

# Regional utviklingsplan for Helse Nord 2023–2038

*Sammen om helse i nord*

*DEL 2<sup>1</sup>*

*Rammer og forutsetninger*

*Vedtatt 14. desember 2022 i styresak 179–2022*

---

<sup>1</sup> Helse Nord RHF's oppdaterte utviklingsplan for perioden 2023-2038 har to deler. Den første delen er vår analyse og vurdering av hvordan trender og utfordringer påvirker Helse Nord's særpreg, behovet for omstilling, og langsiktige strategiske grep for å imøtekomme dette. I den andre delen beskrives rammer og forutsetninger som er en viktig del av premissene vi må handle ut fra. Sentrale nasjonale og regionale planer og strategier inngår i denne delen, samt en nærmere beskrivelse av trender, utviklingstrekk og framskrivninger.

# Innhold

<b>1. Bakgrunn</b> .....	<b>4</b>
<b>1.1 Innledning</b> .....	<b>4</b>
<b>1.2 Spesialisthelsetjenester på omtrent halve Norges landareal</b> .....	<b>5</b>
<b>1.3 Overordnede føringer for utviklingsplanarbeidet</b> .....	<b>7</b>
1.3.1 Om helseforetaksmodellen.....	7
1.3.2 Ansvarsforhold og styringsstruktur i helseforetaksmodellen .....	8
1.3.3 De regionale helseforetakenes funksjon og oppgaver – sørge for-ansvaret .....	9
1.3.4 Helseforetakenes funksjon og oppgaver.....	9
1.3.5 Nasjonal helsepolitikk .....	10
1.3.6 Veileder for arbeidet med utviklingsplaner .....	11
<b>2. Historikk og status regional utviklingsplan 2035 (RU35)</b> .....	<b>11</b>
<b>2.1 Fra RU35 til RU38</b> .....	<b>11</b>
<b>2.2 Nåsituasjon - strategiske grep</b> .....	<b>12</b>
2.2.1 Virkemidler på kort sikt – Strategi for Helse Nord RHF 2021–2024 .....	12
2.2.2 Helse Nord's strategiske rammeverk for utvikling .....	12
2.2.3 Visjonen: Sammen om helse i nord .....	13
<b>2.3 Regionale delstrategier og planer</b> .....	<b>14</b>
2.3.1 Kommunikasjon og budskapsbank.....	14
2.3.2 Forskning- og innovasjon .....	14
2.3.3 Kunstig intelligens .....	15
2.3.4 Digitalisering .....	15
2.3.5 Personell, utdanning og kompetanse .....	16
2.3.6 Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet .....	16
2.3.7 Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkning.....	17
2.3.8 Klima og miljø.....	17
2.3.9 Medisinsk-teknisk utstyr og behandlingshjelpemidler .....	18
2.3.10 Eiendom .....	18
2.3.11 Prehospitaltjenester i Helse Nord .....	19
2.3.12 Intensivmedisin .....	19
2.3.13 Smittevern.....	20
2.3.14 Regional strategi for kreftområdet .....	20
2.3.15 Legemiddelområdet .....	21
<b>3. Lokale utviklingsplaner for helseforetakene i Helse Nord</b> .....	<b>21</b>
<b>3.1 Forholdet mellom lokale utviklingsplaner og regional utviklingsplan</b> .....	<b>21</b>
<b>3.2 Universitetssykehuset Nord-Norge</b> .....	<b>22</b>
<b>3.3 Nordlandssykehuset</b> .....	<b>23</b>
<b>3.4 Finnmarkssykehuset</b> .....	<b>25</b>
<b>3.5 Helgelandssykehuset</b> .....	<b>27</b>
<b>3.6 Sykehusapotek Nord og Helse Nord IKT</b> .....	<b>28</b>
3.6.1 Sykehusapotek Nord .....	28
3.6.2 Helse Nord IKT.....	28
<b>4. Trender og utviklingstrekk</b> .....	<b>29</b>
<b>4.1 Innledning</b> .....	<b>29</b>
<b>4.2 Norsk helsevesen anno 2022</b> .....	<b>30</b>
<b>4.3 Det helhetlige utfordringsbildet</b> .....	<b>31</b>
<b>4.4 Begrenset befolkningsvekst og flere eldre</b> .....	<b>33</b>
<b>4.5 Geografien og bosetningsmønsteret setter helsetjenesten under press</b> .....	<b>36</b>

4.6	Mindre økonomisk handlingsrom i offentlig sektor og høyere forventninger til helsetjenesten i befolkningen .....	38
4.7	Rask teknologisk utvikling og ytterligere medisinsk spesialisering.....	39
4.8	Desentralisere det vi kan og samle det vi må.....	40
4.9	Nye kompetansekrav, konkurranse om kompetent arbeidskraft og kommunehelsetjeneste under press .....	41
4.10	Norge er et land med høy tillitskapital .....	42
5.	Framskrivning.....	43
5.1	Innledning .....	43
5.2	Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling .....	44
5.3	Ny framskrivingsmodell innen psykisk helse og TSB.....	44
5.4	Betydelig variasjon gjør framskrivinger utfordrende .....	44
5.5	Somatikk.....	45
5.6	Aktivitet og kapasitet – har reduksjon i sengeantall nådd bunnen?.....	45
5.7	Framskrivning av bemanning.....	47
6.	Målbilder og strategisk utvikling for felleseide helseforetak.....	48
6.1	Innledning.....	48
6.2	Hensikten med felleseide helseforetak.....	48
6.3	Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF - målbilde og strategisk utvikling .....	49
6.4	Luftambulansetjenesten HF - målbilde og strategisk utvikling for luftambulansetjenesten.....	50
6.5	Pasientreiser HF - målbilde og strategisk utvikling for pasientreiseområdet.....	51
6.6	Sykehusbygg HF- målbilde og strategisk utvikling .....	52
6.7	Sykehusinnkjøp HF - målbilde og strategisk utvikling .....	53

# 1. Bakgrunn

## 1.1 Innledning

Utviklingsplanen beskriver dagens situasjon, utfordringer og muligheter som virksomheten står overfor. Oppdatert regional utviklingsplan (også kalt RU38) er blant annet basert på den første [regionale utviklingsplanen for Helse Nord 2035](#)<sup>2</sup> som beskriver [bakgrunn og begrunnelse for valg av utviklingsretningen](#) for helseregionen<sup>3</sup>.

Helse Nord RHF's oppdaterte utviklingsplan for perioden 2023-2038 har to deler. Den første delen er analyse og vurdering av hvordan trender og utfordringer påvirker Helse Nord's særpreg, behovet for omstilling, og langsiktige strategiske grep for å imøtekomme dette. I den andre delen beskrives rammer og forutsetninger, som er en viktig del av premissene vi må handle ut fra. Sentrale nasjonale og regionale planer og strategier inngår i denne delen, samt en nærmere beskrivelse av trender, utviklingstrekk og framskrivninger. Nåsituasjonen inngår også i denne delen gjennom henvisningen til de strategiske valg og prioriterte tiltak fra Strategi for Helse Nord RHF 2021–2024.

Helse Nord RHF sitt *sørge for*-ansvar innebærer at befolkningen i Nord-Norge skal ha tilgang til likeverdige spesialisthelsetjenester. Nord-Norges befolkning utgjør kun om lag 9% men har nesten halvparten av Norges landareal (inkl. Svalbard). Flere byer vokser, mens befolkningen i de fleste små kommunene blir eldre og færre. Befolkningsutviklingen i Nord-Norge viser nedgang, mens resten av landet vokser. Det får konsekvenser for både for spesialisthelsetjenesten og kommunesektoren.

Landsdelen opplever sterk vekst i næringer som sjømat, industri og turisme. Eksportmeldingen i 2021 viser at en stor del av verdiskapingen skjer i de største byene, mens eksportverdien pr. sysselsatt er størst i bygdene. Arbeidsledigheten er lav, og både privat og offentlig sektor er avhengig av utenlandsk arbeidskraft.

Makrobildet for Nord-Norge de neste 15 år, taler for et stort potensial for videre vekst, der tilgangen til kvalifisert arbeidskraft kommer til å stå sentralt. Tilgjengelighet til robuste helsetjenester er grunnleggende for at landsdelen skal utvikle seg videre. Vi må derfor finne nye og smartere måter å levere tjenestene på.

Helse Nord sin visjon er [Sammen om helse i nord](#)<sup>4</sup>. Sykehusene må samarbeide mer med hverandre, og vi må samarbeide mer mellom sektorene i landsdelen. Spesialisthelsetjenesten, statsforvalteren, kommunesektoren, og forsvaret kan sammen finne løsninger som ingen klarer alene. Noen funksjoner må samles for å bygge robuste fagmiljø. Vi må organisere oss på nye måter og ta i bruk ny teknologi for at befolkningen skal oppleve en sammenhengende helsetjeneste.

---

<sup>2</sup> Regional utviklingsplan 2035 – hoveddokument <https://helse-nord.no/helsefaglig/fagplaner-rapporter-og-utredninger/regional-utviklingsplan-2035>

<sup>3</sup> Regional utviklingsplan 2035 Helse Nord Bakgrunn og sammenheng – vedlegg til hoveddokumentet <https://helse-nord.no/Documents/Prosjekter/Regional%20utviklingsplan%202035/Vedlegg%20Regional%20utviklingsplan%202035%20Helse%20Nord.pdf>

<sup>4</sup> Strategi for Helse Nord RHF 2021–2024

Landsdelens sentrale beliggenhet i nordområdene taler for at Nord-Norge i årene fremover vil få en mer sentral rolle i et sikkerhetsperspektiv. Vår videre utvikling må skje innen rammen av FNs bærekraftsmål. Vår økonomiske bæreevne setter premisser for hvilke muligheter som kan realiseres. Norsk helsevesen står seg godt i internasjonal sammenheng. Sammen skal vi sørge for videre utvikling av tjenesten til befolkningen i Nord-Norge.



Figur 1 FNs bærekraftsmål er verdens felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringene innen 2030

## 1.2 Spesialisthelsetjenester på omtrent halve Norges landareal

Virksomheten i Helse Nord baserer seg på verdiene kvalitet, trygghet, respekt og lagspill. Helse Nord RHF har sørge-for-ansvar for spesialisthelsetjenester til Nord-Norges befolkning, som bare utgjør 8,9 % av Norges befolkning, men på nesten halvparten av Norges landareal, Svalbard inkludert. Sørge-for-ansvaret omfatter vel 480 000 mennesker i to fylker, Nordland og Troms og Finnmark,<sup>5</sup> herunder 80 kommuner. Eventuelle endringer i fylkes- og kommunestruktur påvirker ikke automatisk organisering av sykehus og opptaksområder, men slike endringer fordrer blant annet avklaringer av organisering av prehospitaltjenester.

Helse Nord RHF eier seks helseforetak (HF). Helseforetakene har virksomhet på mange steder, herunder somatiske og psykiatriske sykehus, desentraliserte tilbud med distriktskykiatriske sentre og poliklinikker og utstrakt samarbeid med kommuner, herunder helsefelleskapene. Helseforetakene er nærmere beskrevet her: [Våre helseforetak](#)

Universitetssykehuset Nord-Norge er regions- og universitetssykehuset i Helse Nord og er Helse Nord's største helseforetak med et opptaksområde på 193 000 personer. Universitetssykehusoppgaver er blant annet grunnforskning, translasjonsforskning og klinisk forskning innen de fleste fagområder, med krav til høy internasjonal kvalitet. Andre universitetssykehusoppgaver er å tilby forskningsbasert medisinsk utdanning. Blant regionssykehusoppgavene tilligger ansvar for å tilby og utvikle høyspesialiserte funksjoner knyttet til pasientbehandling og diagnostikk. Dette er funksjoner som krever

<sup>5</sup> Stortinget besluttet den 14. juni 2022 at Troms og Finnmark fylke skal deles med virkning fra 1. januar 2024.

pasientgrunnlag og fagmiljø av tilstrekkelig størrelse. Finnmarkssykehuset er et lokalsykehus med et opptaksområde på om lag 76 000 innbyggere. Finnmarkssykehuset har et nært samarbeid med Universitetssykehuset Nord-Norge, som dekker flere spissfunksjoner for foretaket.

Nordlandssykehuset er landsdelens nest største helseforetak og har videreutviklet og videreført funksjoner fra tiden som sentralsykehus. Helseforetaket dekker flere funksjoner for Helgelandssykehuset og har et opptaksområde med om lag 138 000 innbyggere. Helgelandssykehuset er et lokalsykehus med et opptaksområde på om lag 78 000 innbyggere.

Foretaksgruppen består også av helseforetakene Sykehusapotek Nord og Helse Nord IKT. Sykehusapotek Nord HF eier og driver sykehusapotek som er samlokalisert med sykehusene og sørger for leveranse av legemidler og farmasøytiske tjenester til alle sykehusene i regionen. Helse Nord IKT understøtte helseforetakenes behov for IKT-tjenester og leverer teknologiske løsninger og tjenester til sykehusene i Helse Nord.

Private aktører er et viktig supplement til helseforetakenes leveranser av spesialisthelsetjenester. Offentlige avtaler med ideelle og kommersielle aktører som yter helsetjenester er helt avgjørende for å oppfylle Helse Nord's sørge-for-ansvar. Helse Nord RHF har et tett og forpliktende samarbeid med flere private ideelle og kommersielle aktører som leverer spesialisthelsetjenester i regionen. Helse Nord RHF har avtaler innen rehabilitering, tverrfaglig spesialisert rusbehandling, somatiske tjenester, psykisk helsevern, radiologi m.fl.

Helse Nord RHF har driftsavtaler med omlag 90 avtalespesialister, som inngår som en integrert del av vår samlede spesialisthelsetjeneste. Avtalespesialister er viktige bidragsyttere i den desentraliserte spesialisthelsetjenesten og bidrar til økt tilgjengelighet til spesialisthelsetjenester i regionen. Avtalespesialister er selvstendig næringsdrivende lege- og psykologspesialister som driftes gjennom offentlig finansiering. Avtalespesialister står for ca. 20 % av regionens samlede polikliniske aktivitet.

Et tett og forpliktende samarbeid mellom helseforetak, private aktører og avtalespesialister er essensielt for å skape pasientens helsetjeneste med fokus på tilgjengelighet, god kvalitet og samlet effektiv kapasitetsutnyttelse.



Figur 2 Nøkkeltall om Helse Nord

## 1.3 Overordnede føringer for utviklingsplanarbeidet

### 1.3.1 Om helseforetaksmodellen<sup>6</sup>

Staten overtok eierskapet til spesialisthelsetjenesten fra fylkeskommunene 1. januar 2002. Formålet med reformen ble beskrevet slik i Ot.prp. nr. 66 (2000–2001) Om lov om helseforetak m.m. (helseforetaksloven):

«Reformen dreier seg i hovedsak om organisatoriske endringer. Den dreier seg ikke om endringer i helsepolitikkenes mål. Denne reformen må derfor sees på som en nødvendig, men ikke tilstrekkelig forutsetning for et bedre helsevesen i framtiden. Målet med proposisjonen er å legge grunnlaget for en helhetlig styring av spesialisthelsetjenesten og å lovfeste et tydelig statlig ansvar, foruten å legge til rette for bedre utnyttelse av de ressursene som settes inn i sektoren og derved sikre bedre helsetjenester til hele befolkningen. De helsepolitiske målene realiseres på lengre sikt gjennom den samlede bruken av virkemidler og ressurser, og ikke minst, gjennom den enkelte helsearbeiders innsats i møte med pasienten.».

Reformen var basert på to hovedelementer:

- Staten overtok eierskapet til de fylkeskommunale sykehusene og øvrige virksomheter innenfor spesialisthelsetjenesten. Det offentlige eierskapet av sykehusene ble dermed samlet.

<sup>6</sup> Kilde til kapitlene 1.3.1–1.3.4 er NOU 2019:24 Inntektsfordeling mellom regionale helseforetak, kapittel 3

- Virksomhetene ble organisert i foretak. De er egne rettssubjekter og dermed ikke en del av staten som juridisk person, som er den vanlige tilknytningsformen i offentlig virksomhet. Overordnede helsepolitiske mål og rammer fastsettes av staten og ligger til grunn for styring av foretakene. Staten har et helhetlig ansvar for spesialisthelsetjenesten med både sektoransvaret, finansieringsansvaret og eierskapet på en hånd.

Helseforetaksloven ble behandlet og vedtatt av Stortinget 15. juni 2001.

### **1.3.2 Ansvarsforhold og styringsstruktur i helseforetaksmodellen**

Gjennom helseforetaksreformen fikk staten gjennom sitt eierskap vesentlig større muligheter til å styre spesialisthelsetjenesten enn tidligere, selv om sykehusene ble organisert som foretak og egne rettssubjekter underlagt departementet, og dermed ble mer fristilt enn om de hadde vært forvaltningsorganer. Eierstyring er sammen med finansiering og rettslig regulering viktige virkemidler i den samlede styringen av spesialisthelsetjenesten.

Spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 bestemmer at: «Staten har det overordnede ansvar for at befolkningen gis nødvendig spesialisthelsetjeneste». Staten skal sette de regionale helseforetakene i stand til å oppfylle sine plikter og fastsette de overordnede helsepolitiske målsettingene. Staten har også ansvar for at de regionale helseforetakene oppfyller sine rettslige forpliktelser.

Stortinget styrer blant annet gjennom helselovgivningen og andre lover. Den mer detaljerte rettslige styringen gjennom forskrifter er overlatt til helse- og omsorgsdepartementet, eventuelt Kongen i statsråd, og gjennom myndighetskrav, herunder veiledere og retningslinjer fra blant annet Helsedirektoratet.

Staten har videre ansvar for å finansiere spesialisthelsetjenesten. Dette gir Stortinget mulighet til styring gjennom å stille vilkår i forbindelse med behandlingen av statsbudsjettet. Lånetilsagn til store investeringer i sykehusbygg mv. vedtas av Stortinget. Den helsepolitiske bestillingen og tildelingen av midler skjer i hovedsak gjennom de årlige oppdragsdokumentene fra helse- og omsorgsdepartementet. Her videreføres Stortingets vilkår overfor foretakene, og departementet kan stille ytterligere vilkår.

Eierstyring utøves gjennom oppnevning av styrever, fastsetting av vedtekter og vedtak i foretaksmøtene i regionale helseforetak. Departementet fører også tilsyn med at virksomheten drives i tråd med vilkår i oppdragsdokumentet og vedtak i foretaksmøter.

Staten styrer videre gjennom planer, som danner grunnlag for langsiktig innretning av finansiering, departementets oppdrag til de regionale helseforetakene og eierstyringen av disse. Stortingsmeldingene om Nasjonal helse- og sykehusplan er eksempler på dette. Et annet eksempel på statlig styring er Stortingsmeldingen om prioritering i helsetjenesten som ble lagt fram i 2016. I meldingen slås det fast hvilke prinsipper for prioritering som skal gjelde i helsetjenesten. Prinsippene skal være grunnlaget for utforming av ulike regelverk, faglige beslutningsstøtteverktøy og ha en etisk veiledende rolle.



### **1.3.3 De regionale helseforetakenes funksjon og oppgaver – sørge for-ansvaret**

Ifølge helseforetaksloven § 2 a har regionale helseforetak et overordnet ansvar for å iverksette den nasjonale helsepolitikken i helseregionen. Mer konkret har de ifølge spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a første ledd ansvaret for å sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted innen helseregionen tilbys spesialisthelsetjeneste. De skal sørge for at pasientenes rett til øyeblikkelig og nødvendig helsehjelp oppfylles. Dette omtales ofte som et sørge for-ansvar. Tilbudet av spesialisthelsetjenester skal innrettes i tråd med overordnede helsepolitiske målsettinger og beslutninger, behovet i helseregionen og en effektiv forvaltning av tildelte ressurser.

