



# Planlegge helsetjenester sammen - med vekt på de prioriterte pasientgruppene

*Styreseminar 27. oktober 2021  
Adm. direktør UNN, Anita Schumacher*

Kvalitet

Trygghet

Respekt

Lagspill

# 2025:

*MED PASIENTEN – FOR PASIENTEN*



Verdier

- *Kvalitet – Trygghet – Respekt – Lagspill*

# Satsingsområder

I denne strategien løfter vi frem fem satsingsområder, og beskriver hvor vi ønsker å være i 2025:



- Pasientperspektiv i alt vi gjør



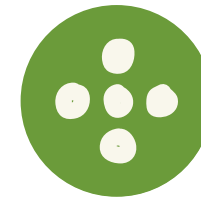
- Medarbeideren er vår viktigste ressurs



- Vi er universitets- og regionsykehuset for hele Nord-Norge



- Vi er åpne om prioriteringer



- Vi er en synlig og forberedt samfunnsaktør



2025:

*UNIVERSITETS- OG REGIONSYKEHUSET*

**For hele Nord-Norge**



Som universitets- og regionsykehus for Nord-Norge har UNN et særlig ansvar. Vi skal gi likeverdige og høyspesialiserte helsetjenester av internasjonal klasse i en landsdel med store avstander, spredt befolkning og et utfordrende klima. Dette gjør vi **i et nært lagspill med Helse Nord RHF, øvrige helseforetak i regionen og private aktører.**

**UNN skal aktivt bidra til å styrke fagmiljøene i landsdelen, desentralisere tjenester som kan desentraliseres, og samtidig sikre sentraliserte spesialiserte tjenester der det trengs. Vi skal ivareta nasjonale og regionale kompetanse- og behandlingstjenester, og bruke og utvikle nasjonale kvalitetsregistre.**



2025:

*SYNLIG OG FORBEREDT*  
**Samfunnsaktør**





Som verdens nordligste regions- og universitetssykehus har UNN medansvar for hele befolkningen i nordområdene. **UNN skal både selv levere og understøtte de andre sykehusene i å kunne gi likeverdige og robuste helsetjenester i hele vår langstrakte region.** Det skal vi gjøre gjennom målrettet samarbeid på tvers i helseregionen.



# UNN som regionsykehus understøtter hele Helse Nord

- Regionale fagnettverk
- Bygger opp og understøtter tilbud ved lokalsykehusene i Helse Nord (f.eks. kreftkirurgi ved Helgelandssykehuset, PCI ved NLSH)
- Starter initial behandling som kan fortsette å gis ved lokalsykehus og i kommuner (f.eks. cellegift ved kreft)
- Høykompetente subspecialister som er «bakvakter» for alle lokalsykehusene i Helse Nord
- Sentral i det regionale samarbeidet om utdanning av leger i spesialisering
- Overtar regelmessig pasientgrupper på kort varsel f.eks. ved sykdom på lokalsykehusene
- Felles multidisiplinære møter kreft
- Prehospitale tjenester



# Behandling av hjerteinfarkt i Nord-Norge



# Metode

- ✓ Mobilisere kliniske ledere på alle sykehus
- ✓ Visualisere resultater kontinuerlig
- ✓ N = 100
- ✓ Kvantifisere faktorer som forsinker oppstart av reperfusjonsbehandling
- ✓ Parallelt gjøre forbedringer
- ✓ Journalgjennomgang, telefonintervjuer med beslutningstakere:  
Primærhelsetjenesten/ambulanser/sykehus
- ✓ Ukentlig nyhetsbrev med informasjon om status

