

Regional utviklingsplan Helse Nord RHF

Prosjektgruppemøte

07. mai 2018

Agenda prosjektgruppemøte 07. mai

Innledning

Innspill

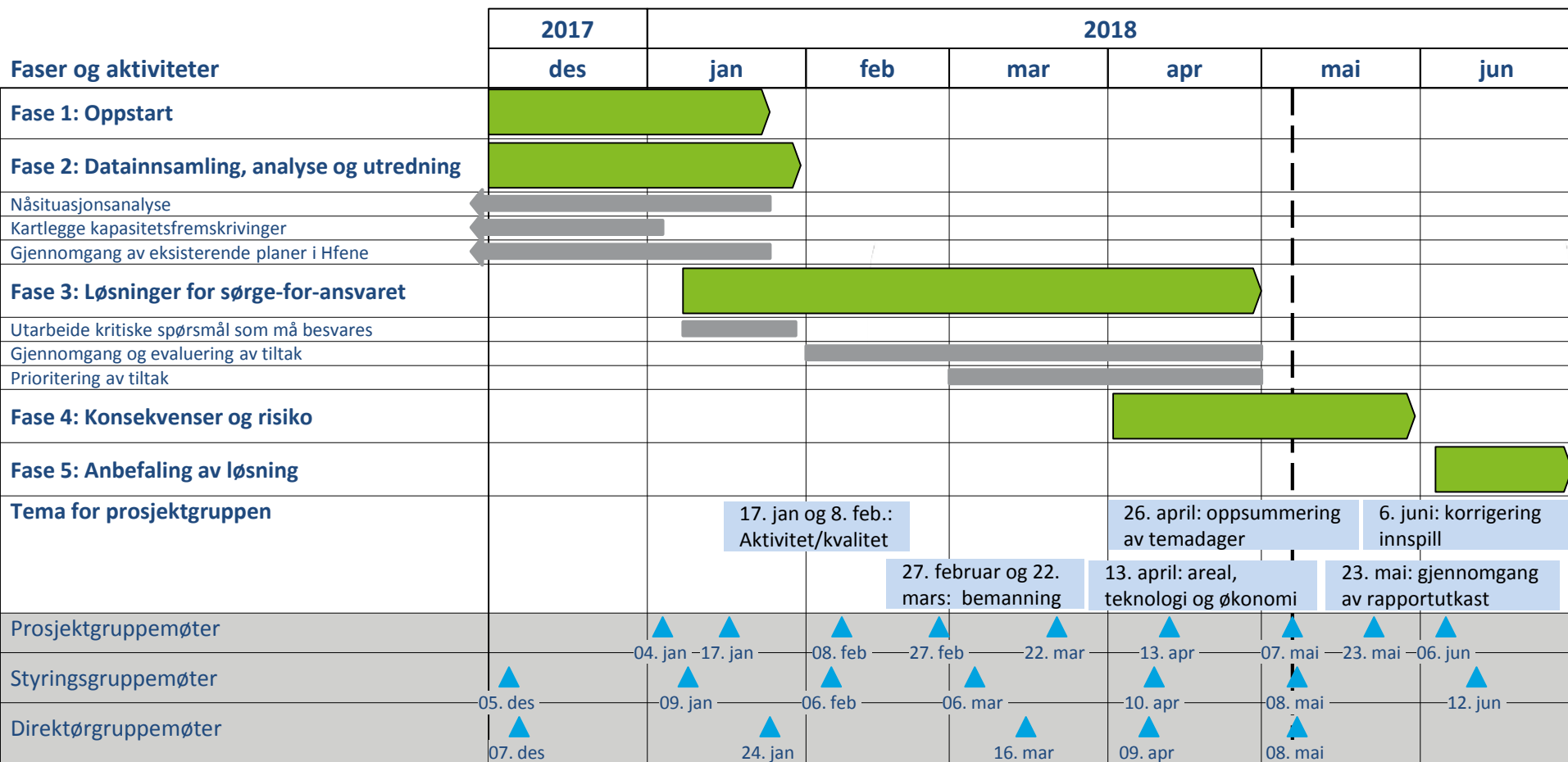
Tiltak

Prioriteringer

Videre arbeid

Eventuelt

Framdriftsplan



07. mai

Formålet med arbeidet

Arbeidet skal...