Finansieringen av spesialisthelsetjenesten er regulert i spesialisthelsetjenesteloven kapittel 5. Sørge for-ansvaret ligger hos det regionale helseforetaket i pasientens bostedsregion. Sørge for-ansvaret kan oppfylles gjennom egne helseforetak, eller ved å kjøpe tjenester fra private tjenesteytere, institusjoner og privatpraktiserende spesialister, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a sjette ledd. Ifølge helseforetaksloven § 2 a plikter de regionale helseforetakene i forbindelse med langsiktig planlegging å vurdere om deler av tjenestene skal ytes gjennom inngåelse av avtale med private eller offentlige virksomheter som de ikke eier selv.

De regionale helseforetakene skal i henhold til helseforetaksloven § 1 planlegge og organisere spesialisthelsetjenesten, og legge til rette for forskning og utdanning etter eiers retningslinjer. De regionale helseforetakene planlegger og styrer funksjonsfordeling, lokalisering, dimensjonering og investeringer for å ivareta et helhetlig regionalt tilbud. For å kunne legge konkrete planer for spesialisthelsetjenestens framtidige innretning må regionene vurdere blant annet endringer i befolkningens behov, teknologisk og medisinsk utvikling, investeringer og personellbehov. De regionale helseforetakene må innhente informasjon om befolkningens behov, tilbud av tjenester og områder med svikt og fare for svikt for å evaluere om planene følges, om målene nås og om noe må korrigeres. De kan delegere oppgaver til helseforetakene, men ikke delegere sørge for-ansvaret. De regionale helseforetakene er nivået som tar initiativ til og gjennomfører mange av de nødvendige omstillingene av tjenesten.

Øvrige rammer for de regionale helseforetakenes oppgaver framgår av vedtektene, vilkår for årlig bevilgning fra Stortinget og departementet (oppdragsdokumentet), og eiers vedtak i foretaksmøte. Fylkesmennene og Statens helsetilsyn fører tilsyn med at de regionale helseforetakene oppfyller det lovpålagte ansvaret.

### **1.3.4 Helseforetakenes funksjon og oppgaver**

Helseforetakene er det utøvende leddet i spesialisthelsetjenesten og har arbeidsgiveransvaret for de ansatte i sykehusene. Helseforetakene har ikke det rettslige ansvaret for å sørge for et tilbud om spesialisthelsetjenester, men de er egne rettssubjekter som har selvstendig ansvar for at det tilbudet de faktisk gir, oppfyller kravene til forsvarlighet, pasient- og brukerrettigheter mv.

Helseforetakene skal yte spesialisthelsetjenester, forskning, undervisning og tjenester som står i naturlig sammenheng med dette, eller som er pålagt i lov. De enkelte

helseforetakenes konkrete oppgaver framgår av vedtektene, vilkår for årlig bevilgning fra det regionale helseforetaket (oppdragsdokumentet) og eiers vedtak i foretaksmøte. I praksis har de regionale helseforetakene innrettet styringen slik at de fleste helseforetakene har ansvar for å yte spesialisthelsetjenester for befolkningen i sitt geografiske opptaksområde.

I 2013 ble det gjennom endringer i helseforetaksloven åpnet opp for at virksomhet som ikke er spesialisthelsetjeneste, men som er nødvendige og sentrale forutsetninger for utøvelse av spesialisthelsetjeneste, også kan organiseres som helseforetak. Det ble også adgang for de regionale helseforetakene til å eie helseforetak sammen.<sup>7</sup>

### 1.3.5 Nasjonal helsepolitikk

Den nåværende regjeringen har gjennom [Hurdalsplattformen](#)<sup>8</sup> erklært sin visjon for vår felles helsetjeneste i Norge. Regjeringen vil skape helsefremmende samfunn, forebygge sykdom og sikre en desentralisert helsetjeneste som yter gode og likeverdige helsetjenester i hele landet.

Regional utviklingsplan er det regionale helseforetaket øverste strategiske dokument, og skal angi ønsket utviklingsretning, og hvilke tiltak som er nødvendige for å møte framtidens utfordringer. Regional utviklingsplan bygger på føringene [i nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 \(NSHP\)](#), som var regjeringen Solbergs plan, retning og rammer for utvikling av spesialisthelsetjenesten og vedtatt av Stortinget<sup>9</sup>. Nasjonal helse- og sykehusplan har som overordnet formål å realisere pasientens helsetjeneste på en bærekraftig måte.<sup>10</sup> Hovedtemaene i denne planen er samhandling mellom kommuner og helseforetak, psykisk helsevern, bruk av teknologi og digitalisering, kompetanse og akuttmedisinske tjenester.

Helse- og omsorgsdepartementet ga Helse Nord RHF i [foretaksmøtet 14. januar 2020](#) gjennom oppdragsdokumentet for 2020 frist for oppdatering av regional utviklingsplan innen utgangen av 2022. Oppdateringen legger til grunn de føringer som følger av gjeldende nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023). Samtidig vil RU38 være del av grunnlaget som Helse Nord RHF vil spille inn til departementets arbeid med den neste stortingsmeldingen om helsetjenesten; Regjeringen har startet arbeidet med nasjonal helse- og samhandlingsplan som etter planen skal fremmes høsten 2023.

Helse Nord RHF skal planlegge og organisere spesialisthelsetjenesten gjennom helseforetakene det eier i tråd med nasjonal helsepolitikk og sørge for at befolkningen i regionen tilbys spesialisthelsetjenester. Virkemidlene for å nå overordnede helsepolitiske planer og målsetninger er regelverk og finansiering, organisering og eierstyring. Det regionale helseforetaket gjør disse planene til virkelighet gjennom eierstyring og/eller avtaler med sine helseforetak og eksterne helsetjenesteleverandører. Eierskapet innebærer et ansvar for å samordne og sikre en hensiktsmessig og rasjonell ressursutnyttelse og strukturstyring.

---

<sup>7</sup> Se nærmere kapittel 6 nedenfor: Målbilder og strategisk utvikling for felleseide helseforetak

<sup>8</sup> Regjeringen Jonas Gahr Støre 2021–2025. Regjeringsplattform for en regjering utgått fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet. Regjeringen Støre ble utnevnt av Kongen i statsråd 14. oktober 2021.

<sup>9</sup> Regjeringen Erna Solberg 2017–2021 og ansvarlig statsråd, helseminister Bent Høie. NHSP ble vedtatt i Stortinget 14.05.20

<sup>10</sup> Meld. St. 7 Nasjonal helse og sykehusplan 2020-2023, s. 10

### 1.3.6 Veileder for arbeidet med utviklingsplaner

[Veilederen for arbeidet med utviklingsplaner](#) er utarbeidet på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet og i samarbeid mellom de fire regionale helseforetakene. Veilederen skal være til hjelp for arbeidet med utviklingsplaner og gir føringer for prosessen og til innholdet i utviklingsplanene i helseforetakene.

En utviklingsplan er ifølge veilederen en plan for hvordan helseforetak vil utvikle sin virksomhet for å møte framtidig behov for spesialisthelsetjenester. En utviklingsplan skal peke på ønsket utviklingsretning for sykehusene (virksomheten) i helseforetaket og hvilke tiltak som er nødvendige for å møte framtidens utfordringer. Helseforetakenes utviklingsplaner må ses i sammenheng med nasjonal helse- og sykehusplan og den regionale utviklingsplanen. Helseforetakenes utviklingsplaner er foretakenes øverste strategiske dokument, og må understøttes av mer detaljerte planer på ulike fagområder. Dersom et regionalt eller lokalt helseforetak i tillegg til utviklingsplan har et eget strategidokument, skal sammenhengen mellom strategidokumentet og utviklingsplanen beskrives i utviklingsplanen. Planen må understøtte realisering av pasientens helsetjeneste på en bærekraftig måte.

Utviklingsplanene i helseforetakene skal avspeile de regionale helseforetakenes samlede ansvar for spesialisthelsetjenester i regionen, inkludert private helsetjenesteleverandører og forholdet til primærhelsetjenesten, og understøtte «sørge for»-ansvaret. Arbeidet med utviklingsplanene i helseforetakene må ta utgangspunkt i de regionale helseforetakenes lovpålagte ansvar, nasjonale og regionale føringer og understøtte en tjenesteutvikling i regionene i tråd med framtidig behov for helsetjenester, god kvalitet og effektiv utnyttelse av samlede ressurser.

## 2. Historikk og status regional utviklingsplan 2035 (RU35)

### 2.1 Fra RU35 til RU38

Regional utviklingsplan 2035 ble vedtatt av styret for Helse Nord RHF 19. desember 2018. Hoveddokumentet (RU35) kan leses [her](#). Bakgrunn og sammenheng for Regional utviklingsplan 2035 Helse Nord (vedlegg til hoveddokumentet) kan leses [her](#).<sup>11</sup>

Følgende hovedtrekk fra regional utviklingsplan 2035 er lagt til grunn i oppdateringen mot regional utviklingsplan 2038:

- Utvikle én spesialisthelsetjeneste der aktørene arbeider sammen for å gi befolkningen likeverdig tilgang til helsehjelp på en ressursmessig bærekraftig måte.
- Organisere helsetjenesten i en kombinasjon av tjenester nært der folk bor, et fullverdig universitets- og regionsykehusstilbud, med samling av høyspesialiserte funksjoner i hovedsak hos Universitetssykehuset Nord-Norge HF, og et bredt tilbud i Nordlandssykehuset HF.
- Ved vurdering av funksjonsdeling skal hensynet til befolkningens tilgjengelighet, tjenestens kvalitet, ressursbruk, nasjonale anbefalinger og sikring av regions- og universitetssykehusfunksjonene vurderes særskilt og samlet.

---

<sup>11</sup> Jf. note 1 og 2

- I Helse Nord skal kriteriene nytte, alvorlighet og ressursbruk brukes i prioriteringer i tråd med nasjonale bestemmelser. Der beslutningssituasjonens tema/karakter tilsier det, skal prioriteringskriteriene inngå i grunnlaget for beslutninger sammen med andre relevante hensyn.
- Utvikle faglige nettverk mellom helseforetakene som styrker kvaliteten på behandlingstilbudet.
- Styrke samhandlingen med kommunene både omkring pasientbehandling, i vurdering av framtidig behov for kapasitet og i arbeidet med kompetanse, utdanning og rekruttering.
- Utvikle tilbudet til pasienter som trenger og bruker helsetjenesten mye for å styrke kvaliteten og sikre god ressursbruk.
- Styrke tilbudet og kompetansen innen rus og psykisk helse.
- Samarbeide nært med utdanningsinstitusjoner og fylkeskommuner for å sikre tilgang på rett kompetanse.
- Være i front på å drive medisinsk hjemmeoppfølging ved å ta i bruk teknologi som kan kompensere for store avstander og bedre samhandlingen mellom helsetjenesten og pasient og mellom ulike nivå i helsetjenesten.
- Bruke medarbeidernes erfaring og kompetanse i utvikling av tjenestene og sikre medvirkning, medinnflytelse og forpliktelse ved bruk av partssamarbeidet.
- Ha en bærekraftig økonomisk drift som gir rom for nødvendige investeringer.

## 2.2 Nåsituasjon - strategiske grep

### 2.2.1 Virkemidler på kort sikt – Strategi for Helse Nord RHF 2021–2024

Strategi for Helse Nord RHF 2021–2024 viser hvilke strategiske grep Helse Nord RHF vil prioritere disse årene. Dokumentet er overordnet og suppleres av delstrategier for spesifikke deler av virksomheten, regionale fagplaner og økonomisk langtidsplan. Strategien er et viktig grunnlag ved oppdateringen av regional utviklingsplan og gir anvisning på tiltak og virkemidler Helse Nord RHF vil benytte på kort sikt for å kunne oppnå langsiktige mål i regional utviklingsplan.

Denne strategiplanen ble imidlertid utarbeidet i en tid med fortsatt forventet økonomisk vekst. Imidlertid har våre forutsetninger endret seg drastisk i negativ retning og den viktigste oppgaven først (per november 2022) er å skape en bærekraftig helsetjeneste. Det krever en betydelig omstilling og evne til å levere mer helse for mindre ressurser. Helse Nord RHF ble i foretaksmøtet med Helse- og omsorgsdepartementet 9. november 2022 bedt om å sikre økonomisk kontroll og bærekraft for kunne ivareta sørge for-ansvaret på sikt. Omstillingstiltak ble vedtatt av styret i styresak 164-2022 Nødvendig omstilling i regionene – tiltak som kan sikre bærekraft, 23. november 2022. For å sikre handlingsrom for den langsiktige utviklingen, er det helt avgjørende først å få kontroll på den økonomiske situasjonen.

### 2.2.2 Helse Nord's strategiske rammeverk for utvikling

Helse Nord's regionale utviklingsplan er det øverste strategiske dokumentet for hvordan foretaksgruppen Helse Nord (alle helseforetakene og det regionale helseforetaket) skal utvikle sin virksomhet for å møte befolkningens fremtidige behov for spesialisthelsetjenester. Helse Nord iverksetter nasjonal helsepolitikk i tråd med

medisinsk utvikling og forbedringer av helsetjenesten for å gi befolkningen i landsdelen likeverdige tjenester.

Regional utviklingsplan skal ivareta overordnede, nasjonale, styringsmål, som blir gitt årlig i oppdragsdokument fra Helse- og omsorgsdepartementet, og angir regjeringens og nasjonale helsemyndigheters helsepolitiske mål. Regional utviklingsplan vil bruke Strategi for Helse Nord RHF 2021–2024 som del av rammeverket for strategisk utvikling.

Helse Nord RHF's strategiske rammeverk for utvikling er illustrert i figur 3.



Figur 3 Helse Nord RHF's strategiske rammeverk for utvikling

### 2.2.3 Visjonen: Sammen om helse i nord

Strategi for Helse Nord RHF 2021–2024 etablerte Helse Nord's visjon *Sammen om helse i nord*. Visjonen rommer verdien av å samarbeide, at vi får til mer og forbedrer gjennom samarbeid både internt, mellom helseforetak, med kommunene og andre sektorer, samt med pasienter og pårørende. Strategi for Helse Nord RHF 2021–2024 definerte fem innsatsområder som gir retning for ivaretagelse av sørge for-ansvaret både på kort og lang sikt (figur 5).



Figur 4 Fem innsatsområder som gir retning for ivaretagelse av sørge for-ansvaret

Innsatsområdene er retningsgivende og skal bidra til å sikre bærekraft til å fortsatt levere gode spesialisthelsetjenester også fremover. Utviklingsplanen skal sette retning mot 2038 og fungere som kompass for våre valg og innretning.

## 2.3 Regionale delstrategier og planer

### 2.3.1 Kommunikasjon og budskapsbank

Mål, prioriteringer og rammebetingelser er utførlig beskrevet i Helse Nord RHF's øverste strategi, regional utviklingsplan, som setter retning for utviklingen av helsetjenesten fram mot 2035. På bakgrunn av regional utviklingsplan har Helse Nord RHF utviklet en fireårsstrategi: Strategi for Helse Nord RHF 2021–2024.

Strategi for Helse Nord RHF 2021–2024 og kommunikasjonsstrategi for Helse Nord RHF går hånd i hånd. Kommunikasjonsstrategien er et bidrag til at Helse Nord RHF, og foretaksgruppa, skal nå sine mål og strekke seg mot vår visjon *sammen om helse i nord*.

Kommunikasjonsstrategien tar utgangspunkt i visjonen og forteller hvordan vi arbeider for å strekke oss etter den. Et hovedbudskap er at vi gir befolkningen gode helsetjenester ved å jobbe sammen i foretaksgruppa. Hvem er foretaksgruppa Helse Nord, hvem er det regionale helseforetaket, hvilke oppdrag har vi, hva får vi til og hva ønsker vi å få til? Dette trenger vi å bli tydeligere på. Kommunikasjonsstrategien viser hvordan vi jobber for å gi gode helsetjenester til befolkningen, i tråd med prioriteringene i Helse Nord RHF's overordnede strategier.

Budskapsbanken er kommunikasjonsstrategiens verktøykasse. Med den overordnede fortellingen om hvem foretaksgruppa Helse Nord er – og ønsker å være – setter vi rammen for de overordnede hovedbudskapene som vi skal formidle.

[Lenke til kommunikasjonsstrategi og budskapsbank \(intranett\)](#)

### 2.3.2 Forskning- og innovasjon

Forsknings- og innovasjonsstrategi ble vedtatt i styremøte 26. mai 2021. Strategien gjelder for Helse Nord RHF og er førende for det regionale arbeidet med forskning og innovasjon i foretaksgruppen i perioden 2021–2025. Strategien målbærer at det er avgjørende med god forskning og innovasjon som svarer på pasientenes og helsetjenestens behov, for å kunne utvikle tjenestene og gi pasientene den beste behandlingen.

Klinisk forskning og tjenesteinnovasjon er to av flere hovedfokus i strategiperioden. Forskning og innovasjon understøtter også de andre hovedoppgavene i sykehus, som utdanning og opplæring av pasienter og pårørende. Strategien har seks innsatsområder for at vi skal lykkes. De seks omfatter tilrettelegging for forskning og innovasjon internt i foretakene, samt samarbeid med parter utenfor eget helseforetak.»

[Her kan du laste ned Strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2021–2025](#)

### **2.3.3 Kunstig intelligens**

Strategi for kunstig intelligens i Helse Nord for 2022–2025 ble vedtatt i styremøte 22. juni 2021. Formålet med strategien er å gi overordnet retning til arbeidet med kunstig intelligens (KI) i Helse Nord, konkretisere tiltak og redegjøre for aktuelle satsingsområder innen feltet. Strategien er forankret både i overordnet strategi for Helse Nord RHF og strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2021-2025.

KI-strategien skal være førende for hele foretaksgruppen i arbeidet med å utprøve og implementere KI-løsninger i perioden 2022-2025. Målet med strategien er å legge til rette for utvikling og god klinisk bruk av kvalitetssikrede og validerte løsninger for kunstig intelligens, med sikte på å forbedre kvaliteten og effektivisere ressursbruken i helsetjenesten. Sentrale virkemidler og tiltak som pekes på i strategiperioden er medfinansiering av Senter for pasientnær kunstig intelligens, styrking av IKT infrastruktur, KI-løsninger innen radiologi og KI i utdanningsløp.

[Strategi for kunstig intelligens i Helse Nord kan lastes ned fra Helse Nord's nettside her.](#)

### **2.3.4 Digitalisering**

Digitaliseringsstrategien planlegges ferdigstilt innen utløpet av 2022. Strategien utledes av en innsiktsrapport basert på kunnskapsgrunnet for en digital visjon for Helse Nord 2038. Arbeidet har utgangspunkt i de samme utviklingstrekk og trender som RU38.

Den digitale utviklingen vil bidra til en bedre og mer effektiv pasientbehandling med lavere forbruk av ressurser. Pasientens pårørende vil være mer inkludert i behandlingen. Et digitalt Helse Nord kan bidra til at landsdelen kan knyttes tettere sammen samtidig som vi bidrar til alle i Norge får et bedre og mer likeverdig helsetilbud

På veien frem mot 2038 har Helse Nord lyktes med å utvikle ledere med et «digitalt tankesett» som evner å utvikle og høste gevinster av den digitale transformasjonen. For å nyttiggjøre seg av mulighetsrommet er kompetanse på omstilling og vilje til å endre organisering og struktur på virksomheten helt avgjørende. For å lykkes er Helse Nord avhengig av å etablere felles standardiserte, digitale tjenester til det beste for pasientene. Innbyggernes digitale tjenester vil i 2038 være sammenvevd og skillet mellom nivåene i helsetjenesten vil fra innbyggerens ståsted være visket ut. Helse Nord vil utvikle digitale tjenester og digitalisere eksisterende tjenester slik at pasienter og pårørende opplever og får en god og sammenhengende helsetjeneste i nord og i Norge.