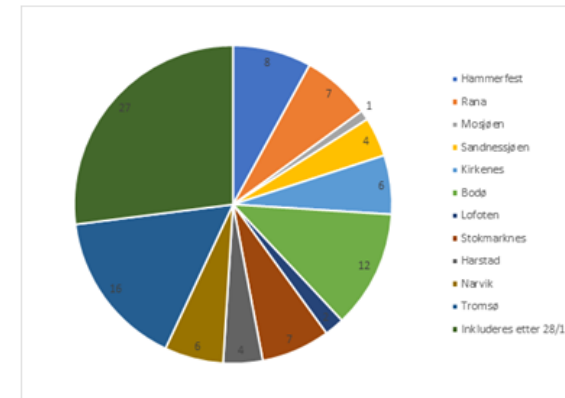


Forskjeller mellom sykehusene – Hvor gjøres PCI? – Oversette infarkt: Om den elektrofysiologiske blindsonen

Kjære kolleger!

Inklusjon

Vi har 1/11 – 28/1 inkludert 73 pasienter, slik fordelt på opptaksområde:





# Resultat

- ✓ Uendret kvalitet etter 3 mndr.
- ✓ ENTUSIASTISK FELLESSKAP
- ✓ Kvantifisert flaskehals
- ✓ Identifisert forbedringsområder



# Samarbeid gir resultater

**Legeforeningens kvalitetspris til spesialisthelsetjenesten for 2020** ble tildelt et nettverksarbeid innenfor tykktarmskirurgi i nord

Kvalitetsarbeidet ble initiert av fagmiljøet innenfor tykktarmskirurgi ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN), men **involverer alle sykehusene i Helse Nord**

Arbeidet i nettverket har bestått i at kirurgene fra de ulike sykehusene har besøkt sine kolleger ved de andre sykehusene som utfører tykktarmskirurgi. De har både hatt besøk inne på operasjonsstua ved utføring av tykktarmskirurgi, og faglige diskusjoner.

Besøkene ved hvert sykehus har **bidratt til å styrke fokus på en svært viktig del av kirurgien ved sykehusene i nord.**

## Kvalitetspris til nettverksarbeid for tykktarmskirurgi i nord

Legeforeningens kvalitetspris til spesialisthelsetjenesten for 2020 er tildelt et nettverksarbeid innenfor tykktarmskirurgi i nord. Prisen er på 50.000 kroner.

Publisert 16.02.2021 / Sist oppdatert 23.02.2021



Vi er takknemlig og ser denne kvalitetsprisen som et uttrykk for at vi gjør noe riktig og viktig med arbeidet for å øke kvaliteten på tykktarmskirurgien i nord, sier Trond Dehli på vegne av kollegiet i Helse Nord. Foto: Jan Fredrik Frantzen

# Helsefelleskap – keiserens nye klær eller nyttig nyskapning?

«Helsefelleskap kan være et skritt i riktig retning, men det er også fare for at det blir en ressurskrevende konstruksjon der potensialet forsvinner i byråkratiske øvelser»

