

SAKSFRAMLEGG

DATO: 11.12.2025

SAKSANSVARLIG: Hilde Rolandsen

SAKSBEHANDLER: Hilde Rolandsen

Arbeid med utviklingsplaner og føringer for revisjon av Regional Utviklingsplan 2023-2038 – oppdatert veileder

ARKIVREF:2025/1011-11

MØTEFORUM:
Styremøte

SAKSNUMMER:
139-2025

MØTEDATO:
18.12.2025

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjon om revidert veileder for arbeid med utviklingsplaner til orientering.
2. Styret tar plan for videre arbeid til informasjon, og vil involveres i strategiske vurderinger underveis i arbeidet.
3. Styret ber adm. direktør legge frem nærmere orientering om plan for videre arbeid, senest 25. mars 2026.

Formål

Saken legges frem for styret for å informere om revidert veileder for utviklingsplaner i de regionale helseforetakene. Revidert veileder åpner for en mer fleksibel tilnærming til planstrukturene i helseregionene.

Styret bes slutte seg til at helseforetakene deltar i arbeidet med å oppdatere regional utviklingsplan (jf. veilederen). Dette betyr at lokale langsiktige utviklingsplaner ikke revideres nå, og at helseforetakene viderefører arbeidet med pågående omstilling for å oppnå bærekraft.

Beslutningsgrunnlag

Veileder for arbeidet med utviklingsplaner ble først utarbeidet i 2016 på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), i et samarbeid mellom de fire regionale helseforetakene. Veilederen ble først revidert i 2020, og godkjent av de regionale helseforetakenes administrerende direktører før behandling i RHF-styrene (styresak 139-2020).

Ny veileder

Veileder for utviklingsplaner er revidert for tredje gang og er oversendt til HOD (vedlegg 1). Veilederen viderefører følgende prinsipper:

- Prinsippene om åpenhet, involvering og forankring legges til grunn
- Nødvendig fleksibilitet i tilnærming mellom regionene
- Et styrket samarbeid innad i regionen der helseforetakene og det regionale foretaket utvikler sine planer parallelt og i tett samarbeid
- Et fortsatt tett samarbeid mellom regionene om prosess, format, framskrivninger, identifisering av drivere og utviklingstrekk og gode tiltak knyttet til disse

I tråd med ny veileder, skal de regionale helseforetakene videreutvikle sitt interregionale samarbeid, og blant annet ha felles framskrivning om befolkningens behov for spesialisthelsetjenester.

Plan for prosess

Styret i det regionale helseforetaket legger premisser for arbeidet med utviklingsplanene i tråd med nasjonale og regionale føringer, og beslutter rammene for innretning og omfang, som vil kunne variere etter behov og tilpasses regionalt og lokalt.

Regional utviklingsplan 2027-2042 (RU42) planlegges behandlet i styret senest 26. november 2026 og oversendt Helse- og omsorgsdepartementet innen 1. desember 2026. Styret vil involveres underveis.

Involvering av helseforetakene

Det arbeides med å sette sammen en regional arbeidsgruppe. Representanter fra ledergruppene i helseforetakene er invitert til planleggingsmøte 11. desember 2025. Involvering av KTV/KVO og RBU blir ivarettatt på lik linje med tidligere praksis.

Innhold og struktur i RU42

Trender og drivere som er omtalt i dagens utviklingsplaner er fremdeles høyst aktuelle, noen er også forsterket. En mer ustabil sikkerhetspolitisk situasjon, utvikling i det digitale trusselbildet og økonomisk ustabilitet er eksempler på slike. Økt digitalisering med rask fremvekst av KI forsterker mulighetene for å endre både i kliniske og administrative arbeidsprosesser, og samhandling mellom aktørene i sektoren.