Det digitale 2038 skal bidra til god digital interaksjon med befolkningen, en god hverdag for de ansatte i et mer digitalt Helse Nord og en effektiv spesialisthelsetjeneste som leverer tjenester av høy kvalitet ved bruk av ulike digitale verktøy.

### **2.3.5 Personell, utdanning og kompetanse**

Delstrategi for personell, utdanning og kompetanse planlegges ferdigstilt i første kvartal 2023. Strategien adresserer de viktigste utfordringene og mulighetene innenfor personellområdet frem mot 2038. Den inneholder styringsmål fordelt på fem ulike delområder:

- Utdanning og kompetanse
- Rekruttering og stabilisering
- Ledelse og medarbeiderskap
- Helse, miljø, sikkerhet, inkluderende arbeidsliv og mangfold
- Arbeidsgiverpolitikk og medvirkning

Strategien tar utgangspunkt i at tilgangen på kvalifisert personell vil være begrenset. For å nå mål innenfor pasientbehandling, opplæring av pasienter og pårørende, utdanning av helsepersonell og forskning og innovasjon, må vi skaffe, utvikle, beholde og anvende denne knappe ressursen riktig.

Vi må sørge for at den samlede kompetansen blant våre 19 000 ansatte kommer til sin fulle rett. Ingen skal løpe raskere, men vi skal jobbe smartere. Medisinske fremskritt og stadig mer avansert teknologi gir mange nye muligheter, og vi står foran en rivende utvikling av digitale helsetjenester. Vi kan skape en enklere og bedre hverdag for både pasienter og ansatte, og det vil kreve et kompetanseløft.

Strategien vil bli retningsgivende for helseforetakene, men erstatter ikke deres egne strategier på området. Det skal utarbeides handlingsplaner med årlige oppdateringer for de fem delområdene i strategien. Tiltak for å sikre tilstrekkelig kompetanse til sårbare fagmiljø vil bli prioritert.

### **2.3.6 Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet**

Helse Nord RHF's delstrategi for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet skal bidra til å realisere de strategiske innsatsområdene i Strategi for Helse Nord RHF 2021–2024 og Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring. Strategien har vært på høring høsten 2022<sup>12</sup> og planlegges ferdigstilt i løpet av første kvartal 2023.

Gjennomføring av tiltakene i delstrategien skal bidra til å bedre forutsetningene for å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, i tråd med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Innsatsområdene i delstrategien vektlegger samarbeid med brukere og pårørende, og mellom foretakene i regionen. Vi skal lære av hverandres erfaringer når vi lykkes med forbedring, og etter uønskede hendelser. Vi skal redusere uønsket variasjon og aktiviteter med usikker nyttegevinst, blant annet gjennom økt regional, faglig standardisering. Data til bruk i

---

<sup>12</sup> [Strategi for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet \(utkast\).pdf](#)



kvalitetsarbeid og styring skal utvikles slik at vi er enda bedre rustet til å se resultatet av tiltaksarbeid.

Delstrategien skal bidra til å sette retning for Helse Nord RHF sitt arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet i perioden 2022-2025, og er uttrykk for prioriteringer som vil prege styringsdialogen og regionale satsninger for denne perioden.

### **2.3.7 Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkning**

I Norge har vi ett urfolk, den samiske befolkningen, og samiske pasienter har rett til likeverdige helse- og omsorgstjenester på lik linje med øvrig befolkning.

Vår felles helsetjeneste for den samiske befolkningen innebærer at helsepersonell må ha tilstrekkelig kunnskap om samisk språk og kultur og at innholdet i, og at organiseringen av tilbudet er tilpasset behovene til de samiske pasientene.

Samiske pasienter kan møte utfordringer i spesialisthelsetjenesten på grunn av manglende kunnskap om samisk språk og kultur. Helse Nord RHF har i samarbeid med de andre regionale helseforetakene i landet og Sametinget, utarbeidet en strategi for spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. Strategien skal være med på å bidra til et likeverdig spesialisttjenestetilbud til den samiske befolkningen.

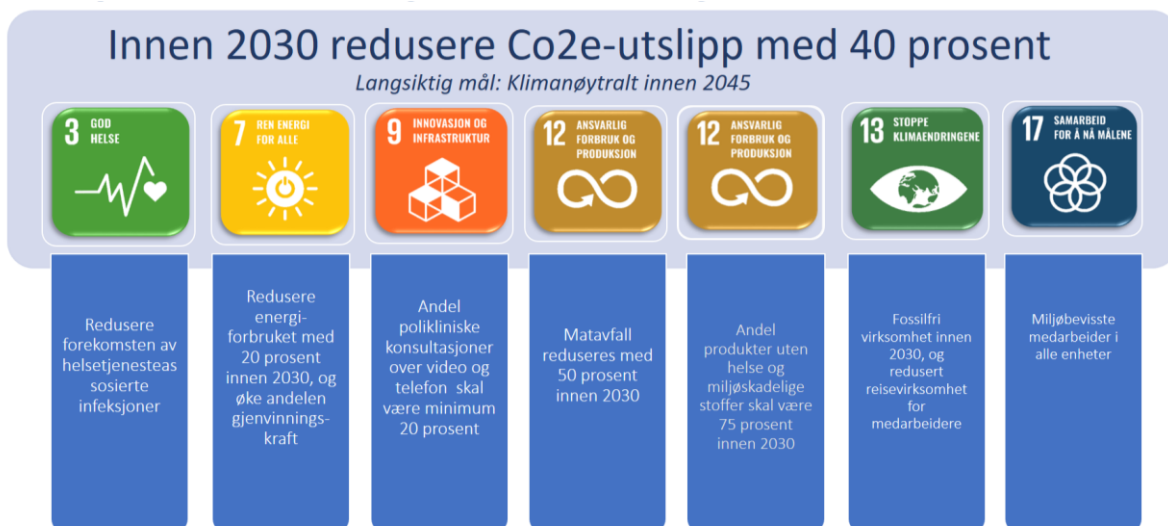
[Lenke til strategi for spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen](#)

### **2.3.8 Klima og miljø**

Helse Nord er en stor samfunnsaktør som må ha en bærekraftig drift og bruk av ressurser. Norsk helsevesen er estimert til å stå for ca. 4,3 prosent av Norges utslipp. Verdens helseorganisasjon (WHO) har erklært klimaendringer som den største helsetrusselen for menneskeheten og ber om at helsesektoren tar en mer aktiv rolle. Helseforetakene skal bidra til en vesentlig reduksjon av klimagassutslipp. På grunn av betydningen og omfanget av Helse Nord's miljøsatsing er det utarbeidet en delstrategi for klima og miljø som skal utdype og støtte den overordnede strategien til Helse Nord. Siden miljøstyringen er felles for foretaksgruppen vil delstrategien være førende for alt miljøarbeid i Helse Nord, også i hvert enkelt helseforetak.

[Rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten](#) gir føringer for Helse Nord's delstrategi for klima og miljø. Gjennom FNs bærekraftsmål og Parisavtalen er det satt globale mål for en bærekraftig utvikling. Det er særlig syv bærekraftsmål som er vesentlige, og disse danner grunnlaget for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten.

I tråd med FNs bærekraftsmål, rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten og kartlegging av miljøaspekt i Helse Nord er følgende områder og mål prioritert:



Figur 5 Felles nasjonale miljømål med indikatorer

[Lenke til delstrategi klima og miljø Helse Nord 2021–2024.](#)

### 2.3.9 Medisinsk-teknisk utstyr og behandlingshjelpemidler

Arbeidet med strategi for medisinsk-teknisk utstyr (MTU-strategien) er i hovedsak gjennomført. Det pågår gjennomgang og strukturering av innholdet og strategien planlegges ferdigstilt første kvartal 2023.

MTU-strategien har to fokusområder: 1) sammensetning av utstyrsporføljen og samkjøring av anskaffelser, og 2) informasjonssikkerhet. I dette arbeidet er det også sett på organisering av MTU-området samt forhold rundt vedlikehold og utskifting av utstyr.

Virksomheten innenfor behandlingshjelpemidler (BHM) er tett beslektet med MTU, likevel noe annerledes. Det er derfor besluttet å se spesielt på dette området med fokus på seks områder:

- Organisering
- Økonomi og finansieringsmodell
- Personvern og informasjonssikkerhet
- Samhandling med primærhelsetjenesten
- Utstyr og anskaffelser
- Forvaltningssystem

Strategiarbeidet BHM starter høsten 2022 og planlegges ferdigstilt i løpet av første halvår 2023.

### 2.3.10 Eiendom

Helse Nord har et pågående arbeid med etablering av en eiendomsstrategi. Eiendomsdriften har over år vært underfinansiert, noe som har medført et stort vedlikeholdsetterslep og dårlig funksjonalitet på mye av bygningsmassen. Den strategiske ambisjonen er en bærekraftig forvaltning av bygg og eiendommer i Helse Nord.

Strategien har tre hovedmålsettinger:

1. utvikle og investere i bygg og infrastruktur for å etablere driftssikre og effektive lokaler for helsetjenester
2. ivareta egenkapitalen (bygningssmassen) gjennom faglig god utvikling og vedlikehold
3. en samfunnsansvarlig og profesjonell forvaltning

Arbeidet med eiendomsstrategien gjøres i samarbeid mellom det regionale helseforetaket og helseforetakene. Målsettingen er å ferdigstille denne i første kvartal 2023.

### **2.3.11 Prehospitale tjenester i Helse Nord**

i Helse Nord 2022-2025 er en delstrategi til Strategi for Helse Nord RHF 2021-2024 og konkretiserer hvilke tema og problemstillinger som skal prioriteres innenfor det prehospitale området. Delstrategien skal ivareta helheten i de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus, med god nok kvalitet og kompetanse i alle ledd.

Videre skal strategi for prehospitale tjenester gi overordnede rammer og føringer for helseforetakenes arbeid med utviklingsplaner, der de skal gjennomgå de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus i samarbeid med kommunene. Strategien følger også opp flere funn i Helsetilsynets rapport «tilsyn med ambulansflytjenesten» (2021)

Lenke til strategien:

[Strategi for prehospitale tjenester i Helse Nord 2022-2026](#)

### **2.3.12 Intensivmedisin**

Formålet med en strategi for intensivmedisin er at kritisk syke i Helse Nord skal ha tilgang til gode, likeverdige helsetjenester uavhengig av bosted, økonomi, kjønn, alder og etnisk bakgrunn. Delstrategien konkretiseres problemstillinger og tiltak som skal prioriteres innenfor fagområdet de neste 4 årene.

Grunnleggsdokumentasjonen for den strategiske retningen er utredet av en regional arbeidsgruppe 2021-2022. Utredningen viser at intensivbehandling gis til pasienter med de mest komplekse sykdomsbildene, og involverer mange ulike fagområder. Området stiller høye krav til tverrfaglig samarbeid i pasientbehandlingen og til organisering og ledelse av virksomheten. Med økende gjennomsnittsalder for befolkningen i regionen vil behovet for intensivmedisin øke. Samtidig vil tilgangen til helsepersonell bli dårligere. Over tid har det vært utfordrende å rekruttere intensivsykepleiere ved enkelte av intensivavdelingene i Helse Nord. Vår desentraliserte struktur gir noen driftsmessige utfordringer. Mange små intensivavdelinger kreve mange intensivsykepleiere. Få alvorlig syke intensivpasienter spredt utover et stort geografisk område gir utfordringer når det kommer til å opprettholde og vedlikeholde kompetanse ved de mindre intensivavdelingene.

Strategien viser til innsatsområder og tiltak som kan sikre intensivavdelingene bedre kapasitet, heve kompetansen, bygge beredskap og kompensere for sårbarhet.

Dette er et utvalg av intensivstrategiens innsatsområder:

- Større grad av oppgavedeling med andre yrkesgrupper vil kunne ta ned noe av utfordringene ved intensivavdelingene.
- Økt innsats på tidlig rehabilitering vil kunne redusere liggetiden og øke prognosen i pasientbehandlingen.
- Bærbare monitører og andre former for digital overvåkning av pasienter vil kunne føre til mer fleksibel organisering av bemanningen.
- Et bedre samarbeid med moderpost om hvilke pasienter som kvalifiserer for behandling på intensiv vil sannsynligvis gi mindre press på intensivavdelingene.
- Økt samarbeid mellom lokalsykehusene og Nordlandssykehuset Bodø og UNN Tromsø vil kunne føre til tidligere overflytting til lokalsykehus, slik at kapasiteten ved lokalsykehusene utnyttes bedre og personellet ved lokalsykehuset vedlikeholder nødvendig kompetanse.
- Det er behov for å øke intermediærkapasiteten ved UNN Tromsø og Nordlandssykehuset Bodø

[Strategi for intensivmedisin ble vedtatt i Helse Nord-styret 23. november 2022.](#)

### **2.3.13 Smittevern**

Strategi for smittevern i Helse Nord RHF 2022-2026, inkludert tuberkulosekontrollprogram er en delstrategi som planlegges ferdigstilt i 2023. Strategien har som hovedmål å redusere forekomsten av helsetjenesteassosierte infeksjoner og å bedre organisering og struktur av smittevernet i regionen.

Godt smittevern bidrar til bedre pasientsikkerhet og er en forutsetning for å begrense utbrudd og spredning av smittsomme sykdommer i helsetjenesten og samfunnet. Helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI) er blant de vanligste uønskede hendelser ved sykehus i Norge, og over halvparten av infeksjonene kan forebygges.

[Smittevernplan Helse Nord 2016-2020](#) definerer strategiske mål for smittevernarbeidet i helseforetakene i regionen og er gjeldende inntil ny smittevernstrategi er vedtatt. Tuberkuloseprogrammet er en del av smittevernplan 2016-2020. Smittevernplanen skal oppdateres og vil utarbeides som en regional delstrategi, inkludert tuberkulosekontrollprogrammet som vedlegg.

### **2.3.14 Regional strategi for kreftområdet**

Regional strategi for kreftområdet konkretiserer hvilke tema og problemstillinger som skal prioriteres på kreftområdet. Revidert regional kreftplan er deskriptiv og angir dagens status på området.

Formålet med en strategi for kreftområdet er at kreftpasienten skal ha tilgang til gode, likeverdig helsetjenester i Helse Nord uavhengig av bosted, økonomi, kjønn, alder og etnisk bakgrunn. Målgruppen er befolkningen i Nord-Norge og de ulike aktørene med ansvar på kreftområdet, som for eksempel sykehus, kommuner og fastleger.

I revisjonen av kreftplanen har det kommet frem at det på noen områder er ulike oppfatninger om hva som er hensiktsmessig funksjonsdeling i regionen. Helsedirektoratet jobber med revisjon av [rapporten Kreftkirurgi i Norge \(IS 2284\)](#), hvor det vil komme nasjonale føringer som må inn i vurderingene om funksjonsdeling i regionen.

[Regional kreftplan 2022-2026 \(utkast\) \(PDF\)](#)

[Prioriterte strategiske innsatsområder for kreftområdet i Helse Nord \(utkast\) \(PDF\)](#)

### **2.3.15 Legemiddelområdet**

Helse Nord RHF's legemiddelstrategi er en delstrategi som planlegges ferdigstilt i løpet av første kvartal 2023. Helse Nord RHF trenger en strategi som tydeliggjør det regionale helseforetakets ansvar på legemiddelområdet. Dette gjelder fagfeltet i hele sin bredde både med hensyn til pasientsikkerhet og kvalitet, innkjøp, økonomi og analyser, og beredskap.

En enhetlig, regional strategi om legemiddelhåndtering og en regional forankring underlagt Helse Nord RHF's ansvarsområde, vil føre til en bedre utnyttelse av den sykehusfarmasifaglige kompetansen i Helse Nord og mer koordinert samhandling mellom helseforetakene om pasientsikkerhet. Det vil si både god kvalitet på individuell legemiddelbehandling (riktig medisin til riktig pasient), og hele legemiddelforløpet fra innkjøp, distribusjon fra grossist og intern vareflyt, dvs kvalitetssikring i alle ledd og vekslinger (lukket legemiddelsøyfe).

Strategien vil ha en overordnet bred ambisjon med mål for legemiddelområdet som skal understøtte nasjonale, legemiddelpolitiske mål. Legemiddelstrategien er en delstrategi som vil bruke innsatsområdene i Strategi for Helse Nord RHF 2021–2024 som rammeverk for utviklingen på dette fagområdet.

## **3. Lokale utviklingsplaner for helseforetakene i Helse Nord**

### **3.1 Forholdet mellom lokale utviklingsplaner og regional utviklingsplan**

I følge [veilederen for arbeidet med utviklingsplaner](#) må helseforetakenes utviklingsplaner ses i sammenheng med nasjonal helse- og sykehusplan og den regionale utviklingsplanen. Helseforetakene er det regionale helseforetakets viktigste virkemiddel for å oppfylle sørge for-ansvaret, og står for hoveddelen av helsetjenestene. Helse Nord RHF har sørge for-ansvaret for spesialisthelsetjenestene i Nord-Norge, og helseforetakenes fire hovedoppgaver er pasientbehandling, utdanning, forskning og pasient- og pårørendeopplæring. Utviklingsplanene i helseforetakene skal avspeile det regionale helseforetakets samlede ansvar for spesialisthelsetjenester i regionen, inkludert private helsetjenesteleverandører og forholdet til primærhelsetjenesten, og understøtte sørge for-ansvaret.

Arbeidet med utviklingsplanene i helseforetakene tar utgangspunkt i de regionale helseforetakenes lovpålagte ansvar, nasjonale og regionale føringer og understøtter en tjenesteutvikling i regionene i tråd med framtidig behov for helsetjenester, god kvalitet og effektiv utnyttelse av samlede ressurser.

I krav nr. 50 i Oppdragsdokument 2021 til helseforetakene ba Helse Nord RHF om at helseforetakene skal oppdatere egne utviklingsplaner innen 1.5.2022. Fristen for styrebehandling av planene ble senere utvidet til 31.10.22 på grunn av omfattende drifts- og prosessarbeid i helseforetakene og for å få bedre tid til lokalt utviklingsplanarbeid. Det henvises til de lokale utviklingsplanene med lenker til styresakene under omtalen av hvert foretak nedenfor.

### **3.2 Universitetssykehuset Nord-Norge**

Universitetssykehuset Nord-Norge HFs (UNN) utviklingsplan 2038 ble [besluttet av helseforetakets styre 24. oktober 2022, styresak 82/2022](#).

Som det fremgår av utviklingsplanen legges et ambisiøst rammeverk for de neste årene. Som verdens nordligste universitetssykehus holdes frem robuste, faglig sterke fagmiljøer som jobber evidensbasert og gir rett behandling til rett pasient til rett tid på rett sted. UNNs verdier kvalitet, trygghet, respekt og lagspill ligger til grunn i alt UNN gjør. Deres særlige ansvar for å levere spesialisthelsetjenester av internasjonal kvalitet underbygges av visjonen: Med pasienten, for pasienten.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF er det største av seks helseforetak eid av Helse Nord RHF. Som universitets- og regionsykehus for Nord-Norge har UNN et særlig ansvar for å gi likeverdige og høyspesialiserte helsetjenester av internasjonal klasse i en landsdel med store avstander, spredt befolkning og et utfordrende klima. Dette gjøres i et nært lagspill med Helse Nord RHF, øvrige helseforetak i regionen, kommunene, fastlegene og private aktører.