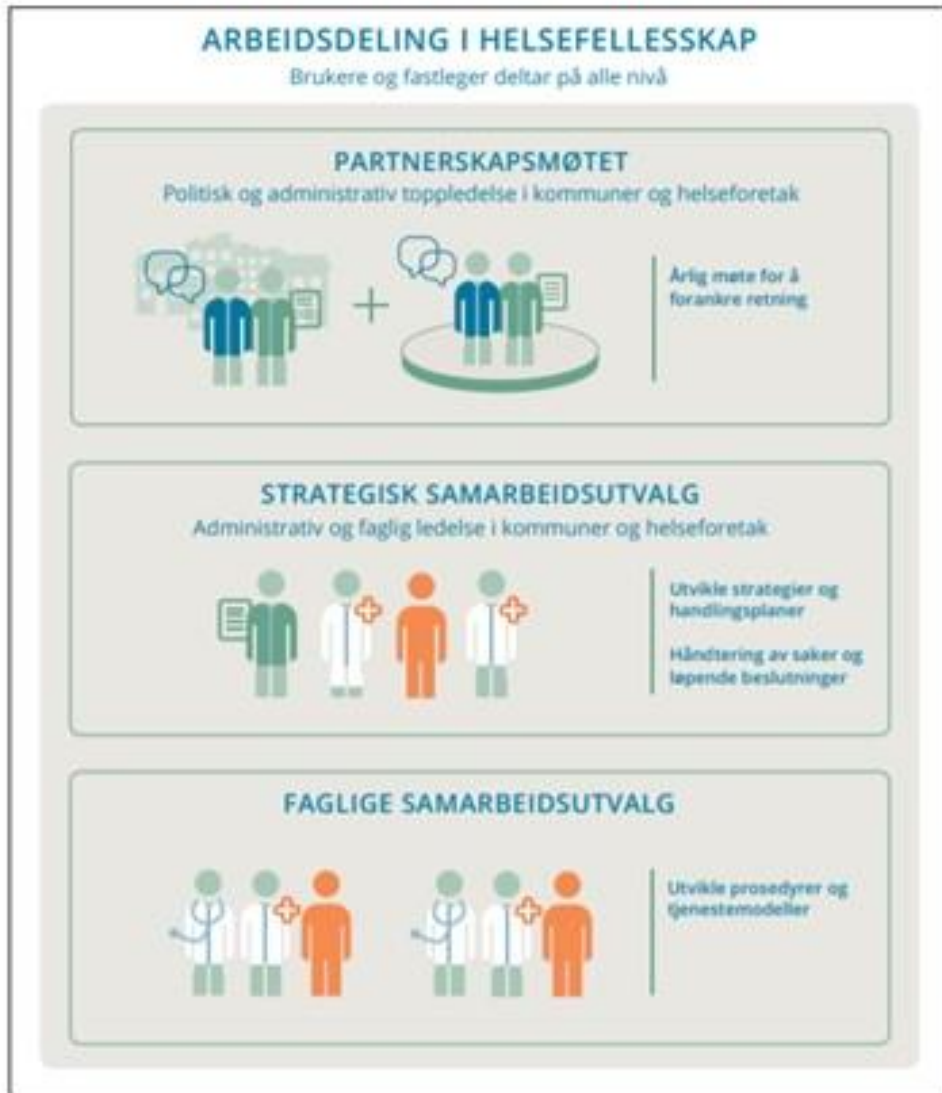
*Anette Fosse,  
Doktor i nord, 11.01.21*



– Det daglige samarbeidet foregår mellom fagfolk rundt pasienten. Det er først og fremst på dette nivået at samhandling skapes og utvikles.

Helsefelleskap – keiserens nye klær eller nyttig nyskapning?

# Hvordan skal vi lykkes i helsefellesskapet?



Figur 4.1 Arbeidsdeling i helsefellesskap

## Viktige nye elementer:

Etablere en god struktur på nivå 3 – faglige og lokale samarbeidsutvalg

Felles partnerskapserklæring:  
Ishavserklæringen

Pasientens helsetjeneste => Innbyggernes  
helstjeneste



# Ishavserklæringen fikk mye plass i Partnerskapsmøtet 2021

Karianne Opsal, ordfører i Harstad kommune presenterte erklæringen og sa bl.a.

*«Man ville ha en felles erklæring, en lokal helsepolitisk plattform, et styringsdokument av stor viktighet, og med tydelige prioriteringer og innsatsområder i det nye helsefellesskapet. En felles erklæring basert på en erkjennelse av felles utfordringer for kommunene og helseforetaket.»*

## Helsefellesskapet Troms og Ofoten vil

### ➤ Satse på felles innsats for helsetjenester til personer med sammensatte behov

- ✓ Arbeide for at helsetjenesten er basert på prinsippene personsentrert, helhetlig og proaktiv
- ✓ Sørge for et tett og forpliktende samarbeid mellom brukere, fastleger, kommuner og UNN
- ✓ Ta i bruk teknologi og digitale løsninger som understøtter tjenesten og muliggjør samhandling