- Beskrive nåsituasjonen for Helse Nord RHF og det regionale helseforetakets rolle i helsevesenet, herunder planforutsetninger, tjenestetilbud, aktivitet, infrastruktur og utfordringer
- Angi drivkrefter, utviklingstrekk og forventede endringer som påvirker behov og forventninger til spesialisthelsetjenesten og vurdering av alternative løsninger i Helse Nord for å imøtekomme disse
- Anvise hvordan helsetjenestebehovet skal dekkes med hensyn til behov for kapasitet, kompetanse, krav til effektivisering og omstilling og ev. endringer i arbeidsdelingen mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten
- Beskrive de muligheter digitalisering av oppgaveløsning gir, hvilke effekter dette vil kunne ha og hvordan dette skal prioriteres i Helse Nord
- Gi grunnlag for prioritering av virksomhetsmessige og bygningsmessige tiltak som er godt begrunnet, fremtidsrettede og avstemt i forhold til en helhetlig utvikling

Rapportformat

- Detaljeringsnivå er tilpasset slik at vi minimerer detaljeringsnivået i henhold til de interessentene som har størst behov for detaljering
- I kommunikasjon mot interessenter som har mindre behov for detaljer og bakgrunnsinformasjon så bør det utarbeides egne kortversjoner tilpasset ulike fora og mottakere

Agenda prosjektgruppemøte 07. mai

Innledning

Innspill

Tiltak

Prioriteringer

Videre arbeid

Eventuelt

Innspill

Agenda prosjektgruppemøte 07. mai

Innledning

Innspill

Tiltak

Prioriteringer

Videre arbeid

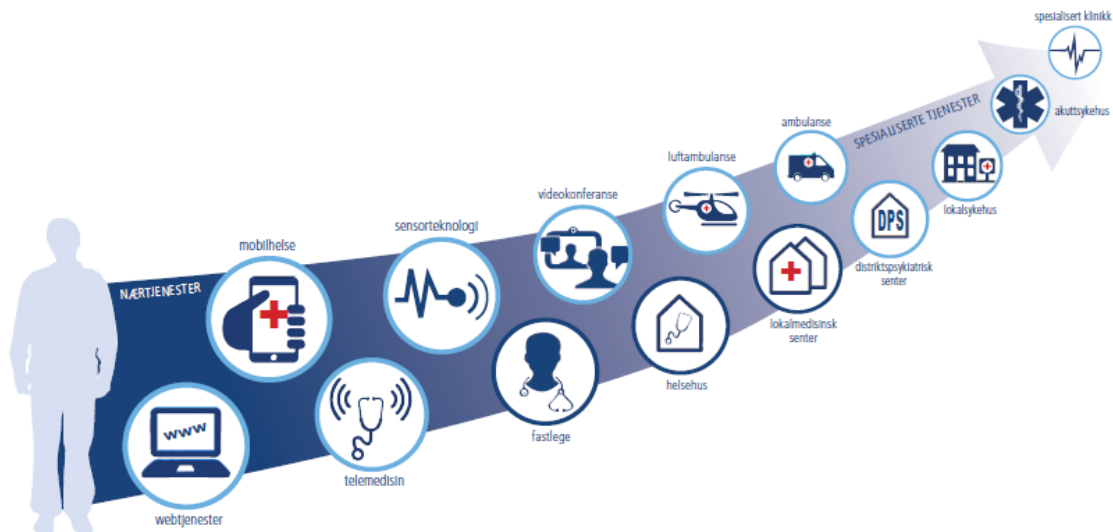
Eventuelt

Tiltakene er omtalt innenfor rammen av 9 områder, slik de framkommer i veileder for strategisk utviklingsplan

