

Møtedato: 25. september 2013

Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
Fanghol, 75 51 29 00

Sted/Dato:
Bodø, 13.9.2013

Styresak 104-2013/4 Strategi i Helse Nord, revisjon – innspill fra høringsrunden, oppsummering

1. Bakgrunn/sammendrag

Etter tidligere diskusjon i styret i Helse Nord RHF har et høringsutkast med sentrale problemstillinger for videre utvikling av strategien for Helse Nord vært sendt på høring. Her presenteres en oppsummering av viktige bidrag fra høringsuttalelsene, og det foreslås hvilke temaer revidert strategi skal bygges på.

2. Forslag til rammer for Helse Nord's reviderte strategi

På bakgrunn av høringsinnspillene foreslås følgende rammer/hovedoverskrifter for det videre strategiarbeid. I det videre arbeid må også eventuelle nye føringer i nasjonal politikk, som vil påvirke strategien, inkluderes på en god måte.

HELSE NORD – FORBEDRING GJENNOM KVALITET OG SAMARBEID

Helse Nord velger kvalitet på tjenester og samarbeid mellom enheter og nivåer som hovedstrategi:

- Fordi kvalitet på tjenestene er avgjørende for befolkningens sjanse til gode resultater
- Fordi sammenhengende helsetjenester er avgjørende for kvaliteten på behandlingsresultatet
- Fordi enhetene hver for seg lett blir små og sårbare
- For å forbedre tjenester, forskning, utdanning og undervisning ved deling av kunnskap og andre ressurser
- Ved å utvikle og bruke felles løsninger og nettverk der de er tjenlige
- For å utnytte fortrinnet i en oversiktlig organisert helsetjeneste

Vår visjon:

*Pasientene skal bli møtt med rett kompetanse til rett tid
- Helse i Nord der vi bor*

Strategien skal realiseres med utgangspunkt i de nasjonale kjerneverdiene for spesialisthelsetjenesten: Kvalitet i prosess og resultat, trygghet for tilgjengelighet og omsorg og respekt i møtet med pasienten. Spesialisthelsetjenesten skal understøtte utviklingen av Nord-Norge.

Pasientene skal ha god tilgjengelighet til likeverdige tjenester av god kvalitet

Utviklingen av helsetjenestene i Helse Nord skal ha som målsetninger:

- At tilbudene i Helse Nord har en kvalitet av god nasjonal og internasjonal standard
- At det i Helse Nord er en kultur med for å bruke "beste praksis" og dokumentere egen virksomhet
- Organisere tjenestene i en kombinasjon av et bredt desentralisert tjenestetilbud og samling av mer spesialiserte tjenester

En sammenhengende og samarbeidende helsetjeneste

God faglig og pasientopplevd kvalitet og høy effektivitet oppnås når kommune- og spesialisthelsetjenesten internt og seg i mellom samarbeider på en organisert måte.

Brukermedvirkning og brukeropplevd kvalitet

Stikkord her vil være:

- styrket brukermedvirkning på individnivå
- systematisk tilbakemelding om brukernes opplevelser og erfaringer
- nyttiggjøre seg brukererfaringer i utviklingen av helsetjenestetilbudet

Kompetanse er avgjørende for kvaliteten

Stikkord her er:

- Rekruttering
- Utdanning
- Opplæring
- Forskning
- Rett person på rett plass – hvordan kan vi best mulig bruke de ulike yrkesgruppers kompetanse

Moderne bygg og teknologi er viktig for kvalitet

Moderne og felles IKT løsninger – avgjørende for kvalitet og effektivitet

IKT skal bidra til tjenester av god kvalitet, legge til rette for effektiv bruk av kompetanse og kapasitet og kompensere for avstander i tid og rom.