Dette taler for at RU42 blir en revisjon av RU38, og å beholde strukturen med tre hovedmål og én tilleggsdimensjon, evt. omarbeide til fire hovedmål (se vedlegg 2)

- Kap. 4.1 Vår felles helsetjeneste
- Kap. 4.2 Samhandling og samarbeid
- Kap. 4.3 Medarbeideren
- Kap. 5 Fremtidens helseberedskap

Medbestemmelse

Oppdatert veileder for arbeid med utviklingsplaner og overordnet plan for revisjon av RU38 ble behandlet i samarbeidsmøte med KTV/KVO 14. oktober 2025.

Vurdering av risiko

Risikovurdering for gjennomføring av revisjon av RU42 blir gjort på senere tidspunkt.

Vurdering av økonomiske konsekvenser og personellkonsekvenser

Det antas at revisjon av nåværende plan vil gjøres med interne ressurser, innenfor nåværende budsjett.

Brukermedvirkning

Oppdatert veileder for arbeid med utviklingsplaner og overordnet plan for revisjon av Regional Utviklingsplan 2023-2038 ble behandlet i Regionalt brukerutvalg 13. oktober 2025. Utklipp av protokoll er lagt ved saken (vedlegg 3).

Administrerende direktørs vurdering

Dette er tredje gang de regionale helseforetakene utarbeider utviklingsplaner, hvilket gjør behovet for en detaljert veileder mindre. I revidert utgave er det lagt til rette for større fleksibilitet og økt interregionalt samarbeid. Adm. direktør mener det bidrar til å gi de regionale utviklingsplan større tyngde i det offentlige rom.

Revidert veileder for utviklingsplaner støtter et styrket samarbeid innad i regionen, der helseforetakene og det regionale helseforetaket utvikler planen sammen. Adm. direktør mener at Helse Nord er tjent med at Regional utviklingsplan 2027-2042 blir et dokument Helse Nord RHF og underliggende helseforetak står sammen om.

Administrerende direktør vil komme tilbake til styret med nærmere informasjon om arbeidet, fremdrift, og involvering, senest i styremøte 25. mars 2026.

Vedlegg:

1. Oppdatert veileder for arbeidet med utviklingsplaner, versjon 2.0
2. Regional utviklingsplan 2023-2038, del 1 – Hovedmål, beredskap mm.
3. Utklipp av protokoll fra møte i Rregionalt brukerutvalg 13. oktober 2025



Veileder for arbeidet med utviklingsplaner

Versjon 2.0

Forord

Veileder for arbeidet med utviklingsplaner ble først laget i 2016 på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet i et samarbeid mellom de fire regionale helseforetakene.

Veilederen i ny versjon 2020 ble godkjent av de regionale helseforetakenes administrerende direktører og av styrene i de fire regionale helseforetakene.

Veilederen i denne versjonen er revidert i 2025 etter dialog mellom interregionalt AD-møte og HOD. Denne reviderte veilederen viderefører prinsippene fra de to foregående, og angir et minimumsrammeverk for arbeidet med utviklingsplaner. Basert på at det er tredje gang det utarbeides utviklingsplaner, legger veileder opp til

- At prinsippene om åpenhet, involvering og forankring fortsatt legges til grunn
- Nødvendig fleksibilitet i tilnærming mellom regionene
- Et styrket samarbeid innad i regionen der helseforetakene og det regionale foretaket utvikler sine planer parallelt og i tett samarbeid
- Et fortsatt tett samarbeid mellom regionene om prosess, format, framskrivninger, identifisering av drivere og utviklingstrekk og gode tiltak knyttet til disse

Innholdsfortegnelse

Forord	2
Innholdsfortegnelse	2
1. Om arbeidet med utviklingsplan	3
Hva er en utviklingsplan?.....	3
Om sørge-for-ansvar og lovmessig forankring.....	3
Format og sentrale tema i planen.....	4
2. Prinsipper for god kommunikasjon	4
Åpenhet, involvering og forutsigbarhet.....	4
3. Om planprosessen og kvalitetssikring	5
Dialog og rammer for planarbeidet	5
Forholdet til andre planer.....	5
Sammenheng med økonomisk langtidsplan	6

1. Om arbeidet med utviklingsplan

Hva er en utviklingsplan?