1. Pasientens helsetjeneste
2. Pasientbehandling og kvalitet
3. Oppgavefordeling
4. Samhandling
5. Bemanning og kompetanse
6. Forskning og innovasjon
7. Økonomi
8. Teknologi
9. Bygg og kapasitet

Pasientens helsetjeneste

- Brukernes forventninger går ikke bare på kvalitet i selve tjenesten, men også på det å bli betjent og møtt med en åpenhet, fleksibilitet og brukertilpasning som befolkningen møter på andre områder i dagens forbrukersamfunn. En slik pasientsentrert tilnærming er godt illustrert i følgende figur:



Tiltak – pasientens helsetjeneste

Tiltak – pasientens helsetjeneste

- Helse Nord vil bli ledende innen IKT/MTU/e-helse for gjennom det å bidra til å sikre desentrale spesialisthelsetilbud, større grad av egendiagnostikk/egenbehandling, digital dialog mellom pasient og helsetjeneste, og bedre kommunikasjon mellom primær- og spesialisthelsetjenesten

Pasientbehandling og kvalitet

- Befolkningen i Nord-Norge har et høyt forbruk av spesialisthelsetjenester og store regionale variasjoner i forbruksmønsteret
- Helse Nord et lite regionalt helseforetak, slik at det blir viktig å fordele aktiviteten slik at det som må sentraliseres av hensyn til robuste fagmiljø, ivaretagelse av universitetsfunksjonen, utnyttelse av begrensede bemanningsressurser, tilstrekkelig behandlingsvolum og utnyttelse av kostbart medisinsk-teknisk utstyr, blir sentralisert, mens det som kan desentraliseres gjerne ved hjelp av nye teknologiske løsninger, blir desentralisert.

Tiltak – pasientbehandling og kvalitet

Tiltak – pasientbehandling og kvalitet

- Helse Nord vil styrke pasientsikkerheten og kvaliteten på tjenestene gjennom mer harmonisering av indikasjonsstillinger og behandlingspraksis, blant annet gjennom endret bruk av fagrådene, felles faglige retningslinjer, kliniske fagrevisjoner, felles kompetanseplaner, tilgang på beslutningsstøtte, læring fra avvikshåndtering og videre utvikling av «Mine behandlingsvalg»
- Helse Nord RHF vil ta finansieringsordningene aktivt i bruk for å stimulere ønsket adferd
- Helse Nord vil styrke kompetansen innen eldremedisin og sørge for at slik kompetanse er tilgjengelig i alle sykehus
- Helse Nord vil bruke kunnskapen om hvem som er storforbrukere av sykehustjenester til å iverksette målrettede tiltak for denne gruppen i samarbeid med primærhelsetjeneste
- Helse Nord vil i budsjettssammenheng og ved realisering av disse tiltakene prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling og gjennom det oppnå en betydelig økning i den gjennomsnittlige levealderen til alvorlig psykisk syke og rusmisbrukere
- Helse Nord vil Kfr dialogen med det samiske miljøet

Oppgavefordeling

- **Funksjonsfordeling:** Variasjon mellom helseforetak og sykehus når det gjelder hvilke lokalsykehusfunksjoner som tilbys desentralt
 - Riktig funksjonsfordeling er viktig for å sikre at en så stor del av tjenestene som mulig er desentralisert, samtidig som utnyttelse av begrensede bemanningsressurser, tilstrekkelig behandlingsvolum, utnyttelse av kostbart medisinsk-teknisk utstyr og ivaretagelse av universitetsfunksjonen, kan nødvendiggjøre sentralisering på noen områder
- **Samarbeid med private, inkl avtalespesialister:** Helse Nord ønsker å arbeide for at avtalespesialistene i større grad blir integrert som en del av den samlede spesialisthelsetjenesten og derved blir en faktor i realiseringen av målene for regionen
- **Legemiddelforsyningen i Helse Nord:** Helseforetakene har ulik tilnærming til å løse utfordringene som legemiddelforsyning har
- **Regionale fagråd:** Behov for en struktur som ser på tvers av den geografiske dimensjonen. Fagrådene gjør dette, men har ulike mandat, sammensetning og praktisering
- **Universitetsfunksjonen i Helse Nord:** Liten region med begrenset rekrutteringsgrunnlag