### ➤ Satse på forebygging og egenmestring som en viktig del av innbyggerens helsetjeneste

- ✓ Styrke forebyggings- og folkehelseperspektivet i utøvende tjeneste
- ✓ Sørge for gode tilbud om læring og mestring
- ✓ Dele kunnskap om og konkrete erfaringer med forebyggende tiltak med god effekt på egenmestring og folkehelse

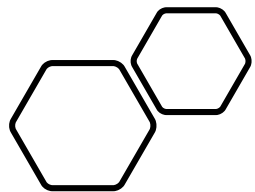
### ➤ Satse på felles innsats for å sikre nok helsepersonell med riktig kompetanse i alle ledd av helsetjenesten

- ✓ Sørge for utdanning av og kompetanseutvikling for helsepersonell
- ✓ Sørge for kompetansedeling på tvers av og innad i tjenestenivåene
- ✓ Arbeide for rekruttering og stabilisering av helsepersonell

# Stormottakersatsingen

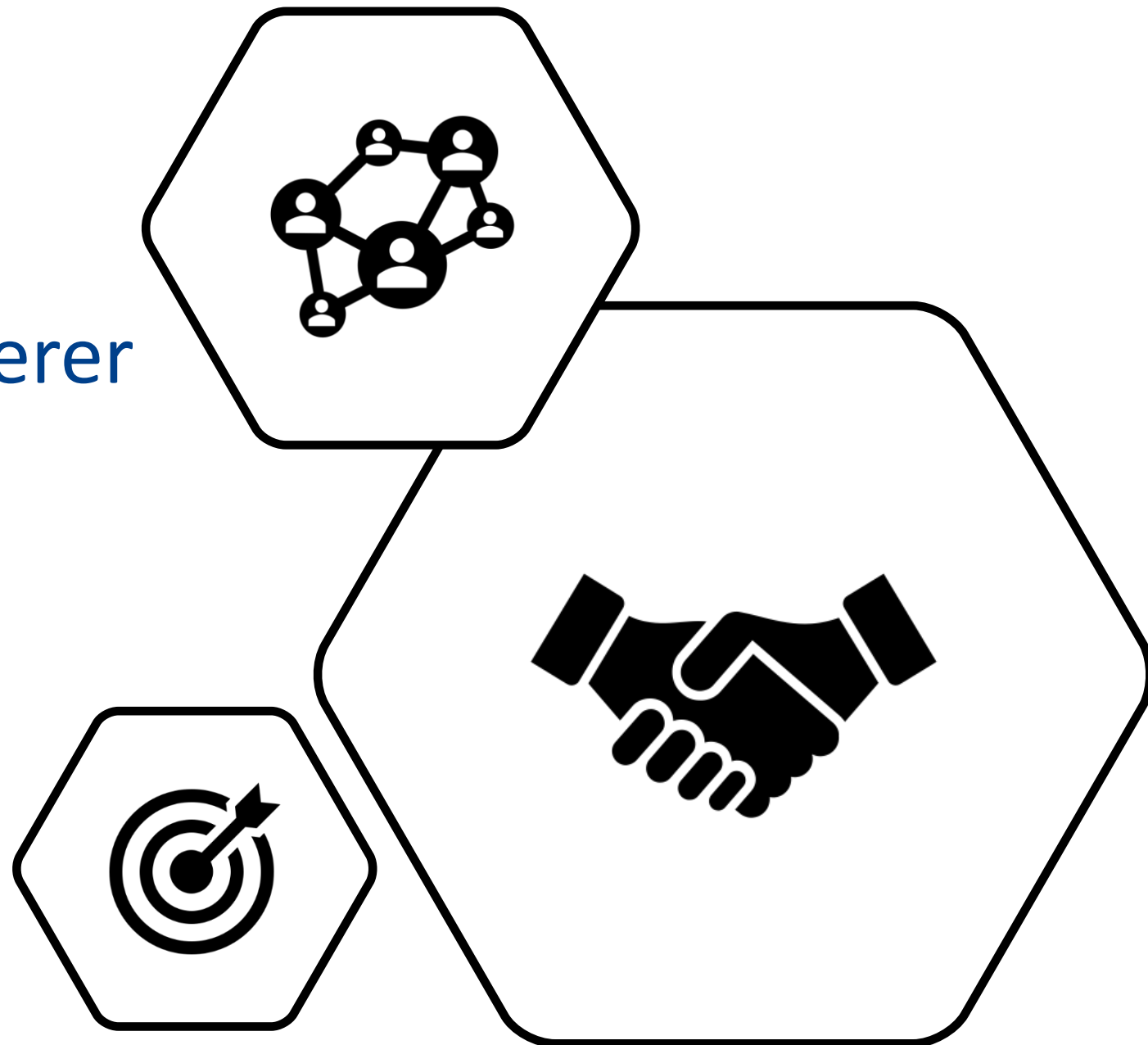
Bedre helsetjenester for pasienter med sammensatte og komplekse behov gjennom en personsentrert, helhetlig og proaktiv helsetjeneste og god bruk av digitale verktøy.