UNN skal være i kontakt med ledende fagmiljøer internasjonalt og nasjonalt, og aktivt bidra til at fagmiljøene i landsdelen styrkes, at tjenester som kan desentraliseres blir desentralisert, og samtidig sikre sentraliserte spesialiserte tjenester der det er nødvendig. UNN skal ivareta nasjonale og regionale kompetanse- og behandlingstjenester, bruke og utvikle nasjonale kvalitetsregistre. De skal ta i bruk ny teknologi og nye utrednings- og behandlingsmetoder med dokumentert effekt, og fase ut metoder som ikke gir helsegevinst. De skal sikre handlingsrom for å vedlikeholde og utvikle bygningsmassen, og til å investere i nødvendig medisinsk teknisk utstyr. UNN er en viktig beredskapsorganisasjon, og er skal bevisst sin rolle i totalforsvaret.

I årene som kommer vil det trolig være liten eller ingen befolkningsvekst i nord, og dermed stadig færre yrkesaktive per pensjonist. Det krever mye å levere gode helsetjenester til et økende antall eldre og personer som lever lenger med kroniske sykdommer. Dette fremtidsscenarioet understreker det store behovet for å finne nye løsninger. UNN står overfor store omstillingsbehov, og det vil være helt nødvendig fortløpende å se på behov for endring av struktur, funksjonsfordeling og oppgaver i tidsperioden frem mot 2038 for å sikre bærekraftig drift innenfor de rammer foretaket har både økonomisk og personellmessig.

UNNs arbeidsmetodikk er kontinuerlig forbedring, som også er metoden de vil bruke for å utvikle tjenestene og organisasjonen, og jobbe med satsingsområdene som beskrives i sin utviklingsplan.

Utviklingsplanen holder frem fem satsingsområder, og beskriver hvor UNN ønsker å være i 2038:

- Pasientperspektiv i alt vi gjør
- Medarbeideren er vår viktigste ressurs
- Vi er universitets- og regionsykehuset for hele Nord-Norge
- Vi er åpne om prioriteringer
- Vi er en synlig og forberedt samfunnsaktør

For å kunne møte en fremtid med lav befolkningsvekst, flere eldre, og pasienter som lever lenger med kroniske og alvorlige sykdommer og økende utfordringer med å rekruttere nødvendig kompetanse, står behovet for at UNN sammen med regionen og kommunene kontinuerlig utvikler og endrer sine tjenester og organisering sentralt i planen. Endret struktur og funksjonsdeling både internt i UNN og i hele regionen vil bli nødvendig for å kunne levere likeverdige helsetjenester av god faglig kvalitet frem mot 2038 og sikre etterlevelse av nasjonale, faglige retningslinjer.

Skjerpede krav til spesialistkompetanse og mengdetrening krever både større fagmiljø og større pasientgrunnlag. Kompetente medarbeidere er en forutsetning for å levere kvalitative gode spesialisthelsetjenester. Utfordringene med tilgangen til kvalifisert personell vil være en sterk driver for å samle flere funksjoner, bygge større fagmiljø, og strømlinjeforme pasientforløp. Den medisinskfaglige utviklingen skjer raskt, og fremtidig planlegging må ta høyde for en betydelig fleksibilitet for å håndtere endringer i faglig praksis og nye arbeidsformer, hvor for eksempel elektive sykehus kan inngå som del av fremtidens løsning i en endret struktur. Knappe ressurser må vurderes i en regional sammenheng til det beste for innbyggerne

### **3.3 Nordlandssykehuset**

Nordlandssykehuset vedtok strategisk utviklingsplan i 2023-38 i styremøtet 26. oktober 2022, [sak 95/2022](#). Les også om planen på helseforetakets hjemmeside: [Strategisk utviklingsplan 2023-2038](#)

Nordlandssykehuset HF er et av seks foretak i Helse Nord og Nord-Norges nest største helseforetak med tjenestetilbud som et tradisjonelt sentralsykehus. Foretaket har både lokal-, fylkes- og landsdelsdekkende funksjoner, og er gjennom oppdragsdokumenter gitt i oppdrag å videreføre og utvikle et bredt spesialisttilbud i nært samarbeid med de øvrige helseforetakene.

Nordlandssykehusets primærrområde er regionene Salten, Lofoten og Vesterålen med ca. 138. 000 innbyggere. Sykehusene i Lofoten og Vesterålen yter viktige lokalsykehusfunksjoner, mens Nordlandssykehusets somatiske og psykiatriske sykehus i Bodø i tillegg har fylkesdekkende funksjoner for en ytterligere befolkning på om lag 80.000 bosatt på Helgeland. Nordlandssykehuset inkluderer også flere distriktpsikiatriske senter og ambulansestasjoner.



Som beskrevet i styresaken går samhandling som en rød tråd gjennom Nordlandssykehusets reviderte strategiske utviklingsplan. Med forventet samfunns- og sykdomsutvikling blir et godt fungerende samspill mellom fag, lokasjoner, foretak og nivåer nødvendig for å kunne gi pasientene gode og likeverdige tjenestetilbud for en ønsket helsegevinst. I tillegg er stabilisering og rekruttering av helsepersonell kombinert med arbeidet for å oppnå økonomisk bærekraft helt avgjørende for at de skal kunne innfri målene.

Nordlandssykehuset syv strategiske satsningsområder er:

- Klinisk samhandling

Samarbeid og koordinering av arbeidsoppgaver på tvers av profesjoner, virksomheter og tjenestenivå er helt avgjørende for å skape helhetlige tjenester og pasientforløp som også er individtilpasset. Gjennom Helsefelleskapet skal de prioritere etableringen av helhetlige pasientforløp for barn og unge, pasienter med flere kroniske lidelser, personer med alvorlige psykiske lidelser og skrøpelige eldre. Satsningsområdet har et spesielt fokus på sårbare grupper i helsevesenet og skal inkludere likeverdig behandling av pasienter med samisk eller multikulturell bakgrunn. Viktige forutsetninger for å nå målsetningen vil være etablering av samarbeidsarenaer- og verktøy, avklarte ansvarsoller og styrket helsekompetanse og medvirkning.

- Medarbeideren

Medarbeidere og deres kompetanse er den viktigste ressursen i Nordlandssykehuset. En av de største utfordringer framover blir å beholde og rekruttere nye medarbeidere med riktig kompetanse. Nordlandssykehuset skal utvikle, stabilisere og rekruttere medarbeidere og ledere på en slik måte at de har utviklende arbeidsmiljø og er en attraktiv arbeidsplass. På denne måten ivaretar de pasienter og øvrige samfunnsoppdrag på en best mulig måte. Viktige forutsetninger for å nå målsetningen vil være tid til utvikling og kompetanseheving, medvirkning og innflytelse, omdømmebygging, rekruttering og stabilisering.

- Gode overganger

For å sikre gode overganger internt, mellom foretak og tjenestenivåer, må pasientforløpene være forutsigbar, koordinerte, preget av god informasjonsflyt, basert på gjensidig samarbeid og tilrettelagt for medvirkning. Gjennom slike pasientforløp skaper vi trygghet rammer og helhet, samt forebygger uønskede hendelser. Viktige forutsetninger for å nå målsetningen vil være involvering av pasienter og pårørende, god kommunikasjon og informasjon, læring på tvers og hensiktsmessig kompetanseoverføring.

- Beredskap og akuttfunksjoner

Nordlandssykehuset skal være forberedt og ha en tilfredsstillende beredskap til å løse sitt samfunnsoppdrag, ved alle våre lokasjoner. De skal kunne gi akuttmedisinske tjenester som sikrer pasientene nødvendig helsehjelp for å gi et best mulig utfall, ha planverk for uønskede interne og eksterne hendelser som de skal øve på alene og sammen med sine viktigste samarbeidspartnere og de skal forebygge tap av kritisk infrastruktur. Viktige forutsetninger for å nå målsetningen vil være en innovativ og



framtdsrettet tilnærming, god planlegging, nyttig samspill og hurtig diagnostikk og behandling.

- Kontinuerlig forbedring

For å bli ledende på kvalitet må Nordlandssykehuset jobbe målrettet med kontinuerlig forbedring i hele organisasjonen. Siktemålet er at alle klinikker, stabsavdelinger og sentre skal kunne drive selvstendig forbedringsarbeid, bygge kultur for læring på tvers og skape engasjement blant pasienter, medarbeidere og ledere. Viktige forutsetningene for å nå målsetningen vil være kunnskap og kompetanse, forbedringsledelse, engasjement og læring på tvers.

- Teknologi og e-helse

Nordlandssykehuset skal være et foretak som bidrar til nyvinninger i den teknologiske utviklingen, som hele tiden må vurdere den teknologiske utviklingen opp mot sine behov. Nordlandssykehuset skal anvende teknologi og e-helse hensiktsmessig til kontinuerlig forbedring for å skape en best mulig helsetjeneste for pasientene. Viktige forutsetninger for å nå målsetningen vil være struktur, kapasitet, kunnskap og kultur som samlet sett danner det utadvendte sykehuset.

- Økonomisk bærekraft

Økonomisk bærekraft er avgjørende for at Nordlandssykehuset skal kunne tilby og drifte våre lovpålagte oppgaver, samt gjennomføre våre strategiske satsninger. Gjennom omstillingsprosessen skal vi derfor planlegge, koordinere, effektivisere, prioritere og endre slik at vi sikrer en mest mulig effektiv og forutsigbar sykehusdrift for pasientene og medarbeiderne våre.

### **3.4 Finnmarkssykehuset**

Finnmarkssykehuset HF's reviderte strategiske utviklingsplan for årene 2023-2038 ble [besluttet av helseforetakets styre 28. september 2022, styresak 78/2022](#).

Som det fremgår av utviklingsplanen nærmer Finnmarkssykehuset seg målet med en historisk satsing på sykehusbygg og utstyr. Aldri før har det vært investert så mye i spesialisthelsetjenesten i Finnmark som de siste årene, og arbeidet med å videreutvikle spesialisthelsetjenesten fortsetter. Kvalitet, trygghet, respekt og lagspill er kjerneverdier som ligger til grunn i Finnmarkssykehusets strategiske utviklingsplan frem mot 2038.

Formålet med utviklingsplaner er å beskrive morgendagens virksomhet, basert på behov og framskrivninger, forventninger og muligheter gjennom teknologi og digitalisering. Fremtidsbildet i strategien er satt frem mot 2040, mens anbefalte satsningsområder har fokuset på et kortere tidsperspektiv. Strategien viser helseforetakets planer og retning for å møte fremtidige utfordringer ved å definere konkrete mål for de neste fire og 15 år med hovedfokus på de nærmeste fire år. En oppdatering av Finnmarkssykehusets plan og retning vil så foreligge om nye fire år.

Samfunnsmålet er å sørge for et helsemessig godt og effektivt spesialisthelsetjenestetilbud til befolkningen i Finnmark. De totale løsningene skal sikre at dimensjonering,

driftskonsept samt oppgave- og funksjonsfordelinger blir ivaretatt i et langsiktig perspektiv.

Sentralt i utviklingsplanen står tjenester som akuttmedisinsk tjeneste, desentralisert helsetjeneste og teknologisk utvikling. Endringer i virksomheten stiller krav til organisering og ledelse, samhandling og oppgavedeling, samt planlegging av teknologiske tiltak for å gi et best mulig tjenestetilbud til befolkningen i opptaksområdet. Strategisk utviklingsplan skal forankre planer for utvikling av Finnmarkssykehusets virksomhet i overordnede strategier og rammer, og gi grunnlag for prioritering av tiltak for å utvikle virksomheten.

Utviklingsplanen bygger på nasjonale strategier, regionale strategier og planer, fagplaner for pasientgrupper og fagområder samt beregninger av fremtidig kapasitetsbehov. Den omfatter hele Finnmarkssykehuset HF og beskriver status for dagens virksomhet, dimensjonerende forutsetninger, drivere for endring og konsekvenser for fremtidig virksomhet.

I planen er det lagt vekt på demografisk utvikling med framskrivning av aktivitet; endring i pasientrollen som følge av ny teknologi; ansvaret for den samiske befolkningen og behov for økonomisk bærekraft. Planen har seks strategiske hovedretninger. Hovedbudskapet er:

- Stabilisering, rekruttering og kompetanse

Finnmarkssykehuset HF tar mål av seg å være førstevalget for helsepersonell. Finnmarkssykehuset HF vil legge til rette for stabile, helse-fremmende og attraktive arbeidsplasser som stabiliserer de ansatte. Finnmarkssykehuset HF skal bidra aktivt innen både grunnutdanning og videreutdanning (spesialisering) av leger og sykepleiere (ABIOKJ). Finnmarkssykehuset HF setter som mål at stadig større andel av leger, sykepleiere og psykologer er fast ansatt.

- Beredskap og akuttfunksjoner

Finnmarkssykehuset HF skal ha en beredskap for akuttmedisinske tjenester som sikrer innbyggerne i Finnmark akutt helsehjelp av høy kvalitet tross lange avstander og krevende klima. Beredskapen skal være samordnet med kommunene og andre nødetater.

- Teknologi, e-helse og infrastruktur

Finnmarkssykehuset HF skal ha som ambisjon å anvende og raskt ta i bruk e-helse og teknologiske løsninger som er tilgjengelig. Finnmarkssykehuset HF har som mål å utvikle seg til å bli blant de ledende helseforetakene innen teknologifeltet. Digitale konsultasjoner skal være førstevalg der slik konsultasjonsform er likeverdig med fysisk konsultasjon.

- Klinisk samhandling

Samhandling med kommunene og UNN skal være godt ledelsesforankret og skal sikre pasientene et helhetlig og sammenhengende tjenestetilbud.

- Gode overganger

Finnmarkssykehuset HF skal sikre gode overganger og trygg overføring mellom tjenestenivåer. God brukermedvirkning er viktig for å sikre dette.

- Kontinuerlig forbedring

Finnmarkssykehuset HF skal sikre at ledere og medarbeidere har kunnskap og holdninger som gjør at helseforetaket hver dag søker å forbedre og forenkle arbeidet som skal utføres. Forbedringen skal være transparent og etterprøvbar og skal være knyttet til nasjonalt forbedringsarbeid og bruk av nasjonale kvalitetsregistre.

### 3.5 Helgelandssykehuset

Faglig strategisk utviklingsplan 2021 - 2035, som ble vedtatt i juni 2021<sup>13</sup>, er en omfattende, konkret og detaljert plan som ligger til grunn for arbeidet som er gjort i konseptfasen steg 1 i prosjektet «Nye Helgelandssykehuset» og skal fortsatt ligge til grunn for det videre arbeidet i Helgelandssykehuset. Etter at den planen ble besluttet er det utarbeidet en mer overordnet plan, *Strategisk utviklingsplan 2023–2038*, som sammen med faglig strategisk utviklingsplan 2021–2035 skal danne retning for Helgelandssykehuset fram mot 2038.

Helgelandssykehuset HF's strategiske utviklingsplan for årene 2023-2038 ble [besluttet av helseforetakets styre 26. oktober 2022, styresak 90/2022](#). Selve plandokumentet kan leses her ([vedlegg til styresaken](#)).

Helgelandssykehuset HF er et helseforetak som leverer lokalsykehustjenester til befolkningen på Helgeland på ca. 78 000 innbyggere. Målet med strategisk utviklingsplan er å beskrive hvordan foretaket skal imøtekomme det framtidige behovet for helsetjenester i regionen. Nordlandssykehuset og UNN leverer helsetjenester utover lokalsykehustjenester til Helgelands befolkning.

Samarbeid mellom ulike fag og på tvers av helseforetak og nivåer i helsetjenesten er viktig for å imøtekomme befolkningens behov for helsetjenester. Samarbeidet med kommunene på Helgeland og de øvrige helseforetakene i regionen, herunder Nordlandssykehuset og UNN er viktig for å kunne gi et helhetlig godt sykehus tilbud til befolkningen, og det er et mål å samarbeide om kvalitetsarbeid, utdanning, rekruttering, forskning, innovasjon og andre områder.

Helgelandsykehusets visjon er *Norges beste lokalsykehus*. Overordnede målsetninger for å nå visjonen er:

- Pasienter

Pasienter skal oppleve kunnskaps og forskningsbasert behandling, som bygger på kvalitet og kontinuerlig forbedring. Det skal ytes likeverdig helsehjelp uavhengig av hvor man befinner seg.

- Medarbeidere

Medarbeiderne skal oppleve god ledelse og utøve aktive medarbeiderskap preget av tillit og lojalitet ovenfor hverandre, uavhengig av funksjon og lokalitet.

---

<sup>13</sup> [Styret i Helgelandssykehuset 25.06.21, jf. styresak 55/2021 – Nye Helgelandssykehuset, vedlegg 3](#)

- Samarbeidspartnere

Samarbeidspartnere skal oppleve tilgjengelighet, god dialog og aktiv samhandling.

For å nå disse målsetningene vil det legges innsats i kvalitet, teknologi, bærekraft, forskning og innovasjon, nettverk, kompetanse og utdanning.

### **3.6 Sykehusapotek Nord og Helse Nord IKT**

Det fremgår av veilederen at det kun er det regionale helseforetaket og helseforetak som driver med pasientbehandling skal ha utviklingsplaner. Sykehusapotek Nord og Helse Nord IKT er regionale samhandlingsforetak med de fire sykehusforetakene i foretaksgruppen, men har ikke et selvstendig ansvar for å utarbeide utviklingsplaner.

Sykehusapotek Nord (SANO) og Helse Nord IKT (HN IKT) innretter seg likevel mot hvordan regional utviklingsplan angir ønsket utviklingsretning gjennom egne strategiske planer.

#### **3.6.1 Sykehusapotek Nord**

I følge [Sykehusapotek Nord sin strategi](#) skal trygg legemiddelhåndtering være en integrert del av pasientforløpet. Gjennom kontinuerlig oppbygging og utvikling av kunnskap skal SANO bidra til god kvalitet i legemiddelbehandlingen.

For å oppnå trygg legemiddelbehandling gjennom hele pasientforløpet for alle pasienter i Helse Nord, arbeider SANO målrettet for å være en sikker leverandør av apotekvarer til helseforetakene i Helse Nord; drive apotekutsalg med reseptekspedisjon og selvvalg; tilvirke legemidler til den enkelte pasient; gir råd til helsepersonell og pasienter om riktig legemiddelbehandling, håndtering og bruk av legemidler; utøve forskning og ta i bruk resultatene; og samordne og kvalitetssikre sykehusapotektjenestene i Helse Nord.

For å oppfylle visjonen og formålet er SANO avhengig av trygge og kompetente ansatte, hensiktsmessige lokaler, utstyr, organisering, felles organisasjonskultur og godt medarbeiderskap. Dette utgjør fundamentet i foretaket. I strategiperioden 2022–2025 er søkelyset satt på fem satsingsområder med definerte underområder. De fem satsingsområdene legemiddelforsyning; legemiddelbehandling; ansatte; organisasjonsutvikling og kvalitet; samt digitalisering og nye apotek, skal bidra til at SANO oppfyller visjon og formål, tilpasser oss endringer, møter forventninger og utnytter nye muligheter. Kontinuerlig fagutvikling skal støtte opp under satsingsområdene og er en viktig forutsetning for å vedlikeholde fundamentet i foretaket.