Tiltak – oppgavefordeling

Tiltak – oppgavefordeling

- Helse Nord vil gå systematisk gjennom fagområde for fagområde for å definere hvilke tjenester som skal kunne tilbys desentralt og hvilke som må sentraliseres og hvordan universitetsfunksjonen skal kunne ivaretas innen det enkelte fagområdet.
- Helse Nord vil arbeide for at avtalespesialistene i langt større grad blir integrert som en del av den samlede spesialisthelsetjenesten og derved blir en viktig faktor i realiseringen av de overordnede målene for regionen
- Helse Nord vil utarbeide en egen strategi for legemiddelforsyningen og bruk av farmasøytisk kompetanse i regionen.
- Helse Nord vil styrke fagrådernes rådgivende rolle i spørsmål knytte til faglig utvikling, undervisning, teknologisk utvikling, økonomiske investeringer og samhandling med primærhelsetjenesten. En nødvendig forutsetning er at det etableres støttefunksjoner for fagrådene.
- Helse Nord vil utarbeide en egen strategi for hvordan universitetsfunksjonen best kan ivaretas både som helhet og på utvalgte områder

Samhandling

- Både kvaliteten i tilbudet og ivaretagelse av intensjonen i nasjonale føringer for oppgavedeling mellom spesialist-helsetjenesten og kommunehelsetjenesten, tilsier at en større andel av helsetjenestene i fremtiden skal leveres av kommunehelsetjenesten. Samtidig er det slik at flere kommuner allerede i dag sliter med bemanningsmangel og utfordringer med å ivareta sine oppgaver.
- Med nye oppgaver innen områder som psykiatri, rehabilitering og palliasjon vil mange kommuner være avhengig av å finne løsninger enten sammen med andre kommuner eller sammen med helseforetakene.
- Utfordringene blir ytterligere forsterket ved at mange kommuner har en lav andel yrkesaktive i forhold til pensjonister, en trend som forsterkes ytterligere i tiden fremover