Alle regionale helseforetak og helseforetak som driver med pasientbehandling skal ha utviklingsplaner. En utviklingsplan er en plan for hvordan det regionale helseforetaket og helseforetakene vil utvikle sin virksomhet for å møte framtidige behov for spesialisthelsetjenester. Planene skal vise hvordan befolkningen i helseregionene og innenfor helseforetakenes opptaksområder skal sikres tilbud av nødvendige spesialisthelsetjenester.

Regional utviklingsplan utledes fra nasjonal helsepolitikk slik den kommer frem i overordnede planer som stortingsmeldinger mv. Helseforetakenes utviklingsplaner bygger både på nasjonale føringer, den regionale utviklingsplanen og på felles nasjonal framskrivningsmetodikk.

Utviklingsplanene rulleres hvert fjerde år og har en kort planhorisont på fire år og en lang planhorisont på 15 år. Planen skal peke på ønsket utviklingsretning for sykehusene i helseforetaket og hvilke tiltak som er nødvendige for å møte framtidens utfordringer.

Helseforetakenes utviklingsplaner er foretakenes øverste strategiske dokument, og kan understøttes av et mer detaljert planverk på ulike fagområder.

Planene skal bidra til å realisere en bærekraftig helsetjeneste der de tre bærekraftdimensjonene økonomi, sosiale forhold og miljø overlapper og samspiller med hverandre. Spesialisthelsetjenesten har et stort ansvar når det gjelder bærekraftig ressursforvaltning. Som en stor aktør i samfunnet er det avgjørende med ambisjoner, mål og strategier for å sikre bærekraftig drift, fremme sosial rettferd og å opprettholde god styring.

Om sørge-for-ansvar og lovmessig forankring

Utviklingsplanene er en del av de regionale helseforetakenes samlede planansvar. De regionale helseforetakene skal i henhold til spesialisthelsetjenestelovens § 2-1a sørge for at personer med bopel eller oppholdssted innen helseregionen tilbys spesialisthelsetjeneste i og utenfor institusjon. Ansvarer innebærer bl.a. en plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med myndighetskrav.

Helseforetakene er de regionale helseforetakenes viktigste virkemidler for å oppfylle sørge-for-ansvaret, og står for hoveddelen av helsetjenestene. Samhandlingen og samarbeidet med sykehusapotekforetakene, IKT-foretakene og de felleseide helseforetakene¹ må omtales i utviklingsplanene.

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.

¹ 1) Luftambulansetjenesten HF 2) Sykehusbygg HF 3) Sykehusbygg HF 4) Pasientreiser HF 5) Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett (HDO) HF

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

Format og sentrale tema i planen

Veiledende format for utviklingsplanene er de tre delene

- Overordnede strategier og mål
- Utviklingstrekk og framskriving
- Analyse og veivalg.

Planene formidles etter helseregionenes valg, enten som tekstdokument, lysarkpresentasjoner, digitale nettløsninger e.a. Eventuell heldigital utgave av utviklingsplanen vil kunne formidles med det samme verktøyet som benyttes til å lage øvrige nettsider i spesialisthelsetjenesten, og som ivaretar krav om universell utforming. Gjennom regionalt og interregionalt samarbeid legges til rette for samordning av innhold og format.

På grunnlag av analyse av utfordringer og muligheter som er beskrevet i overordnet planverk velges utviklingsretning for virksomheten, strategiske valg og prioriterte tiltak.

Planlegging av framtidige tjenestetilbud skal gjøres med støtte i framskrivninger av befolkningens behov for helsetjenester. Framskrivninger er strategisk viktig for å planlegge for tilstrekkelig kapasitet på kort og lang sikt med nødvendig tilpasning til helseregionens særpreg og lokale forhold. Planene skal bygge på nasjonal metodikk for framskrivning, og utføres koordinert i et interregionalt fagnettverk og kompetansemiljø under ledelse av Helse Sør-Øst.