## PSHT: Modell som fungerer

- Prinsipper
  - Personsentrert
  - Helhetlig
  - Proaktiv
- Tverrfaglige team
- Samarbeidsmodeller for foretak og kommune



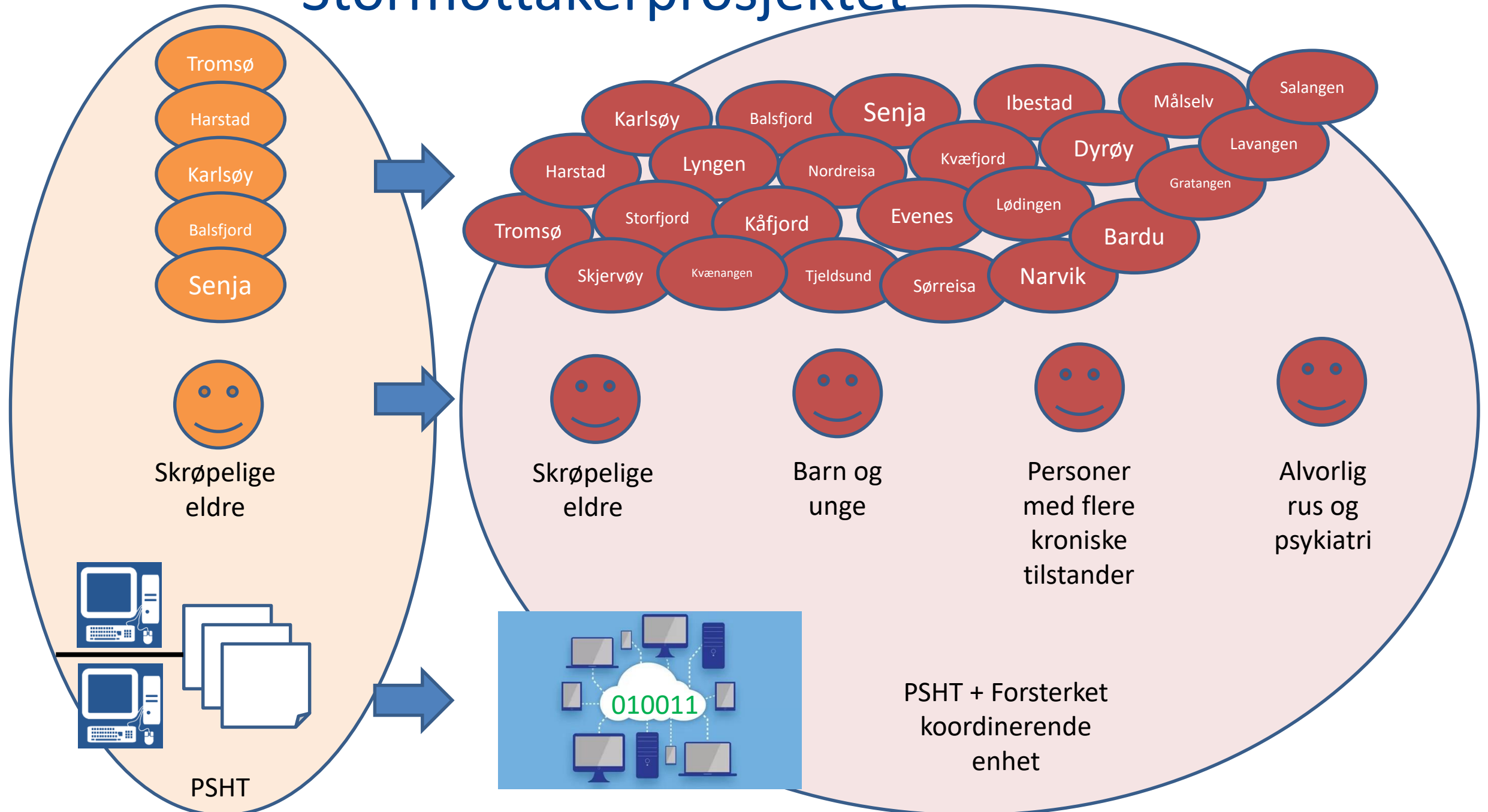
# Modeller for samarbeid med kommunene

- Integrert team kommune og UNN
  - Tromsø kommune og PSHT Tromsø
- Via DMS
  - PSHT ved DMS Midt-Troms – tilhørende kommuner
  - PSHT ved DMS Nord-Troms – Nord-Troms-4- kommunene
- Via kontaktpunkt/koordinator i kommunene
  - Eksempel: Balsfjord





# Stormottakerprosjektet



# Barn og unge

- FSU er under etablering og der vil man diskutere helt konkrete problemstillinger:
  - Barn med alvorlig psykiske helseutfordringer
  - Barn og unge med komplekse tilstander som fører til at de blir stormottakere både i habilitering og somatisk helsetjeneste
  - Barn med ervervet hjerneskade (pågår allerede en prosess i Helse Nord)

# Psykisk helse og rus

- Etablering av ACT-team og FACT-team er sentrale element i klinikkens arbeid rundt stormottakersatsingen: Tromsø, Nord-Troms (Skjervøy, Kåfjord, Nordreisa), Ofoten (Narvik, Gratangen, Tysfjord), Sør-Troms (Harstad, Kvæfjord, Skånland)