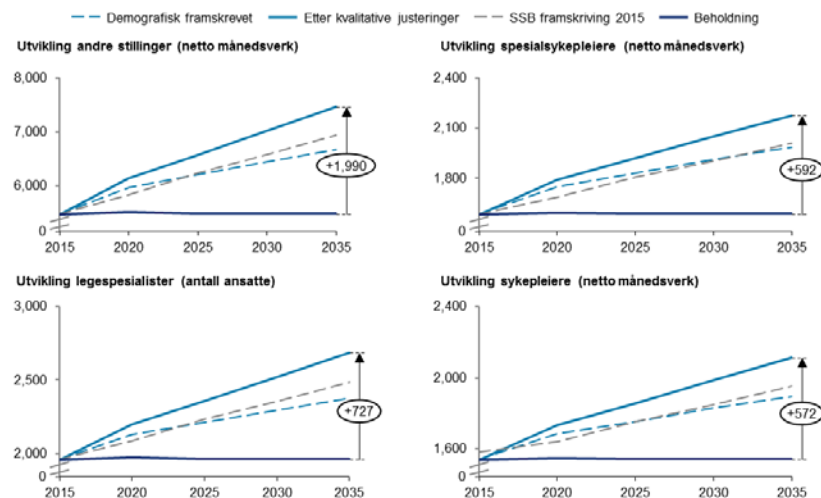
Tiltak – samhandling

Tiltak – samhandling

- Helse Nord vil bidra til å sette kommunehelsetjenesten bedre i stand til å ivareta sine pålagte oppgaver gjennom et tettere samarbeid og utvidelse av allerede etablerte samarbeidsfora og gjennom pilotering av alternative modeller for finansiering, samlokalisering og samorganisering
- Helse Nord vil i samarbeid med primærhelsetjenesten søke å redusere sykdom og lidelse og eventuell sykehusinnleggelse gjennom tidlig diagnostikk og intervensjon. Dette søkes oppnådd blant annet gjennom bruk av moderne sensorteknologi og digital overvåking.
- Helse Nord vil legge til rette for en tettere dialog og bedre henvisningspraksis mellom fastleger og sykehusleger knyttet til både akutte og elektive pasienter. Dette søkes oppnådd gjennom standardiserte henvisninger og regelmessige møter mellom fastleger og sykehusleger i hvert sykehusområde. Det skal alltid være en lett tilgjengelig vakttelefon i sykehus/helseforetak for dialog om behandlingsalternativer, inkludert eventuell innleggelse eller øyeblikkelig hjelp-time på poliklinikken.

Bemanning og kompetanse

- Tilgangen på pleiepersonell, ikke minst spesialsykepleiere, forventes å kunne bli den største utfordringen
- Må også være forberedt på at det vil bli behov for personell med en helt annet bakgrunn enn det som tradisjonelt har vært etterspurt i foretakene, eksempelvis kompetanse innen fysikk og spesifikke områder innen IKT og teknologi
- Samhandlingskompetanse vil være en grunnleggende og nødvendig ferdighet for alt helsepersonell i regionen.



Tiltak – bemanning og kompetanse

Tiltak – bemanning og kompetanse

- Helse Nord vil bidra til rekruttering og stabilisering av helsepersonell gjennom (barnehagetilbud?), tilbud om veiledning, tilbud om videre- og etterutdanning, tilbud om deltagelse i utviklingsarbeid, faglig stimulerende oppgaver, godt lederskap og økonomisk støtte til forskning og innovasjonsarbeid
- Helse Nord vil arbeide for at alle deltidsansatte som ønsker det, kan få en 100 %-stilling
- Helse Nord vil i samarbeid med KS og utdanningsinstitusjonene iverksette spesifikke tiltak for å sikre at nyutdannede ikke forlater helsesektoren
- Helse Nord vil gjennom foretakets fullmaktmatriser sørge for at ledere på nivå 3 og 4 har de nødvendige fullmakter for å kunne utøve god personalledelse i den direkte kontakt med medarbeiderne. Erfaringer fra enheter med lavt sykefravær og lav turnover vil legges til grunn.
- Helse Nord vil stimulere til jobbglidning og vil fjerne barrierer som ligger i takstsystemet. Jobbglidning må til enhver tid sees i forhold til den tilgjengelige bemanning og hvor jobbglidning kan være hensiktsmessig. Alle yrkesgrupper inkludert helsefagarbeiderne, må utnyttes på en hensiktsmessig måte.
- Helse Nord vil legge til rette for en oppgavefordeling som bidrar til at en størst mulig andel av tilgjengelig arbeidstid brukes til aktiv pasientbehandling og i så liten grad som mulig er bundet opp i beredskapsordninger og administrative oppgaver
- Helsepersonell i utdanning/spesialistutdanning i regionen er den viktigste kilde til rekruttering i Helse Nord. Helse Nord vil derfor stimulere og organisere dette arbeidet på en måte som fremmer lokal rekruttering og framtidig stabilisering.

Forskning og innovasjon

- Forskning er viktig for spesialisthelsetjenestens andre ansvarsområder, men virker også motiverende på Helse Nords ansatte og er en faktor av stor betydning i rekrutteringsøyemed
- Helse Nord er avhengig av å finne innovative løsninger for å kunne møte de bemanningsmessige og økonomiske utfordringene regionen står ovenfor