Helsefellesskapene skal bidra til at helseforetak og kommuner sammen planlegger og utvikler sammenhengende, helhetlige og bærekraftig helse- og omsorgstjenester for pasienter som trenger tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

2. Prinsipper for god kommunikasjon

Arbeidet med utviklingsplanen må være basert på en kommunikasjonsplan som ivaretar prinsippene åpenhet, involvering og forutsigbarhet.

Åpenhet, involvering og forutsigbarhet

Arbeidet skal foregå i åpenhet. Det skal være mulig å følge prosessen for alle som ønsker innsyn. Alle interessenter skal kunne forstå hva som skjer, når det skjer og hvor beslutningene fattes. Dette innebærer at dokumenter under arbeidets gang skal gjøres tilgjengelig for alle, herunder en oppdatert nettside med informasjon og åpen høring.

Ved arbeidets oppstart skal det gjøres en interessentanalyse som omfatter både interne og eksterne interessenter. Helsefellesskapene, brukere og pårørende, ansatte, tillitsvalgte og

vernetjeneste, og andre samarbeidsparter skal involveres i arbeidet. Andre samarbeidsparter er f.eks. kommuner, fylkeskommuner, totalforsvaret, universiteter og private helsetjenesteleverandører.

3. Om planprosessen og kvalitetssikring

Dialog og rammer for planarbeidet

Styret i det regionale helseforetaket legger premisser for utviklingsplanene i tråd med nasjonale eller regionale føringer, herunder beslutte fleksibilitet og handlingsrom med hensyn til planenes innretning og omfang, som vil kunne variere etter behov og tilpasses regionalt og lokalt.

Oppdatering av utviklingsplanene bør foregå i parallell, og skal fange styringssignaler fra stortingsmeldinger, nye relevante planer og oppdragsdokumentene, samt nye trender og drivere. I utgangspunktet skal det ikke lage nye, men oppdateringen skal dermed supplere og/eller rullere dagens utviklingsplaner.

Den enkelte helseregion etablerer et forpliktende, regionalt samarbeid i foretaksgruppen. Dette nettverkssamarbeidet vil koordinere planarbeidet mellom RHF-et og helseforetakene og organisere planprosessen i tråd med prinsippene åpenhet, involvering og forutsigbarhet, samt fleksibilitet i tråd med styrets beslutning om premissene.

Interregional arbeidsgruppe med de ansvarlige for utviklingsplanene i de regionale helseforetakene har samarbeidet i flere år og vil fortsette. Denne arbeidsgruppen skal være en erfaringsutvekslingsarena som vil samarbeide innenfor felles tema og problemstillinger, herunder framskrivninger, utfordringer, muligheter, format, rullering av planer, m.m. Interregional arbeidsgruppe konstituerer seg selv etter oppnevning og oppdrag fra AD-møtet via det interregionale eierdirektørmøtet.

I henhold til prinsippene om god kommunikasjon skal det gjennomføres en åpen høringsprosess før endelig styrebehandling i respektive helseforetak og i det regionale helseforetaket, før planene oversendes til HOD.

Forholdet til andre planer

Utviklingsplanen skal bygge på en helhetlig analyse av virksomheten, utfordringer og muligheter og anviser veivalg og tiltak på kort og lang sikt. I dette arbeidet må det bygges videre på eksisterende strategier, planer og øvrig arbeid for å realisere en bærekraftig helsetjeneste. Regionale løsninger må beskrives i RHF-enes utviklingsplaner slik at HF-ene får et tilfredsstillende utgangspunkt for sitt planarbeid.

I arbeidet med utviklingsplanen bør det gjennomgå hvilke andre overordnede planer helseforetaket har. Utviklingsplanen bør ta opp i seg føringer av overordnet og langsiktig karakter og angi behovet for nye planer eller revidering av eksisterende planer som kan utfylle

utviklingsplanene. På denne måten kan helseforetaket etablere et planhierarki med en indre sammenheng og konsistens, der nasjonal helsepolitikk og utviklingsplanen tjener som en overbygning og som utfylles av andre planer på områder der det er behov for det, slik figuren nedenfor skisserer.



