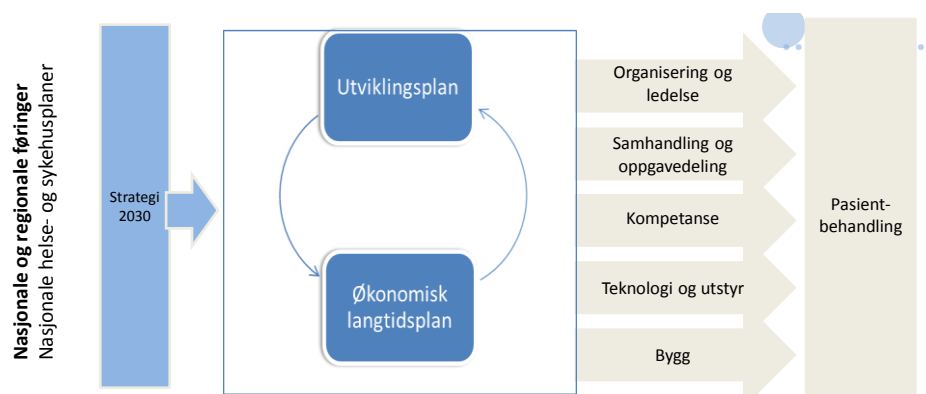
I 2030 er vi gode lagspillere. Dette betyr;

- ✓ Vi tilbyr en god og sammenhengende helsetjeneste
- ✓ Vi har et tett og forpliktende samarbeid om behandling og personell
- ✓ Vi har en kultur for helhet, der det er resultatene for pasientene som teller
- ✓ Våre pasienter får rett behandling på rett sted til rett tid
- ✓ Vi tar en aktiv rolle i videre utvikling av samhandling med kommunene
- ✓ Vi har et folkehelseperspektiv og bidrar til oppbygging av kunnskap om bedre forebygging, behandling og oppfølging av de store sykdomsgruppene

6. Bruk og operasjonalisering av Strategi 2030

Strategi 2030 vil, når denne blir vedtatt, være vår rettesnor for utvikling og prioriteringer i årene som kommer. Det vil være viktig at strategien gjøres kjent og brukes aktivt i organisasjonen. Strategien vil være på et overordna nivå. 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.

Sammenhengen mellom ulike strategier og planer er illustrert i figuren nedenfor. Alle helseforetakene starter nå arbeidet med å lage utviklingsplaner. Arbeidet med utviklingsplaner vil ha en langt bredere og omfattende involvering og medvirkning enn hva arbeidet med Strategi 2030 har hatt. Utviklingsplanene skal virke sammen med langtidsplan/langtidsbudsjett og skal gi samlet retning for utvikling av kompetanse, teknologi, samhandling, organisering, bygg mv. Utviklingsplanen skal vise mulige endringer i oppgavefordeling og sykehusstruktur, aktivitet, kapasitetsbehov, organisering og driftsøkonomi, samt konsekvenser av endringer og alternative løsninger. Utviklingsplanene skal beskrive et målbilde og tilhørende tiltak som leder til pasientenes helsetjeneste og god pasientbehandling.



Helse Midt-Norge RHF har et ansvar for at utviklingsplanene i helseforetakene sees i sammenheng og sikrer det totale helsetilbudet i regionen. Basert på de lokale utviklingsplanene og sørge for ansvaret vil Helse Midt- Norge RHF utarbeide en regional utviklingsplan. Denne vil inngå som grunnlag for Helse og omsorgsdepartementets neste revisjon av Nasjonal helse og sykehusplan. Revidering av øvrige regionale strategier og fagplaner vil bli gjennomført etter at Strategi 2030 og utviklingsplanene er vedtatt.

Det legges opp til at Strategi 2030 rulleres hvert fjerde år.