#### **3.6.2 Helse Nord IKT**

Helse Nord IKT sin virksomhet berører hele foretaksgruppen og har for tiden særlig fokus på informasjonssikkerhet og -løsninger. I foretakets [målilde og strategikart](#) for 2023 skal Helse Nord IKT levere fleksibel og stabil IKT på moderne og standardiserte plattformer; være den mest kostnadseffektive av de regionale IKT enhetene; være en

lærende organisasjon som arbeider helhetlig, smart og forsvarlig; og ha kompetente og motiverte medarbeidere.

Helse Nord IKT beskriver i strategikartet disse målsetningene slik:

I 2023 opplever helsearbeideren og øvrige brukere at relevant informasjon på sikre løsninger er tilgjengelig der de er. HN IKT opprettholder og videreutvikler stabil drift og tilgjengelighet på en moderne og sikker plattform, og tilpasser seg raskt til nye og endrede behov. Det er etablert selvbetjeningsløsninger som gir brukerne kort ledetid og høy kvalitet. HN IKT bidrar til god og sikker informasjonsflyt mellom aktørene i helsetjenestene, og leverer digitale innbyggertjenester i tråd med nasjonale/overordnede mål.

Gjennom effektiv ressursbruk, smarte leverandørstrategier og gode leveranseprosesser er HN IKT i 2023 fortsatt den mest kostnadseffektive IKT-enheten i spesialisthelsetjenesten. HN IKT har god oversikt over ressursbruk og kostnader på ulike tjenester, og gevinstplanene er realisert. Sammen med helseforetakene har foretaket utviklet og forbedret samhandlings- og forvaltningsmodellen.

HN IKT tilpasser kompetansen til ny teknologi kontinuerlig, og tilbyr løsninger til beste for brukerne gjennom kontinuerlig forbedring av prosesser, tjenesteforvaltning og produktutvikling. HN IKT kommuniserer godt med interne og eksterne interessenter, og har et godt omdømme, i tråd med kjerneverdiene i Helse Nord.

HN IKT har riktig kompetanse for å kunne levere framtidsrettede tjenester med høy kvalitet. Helse Nord IKT oppfattes som en attraktiv arbeidsplass som driver målrettet utvikling og rekruttering av medarbeidere.

## **4. Trender og utviklingstrekk**

### **4.1 Innledning**

Både nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 og helseforetakene peker i sine utviklingsplaner på trender og utviklingstrekk som vil treffe helsetjenesten i årene som kommer. Strukturelle forandringer i samfunnet forårsaket av drivkrefter utenfor vår kontroll, som demografisk og teknologisk utvikling har betydning for våre rammebetingelser. Noen er globale, og vi kan være relativt sikre på at de vil vedvare selv innenfor en lang planperiode. Andre er mer usikre.

Følgende forhold har særlig stor betydning:

- Det helhetlige utfordringsbildet (klima, pandemi, krig m.m.)
- Begrenset befolkningsvekst og flere eldre
- Fortsatt sentralisering mot større sentra
- Lavere innsats fra pårørende
- Mindre økonomisk handlingsrom i offentlig sektor
- Høyere forventninger til helsetjenesten i befolkningen
- Økte krav til likeverdige tjenester
- Økte krav til pasientsikkerhet og kvalitet
- Rask teknologisk utvikling

- Ytterligere medisinsk spesialisering
- Skjerpede krav til kompetanse og større konkurranse om kompetent arbeidskraft
- Kommunehelsetjeneste og fastlegeordningen under press
- Samfunnet taper tillit

Mosaikkbildet nedenfor illustrerer noen sentrale samfunnstrekk som må tas hensyn til.



Figur 6 Mosaikkbildet illustrerer noen sentrale samfunnstrekk som må tas hensyn til

## 4.2 Norsk helsevesen anno 2022

Norsk helsevesen leverer gode resultat og det satses på helse. Befolkningen har høy levealder, lav spedbarnsdødelighet, god kreftoverlevelse og overlevelse ved behandlingsbar sykdom. Helsevesenet har et godt grunnlag for å håndtere kritiske hendelser som koronapandemien og befolkningen har høy tillit til myndighetene. Sammenlignet med andre land i OECD har Norge verdens høyeste dekning av sykepleiere og blant den høyeste andelen leger. Digitaliseringen har kommet langt, med innbyggertjenester som helsenorge.no, digital samhandling og strukturer for samarbeid mellom omsorgsnivåene. Spesialist- og primærhelsetjenesten i Norge viser svært gode resultater i nyere internasjonale sammenligninger.<sup>14 15</sup>

Samtidig med at helsetjenesten er god, indikerer undersøkelser at vi også har forbedringsområder. Dette gjelder for pasientforløpet for pasienter med kroniske lidelser, forebygging, pasientmedvirkning og lik tilgang til helsetjenester. Planlegging av framtidige helsetjenestetilbud gjøres både med analyse av trender og utviklingstrekk og gjennom framskrivninger av befolkningens behov for helsetjenester. Det er nå etablert felles tallgrunnlag og metode for framskrivninger, som omtales nærmere i kapittel 5 nedenfor. Det vises også til bakgrunn og sammenheng for [Regional utviklingsplan 2035 Helse Nord](#), hvor framskrivninger er grundig omtalt.

Mosaikkbildet under gir en illustrasjon av status for norsk helsevesen anno 2022.

<sup>14</sup> Schneider et al. (2021). Mirror, mirror 2021. Reflecting poorly: Health care in U.S. compared to other high-income countries.

<sup>15</sup> <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/m/norway-country-health-profile-2021>



Figur 7 Status for norsk helsevesen anno 2022

### 4.3 Det helhetlige utfordringsbildet

Den regionale utviklingsplanen må utformes innenfor rammen av et helhetlig utfordringsbilde. Det helhetlige utfordringsbildet handler om at klimaendringer, naturkatastrofer og ekstremvær også rammer oss som befolkning. Gjennom de siste årene har vi fått flere ubehagelige påminnelser om at verden er i hurtig, negativ endring. Pandemi, krig i Ukraina og økt økonomisk migrasjon er noen eksempler på denne utviklingen, samtidig som en varslet miljøkrise kommer stadig nærmere.

Verdenssamfunnet står overfor en enorm, felles utfordring med å redusere utslippene av klimagasser. Klimaendringene gir oss nedsmelting av havisene, mer flom, hetebølger og tørke. Norges befolkning har generelt god helse, og helsemessig står vi relativt godt rustet mot virkninger av klimaendringer. Likevel vil klimaendringer påvirke den fysiske og psykiske helsa vår i negativ forstand, viser en studie offentliggjort i tidsskriftet *Nature Climate Change*.<sup>16</sup> Studien viser at klimaet påvirker menneskers helse i omfattende grad, og forskere fant at 218 av 375 kjente infeksjonssykdommer hos mennesker ser ut til å forverres av ekstremvær knyttet til klimaendringene.

Helse Nord har forpliktet seg til å bidra til å løse noen av disse utfordringene. Som det for eksempel fremgår av [Helse Nords delstrategi klima og miljø Helse Nord RHF 2021–2030](#) skal spesialisthelsetjenesten være ledende i sitt arbeid med miljø og bærekraft, og fremme god helse gjennom miljøvennlig drift. Hovedmålet for Helse Nord sammen med en samlet spesialisthelsetjeneste er å nå målsetningene i FNs bærekraftsmål og gjennomføre et utslippskutt på 40 prosent på direkte CO<sub>2</sub>-utslipp fra drift av sykehus innen 2030.

Helse Nords plassering og geografi setter oss i en sentral, men utsatt posisjon i nordområdene. I tråd med gjeldende strategi for Helse Nord RHF skal vi derfor ha en nøkkelrolle i arbeidet med helhetlig beredskap i nært samarbeid med andre kritiske samfunnsinstitusjoner. Endringer i omliggende omgivelser har vesentlig betydning, og virksomheten må derfor være fleksibel og tilpassningsdyktig.

<sup>16</sup> <https://www.nature.com/articles/s41558-022-01426-1>

Slike omliggende hendelser i andre sektorer viser at både helsevesenet og befolkningen rammes av terror som 22. juli, koronapandemien eller krigen i Ukraina. Helse Nord inngår som en del av samfunnets beredskap, som i krisesituasjoner kan bli utfordret på prioritering av personell og pasienter, tilgang til kritiske ressurser og riktige og raske beslutninger.

Vi har sett hvordan det helhetlige utfordringsbildet endrer seg fort, både under pandemien og krigen i Ukraina. Forsyningskjeden har vist seg sårbar for internasjonale forstyrrelser, og konsekvenser av den sikkerhetspolitiske situasjon skaper et større behov for redundans i våre tjenester. Dette gjelder hele krisespekteret, i fred, krise og krig, og vi opplever en økende grad av hendelser der grensen mellom samfunnssikkerhet og statsikkerhet er uklar. Totalforsvarsarbeidet vil derfor være et viktig fokusområde for Helse Nord for å sikre gode spesialisthelsetjenester til vår region i hele krisespekteret, sammen med et tett tverrsektorielt beredskapssamarbeid med relevante sivile aktører. Dette vil bidra til en styrket totalberedskap for å håndtere uønskede hendelser.<sup>17</sup> Det internasjonale samarbeidet vil være viktig for å øke robustheten i vår helseberedskap i nord, og Helse Nord vil prioritere dette arbeidet gjennom nordisk og arktisk samarbeid.

Godt samarbeid innad og mellom helseforetak, med kommuner, fylkeskommuner, statsforvaltere, sivilt-militært samarbeid og andre sentrale myndigheter er av stor betydning for befolkningens tilgang til helsetjenester og beredskap. Samarbeid skal gjøre oss bedre rustet til å møte det store utfordringsbildet, der informasjonssikkerhet, klimaendringer, ekstremvær og naturkatastrofer, FNs bærekraftsmål, migrasjon, pandemi og krig inngår. Hensynet til befolkningens liv og helse er helt sentralt i alle slags samfunnssikkerhets- og beredskapshendelser utover hensynet til å ivareta fred og frihet.

I Nord-Norge er Helse Nord en sentral premissleverandør og utøvende kapasitet i både forebygging, beredskap og krisehåndtering; som nødetat og del av redningstjenesten, som helsetjeneste med koordineringsansvar ved terror- og kamphandlinger med masseskader, medisinsk evakuering i inn- og utland, smitteutbrudd/pandemi og hendelser med radioaktive og nukleære midler og andre kjemikalier, samt hendelser som berører kritisk infrastruktur som IKT, vann og strøm.

Helseberedskapen er generisk og aktørene skal med utgangspunkt i planer som angir ansvar, roller, kompetanse og ressurser, kunne omstille seg og mobilisere for å håndtere alle typer hendelser. Som følge av ansvarsområdet deltar helsesektoren ofte i håndtering av kriser med ulik karakter og omfang.

Helse Nord's samfunnsansvar innebærer at vi lytter og samhandler med politiske myndigheter i kommuner og fylkeskommuner. Vårt grunnlag for å tenke helhetlig og langsiktig legges i gode prosesser med involverte aktører for å sikre best mulige løsninger for pasienten.

---

<sup>17</sup> Totalforsvaret er en fellesbetegnelse for det militære forsvaret og den sivile beredskapen i Norge. Begrepet omfatter gjensidig støtte og samarbeid mellom sivil og militær side for å forebygge, planlegge for, og håndtere kriser i fred, sikkerhetspolitiske kriser, væpnet konflikt og krig.



Trygghet og trivsel er to viktige faktorer for at folk vil bo et sted. Helsetjenesten bidrar med trygghet for at hjelpen er der når folk trenger den. Folk i nord bor over alt, og helsetjenesten bidrar til at vi får benyttet hele landsdelens ressurser og muligheter. Vi samarbeider med andre samfunnsaktører om utviklingen av landsdelen (tverrsektorielt samarbeid).

Vi vet at det kreves virkemidler og løsninger som er tilpasset vår landsdel, for å gi folk og næringsliv i Nord-Norge de samme forutsetninger for å lykkes som ellers i landet. Regional koordinering og samarbeid mellom sektorer, forvaltningsnivåer og landegrensener er nødvendig i nord. Helse Nord RHF tar ansvar for å etablere felles situasjonsforståelse, dele informasjon, samordne og samhandle med helseforetakene, kommuner, statsforvaltere, nasjonale myndigheter, forsvaret og andre beredskapsaktører.

#### **4.4 Begrenset befolkningsvekst og flere eldre**

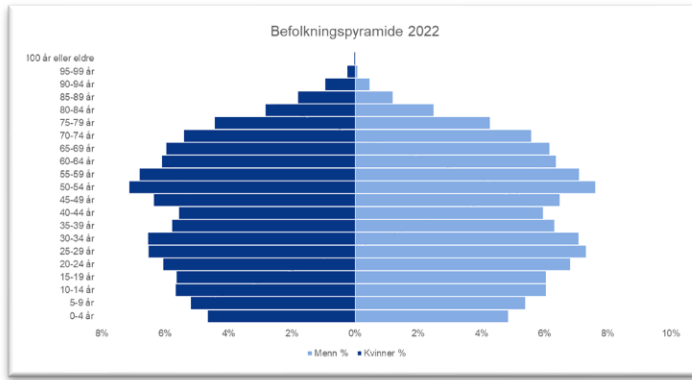
Befolkningsvekst, sentralisering og aldring i distriktene. Dette er noen av hovedtrekkene fra de regionale befolkningsframskrivingene. Det er forventet en befolkningsvekst på 11 prosent fra 2020 til 2050, i hovedalternativet. Denne veksten er ikke jevnt fordelt utover landet. Framskrivningene viser at sentrale kommuner vokser mest og at befolkningsveksten er særlig sterk i og rundt de store byene. Mange distriktskommuner med lav sentralitet får derimot fall i folketallet. Befolkningen blir stadig eldre, og særlig markant er aldringen i distriktene. Allerede i dag utgjør eldre (70+) rundt 20 prosent av befolkningen i mange distriktskommuner.<sup>18</sup>

Levealderen har fortsatt å øke i Norge, og er forventet å øke med omtrent 5,5 år fram til 2050. Forventet gjenstående levealder er særlig forventet å øke i eldre aldersgrupper. Sammen med lav fruktbarhet resulterer dette i en økt aldring av befolkningen på sikt. Dette er en utvikling som eksempelvis har implikasjoner for kommunale finanser, tilbud av arbeidskraft og næringsutvikling, samt etterspørsel etter pleie- og omsorgstjenester.

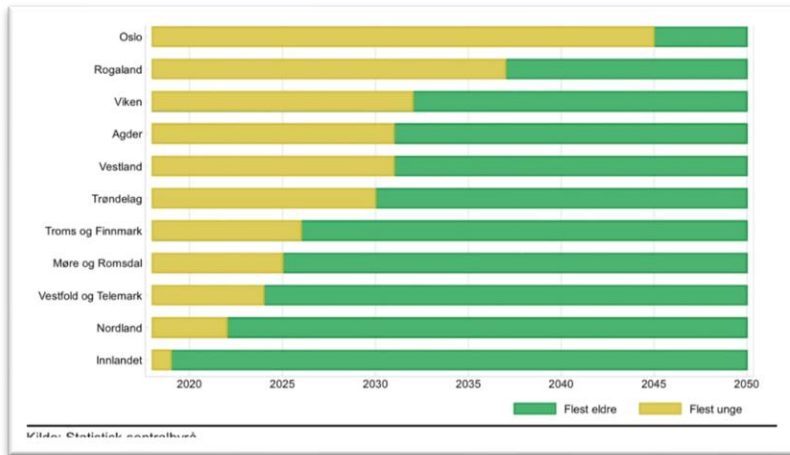
Balansen mellom den yngre og eldre del av befolkningen er i endring. Som illustrert under treffer utviklingen oss dobbelt ved at vi samtidig blir flere eldre og færre yngre.

---

<sup>18</sup> Befolkningsframskrivinger for kommunene, 2020-2050 (Statistisk sentralbyrå, 2020)  
<https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/befolkningsframskrivinger-for-kommunene-2020-2050>



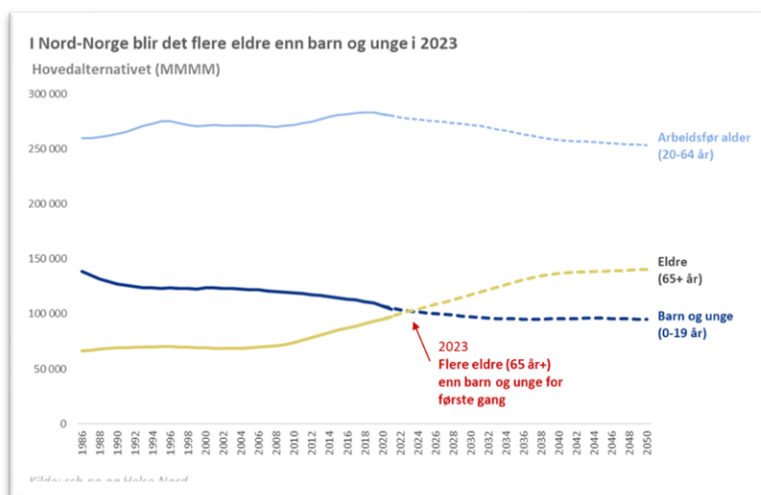
Figur 8 Befolkningspyramide for Nord-Norge 2022



Figur 9 Flest yngre (0-19 år eller flest eldre i fylkene, 2019-2050

Aldringen av befolkningen er ujevnt fordelt utover Norge. I figur 9 ser vi når antall personer 65 år og eldre passerer antallet personer under 20 år. Vi ser at Innlandet fikk flere eldre enn unge personer allerede i 2019. Vestfold og Telemark, Møre og Romsdal er forventet å ha flere eldre enn yngre rundt 2025. Trøndelag, Vestland, Agder og Viken er framskrevet å ha relativt flere eldre enn yngre rundt 2030. Rogaland lar vente på seg til 2037, mens Oslo er forventet å nå dette punktet i 2045.

I Nord-Norge samlet blir det flere eldre enn barn og unge i 2023, se figur 10. Nordland er forventet å nå milepælen i 2022 og Troms og Finnmark er forventet å ha flere eldre enn yngre rundt 2025.



Figur 10 I Nord-Norge blir det flere eldre enn barn og unge i 2023

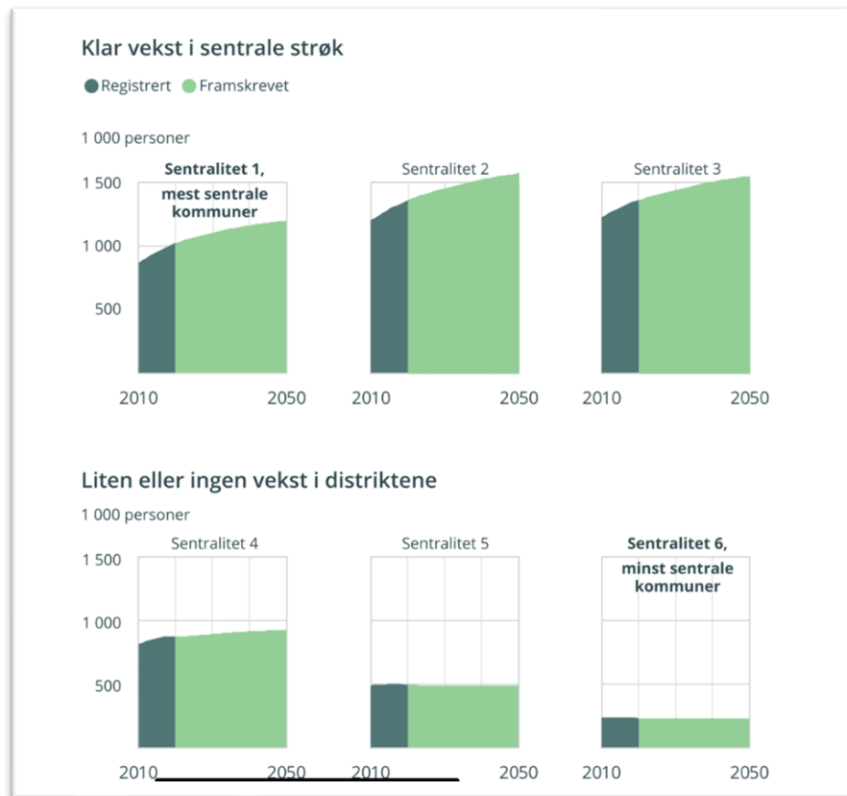
Modeller som framskriver befolkningens helsetilstand, behov for helsetjenester og effekten av ulike helsefremmende tiltak blir stadig bedre. I [Perspektivmeldingen 2021](#) drøftes sammenhengen mellom økt levealder og behovet for helse og omsorgstjenester. Det er et ubetinget gode at vi lever lenger. Det er et tegn på at vi har lykket med å skape gode og trygge levevilkår. Samtidig blir det relativt sett færre i arbeidsdyktig alder til å ta hånd om pleietrengende og eldre, og til å skape verdiene som skal betale for økende utgifter til folketrygden og helse- og omsorgstjenester. Meldingen legger til grunn at flere eldre også betyr flere pasienter med kroniske og sammensatte sykdomsbilder, men at medisinske framskritt vil gjøre det lettere å leve med sykdom. Det antas at en aldrende befolkning vil trenge helsetjenester for en lengre periode enn tidligere generasjoner, men eldreomsorg for en kortere periode.