Tiltak – forskning og innovasjon

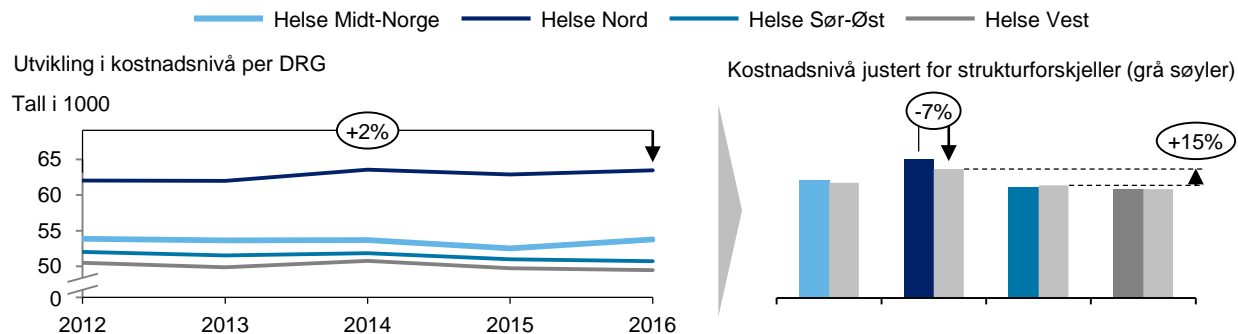
Tiltak – forskning og innovasjon

- Helse Nord vil prioritere midler til forskning og innovasjon slik at denne aktiviteten som et minimum, kommer opp på det samme nivå som i de andre regionale helseforetakene. Andelen til innovasjon økes forholdsvis mest.

Økonomi

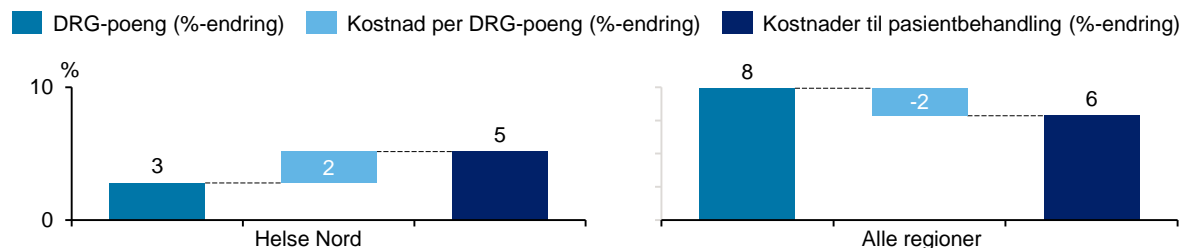
Utvikling i kostnadsnivå per DRG

Kostnadsnivået i Helse Nord er høyere enn i andre regioner, også etter det justeres for strukturelle forskjeller



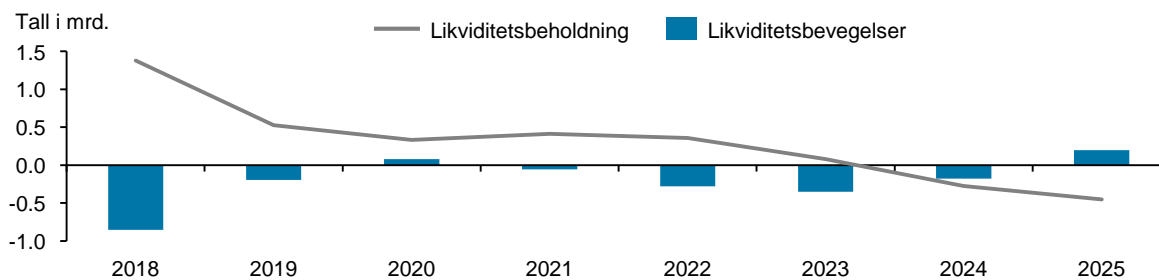
Produktivitetsutvikling

Det har vært en negativ produktivitetsutvikling i Helse Nord siden 2012



Likviditetsframskriving

- Må iverksette tiltak for å unngå negativ likviditetsposisjon i 2023.
- Det er begrenset handlingsrom til å gjennomføre nye tiltak på grunn av store byggeprosjekter som allerede legger press på likviditeten, og en rekke vedtatte tiltak som etterlater lite midler til nye disponeringer