På fagspesifikke områder der RHF-ene og helseforetaket har pålagte hovedoppgaver gjennom lov eller vedtekter, kan det utarbeides fagplaner, delstrategier/-planer. Utviklingsplanen bør ikke være for omfattende, og kan henvise til delstrategier og handlingsplaner.

Handlingsplaner og tiltak skal som hovedregel ha utspring fra strategiske mål og virkemidler i regional utviklingsplan, eventuelt fra andre overordnede føringer, og regionale delstrategier/-planer.

Sammenheng med økonomisk langtidsplan

Økonomisk langtidsplan (ØLP) angir økonomisk utvikling i foretaket og utarbeides hvert år med et fireårsperspektiv på driftsøkonomiske prioriteringer og åtteårsperspektiv på investeringer. ØLP utarbeides på bakgrunn av overordnede føringer, utviklings- og investeringsplaner, og er et virkemiddel for å følge opp regional utviklingsplan, strategier og planer og understøtter visjonen, hovedoppgavene og vedtatte hovedmål med sikte på å ivareta en bærekraftig, økonomisk utvikling.

Vedlegg 1 til styresak 179-2022 Regional utviklingsplan 2023-2038,
del 1 analyse og veivalg

Regional utviklingsplan for Helse Nord 2023-2038

Sammen om helse i nord

DEL 1¹

Analyse og veivalg

¹ 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 Nords 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.

1.	Innledning	2
2.	Helse Nords særpreg	3
3.	Behov for omstilling	5
3.1	Vår felles helsetjeneste	9
3.2	Samhandling og samarbeid	10
3.3	Medarbeideren	12
4.	Fremtidens helseberedskap	13

1. Innledning

Helse Nord RHF er det regionale helseforetaket for spesialisthelsetjenesten i Nord-Norge, hvis hovedoppgaver er å planlegge, organisere, styre og samordne virksomheten i helseforetakene. Regionale helseforetak har et overordnet ansvar for å iverksette nasjonal helsepolitikk, legge til rette for pasientbehandling, forskning og undervisning, utdanning av helsepersonell, opplæring av pasienter og pårørende, samt utvikling av medisinsk praksis, pleie og kompetanseutvikling.²

Helse Nords regionale utviklingsplan er det øverste strategiske dokumentet for hvordan foretaksgruppen – Helse Nord – 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 trygge og likeverdige tjenester, tilpasset landsdelen. Regional utviklingsplan skal ha som mål å fokusere på det viktigste, de største mulighetene og velge det som gir størst effekt, innen ytre krav og rammer.

Regional utviklingsplan skal ivareta overordnede, nasjonale, styringsmål, som blir gitt årlig i oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet, og angir Regjeringens og nasjonale helsemyndigheters helsepolitiske mål. Regional utviklingsplan anvender gjeldende *Strategi for Helse Nord RHF 2021–2024* som svar på oppdragets første fire år.³ Regional utviklingsplan 2038 består av to deler; del 1 beskriver helseregionens særpreg og særegne utfordringer, behovet for omstilling og målområder for utviklingsplanen. Under hvert målområde skisseres en overordnet retning mot 2038. Del 2 beskriver oppdraget, Helse Nord RHF's samfunnsoppdrag, andre regionale delstrategier, det helhetlige utfordringsbildet, bærekraftsforutsetninger, framskrivninger og øvrig planverk som Helse Nord RHF's strategi 2021-2024 og Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023. Del 1 svarer således ut strategiske retningsvalg mot 2038, som i planperioden følges opp gjennom videre utredninger og handlingsplaner.

²Lov om helseforetak § 2a. Regionale helseforetaks ansvar og oppgaver, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a. De regionale helseforetakenes ansvar for spesialisthelsetjenester.

³ Strategi for Helse Nord RHF. Vedtatt 2021.