Den andre siden av problemstillingen er at det blir for få yngre. For at befolkningstallet skal holde seg stabilt må det fødes 2,1 barn per kvinne. Fruktbarheten/valget om å føde i Norge har sunket med et halvt barn per kvinne siden 2009, og antall fødte barn per kvinne i Norge var 1,48 i 2020. Det er det laveste som noen gang er målt. Utviklingen fører også til færre yrkesaktive per trygdemottaker og færre som kan rekrutteres til helsetjenesten.

Vi har fått flere nye innbyggere fra land med dårligere tilgang på utdanning og lavere arbeidsdeltakelse. Vi har også mange utenfor arbeidsstyrken på ulike helserelaterte ytelser. Særlig bekymringsfullt er det når unge faller varig utenfor arbeidsmarkedet. Det er alvorlig for både den enkelte og for samfunnet. Flere tiår med produktiv deltakelse i arbeidslivet kan gå tapt. Velferdsordningene er basert på at forholdet mellom de som yter og de som mottar, ikke kan bli for skjevt

## 4.5 Geografien og bosetningsmønsteret setter helsetjenesten under press

En tydelig trend i befolkningsutviklingen i Norge er sentralisering.<sup>19</sup> Det vil si at innbyggerne i stadig større grad bor nærmere hverandre. Dette er en trend som har foregått over lang tid og har en klar vekst i sentrale strøk, liten eller ingen vekst i distriktene.



Figur 11 Kilde SSB. Registrert og framskrevet folke­mengde i kommuner med ulik sentralitet, 2010–2050

Unge mennesker bidrar til sentralisering, ikke bare til de store byene, men også sentralisering rundt tettstedene i distriktene. De unge flytter mer enn de eldre, og kvinner flytter mer enn menn. Dette reiser problemstillingen om hvordan helsetjeneste best understøttes i distriktene. Det er mye som tyder på at det vil være en utfordring, særlig for mindre kommuner, at antallet barn og unge reduseres i antall og som andel, andel yrkesaktive blir lavere, mens antallet og andel eldre vokser. Fra 2020 til 2040 vil antallet yrkesaktive per 80-åring halveres. I utredningen [Det handler om Norge](#) (NOU 2020:15) beskrives situasjonen slik: «Distriktskommuner har i dag en eldre befolkning enn resten av landet. Fram til 2040 vil antallet personer over 80 år i distriktene nesten doble seg. Distriktskommuner får dermed en eldrebølge på toppen av en allerede relativt gammel befolkning».

<sup>19</sup> Befolkningsframskrivinger for kommunene, 2020-2050 (Statistisk sentralbyrå, 2020) <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/befolkningsframskrivinger-for-kommunene-2020-2050>

Geografien og bosetningsmønsteret i Norge gjør det krevende for både kommuner og spesialisthelsetjenesten å yte likeverdige helsetjenester. Utviklingen av befolknings-sammensetningen har konsekvenser for hvilke muligheter som finnes for oppgavedeling, rekruttering og bærekraft. Det blir en økt etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester frem mot 2038. Det er det en rekke årsaker til. Vi blir flere eldre, vi får en ny sykdomsmiks og flere medisinske gjennombrudd. Den høye alderen i distriktskommunene vil gi kommunene relativt høyere forpliktelser til pleie og omsorg, et større behov for helsepersonell og en mindre rekrutteringsbase.

Dette bildet forsterkes ytterligere av at innsatsen fra pårørende forventes å gå ned. Pårørende og frivillige yter en betydelig innsats i omsorgsarbeid. Uten pårørendes og frivilliges innsats ville dagens kapasitet i helsetjenesten vært for liten. Mange pasientorganisasjoner tilbyr for eksempel likepersonarbeid, mentorordninger og ledsagertjenester. Dette gis av frivillige som bidrar med sin kunnskap og livserfaring til å støtte og hjelpe andre. Pårørende innsats vil reduseres som følge av at den demografiske utviklingen. Det blir færre pårørende igjen til å ta vare på eldre familiemedlemmer. Pårørendes innsats påvirker dessuten de pårørendes egen mulighet for å selv være yrkesaktive.

Den gjensidige avhengigheten mellom omsorgsnivåene viser at det er nødvendig å samarbeide om forebygging, og hvorfor forebygging bør ha et langt sterkere fokus i spesialisthelsetjenesten. Analyser viser blant annet at 40 % av pasientene mottar tjenester fra både kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten. Framskrivninger av aktivitet viser at økningen i belastning trolig blir større for kommunale helse-, pleie og omsorgstjenester enn for spesialisthelsetjenesten. Dette er tydeligst knyttet til en aldrende befolkning og deres tjenestebehov.

Spesialisthelsetjenesten må derfor i større grad spørre hvordan sykehusene kan understøtte og avlaste pleie- og omsorgstjenestene. Morgendagens kapasitetsutfordringer løses ikke innenfor sykehusenes vegger alene. Spesialisthelsetjenesten må ta en mer aktiv rolle også i forebyggende helsearbeid. Det er ikke lenger riktig å tenke at forebygging er en oppgave for andre deler av helsetjenesten. Spesialisthelsetjenesten har særlig ansvar for videre forebygging der sykdom allerede har oppstått, men vi må også bruke vår kunnskap til primærforebygging.

Med uendrede arbeidsformer vil bemanningsbehovet fortsette å øke betydelig både i spesialisthelsetjenesten og i kommunal helse- og omsorgssektor. En slik bemanningsvekst er neppe realistisk og heller ikke bærekraftig i et samfunns-perspektiv. Dersom vi ikke samarbeider, vil vi i økende grad konkurrere om de samme ressursene. Vi bør derfor finne løsninger som både kan virke på tvers av nivåene, og som kan være attraktive for medarbeidere både i kommuner og spesialisthelsetjenesten.

Folkehelseinstituttets analyser viser at det primært er befolkningen over 70 år som bruker fastlegetjenester og framskriver en vesentlig økning i behovet for fastlegetjenester ettersom denne aldersgruppen har forventet sterk vekst i årene fremover. Nord-Norge består av mange små kommuner, der kun syv kommuner har over 10 000 innbyggere. Dekning av kommunale tilbud som fastlegetjenester, helsesykepleiere og kommunepsykologer er svakere i små distriktskommuner og lite tilsier at dette vil endres i fremtiden.

Fastlegeordningen er en viktig del av grunnmuren i norsk helsetjeneste. Stadig flere personer mangler fastlege og i mars 2022 manglet 150 000 personer fastlege. De små distriktskommunene har flere fastlegevakanser enn større bykommuner. Rekrutteringen til nye fastlegestillinger er imidlertid vanskelig selv i sentrale områder, og mindre enn 10% av dagens legestudenter sier de vil bli fastlege. Utfordringen forsterkes av at en eldre befolkning har større behov for helsetjenester. Økende arbeidsbelastning og stadig flere arbeidsoppgaver har bidratt til at ordningen i dag er kritisk utfordret. Konsekvensene av en svekket fastlegeordning vil være alvorlige for spesialisthelsetjenesten. Analyser av ressursinnsats fra spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester viser at spesialisthelsetjenestens innsats synker etter fylte 70 år. Det viser at eldre innbyggere har behov for god tilgang til kommunale tjenester, samtidig som velfungerende kommunale helse- og omsorgstjenester og fastlegeordningen er sentrale forutsetninger for at spesialisthelsetjenesten skal kunne fungere.

#### **4.6 Mindre økonomisk handlingsrom i offentlig sektor og høyere forventninger til helsetjenesten i befolkningen**

Helse Nord står i en svært krevende økonomisk situasjon i 2022. Foretaksgruppen har hatt en bemanningsvekst i løpet av pandemien i 2020-2021 som ikke er bærekraftig verken økonomisk eller med hensyn til tilgang på arbeidskraft. Et omfattende omstillingsarbeid er allerede helt nødvendig.

Produktivitetsvekst blir viktig for å møte svekkede statsfinanser. Økte forventninger og økt beredskapsbehov gjør utfordringen større. I Norge står vi overfor en kjent utfordring: Kombinasjonen av reduserte petroleumsinntekter og flere eldre. Resultatet er pressede statsfinanser. Staten får dermed et trangere økonomisk handlingsrom fremover, noe som påpekes i Perspektivmeldingen 2021<sup>20</sup>:

Over tid vil petroleumsinntektene avta, og pensjonsfondet vil snu fra å vokse raskere til å vokse saktere enn resten av økonomien. Usikkerhet og svingninger i verdens aksjemarkeder påvirker verdien av pensjonsfondet, som har finansiert en stadig større andel av statsbudsjettene. Det taler for å være forsiktig i bruken av oljepenger innenfor de rammene som handlingsregelen setter. Sammen med lavere vekst i skatteinntektene fremover og økte utgifter til pensjoner, helse og omsorg, bidrar det til at handlingsrommet i budsjettene vil bli trangere. Om få år vil statens utgifter øke raskere enn inntektene, og frem mot 2060 vil det ifølge framskrivinger i denne meldingen være et udekket finansieringsbehov over statsbudsjettet på om lag 5 mrd. kroner årlig.

Handlingsrommet som Norge har hatt de siste årene for å prioritere nye formål ser ut til å reduseres ettersom inntektene reduseres. I følge Perspektivmeldingen 2021 vil dette medføre betydelig økte utfordringer for alle deler av offentlig sektor.

---

<sup>20</sup> <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-14-20202021/id2834218/?ch=1> (kapittel 1.1.2 De langsiktige utfordringene)

Utfordringen med svekket produktivitetsvekst blir forsterket når midlertidige tiltak for å møte kriser ender opp med å bli varige. Politikernes evne og vilje til å reversere midlertidige tiltak avhenger av befolkningens forventninger. Det kan være vanskelig å få gehør for å kutte oppnådde goder. Kravet fra velgerne stopper dessuten heller ikke her. Det er en innebygget forventning om forbedringer, likeverdige tjenester og til pasientsikkerhet og kvalitet.

Ny diagnostikk, nye og oftest dyre behandlingsformer, et globalisert helsemarked, der både informasjon og diagnostikk vil bevege seg over landegrensar, vil bidra til at befolkningens forventninger stiger. Et godt, tilgjengelig og brukervennlig helsetilbud er en nødvendig forutsetning for å opprettholde en offentlig helsetjeneste som befolkningen er villig til å betale for. Økende bruk av private helseforsikringer påvirker også utvikling og forventninger.

Redusert ressurstilgang i den offentlige helsetjenesten vil samtidig medføre strammere prioriteringer omkring hvem som skal ha tilgang til tjenestene. Behandlingstilbud med usikker eller liten helsegevinst, og overforbruk må reduseres. Uønsket geografisk variasjon i pasientbehandlingen må jevnes ut.

For å sikre økonomisk og kompetansemessig bærekraft til å løse nåværende og fremtidige behov må alle ledd i organisasjonen innstille seg på å tenke nytt. Det samme gjelder eksterne interessegrupper som har viktige roller i samfunnsutviklingen. Fra økonomisk bærekraft i seg selv til bærekraft som omfavner både personell, økonomi, kapasitet og kvalitet sammen.

#### **4.7 Rask teknologisk utvikling og ytterligere medisinsk spesialisering**

Frem mot 2038 forventes en endring av rollene til pasient og fagprofesjonelle som vil medføre systemendringer<sup>21</sup>. En transformasjon fra en diagnosefokuseret, episodisk og reaktiv helsetjeneste til personsentrert, integrert og proaktive helsetjeneste gir retning for digitalisering og digital transformasjon av Helse Nord.

Det digitale målbildet for Helse Nord vil påvirkes sterkt av ny teknologi samtidig som den ikke tar stilling til hvilke teknologier og systemer som skal velges. Det antas at kunstig intelligens, Internet of Things (IoT), virtuell helsehjelp, robotics, 3D-teknologier og 5G vil skape muligheter fremover og gjøre det mulig for pasienter i stor grad å overvåke sin egen helse og kommunisere direkte med internasjonale helsedatabaser, kompetansesentre og tilbydere av helsetjenester. Den medisinske utviklingen antas å gå i retning av presisjonsmedisin<sup>22</sup>, stamcellebehandling, nanomedisin og genterapi. Om eller når trendene slår til, vil avhenge av både teknologiske, politiske og organisatoriske valg. Mange av mulighetene eksisterer allerede i dag.

Digitalisering gir store muligheter til å utvikle helse- og omsorgstjenesten til det beste for pasienter, helsepersonell og innbyggere. For å kunne gi best mulig helsehjelp er det

---

<sup>21</sup> Berntsen G, Chetty M, Ako-Egbe L, Yaron S, Phan P, Curran C, et al. Person-Centred Care Systems: From Theory to Practice. A White paper for ISQUA. (in press). ISQUA; 2022. Report No.: ISBN 978-0-9955479-2-6.

<sup>22</sup> [Se rapporten \*Hvordan skal vi tilby persontilpasset medisin i Helse Nord?\* \(Helse Nord RHFes styresak 117-2021\)](#)

en forutsetning at relevante og nødvendige opplysninger om sykdomshistorie og legemiddelbruk følger pasienten gjennom hele pasientforløpet og forvaltes og lagres på en trygg måte.

Digitale løsninger understøtter en helhetlig samhandling mellom helsepersonell og styrker pasienter og innbyggers mulighet til å ta aktivt del i eget behandlingsopplegg. Pasientene vil og får dermed mulighet til å medvirke mere. Innovative e-helseløsninger og digitalisering kan bidra til bedre forebygging, raskere tilfriskning, og bidra til en trygg og effektiv helse- og omsorgstjeneste. Bedre tilgjengelig helseinformasjon, og fremveksten av nye, digitale verktøy rettet direkte mot den enkelte pasient, understøtter denne utviklingen. Kombinasjonen av brukernes ønske om å delta aktivt i beslutninger og nye teknologiske muligheter, gir et stort potensial for å finne nye løsninger innen helse. Noen oppgaver kan flyttes til pasientene, og andre oppgaver kan løses bedre og mer effektivt innen helsetjenesten.

Betydelige gevinster av digital hjemmeoppfølging, både for pasientene og for helsetjenesten, driver utviklingen. I tillegg kommer nye typer sensorer, i kombinasjon med kunstig intelligens, som muliggjør avansert, medisinsk overvåking av pasientene, uten behov for innleggelse.

Det forventes en større treffsikkerhet i forebygging, diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter. Det er flere drivere bak denne utviklingen. For det første tillater genetisk innsikt persontilpasset medisin. For det andre muliggjør kunstig intelligens smartere pasientvalg, hvor beste behandling kan velges basert på AI-analyser av utfall for andre. For det tredje vil stadig mer avanserte teknologi gjøre robotkirurgi aktuelt på nye og mer krevende områder.

En stabil, sikker og skalerbar IKT infrastruktur og felles standardiserte systemer er en forutsetning for å gjennomføre en digital transformasjon. Helse Nord har de senere årene investert betydelig i å sikre en god infrastruktur og felles kliniske systemer. Dette gjør at Helse Nord har et solid og godt utgangspunkt når Helse Nord skal fortsette på reisen med digital transformasjon, jfr. overfor kapittel 2.3 om Helse Nord RHF's digitaliseringsstrategi.

#### **4.8 Desentralisere det vi kan og samle det vi må**

I praksis har sentraliseringstrenden lenge vært sterk innen organisering av helsetjenester. Mantraet har vært å samle det vi må på grunn av kvalitet og desentralisere det vi kan. Ny teknologi medfører imidlertid potensial for nytenkning, jf. for eksempel oppdragsdokumentet 2022 fra Helse Nord RHF til helseforetakene:

*For å opprettholde et likeverdig tilbud til befolkningen må helseforetakene styrke arbeidet med å tilby tjenester digitalt. Sykehusene skal legge til grunn at nærmere definerte oppgaver som utgangspunkt skal gjennomføres digitalt, og i større grad benytte ledig kapasitet på de mindre enhetene. Et eksempel kan være å legge elektive tjenester til en eller flere av de mindre enhetene.*

Kommunikasjonsteknologi fører til at det blir lettere å samle kompetanse fra ulike sykehus og ulike nivåer i helsetjenesten rundt pasienten i stedet for å sende pasienten



mellom aktørene. Bedre kommunikasjon om og elektronisk oppfølging av en pasient kan i en region brukes til å overføre oppgaver fra sykehus til fastlege. Et annet sted kan mangel på fastleger gjøre at samme løsning flytter oppgaver til lokalsykehusene. Ambulerende team møter pasienten hjemme og får dermed andre forutsetninger både for diagnostikk og behandling. Dette åpner også for utvidet samarbeid på tvers av nivåene i helsetjenesten.

Uansett handler det om å bruke teknologi til å flytte behandling så nær pasienten som mulig. Det er samtidig viktig at det hele tiden søkes etter nye områder som lar seg desentralisere, også fra regionssykehuset og til andre helseforetak i regionen. Det styrker helseforetakene samtidig som det åpner for faglig nyutvikling på regionalt nivå.

#### **4.9 Nye kompetansekrav, konkurranse om kompetent arbeidskraft og kommunehelsetjeneste under press**

Trendanalyser (blant annet Spekter og InFuture, 2022<sup>23</sup>) peker på en rekke trender hvor digitalisering og teknologi gir endringer. Det fører til nye kompetansekrav, blant annet økt krav til digitalkompetanse. Det er mange eksempler på at utvikling av teknologi og nye arbeidsformer vil påvirke behovet for kompetanse og kompetanseutvikling. I tillegg til teknologisk kompetanse vil kompetanse på samvalg, samhandling, koordinering, logistikk, ledelse og organisering bli stadig viktigere. Selv om ny teknologi blir tilgjengelig vil pasienters og helsepersonells behov stå i sentrum og forutsetter nye måter å samarbeide på. Da blir tverrfaglighet og nye kombinasjonsutdanninger viktigere. I tillegg vil nye måter å jobbe på også bety at maskiner blir våre nye kollegaer, som kan overta noen av våre jobboppgaver. Da blir fire fremtidskompetanser viktigere: skaperkraft, informasjonskyndighet, fordypningsevne og sosial kompetanse.