Tiltak – økonomi

Tiltak – økonomi

- Helse Nord må iverksette tiltak for å unngå å komme i en situasjon med likviditetsunderskudd og for å gi handlingsrom for videre satsning innen teknologi og omstillings- og innovasjonsarbeid. Det vises også til tiltak i tidligere delkapitler, eksempelvis om tiltak for å redusere uønsket stor variasjon og høyt forbruksnivå:
- Alle investering i Helse Nord skal gjennom den samme grundige prosedyren for vurdering av effekt kontra kostnad, gjerne etter en modell som praktiseres av «Beslutningsforum for nye metoder», som grunnlag for en endelig prioriteringsprosess
- Helse Nord vil frigjøre midler fra driften; ikke gjennom østehøvelprinsippet, men gjennom prosesser som bygger på autoritative faktagrunnlag og involvering av grasrota i sykehusene
- Helse Nord RHF vil sikre at regionen har en felles tilnærmingen til gevinstrealisering og derved oppnår større effekter av vedtatte tiltak
- Helse Nord vil intensivere innkjøpssamarbeidet og iverksette tiltak for å sikre lojalitet til inngåtte avtaler
- Helse Nord vil redusere reisekostnadene gjennom utvidet bruk av alternative konsultasjonsformer
- Helse Nord vil måtte utsette planlagte investeringer og realisere eiendomsmasse dersom likviditetssituasjonen ikke bedres
- Ved tjenesteleveranser mellom primær- og spesialisthelsetjenesten vil Helse Nord ha et mer bevisst forhold til hvem som har finansieringsansvar for tjenestene

Teknologi

- Vi vil kunne anvende data på en mer presis og treffende måte i framtiden knyttet til styringsinformasjon, beslutningsstøtte, læring knyttet til behandlingsvalg og preventiv intervensjon
- Digitalisering og automatisering av prosesser vil føre til at fagdisipliner jobber annerledes enn i dag, med spisskompetanse som stilles til rådighet ved behov og automatiske vurderinger
- Teknologi vil viske ut nivåene mellom kommune, private aktører og spesialisthelsetjeneste slik vi kjenner det i dag.
- Visitt og etterkontroll vil i framtiden for enkelte sykdomsgrupper ikke lenger foregå på et sykehus men like gjerne i pasientens hjem

Tiltak – teknologi

Tiltak – teknologi

- Helse Nord vil utarbeide en samlet strategi for teknologi og handlingsplan for teknologiarbeid i regionen. Strategien må avklare hvordan Helse Nord ønsker å samarbeide med private aktører på dette området
- Helse Nord skal innføre insentiver som stimulerer til adopsjon og anvendelse av velprøvde og fungerende løsninger
- Helse Nord vil legge bruk av teknologi inn som konkrete styringsmål for helseforetakene, sette mål knyttet til dette og følge opp utviklingen
- Helse Nord vil bygge opp en enhet som skal støtte både spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten med å ta i bruk og anvende teknologiske løsninger
- Helse Nord vil bidra til å utvikle rammer for pilotering, med mål om at evnen til å skalere konseptene som testes legges inn som et kriterium for evaluering av hvilke piloter som skal gjennomføres
- Helse Nord vil definere kompetansemål knyttet til teknologi, både knyttet til nyansettelser og utvikling av ansatte
- Helse Nord vil arbeide for å samle vurderingene knyttet til IKT, MTU, velferdsteknologi, teknologi i bygg og bygningsmassen, for å sikre helhetlig utvikling av infrastrukturen
- Helse Nord vil prioritere arbeid med teknologi som reduserer manuelt rutinearbeid og som muliggjør at deler av rutinemessig konsultasjon på sykehus kan gjennomføres i pasientens hjem