Helse Nord har et særskilt ansvar for å sørge for likeverdige spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. Kompetanse om samisk helse, språk og kultur skal være tilgjengelig for befolkningen i alle deler av landet. Alle landets regionale helseforetak har vedtatt strategien om spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen.⁴

Tiltaksplaner for å øke helsepersonells kompetanse om samiske språk og kultur er utarbeidet ved alle helseforetak i Helse Nord og er under implementering

2. Helse Nord's særpreget

Spesialisthelsetjenestens verdier er *kvalitet, trygghet og respekt*. I Helse Nord er verdiene utvidet til å omfatte *lagspill*. Lagspill og samarbeid innad i, og på tvers i foretaksgruppen og med kommunene er både mulig og ønskelig. Pasienter og pårørende er viktige medspillere. Som helseregion med en liten befolkning er Helse Nord særpreget av å være løsningsorientert, av optimisme og av dedikerte fagfolk med høyt fokus på kvalitet og forbedring. Gode tjenester skapes i samarbeid med brukere, pasienter og pårørende, og brukermedvirkning er sentralt for å lykkes med godt lagspill. Helse Nord som samfunnsaktør holder samarbeid sentralt, både innad i helsevesenet, med fylkeskommuner, statsforvaltere og, ikke minst, tverrsektorielt med landsdelens universitet, NAV og Bufetat. I tråd med FNs bærekraftsmål skal Helse Nord være ledende i sitt arbeid med miljø og bærekraft, og fremme god helse gjennom miljøvennlig drift. I tillegg er menneskerettigheter, arbeidstakerrettigheter og antikorrupsjon viktige områder det kontinuerlig jobbes med i alle landets helseforetak.⁵

Universitetssykehuset Nord-Norge er Helse Nord's regions- og universitetssykehus og har 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 pasientgrunnlag og fagmiljø av tilstrekkelig størrelse. 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, mens 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. Foretaksgruppen består videre av Sykehusapotek nord og Helse Nord IKT. Disse danner til sammen landsdelens største virksomhet og foretaksgruppen i Helse Nord danner regionens største arbeidsgiver.

Det er utviklet flere gode løsninger for samarbeid mellom helseforetakene, som for eksempel desentraliseringen av medisinerutdanningen.⁶ Helseforetakene i Helse Nord driver en betydelig utdanningsvirksomhet og utdanner hele 20 % av landets leger, og 16

⁴ Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. Vedtatt 2020.

⁵ Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar 2021.

⁶ Tid for å utdanne flere leger desentralt. Olsen et. Al. Artikkel i Tidsskriftet (2021)

% av landets sykepleiere.⁷ Helsetjenesten i nord må som hovedregel utdanne sitt eget personell og kan ikke hvile seg på at utdannet helsepersonell fra andre regioner fyller opp ledige stillinger. Nyansettelser innebærer derfor gjerne et lengre løp med opplæring, utdanning og kvalifisering. Allerede i dag er tilgangen til kvalifisert personell en foretaksovergripende utfordring, og lite tyder på at situasjonen vil endres til det bedre i årene fremover.

I Helse Nord har det over år vært arbeidet målrettet for å desentralisere pasienttilbudet til befolkningen. Samtidig dekker Helse Nord nesten halvparten av Norges landareal, inklusive Svalbard, har *sørge for*-ansvar for om lag 9 % av befolkningen, krevende klimatiske forhold, god beredskap, et betydelig behov for luftambulanse og et utbygget pasientreisetilbud. Den langstrakte geografien gir sterk avhengighet av fly som framkomstmiddel og et behov for utstrakte prehospitale tjenester.

Mange små kommuner og eldre befolkning gjør at den demografiske utviklingen tidligere slår negativt ut på befolkningens størrelse og sammensetning i nord. I enkelte områder har den såkalte eldrebølgen allerede inntruffet. En eldre befolkning gir lavere fødselstall, og bidrar til at befolkningen i Nord-Norge utgjør en stadig mindre andel av Norges befolkning. Aldersforskyvningen gjør at det blir færre innbyggere i kommunene i arbeidsfør alder, noe som svekker kommuneøkonomien, så vel som forsørgerbrøken og tilgangen til helsepersonell. Statistisk sentralbyrå sine befolkningsframskrivninger mot 2040 viser at kun 6 av 79 kommuner har en forventet befolkningsvekst. I regionen har bare 7 kommuner mer enn 10 000 innbyggere og det er først og fremst de yngre som flytter ut av regionen.⁸