Tilstrekkelig antall ansatte med riktig kompetanse er den største utfordringen framover. Pandemien har vist sårbarheten i spesialiserte fagmiljøer, og vi har muligheten til å lære både av våre erfaringer og av hvordan andre land fordeler arbeidet. Det er et stort potensial for å avlaste den mest kritiske kompetansen i sykehus ved økt bruk av støttepersonell. Pandemien satte kraftig fart i bruken av nye teknologiske løsninger, og har samme potensial for å sette fart i arbeidet med oppgavedeling.

En forutsetning for å møte denne utviklingen er at vi evner å tilpasse oss og lære hele livet. Drivere for denne trenden er både at folk skifter jobb oftere enn før, og at kunnskap utdateres raskere. På mulighetssiden vokser det frem undervisningsteknologi (edtech), som både kan bidra til bredere distribusjon av læringsmidler og fornyet pedagogikk. På den måten kan det gå kortere tid fra et kompetansebehov har oppstått, til undervisning er tilgjengelig og læring er inntatt.

I følge inFutures trendanalyse estimeres det at antall årsverk må øke med 35 % frem mot 2035 dersom behovet skal dekkes med dagens måte å løse oppgavene på. Det vil i så fall bety at over halvparten av all forventet vekst i den generelle arbeidsstyrken må

---

<sup>23</sup> Fremtidens helse- og omsorg 2030 <https://www.spekter.no/getfile.php/1313103-1655887769/Dokumenter/Rapporter%20og%20analyser/Rapporter/inFuture%202022%3A%20Fremtidens%20helse%20og%20omsorg%202030.pdf>

tilfalle helsetjenesten, og at helsesektoren legger beslag på en langt høyere andel av sysselsatte enn i dag.

Vi blir flere eldre, og dermed økes etterspørselen etter helsetjenester fra denne gruppen. I tillegg til flere eldre, gir en ny sykdomsmiks også økt etterspørsel, som slår ut i økt behov for helsepersonell, eller andre måter å organisere og/eller produsere tjenestene på. Planlagt oppgavedeling i spesialisthelsetjenesten vil åpne for flere lærlinger og fagarbeidere og vil også bidra at mange nye fagutdanninger finner sin plass i sykehus. Dette vil trolig gjøre rekruttering enklere og være bra for samfunnet.

Framskrivninger av aktivitet viser at økningen i belastning trolig blir større for kommunale helse-, pleie og omsorgstjenester enn for spesialisthelsetjenesten. Dette er tydeligst knyttet til en aldrende befolkning og deres tjenestebehov. De fleste kommuner har allerede i dag utfordringer når det gjelder å beholde og rekruttere helsearbeidere.

Kapasitetsutfordringene knyttet til en aldrende befolkning vil treffe kommunehelsetjenesten mest. Spesialisthelsetjenesten må derfor i mindre grad planlegge for hvordan de skal overføre oppgaver til primærhelsetjenesten, og heller spørre hvordan sykehusene kan understøtte og avlaste pleie- og omsorgstjenestene. Tverrfaglige team på tvers av omsorgsnivåene vil bli nødvendig. Dette vil være en felles utfordring for alle utdanninger, og tverrprofesjonelle utdanningsløp må utvikles i større grad. Det vil være behov for å forske mer på effekt av tiltak som iverksettes, og utdanningsløpene må tilrettelegges for dette. Ny teknologi i diagnostikk, behandling og oppfølging gir kontinuerlig behov for å utvikle kompetanse.

#### **4.10 Norge er et land med høy tillitskapital**

Tillit er en ressurs som gjør endringer gjennomførbare og dermed basis for politisk styring. Når befolkningen har tillit til sine myndigheter, følger de gjerne pålegg og anmodninger fra politisk hold, noe vi for eksempel erfarte under koronapandemien. Her skilte Norges gode håndtering av pandemien seg ut i internasjonal sammenheng, selv om landet på forhånd ble vurdert som dårligere forberedt enn andre land. Ved utgangen av 2020 hadde Norge kommet bedre ut både helsemessig og økonomisk, enn for eksempel land som England og USA, som ble vurdert som langt mer beredt på en pandemi. En del av forklaringen er tillit til myndigheter og mellom folk som gjorde at pandemirelaterte tiltak hadde stor tilslutning i befolkningen.

«Det beste med Norge er den høye tilliten vi har til hverandre, og det sterke fellesskapet som binder oss sammen», sier regjeringen Støre i Hurdalsplattformen. Norge omtales ofte som et land med høy tillitskapital og et at landene i verden med mest tillit mellom mennesker og mellom innbyggere og myndigheter. Høy tillit i Norge er en styrke for politisk styring. Imidlertid, forsterkede konfliktlinjer kan gjøre brede forlik vanskeligere og dermed svekke vår omstillingsevne. Økende avmakt og økende ulikhet tærer på tillitskapitalen. Dette er en samfunnsutvikling som trolig vil bidra til at det blir vanskeligere å gjennomføre nødvendige endringer i samfunn og i helsetjeneste.

## 5. Framskriving

### 5.1 Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet stiller krav til de regionale helseforetakenes bruk og samordning av framskrivinger. Planlegging av framtidige tjenestetilbud skal gjøres med støtte i framskrivinger av befolkningens behov for helsetjenester. Metoden for framskrivinger er omtalt i detalj i den første utgaven av regional utviklingsplan for Helse Nord ([Regional utviklingsplan Helse Nord 2035](#)).

Spesialisthelsetjenesten har blitt enige om felles framskrivingsmodeller. Utviklingsplanene skal derfor bygge på felles metodikk for framskriving med nødvendig tilpasning til lokale forhold. Det er etablert et nasjonalt fagnettverk som utvikler og forvalter modellene og som ledes av Helse Sør-Øst RHF. Nettverket består av representanter fra de regionale helseforetakene, Sykehusbygg HF, Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og KS.

Framskrevet aktivitetsbehov beregnes ved å ta utgangspunkt i et gitt basisår. Aktiviteten framskrives så med Statistisk sentralbyrå (SSB) sine framskrivinger av demografi og befolkningsvekst, kvalitative vurderinger av forventet sykdomsutvikling og andre endringsfaktorer. Hvilke faktorer vil påvirke framtidig aktivitet i spesialisthelsetjenesten? Hvordan vil nye arbeidsformer, økt brukerstyring, digitalisering og bruk av teknologi, bedre samarbeid med andre deler av helsetjenesten med mere påvirke kapasitetsbehov?

«Andre endringsfaktorer» har i stor grad vært uendret siden 2014. De omfatter for eksempel samhandling med primærhelsetjenesten, overføring fra døgn til dag og poliklinikk og generell effektivisering. Disse gjennomgås nå på nytt. Det arbeides med en videreutvikling av framskrivingsmodellen, der alle RHF-ene bidrar. Dette arbeidet ledes av Helse Sør-Øst RHF. For eksempel vil brukerstyrt og digital hjemmeoppfølging trolig komme inn som nye endringsfaktorer.

Framskrivingsmodellen for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) er imidlertid ny. Modellen ble godkjent av de regionale helseforetakenes administrerende direktører 16. juni 2021 før de ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet. I tilleggskokument til Oppdragsdokument 2022 (Foretaksmøtet 23. juni 2022) ble de regionale helseforetakene på bakgrunn av en fornyet helhetlig analyse og framskriving av behov for tjenester, personell og kompetanse innen psykisk helsevern og TSB, bedt om å foreslå konkrete tiltak for å styrke spesialisthelsetjenestens innsats innen disse to fagområdene. Helse Nord RHF har i samarbeid med de andre helseregionene utarbeidet en rapport med innspill om behov og tiltak fra alle regioner, jf. styresak i Helse Nord RHF 14. desember 2022.

Datagrunnlaget skal i størst mulig grad være nasjonalt

- Befolkningsutvikling hentes fra Statistisk sentralbyrås prognoser
- Sykdomsutvikling baseres på Folkehelseinstituttets analyser
- Aktivitetsutvikling baseres på data fra Norsk pasientregister

Aktuelle endringsfaktorer er for eksempel

- Effekt av primær og sekundær forebygging, effekt av nye behandlingsmetoder, nye legemidler, ny teknologi i behandling, nye screeningprogram mm
- Endring i oppgavedeling (internt i helseforetak, mellom helseforetak, mellom offentlige og private sykehus/avtalespesialister og samhandling mellom helseforetak og kommunehelsetjeneste, innspill fra helsefelleskapene)
- Endring i organisering av tjenestetilbudet (f.eks. fra døgnopphold til dagopphold og polikliniske konsultasjoner, bruk av observasjonsenheter, pasienthotell, hjemmesykehus etc.)
- Økt digitalisering, arbeidssparende teknologiske løsninger og endret bruk av kompetanse
- Generell effektivisering, tiltak for å redusere uønsket variasjon, bedre prioritering, reduksjon i interne ventetider (bedre flyt)
- Pasienten som aktiv deltaker, helsekompetanse og befolkningens etterspørsel etter tjenester
- Krav til beredskap – mangelsituasjoner og mulige trusler/pandemi
- Endringer i bemanningsbehov ut fra sammensetning av ansatte, forventet aktivitetsendring, oppgavedeling, teknologisk utvikling og andre modifierende faktorer

## **5.2 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling**

Epidemiologiske studier tyder på at forekomsten av diagnostiserbare psykiske lidelser og ruslidelser i befolkningen er stabil over tid. Det danner grunnlag for å vurdere forekomst sammenholdt mot aktivitetsdata for å identifisere tilstandsgrupper som kan ha udekket behov for helsetjenester.

Behovet for helsehjelp for psykiske lidelser møtes av en tjeneste som er i endring gjennom økende kvalitetskrav, faglig utvikling, med nye behandlingsformer og teknologisk utvikling. Disse faktorene er derfor lagt inn i modellen. Modellen justerer videre for endringer i demografisk sammensetning fram mot 2040. Forekomst av psykiske lidelser og ruslidelser er stabil over tid, men er tilbudene riktig plassert og dimensjonert?

## **5.3 Ny framskrivingsmodell innen psykisk helse og TSB**

Det er, gjennom et bredt nasjonalt prosjekt, utviklet en ny framskrivingsmodell for psykisk helsevern og TSB siden den forrige regionale utviklingsplanen. Hovedresultatene av modellen er en styrking av døgnkapasitet for kombinerte rus og psykiatri lidelser (ROP), alvorlige psykiske lidelser og for barn- og unge. Det vektlegges fremdeles en tydelig satsning på det polikliniske forløpet, tidlig intervensjon og koordinerte helsetjenester for de mest alvorlige syke. Variasjonen innen deler av disse tjenesteområdene er stor, og det vil være vanskelig å justere dette uten større grep.

## **5.4 Betydelig variasjon gjør framskrivinger utfordrende**

Det er betydelig og vanskelig forklarlig variasjon i tilbudet til pasienter innen psykisk helsevern og rusområdet. Fordi variasjonen er så stor, vil en ujustert framskrivning gi store forskjeller over tid. Det er derfor gjort en «normalisering» innen voksenpsykiatri, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og vedtaksbaserte tjenester, der forbruket i et

helseforetak som er under 20-persentilen løftes til 20-persentilen før framskriving. For de samme områdene reduseres forbruket i et helseforetak til 80-persentilen hvis forbruket i dag er over.

Dette har skapt diskusjon i fagmiljøene, og vil måtte evalueres i framtidige gjennomganger av kapasiteten i psykisk helsevern og TSB. Et annet moment er at det innen TSB vektlegges særlig en satsing på basistjenester, for eksempel øyeblikkelig hjelp. Denne satsingen vil ikke nødvendigvis utløse flere liggedøgn, men kreve en annen bemanningssammensetning.

Spesialisthelsetjenesten i Norge behandler om lag en av tre med diagnostiserbar psykisk lidelse og ruslidelse. Mange får oppfølging hos fastlege og i kommune, og et relativt stort volum ønsker ikke behandling. Større samfunnsmessige svingninger vil kunne påvirke etterspørselen til disse behandlingstjenestene. Den nye framskrivingsmodellen forsøker å adressere dette ved å se særlig på tilstandsgrupper med lavere dekning i spesialisthelsetjenesten. Av flere årsaker anbefales å tilrettelegge for en økt kapasitet for behandling av alkoholproblemer og spiseforstyrrelser.

Framskrivingene viser at tilbudet innen psykisk helse og rus fortsatt må prioriteres og at vi må lære oss å måle effekten av behandlingen vi gir. Foreløpige analyser kan indikere at kortere liggetid ved enkeltopphold kan gi et høyere antall samlede liggedøgn når pasienten følges over tid. Dette trenger vi å forstå bedre. Vi må også utvikle indikatorer på behandlingseffekt. Kanskje har vi hatt for mye oppmerksomhet på diagnoser og ikke hva som er viktig for pasienten. Der somatikken preges av diagnosespesifikke kvalitetsregistre må vi kanskje tenke annerledes innen psykisk helse og rus med mer vekt på pasientenes funksjonsnivå.

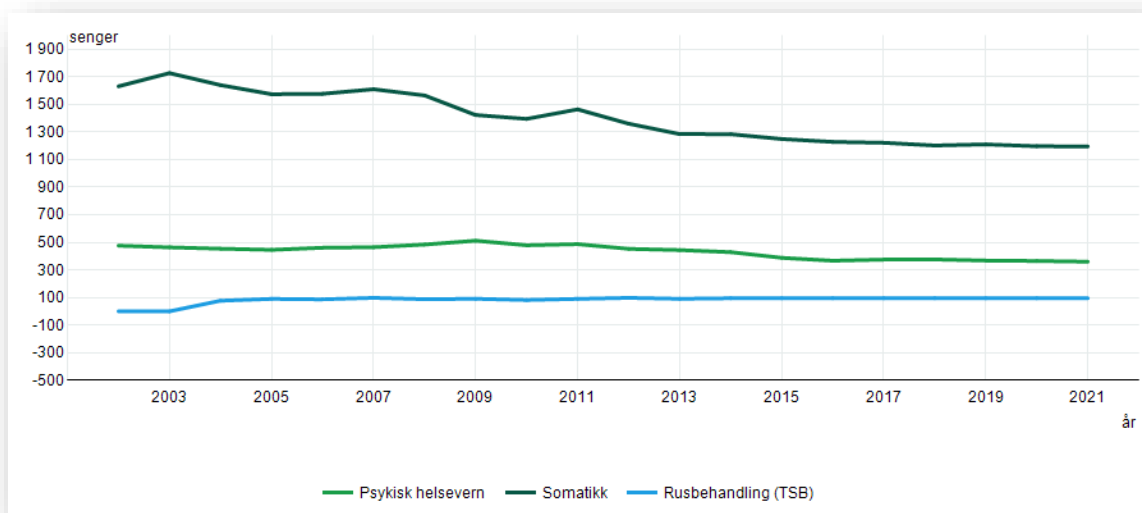
## **5.5 Somatikk**

En systematisk gjennomgang av modell for somatiske sykehusfunksjoner planlegges, men er betydelig forsinket grunnet pandemi. Arbeidet vil utføres av representanter fra fagmiljøer i helseforetakene, sentrale aktører i det regionale utviklingsplanarbeidet og fagnettverket for framskrivinger. Arbeidet eies av det interregionale administrerende direktørmøtet. De første produktene av denne gjennomgangen vil belyse de mest sentrale aspektene ved den forventede sykdoms- og befolkningsutvikling i Norge. Samtidig er det flere nasjonale og regionale prosjekter som vil få en konsekvens for framtidig dimensjonering av somatiske sykehusfunksjoner. En vurdering av behov for strålekapasitet er ferdig, mens blant annet intensivkapasitet og fordeling av invasiv kardiologi er under arbeid.

## **5.6 Aktivitet og kapasitet – har reduksjon i sengeantall nådd bunnen?**

Antall sengeplasser har blitt redusert over tid, både innen somatikk og psykisk helse. Dette har vært en villet utvikling ettersom mer og mer behandling gjøres poliklinisk eller utenfor sykehuset.

*Utvikling i sengekapasitet per tjenesteområde i Helse Nord*



Figur 12: Utvikling i liggedøgn pr fagområde i Helse Nord i perioden 2002-2021. Kilde: SSB

Den nye framskrivingsmodellen innen psykisk helsevern og TSB gir et resultat som innebærer at kapasiteten korrigert for befolkningssammensetning er stabil. Tabellen under beskriver forventet utvikling per sykehusområde fra 2019 til 2040 for liggedøgn og polikliniske konsultasjoner for somatikk, psykisk helsevern og TSB. Sykehusområde brukes fordi tallene også inkluderer aktivitet som håndteres ved bruk av avtalespesialisert og private leverandører.

### Framskrivinger av liggedøgn

Liggedøgn	Tjenesteområde				TSB				VOP			
	Liggedøgn 2019	Liggedøgn etter demografi 2040	Korrigert for endringer i sykdomsutvikling og endringsfaktorer	Endring	Liggedøgn 2019	Liggedøgn etter demografi 2040	Korrigert for endringer i sykdomsutvikling og endringsfaktorer	Endring	Liggedøgn 2019	Liggedøgn etter demografi 2040	Korrigert for endringer i sykdomsutvikling og endringsfaktorer	Endring
<b>Opptaksområde</b>												
Finnmarkssykehuset HF	2 082	1 955	1 835	-12 %	13 182	12 701	9 408	-29 %	20 398	20 523	18 996	-7 %
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	2 898	2 555	2 679	-8 %	24 915	23 475	21 602	-13 %	49 999	49 728	48 420	-3 %
Nordlandssykehuset HF	2 938	2 608	2 588	-12 %	18 105	17 205	16 139	-11 %	25 891	26 830	26 508	2 %
Helgelandsykehuset HF	2 460	1 990	1 650	-33 %	10 340	9 312	8 831	-15 %	13 541	12 683	12 928	-5 %
<b>Totalsum</b>	<b>10 378</b>	<b>9 108</b>	<b>8 752</b>	<b>-16 %</b>	<b>66 542</b>	<b>62 693</b>	<b>55 980</b>	<b>-16 %</b>	<b>109 829</b>	<b>109 764</b>	<b>106 852</b>	<b>-3 %</b>

Figur 13: Framskrivning av liggedøgn innen psykisk helsevern og TSB i Helse Nord etter nasjonal framskrivingsmodell

Tjenesteområde				
Liggedøgn	SOM			
	Liggedøgn 2019	Liggedøgn etter demografi 2040	Korrigert for endringer i sykdomsutvikling og endringsfaktorer	Endring
Opptaksområde				
Finnmarkssykehuset HF	56 698	82 195	64 003	13 %
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	129 073	186 113	148 506	15 %
Nordlandssykehuset HF	90 172	129 921	102 522	14 %
Helgelandssykehuset HF	54 587	73 656	57 683	6 %
	<b>330 530</b>	<b>471 886</b>	<b>372 713</b>	<b>13 %</b>

Figur 14: Framskrivning av liggedøgn innen somatisk område i Helse Nord etter nasjonal framskrivningsmodell

### Framskrivninger av poliklinisk aktivitet

Tjenesteområde	BUP				TSB				VOP			
	Poliklinikk 2019	Poliklinikk etter demografi 2040	Korrigert for endringer i sykdomsutvikling og endringsfaktorer	Endring	Poliklinikk 2019	Poliklinikk etter demografi 2040	Korrigert for endringer i sykdomsutvikling og endringsfaktorer	Endring	Poliklinikk 2019	Poliklinikk etter demografi 2040	Korrigert for endringer i sykdomsutvikling og endringsfaktorer	Endring
Opptaksområde												
Finnmarkssykehuset HF	12 308	10 903	12 829	4 %	1 694	1 598	2 567	52 %	25 417	24 219	28 079	10 %
Helgelandssykehuset HF	15 425	12 609	14 884	-4 %	3 324	2 951	3 925	18 %	32 970	29 828	34 410	4 %
Nordlandssykehuset HF	24 090	20 757	24 412	1 %	5 452	5 383	7 686	41 %	51 283	49 257	57 252	12 %
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	32 138	28 599	33 665	5 %	12 672	12 449	17 281	36 %	73 693	71 101	83 409	13 %
<b>Totalsum</b>	<b>83 961</b>	<b>72 868</b>	<b>85 790</b>	<b>2 %</b>	<b>23 142</b>	<b>22 381</b>	<b>31 459</b>	<b>36 %</b>	<b>183 363</b>	<b>174 405</b>	<b>203 150</b>	<b>11 %</b>

Figur 15: Framskrivning av poliklinikk innen psykisk helsevern og TSB etter nasjonal framskrivningsmodell

Det forventes altså reduksjon i antall liggedøgn innen psykisk helse og TSB, mens vi forventer en økning innen somatikk. I dag er 87 % av pasientene innen psykisk helsevern under 50 år. Den demografiske framskrivningen av befolkningen viser at denne aldersgruppen forventes å falle med 13 % innen år 2050. Dette forventes å medføre redusert behov for liggedøgn innen psykisk helsevern. Økningen i antall eldre forventes imidlertid å øke behovet for somatiske liggedøgn.