Teknologi

- Tall på effektive senger fra Helsedirektoratet indikerer at dagens samlede sengekapasitet vil være tilstrekkelig i 2035 gitt at alle tiltak for å redusere behovet for sengeplasser iverksettes
- Når det gjelder den store økningen i dagbehandlinger og polikliniske konsultasjoner, må Helse Nord vurdere om dette skal løses med bygningsmessige investeringer og/eller med lengre åpningstider

Tiltak – bygg og kapasitet

Tiltak – bygg og kapasitet

- Helse Nord vil tilpasse sengekapasiteten i regionen slik at de nødvendige behovene dekkes, dog slik at alternativer til sykehusinnleggelse benyttes der det er mulig og tjenlig
- Helse Nord vil samlokalisere sykehusfunksjoner i psykisk helsevern med somatiske helsetjenester for å legge til rette for samtidig å kunne behandle flere tilstander hos pasienter med både somatiske og psykiske lidelser

Agenda prosjektgruppemøte 07. mai

Innledning

Innspill

Tiltak

Prioriteringer

Videre arbeid

Eventuelt

Grunnlag for prioritering av tiltak – gruppearbeid

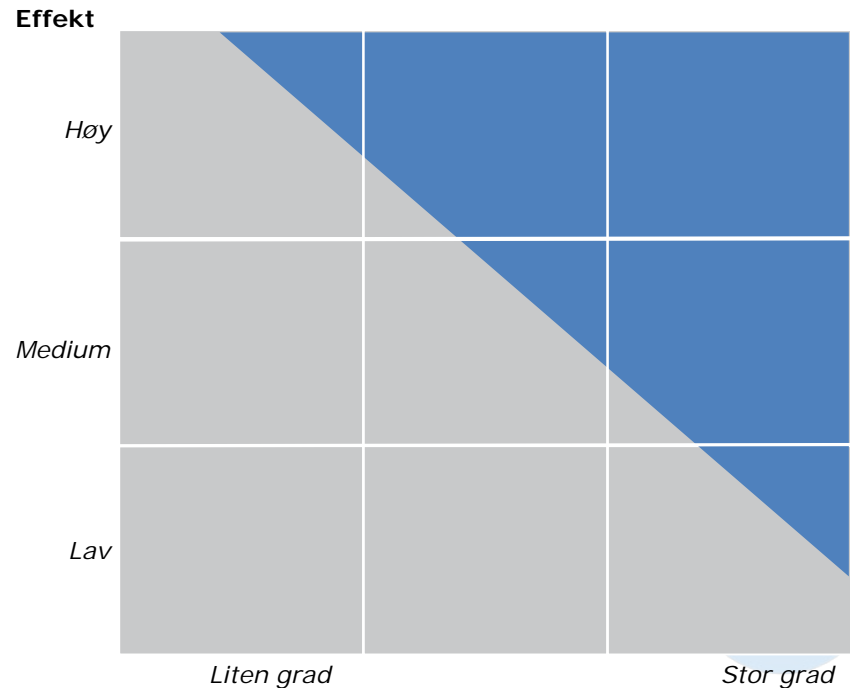
Ved å gjøre en Effekt / Kompleksitet vurdering av hvert enkelt tiltak så får vi ett grunnlag for å gjøre prioriteringer

Tiltakene som har relativt liten effekt, bør ikke prioriteres høyt

Tiltakene som har høy kompleksitet kan prioriteres, men det vil være vanskelig å gjennomføre mange slike tiltak i parallell

■ Prioriteringsområde

Vurdering av tiltak – effekt og enkel implementering (EKSEMPEL)



Agenda prosjektgruppemøte 07. mai

Innledning

Innspill

Tiltak

Prioriteringer

Videre arbeid

Eventuelt

Prioritering av tiltak

- Presentasjon av prioritering vil komme som ett siste delkapittel i kapittel 6. «Helse Nord møter utfordringene – tiltak»

Agenda prosjektgruppemøte 07. mai

Innledning

Innspill

Tiltak

Prioriteringer

Videre arbeid

Eventuelt