Endringen i befolkningens alderssammensetning, vil bli svært utfordrende for den kommunale hjelpetjenesten da en eldre befolkning har større behov for helsetjenester.⁹ Samtidig mangler trolig over 200 000 personer fastlege.¹⁰ Mangelen er størst i de små distriktskommunene, og rammer derfor særlig vår landsdel.¹¹ På landsbasis antas antallet brukere av pleie- og omsorgstjenester over 80 år å tredobles de neste 40 årene, fra 220 000 brukere i 2018 til nærmere 700 000 i 2060.¹² I 2019 var det 39 466 sykehjemsplasser i Norge.¹³ 84,3 % av alle med sykehjemsplass har demens.¹⁴ Mens det i 2020 var 101 118 personer med demens, forventes antallet å stige til 236 789 i 2050.¹⁵ Analyser av ressursinnsats fra spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester viser at spesialisthelsetjenestens innsats synker etter fylte 70 år. Eldre innbyggere har derfor særlig behov for gode kommunale tjenester, samtidig som velfungerende kommunale helse- og omsorgstjenester og fastlegeordningen er sentrale forutsetninger for at spesialisthelsetjenesten skal kunne fungere.

Helse Nords plassering og geografi setter oss i en sentral, men utsatt posisjon i nordområdene. Helse Nord RHF skal derfor ha en nøkkelrolle i arbeidet med helhetlig beredskap i nært samarbeid med andre sentrale samfunnsinstitusjoner. Det helhetlige

⁷ Styresak 63-2022 Virksomhetsrapport nr. 4-2022, 25. mai 2022

⁸ NOU 2020:15 Det handler om Norge. Utredning om konsekvenser av demografiutfordringer i distriktene.

⁹ Meld. St. 14 (2020-2021) Perspektivmeldingen 2021.

¹⁰ Handlingsplan for allmennlegetjenesten – årsrapport 2021. Helsedirektoratet (2022), jf. Tall fra Helfo aug. 2022.

¹¹ Evaluering av handlingsplan for allmennlegetjenesten. Oslo Economics (2022).

¹² Regionale framskrivninger av etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester, 2017-2035, Leknes et. Al. SSB (2018).

¹³ <https://www.ssb.no/pleie/>

¹⁴ Demensplan 2025 (2020). Helse- og omsorgsdepartementet 2020.

¹⁵ Demensplan 2020. Forekomst av demens i Norge. Nasjonal kompetansetjeneste aldring og helse (2020).

utfordringsbildet handler om at klimaendringer, naturkatastrofer og ekstremvær også rammer oss som befolkning. Kriser i andre sektorer berører både helsevesenet og befolkningen når de inntreffer. 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, riktige og raske beslutninger. Helse Nord er del av totalforsvaret og forsvarrets redningstjeneste er viktig for helseberedskapen og helsetilbudet til befolkningen.

Beskrivelsen av Helse Nords særpreg illustrerer både behovet for omstilling og fleksibilitet i tilbudet. Frem mot 2038 forventes ingen forbedring i de økonomiske rammebetingelsene.¹⁶ Utviklingsplanen tar derfor utgangspunkt i at dagens økonomiske rammer vil innsnevres ytterligere, og alle ledd i organisasjonen må tenke nytt for å sikre bærekraften til å løse nåværende og fremtidige behov.

Langstrakte geografiske områder kombinert med liten befolkning stiller store krav til beredskap, pasienttransport og prehospitale tjenester. Det er kostbart å gi et likeverdig pasienttilbud.¹⁷ Det blir derfor nødvendig å skape mer helse for mindre ressurser for å realisere vår felles helsetjeneste.

Helse Nords særlige utfordringer er illustrert i mosaikkbildet under.