- Felles team somatikk/PHR i sin spede begynnelse i samarbeid mellom medisinsk klinikk og PHRK



# Gevinstpotensialet

- Skifte fra ø-hjelps innleggelse til elektiv poliklinikk og tjenester i kommunene
- Bedre helse for pasienter med sammensatte og komplekse behov
- Bedre helse for befolkning gjennom bedre samhandling og koordinering, mer fokus på forebygging og proaktive tjenester
- En mer bærekraftig helsetjeneste gjennom at man forbedrer helsetjenesten for den 10% som forbruker 40-60% av ressursene
- Bedre tilfredshet blant helsearbeidere





# Nasjonale og regionale nettverk

- Regionalt nettverk
  - Helgelandssykehuset, Finnmarkssykehuset
- Nasjonal interesse og faglig utveksling
  - Sykehuset Østfold + Fredrikstad kommune
  - St. Olavs
  - Ahus
  - Møre og Romsdal
- Politikere
  - Politiske partier
  - Statssekretær har deltatt på faglige samlinger og møter
- Forskningsprosjekter
  - DignityCare (NSE, UIT, NTNU, UIA, m.fl.)
- Innovasjon
  - Nasjonal Pilot (Helsedir.): Medrave
  - Medsensio – søknad om Nasjonal Pilot midler

*Vi ser frem til et tettere fellesskap – pasientene trenger vårt samarbeid*