Kvalitet og effektiv ressursbruk ved god organisering og godt lederskap

Spesialisthelsetjenesten i Helse Nord skal organiseres og ledes på en kostnadseffektiv måte, slik at kravene til kvalitet ivaretas på en balansert måte

Medvirkning og kommunikasjon

God og informert medvirkning fra regionale og lokale myndigheter, brukere og arbeidstakernes organisasjoner i utviklingen av spesialisthelsetjenesten

3. Revidering av Helse Nordts strategi – innspill til høring

A. Generelt

I notatet, som var grunnlag for høringsinnspillene, var følgende temaer løftet fram som sentrale.:

- Utvikling og innføring av Felles kliniske informasjonssystem (FIKS)
- Helse Nordts investeringsportefølje fram mot 2018 – driftsmessig utfordring med strategisk risiko

- Evt. planer for faglig utvikling på enkeltområder – revidering av kreftplan
- Teknologi- og kunnskapsutvikling av betydning for tjeneste – konsekvenser for struktur
- Prioritering av virkningsfulle og effektive helsetjenester – hvordan påvirke dette?
- Forholdet til omgivelsene
- Lærings- og mestringsdimensjonen/brukermedvirkning, service og pasientopplevd kvalitet
- Leder- og medarbeiderskap nært ytelsene til pasienten og leveranse av støttetjenester – klinisk lederskap
- "Integrated care" i en ansvarsdelte helsetjeneste – hvordan styrke dette perspektivet?

B. Innspill fra høringsinstansene

Vedlagt følger mottatte høringsuttalelser. Mange av disse er svært konkrete og gir innspill på områder som vi må fange opp i de overordnede strategier. Fra disse vil adm. direktør trekke fram følgende temaer/innspill som blir viktig å reflektere i vårt videre arbeid:

Tjenesteutvikling og kvalitet

- Det økende antall eldre pasienter og spesialisthelsetjenestens evne til å yte tjenester på områder som typisk følger med aldring (syn, hørsel etc.)
- Styrking av samarbeidet mot tannhelsesektoren
- Er kapasiteten innen rus og psykisk helse god nok?
- Satsing på rehabilitering og tilbud i livets slutfase
- Skadeforebyggende arbeid må ivaretas – NORSAFETY
- Forebyggende helsearbeid må være del av planen og samarbeidet med fylkeskommunene må videreføres
- Samarbeid med fylkeskommunen om behovet for kollektivtilbud og pasienttransport
- Satsing på forebygging, læring og mestring og rehabilitering sammen med kommunene for å redusere folks behov for å komme på sykehus
- Styrke det desentraliserte tilbudet bl.a. gjennom sykestuer
- Videre utvikling av kvalitetsindikatorer
- Kvalitet og pasientsikkerhet med satsing på økt åpenhet

Brukermedvirkning og brukererfaringer

- Økt oppmerksomhet om pasientopplevd kvalitet og tilbakemelding fra brukerne som et element i utvikling av tjenestene
- Lærings- og behandlingsprogram for pasienter og pårørende
- Gjennomføre brukerundersøkelser og bruke tilbakemeldingene som kommer fra pasientene

Kompetanse, utdanning og rekruttering

- Hvordan kan medarbeidernes kompetanse brukes slik at vi får rett person på rett plass, og at oppgaveglidning ut fra et slikt prinsipp blir en naturlig del av hverdagen?
- Mer systematisk rekruttering, fortsatt satsing på utlandet og sikring av språkkunnskaper
- Satsing på kompetanseheving, etter- og videreutdanning for å styrke kvalitet

- Utdanning som en integrert del av tjenestene på alle nivå
- Videreutvikle desentraliserte utdanningsmodeller

IKT og telemedisin

- Felles IKT-løsninger med kommunene
- E-læring, telemedisin og virtuelle team som metoder for oppgaveløsning
- IKT må utvikles med tanke på pasientforløp og mulighet for samhandling mellom nivåene.
- Styrke opplæringsarenaene for telemedisin og IKT