## 5.7 Framskrivning av bemanning

Kvaliteten i norske helsetjenester er god, og menneskene er den viktigste ressursen. Den sannsynlige befolkningsutviklingen i Norge vil medføre at vi må forvente færre helsepersonell per pasient. For å opprettholde den gode kvaliteten må vi legge til rette for å bruke de ressursene vi har på beste måte. Dette vil kunne ha konsekvenser for hvordan vi planlegger bygg, digital infrastruktur og utdanning.

Innen flere områder er det stor konkurranse om arbeidskraft, men utdanningen er sentralisert til spesialisthelsetjenesten. Dersom vi ikke bruker felles modeller både i primær- og spesialisthelsetjenesten, vil vi ikke se det samlede utdanningsbehovet. Det er allerede i dag rekrutteringsutfordringer på enkelte stillingsgrupper i noen områder i Helse Nord. Dette krever en særskilt langsiktig strategi for å sikre likeverdige helsetjenester i fremtiden.

Det er nødvendig å sammenstille behovet for personell, utdanningskapasitet og forventet sykdoms- og behandlingsutvikling. Særlig innen deler av fødselstjenestene, psykisk helsevern og rus, samt en del medisinske områder, er det nødvendig at vi får en god felles utnyttelse av ressurser på tvers av nivåer. Deler av dette arbeidet er godt i

gang i tråd med oppdraget til de regionale helseforetakene om å utarbeide analyser for framtidig behov for spesialsykepleiere på kort, mellomlang og lang sikt. Helse Nord vil ta i bruk nye modeller for framskrivninger som bedrer vår kunnskap om framtidig behov for personell.

## **6. Målbilder og strategisk utvikling for felleseide helseforetak**

### **6.1 Innledning**

Felles målbilder og strategisk retning for de felleseide skal inngå som en del av de regionale helseforetakenes langsiktige utviklingsplaner. Felles målbilder ble besluttet i [Helse Nord RHF-styret sak 101-2022](#). Bakgrunnen for dette er at de felleseide helseforetakene er virkemidler for å ivareta oppgaver innenfor en avgrenset del av RHF-enes ansvarsområde, og strategisk retning for de felleseide helseforetakene følger av et felles målbilde for hele området og som settes av RHF-ene.

### **6.2 Hensikten med felleseide helseforetak**

De felleseide helseforetakene skal bidra til å styrke og forbedre tilbudet til pasientene, herunder å sikre samordning, likhet og likeverdighet, samt å bidra til at oppgavene løses på en rasjonell måte og med god ressursutnyttelse.

Det er i dag etablert fellestjenesteselskaper/-enheter både i de enkelte regioner og som et samarbeid mellom de fire regionene (felleseide helseforetak). De fem felleseide helseforetakene er:

- Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett (HDO)
- Luftambulansetjenesten
- Pasientreiser
- Sykehusbygg
- Sykehusinnkjøp

Hensikten med slike fellestjenester er å oppnå forskjellige former for gevinster, herunder:

- utnytte stordriftsfordeler innenfor såkalt transaksjonstunge aktiviteter, for eksempel fakturabehandling mv.
- utnytte storskalafordeler for å oppnå økt kvalitet til lavere kostnader enn om en skulle gjøre dette hver for seg
- samordne aktiviteter for å oppnå en bedre markedsposisjon. Innkjøp er et typisk eksempel på dette
- oppnå standardisering både regionalt og på tvers av regionene

Det siste vil være viktig på områder hvor det er vanskelig å forsvare at det etableres ulike regionale standarder og løsninger. Det er også et argument for å etablere fellestjenesteenheter at det bidrar til at helseforetakene i større grad kan fokusere på sin kjernevirksomhet. Samtidig vil aktivitetene i fellestjenesteenheten også bli



kjernevirksomhet for denne enheten, og vil dermed kunne få større ledelsesmessig fokus enn når de samme aktivitetene er en del av et helseforetak.

God styring og oppfølging av fellestjenesteenheter er nødvendig for å sikre at de forventede gevinster, både økonomiske og kvalitative, oppnås. Selskapene må underlegges god kostnadskontroll og det må være minst samme krav til effektivisering i fellestjenesteenheter som i helseforetak.

I de regionale helseforetakene og helseforetakene må det gjøres nødvendige kostnadstilpasninger på områder hvor det er etablert fellestjenesteenheter. Hvis ikke slik tilpasning skjer er det en betydelig risiko for at ønskede økonomiske effekter ikke oppnås, og at det samlede kostnadsbildet blir for høyt.

Det vil være viktig å utvikle en god kunderelasjon til helseforetakene/de regionale helseforetakene, slik at det innenfor gitte rammer og standarder oppleves at fellestjenesteleverandører gir merverdi.

Det vil kunne være ulike interesser mellom enkeltforetak og hensynet til helheten som skal ivaretas av fellestjenesteenheten og det regionale helseforetaket. Forholdet må derfor balanseres slik at helseforetakene opplever stor grad av merverdi samtidig som tilpasningen til den enkelte kunde må skje innenfor rammer og standarder som ikke medfører suboptimalisering.

Av denne grunn er det viktig at de felleseide helseforetakene inngår i de regionale helseforetakenes utviklingsplaner, og at de rammes inn i en felles kontekst som viser helheten i spesialisthelsetjenesten.

Følgende målbilder for de felleseide helseforetakene er tatt inn i regional utviklingsplan 2038 i alle regioner.

### **6.3 Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF - målbilde og strategisk utvikling**

Den akuttmedisinske kjeden er samfunnets samlede organisatoriske, personellmessige og materielle beredskap som yter befolkningen akutt helsehjelp. Nødnettet setter spesialist- og kommunehelsetjenesten i stand til å kommunisere med publikum og nødetatene imellom.

HDO HF er tjenesteleverandør for både spesialist- og kommunehelsetjenesten, og samarbeider tett med Direktoratet for og samfunnssikkerhet og beredskap (DSB), Helsedirektoratet, Direktoratet for e-Helse og nødetatene. HDO HF's erfaring og kompetanse skal brukes for å understøtte dagens og fremtidens samhandlingsbehov mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten i forbindelse med akutt helsehjelp.

Helsesektoren står foran store endringer innen arbeidsformer, organisering og bruk av teknologi. Dette vil ha innvirkning på hvordan tjenester til nødmeldetjenesten utvikles de kommende årene.

#### *Mål for HDO HF:*

Helseforetaket skal sørge for utvikling av fremtidsrettede, effektive og stabile nødmeldetjenester, og skape merverdi for helseforetak og kommuner.

Helseforetaket skal sikre at tjenestene som leveres har fremtidsrettede driftskonsept som muliggjør stordriftsfordeler og som støtter økt bredde i porteføljen av tjenester som tilbys nødmeldetjenesten. Det er videre nødvendig at HDO HF deltar i arenaer for informasjonsdeling i helsesektoren og med nødetatene for å understøtte gode sømløse tjenester, samt bidrar i utvikling av nyskapende løsninger i samarbeid med andre helseforetak, kommuner, forskningsmiljø, private aktører og akademier.

De regionale helseforetakene vil at HDO HF skal etablere fremtidsrettede tjenester som understøtter:

- Dagens og fremtidens kommunikasjonsformer mellom publikum og nødmeldetjenesten
- Dagens og fremtidens kommunikasjonsformer internt i nødmeldetjenesten og mellom akutt-tjenesten og sykehus/legevakt
- Mulighetene i dagens- og fremtidig nødnett
- Robuste tekniske løsninger for nødmeldetjenesten, gjennom god informasjonssikkerhet, redundans og reserveløsninger
- Gjenbruk av felleskomponenter og sømløs samhandling internt i den medisinske nødmeldetjeneste og på tvers av nødetater
- Mulighetene som ligger i bruk av sensortechnologi gir for rask og riktig respons ved akutte varslinger
- Innsikt, kunnskapsgenerering og forskning innen medisinsk nødmeldetjeneste

## **6.4 Luftambulansetjenesten HF - målbilde og strategisk utvikling for luftambulansetjenesten**

Luftambulansetjenesten er en viktig del av den samlede akuttmedisinske kjeden. Tjenesten skal flyte sømløst over grensene mellom helseforetak, og er en knapp og kostbar ressurs. God utnyttelse av ressursene krever god samhandling mellom helseforetak, operatører og Luftambulansetjenesten HF.

#### *Mål for luftambulansetjenesten*

Befolkningen kunne motta gode og likeverdige luftambulansetjenester døgnet rundt. Bruken av luft- og bilambulansetjenesten, og samspillet mellom disse, mellom helseforetak og regioner må standardiseres og harmoniseres. Organisering av tjenesten må understøtte dette, bl.a. gjennom felles standarder og retningslinjer, god organisering av koordinerende funksjoner og effektiv kompetansedeling mellom prehospitale, akuttmedisinske og flyoperative miljøer. Forskning og utvikling må bidra for å gi riktig respons, med riktig kvalitet, til hver hendelse.

Digital utveksling av pasientinformasjon og automatisering av virksomhetsdata fra alle aktørene er nødvendig for å sikre at tjenesten er forsvarlig og likeverdig, og at ressursene anvendes effektivt.

De regionale helseforetakene ønsker å videreutvikle Luftambulansetjenesten HF, og sikre høy kvalitet gjennom gode anskaffelser og oppfølging av kontrakter. Anskaffelsesprosessene skal forbedres i tråd med evalueringen av forrige anskaffelse.

De regionale helseforetakene vil at Luftambulansetjenesten HF skal:

- Videreutvikle organisering av tjenesten i tråd med pasientenes behov
- Utvikle helseforetakets rolle som premissleverandørrolle for å effektivisere og kontrollere tjenesten basert på helhetlige virksomhetsdata
- Standardisere retningslinjer for bruk av luftambulansetjeneste og sikre god koordinering av ressursene
- Styrke forskning, utvikling og kompetansedeling mellom, og innen, de prehospitale tjenestene
- Videreutvikle samarbeidet mellom operatørene, sykehusforetakene og Luftambulansetjenesten HF
- Sørge for at virksomhetsdata fra alle deler av den akuttmedisinske kjeden blir tilgjengelig i et felles system, og utnyttes til kontinuerlig forbedring.
- Utvikle forslag til fremtidig anskaffelsesstrategi i samarbeid med relevante fagmiljøer

## **6.5 Pasientreiser HF - målbilde og strategisk utvikling for pasientreiseområdet**

Pasientreisene håndteres av pasientreisekontorer i 17 helseforetak. Disse har ansvar for bestilling og planlegging av pasientreiser med rekvisisjon, og skal sørge for at befolkningen møter gode og likeverdige tjenester på pasientreiseområdet, uavhengig av hvor de bor i landet og egen økonomi. Pasientreiser HF er en felles enhet for de fire regionale helseforetakene og har ansvaret for saksbehandling og utbetaling av stønad til reiser uten rekvisisjon. Pasientreiser HF har også ansvar for drift og forvaltning av IKT-fagsystemer innenfor pasientreiseområdet, yter juridisk rådgivning, utarbeider opplæringsmateriell og bidrar til standardisering for å sikre likebehandling.

### *Mål for pasientreiseområdet og Pasientreiser HF*

Pasienter og pårørende skal oppleve forutsigbarhet og trygghet. Det er et mål at pasientene skal være aktive deltakere, og oppleve kvalitet og sammenhengende tjenester. Uønsket variasjon skal reduseres. Pasientreiseordningen skal legge til rette for at flest mulig organiserer sin egen reise, slik at ressursene kan rettes inn mot de som trenger det mest. Digitalisering og interregional styring av IKT-utviklingen er sentrale virkemidler for å effektivisere og videreutvikle tjenesten.

Følgende samfunns- og brukereffekter skal leveres innenfor pasientreiseområdet:

1. En aktiv og deltakende bruker
2. En enkel pasientreise
3. En tilgjengelig og tilpasset pasientreise
4. En kostnadseffektiv pasientreise

Reiser med rekvisisjon:

- Pasienten er en aktiv ressurs og veiledes før, under og etter reisen av en selvbetjeningsløsning

- Rekvirering er en digital prosess og behandler foretar kun unntaksvis vurdering av behov for tilrettelagt transport
- Transport ses samlet og gir optimal utnyttelse av ressursene med rett kvalitet og servicenivå i et fremtidig transportmarked

Reiser uten rekvisisjon:

- Rettigheten utløses ved automatiserte tjenester
- Pasienten får umiddelbart svar hvis det ikke er behov for skjønn
- Pasienten kan gi informasjon og få svar digitalt

De regionale helseforetakene vil at Pasientreiser HF skal bidra til at:

- Pasienten har en aktiv rolle i utformingen av pasientreisen
- Behandlerkapasitet frigjøres
- Aktørene realiserer økt grad av samordning og samhandling
- Arbeidsprosesser standardiseres
- Digital samhandling er primær kanal for dialog med pasientene
- IKT-løsninger benyttes for å oppnå forenkling, selvbetjening og automatisering
- Reiserutene planlegges optimalt med samkjøring, og at offentlig betalt persontransport koordineres
- Pasienter med størst behov for hjelp gis tilpasset oppfølging

## 6.6 Sykehusbygg HF- målbilde og strategisk utvikling

Gode sykehusbygg er en viktig rammebetingelse for god og effektiv pasientbehandling. Det er derfor viktig at planlegging og bygging/ombygging av sykehusbygg blir gjort på en god måte, og at byggene deretter blir forvaltet, driftet og videreutviklet profesjonelt.

Hovedhensikten med Sykehusbygg HF er å utvikle og forvalte relevant kompetanse på et nivå som det ikke er hensiktsmessig at alle helseforetak håndterer i egen regi. Ved å samle ressurser og kunnskap i ett helseforetak som kan samarbeide med flere helseforetak på tvers av regiongrenser, er det lettere å drive erfaringsoverføring mellom prosjekter, og mellom helseforetak/regioner. Med utgangspunkt i blant annet erfaringer fra prosjektene skal Sykehusbygg HF, i samarbeid med eierne, utvikle standarder der dette gir verdi.

Det er de enkelte helseforetakene som eier byggene, og som har det totale ansvaret for sine egne bygninger og eiendommer. Dette innebærer ansvar for prioritering og planlegging av investeringsprosjekter innenfor faglige og økonomiske rammer, samt forvaltning, drift, vedlikehold, utvikling og avhending av bygningsmassen. De regionale helseforetakene gir strategiske føringer for hvordan helseforetakene skal utøve dette ansvaret.

### *Mål for Sykehusbygg HF*

Sykehusbygg HF skal bidra til framtidsrettet utvikling av sykehusutbyggingen i Norge gjennom læring, innovasjon og erfarings- og kompetanseoverføring.

De regionale helseforetakene vil at Sykehusbygg HF skal:

- Være en verdiskapende partner

- Skape merverdi ved bidra i utvikling og planlegging, samt gjennomføre byggeprosjekter til avtalt kvalitet og innenfor budsjett og tidsrammer. Prosesser og løsninger skal være kostnadseffektive
- Benytte kunnskapsbaserte metoder og verktøy. Gjennom standardisering og bruk av innovative løsninger skal dette bidra til en framtidsrettet utvikling av sykehusbyggingen
- Være det ledende fagmiljøet i landet for utvikling og gjennomføring av sykehusbyggeprosjekter. Helseforetaket skal kjennetegnes av et sterkt faglig engasjement og ha en kultur for læring og deling
- Sykehusbygg HF skal arbeide prosjektnært. Fokus skal være dynamisk kunnskaps- og erfaringsdeling med utgangspunkt i valgte løsninger og gjennomførte prosjekter, evalueringer og prosesser
- Utarbeide og forvalte standarder og veiledere der dette gir verdi, og ha fokus på deling og tilgjengeliggjøring av løsningsvalg som utvikles i prosjektene
- Være kunnskapsbanken for helseforetakene når det kommer til løsninger og konseptvalg for sykehusbygg. Kunnskapen og erfaringen skal deles når den oppstår, og gjøres lett tilgjengelig i digitalt, søkbart format

## 6.7 Sykehusinnkjøp HF - målbilde og strategisk utvikling

I norsk målestokk er helseforetakene store innkjøpere av utstyr, varer og tjenester. Samlet kjøper helseforetakene varer og tjenester for flere milliarder kroner i året. Sykehusinnkjøp HF's formål er å utøve en spesialisert og profesjonell innkjøpstjeneste for spesialisthelsetjenesten.

### *Mål for Sykehusinnkjøp HF*

Sykehusinnkjøp HF skal skape resultater som bidrar til, leveransesikkerhet, økonomisk handlingsrom og fremtidsrettede helsetjenester i helseforetakene. Helseforetaket skal ha høy leveringspresisjon og bidra til stabil og sikker drift for helseforetakene og kontinuerlig forbedring.

Innkjøpstjenesten skal være profesjonell, spesialisert og tilgjengelig for brukerne. Helseforetaket skal sørge for at anskaffelsene skjer på en korrekt og samfunnsansvarlig måte. Helseforetaket skal være en pådriver for etisk handel og miljøvennlige innkjøp. Innovasjon skal fremmes, og det skal tilrettelegges for bruk av nye innovative løsninger i spesialisthelsetjenesten.

De regionale helseforetakene vil at Sykehusinnkjøp HF skal:

1. Utvikle et sømløst og tett samspill med helseforetakene  
For å oppnå dette skal foretaket arbeide med fire satsingsområder:
  - Møteplasser og samhandlingsarenaer
  - Samhandling med fagmiljøene
  - Styringsmodell for anskaffelser
  - Være en faktabasert samarbeidspartner
2. Videreutvikle organisasjonens kompetanse og gjennomføringsevne innen offentlige anskaffelser  
For å oppnå dette skal Sykehusinnkjøp HF arbeide med fem satsingsområder:
  - Kunnskap og kompetanse

- Felles og standardiserte prosesser
  - Kategoribaserte anskaffelser
  - Digitalisering
  - Kvalitets- og risikostyring
3. Drive innkjøpsarbeid som skaper målbare resultater
- For å skape målbare resultater er det behov for å peke ut en retning for hva som vil være de viktigste innkjøpsfaglige områdene og hvordan de skal utvikles videre. Disse områdene er:
- Samordning og tilpasning av anskaffelser
  - Kategorianalyser og – planer
  - Markeds- og leverandørutvikling
  - Medvirkning
  - Innovative anskaffelsesmetoder
  - Kontraktstyring
  - Leveranse og forsyningssikkerhet