En samarbeidende og sammenhengende helsetjeneste

- Systematisk utvikling av faglige nettverk
- Etablering av sterke fagmiljøer vs. kravet om tilgjengelighet og desentralisering
- Styrke samarbeidet mellom prehospitale tjenester og de kliniske fagområder
- Pasientforløpsarbeidet må styrkes og kunne brukes på tvers av foretaksgrenser
- Tilgjengeliggjøre data som gir et godt grunnlag for driftsplanlegging på ulike nivå i organisasjonen, ikke bare på "toppen"
- Redusere risiko og styrke kvalitet ved å ta i bruk beslutningsstøtteverktøy basert på beste praksis
- Satsing på samarbeid med private ideelle tilbud
- Styrking av lederskapet nær pasientbehandling og støttefunksjoner
- Samspillet og koordineringen mellom de offentlige sykehusene, avtalespesialister og private sykehus/tjenesteytere Helse Nord har avtale med
- Kommune- og spesialisthelsetjenesten som for brukeren framstår som et integrert tilbud med ulike oppgaver og planlagte overganger
- Styrke koordinering på tvers av fagområder i og mellom helseforetak for å sikre god ressursbruk og bedre tilgjengelighet for pasientene
- Medarbeidere og tillitsvalgte er sentrale og selvfølgerlige samarbeidsparter i alle ledd i organisasjonen

Støttefunksjoner:

- Utvikle moderne og effektive støttefunksjoner

Innspill fra møte i Regionalt brukerutvalg, den 5. juni 2013

- Brukermedvirkning på individnivå vs. systemnivå
- Brukerundersøkelser er viktig. Viktig at brukerne selv er med på opplegget rundt undersøkelsene.
- Kommunikasjon/informasjon til pasienter for å lære seg å mestre sykdommen.
- Andre informasjonskanaler enn internett for pasienter som ikke bruker elektroniske midler.
- Bruk av IT i pasientkontakt for å unngå at pasientene må fortelle historien sin flere ganger. Ikke aktuelt på grunn av personvern.
- Styrke kompetanse og initiativ for å bedre kommunikasjonen mellom bruker og behandler.
- Likemannsarbeid
- Ordningen med behandlingsansvarlig lege må gjennomføres konsekvent.

- Skrøpelige eldre er en utsatt gruppe og må tas spesielt hensyn til.
- Tannhelse bør vurderes tatt med.
- Tidlig innsats i ungdomspsykiatrien.
- Rekruttering av helsefagarbeidere.
- Sammenheng i pasientkontakt - ønskelig at samme lege møter pasienten
- Samhandlingsreform: Utskriving av pasienter, epikriser må følge med.
- Samhandlingsreformen og konsekvenser for rehabiliteringstjenester: Det meste må kommunene håndtere, spesialisthelsetjenestens ansvar og rehabilitering og kommunenes ansvar, forebygge innleggelser

4. Helse i Nord der vi bor – en visjon med flere lag godt tilpasset landsdelen og våre verdier

Spesialisthelsetjenestens virksomhet skal baseres på de nasjonale verdiene kvalitet, trygghet og respekt. Dette skal ligge til grunn for vår virksomhet både i møtet med pasienten, i relasjon leder/medarbeider, i det arbeidsfellesskapet spesialisthelsetjenesten er, og i vårt møte med myndigheter og omgivelser for øvrig. *Helse i Nord der vi bor* har i seg tre dimensjoner eller lag av betydning som premisser for utvikling av våre strategier:

- Helse i Nord der vi bor* henspeiler på helsetilstanden i befolkningen og forplikter oss til å ha oppmerksomheten i vårt arbeid rettet mot folkehelsen, kunnskap om helsetilstanden og hvordan helsetjenesten kan bidra for å styrke folkehelsen i Nord-Norge. Det har også i seg at vi skal ha oppmerksomhet rettet mot andre områder som helse og sosial ulikhet, trafikksikkerhet m. m.
- Helse i Nord der vi bor* betyr at bosettingsmønsteret legges til grunn for måten vi planlegger spesialisthelsetjenesten på. Nord-Norge skal preges av en desentralisert spesialisthelsetjeneste på de områder hvor det er forenlig med en tilgjengelighet til likeverdige spesialisthelsetjenester og en bruk av ressurser som kan forsvares med bakgrunn i prioriteringskriteriene – bruke penger, der de gjør mest nytte for de med mest alvorlig sykdom.
- Helse i Nord der vi bor* innebærer også at vi skal være selvforsynt med spesialisthelsetjenester i nord. Det betyr at vi ved bruk av egne ressurser og avtaler med andre om ytelse av helsetjenester skal ha tilgjengelig det befolkningen i nord trenger. I et slikt perspektiv har alle helseforetak og alle tjenesteområder vesentlige bidrag, men med Universitetssykehuset Nord-Norge HF som særlig sentral på de mest spesialiserte og marginale helsetjenester.

Ivaretagelsen av verdiene betyr bl.a. avveining av grad av desentralisering av tjenestetilbud i forhold til bosetting og krav til volum og samling av kompetanse for å yte gode tjenester i noen sammenhenger. Dette handler om trygghet for befolkningen, respekt for vår rolle som samfunnsaktør, hensyn til ressursbruk etc.

Helse Nord påvirker grunnlaget for bosetting og næringsutvikling ved de langsiktige effekter av vår tilstedeværelse i lokalsamfunn, beslutninger om lokalisering av tjenestetilbud, etterspørsel etter kompetanse og arbeidskraft m. m. Dette dreier seg både om den betydningen omgivelsene tillegger det å ha ulike typer helsetjenestetilbud (f. eks. fødeavdeling eller kirurgisk akuttberedskap), konsekvensen av et variert arbeidsliv, verdien av en bred offentlig infrastruktur og betydning for lokalsamfunn av å ha innbyggere med god utdanning.

5. Tidligere diskusjon i styret

- I. *Initiere forskningsprosjekt – høyere forbruk av helsetjenester innenfor BUP¹ i Helse Nord*
 - Helse Nord: 7 %, Salten: 10 % (høyere enn landsgjennomsnittet)
 - Samme tendens for nøkkeltallet "drop-out" fra videregående skole
 - Tilbud vs. etterspørsel: Utfører vi oppgaver som hører hjemme i primærhelsetjenesten?
- II. *Konkurranseskraft fremover – kompetent arbeidskraft*
- III. *Tiltak som vil aktualisere debatt om sentralisering – f.eks. robotkirurgi. Det må gjøres en bevisst evaluering av hvilken teknologi en skal ta i bruk som aktualiserer debatten om sentralisering av tilbud.*
- IV. *Jobbglidning: Bruke rett kompetanse på rett plass – spesielt ufaglærte/faglærte og hjelpepleier vs. servicemedarbeidere på merkantile områder. Styrets rolle er å utfordre HF-ene med hensyn til å ha en strategi på dette området.*
- V. *Framtidige investeringsbehov i sykehus og konsekvenser av nye samferdselsløsninger*
- VI. *Forskningsbevilgningene: Bli flinkere til å bestille helsetjenesteforskning – utarbeide et eget program for det. Styreleder ber om at adm. direktør kommer med forslag til styret om nye forskningsoppdrag (ref. BUP-debatten).*
- VII. *Helse vs. livsglede: Helsetjenestens oppgave er også å opplyse befolkningen om at helsefokus ikke "blir for puritansk"*
 - Vi bruker i dag ca 9 mill kroner på forebygging (helseatlas, fedme).
- VIII. *Tid for å vri mer av ressursene over til somatikken*
 - Ønske om å se statistikk/aktiviteter innenfor kronikersatsing vs. øyeblikkelig hjelp (blålys-medisin).
- IX. *"Unyttige/overflødige" tjenester/prosedyrer – behov for kartlegging av rutiner/praksis som er der av "gammel vane", og som med fordel kan fjernes/erstattes. Eksempel: Unødvige kontroller – invasiv² diagnostikk*

¹ BUP: Barne- og ungdomspsykiatri

² Invasiv, som innebærer at noe føres inn