Figur 1 Sammendrag av særskilte utfordringer for Helse Nord

3. Behov for omstilling

Den medisinsk-faglige utviklingen med stadig mer faglig spissing, spesialisering og grenspesialisering er allerede utfordrende. Av denne grunn er det behov for å videreutvikle pasienttilbudet i årene fremover for å møte den faglige utviklingen. Skjerpede krav til spesialistkompetanse og mengdetrening, samt kostbart investeringskrevende høyspesialisert medisinsk-teknisk utstyr gjør det krevende å drive desentralt og med mange mindre enheter. Dagens struktur er derfor ikke bærekraftig eller mulig å opprettholde. Tilgangen til kvalifisert personell forventes å være en sterk driver for å samle flere funksjoner, da kompetente medarbeidere er en forutsetning for å fremover levere kvalitative gode spesialisthelsetjenester. Den medisinsk-faglige

¹⁶ NOU 2019:24 Inntektsfordeling mellom regionale helseforetak (2019).

¹⁷ Ibid.

utviklingen skjer så raskt at fremtidig planlegging må ta høyde for en betydelig fleksibilitet for å håndtere endringer i faglig praksis og nye arbeidsformer. I løpet av få år har f. eks. utviklingen i øyefaget gitt utslag i økt behov for behandling av aldersrelatert makuladegenerasjon (AMD).

Ytterligere medisinsk spesialisering og økte krav til kvalitet gjør mange fagmiljø sårbare. Faglig utvikling skaper samtidig nye kompetansebehov innen andre fagområder som teknologi, informatikk, ingeniørvitenskap, helsepedagogikk og logistikk. Faglige fremskritt og utvikling har gitt andre muligheter innen diagnostiske fag og har skapt en betydelig vekst. Å fortsette som før vil ytterligere øke behovet for spesialisert kompetanse, og med det, behovet for omstilling.

Hvordan kan vi sikre bærekraftige vaktbærende tjenester, videreutvikle og optimalisere bruken av helsepersonell og samtidig tilby tjenester av god kvalitet? Innovasjon innen digitalisering, automatisering og AI (kunstig intelligens) kan tilby nye muligheter. Teknologien skaper muligheter for å flytte behandling og tilbud ut fra sykehus og hjem til pasientene slik som i PRO-oppfølgingen basert på Ambuflex i Danmark.¹⁸ Denne digitale hjemmeoppfølgingen av over 20 ulike pasientgrupper, gir fordeler som at pasienten slipper å reise og at pasientens egne data kan brukes for å forbedre behandlingen.¹⁹

Behovet for helsetjenester kan potensielt reduseres som følge av medisinske fremskritt og teknologisk utvikling, men samtidig øke som følge av naturkatastrofer, ekstremvær, migrasjon og utvidet mobilitet mellom landegrenser. Mulige trusler er blant annet urent vann som følge av klimaendringer, antibiotikaresistens og nye pandemier.²⁰ Samfunnssikkerhet og beredskap krever både regionalt, nasjonalt og internasjonalt samarbeid.

Endringen i befolkningens alderssammensetning er den viktigste årsaken til endring i befolkningens helse.²¹ Økt levealder gjør at flere lever lengre med kroniske sykdommer og bidrar til å skape endringer i befolkningens sykdomsbyrde. Det er særlig kroniske sykdommer som KOLS og diabetes, senskader etter kreftbehandling, muskel- og skjelettlidelser og ruslidelser som forventes å øke. Psykiske lidelser rammer i større grad den yngre delen av befolkningen, og er den fjerde største årsaken til samlet sykdomsbyrde.²² Alderseffekten øker behovet for både spesialisthelsetjenester og kommunale tjenester, samtidig som kommunene får lavere skatteinntekter til å finansiere tjenestene. Folkehelseinstituttets analyser viser at det primært er befolkningen over 70 år som bruker fastlegetjenester og framskriver en vesentlig økning i behovet for fastlegetjenester ettersom eldre har forventet sterk vekst i årene fremover.²³ Den gjensidige avhengigheten mellom omsorgsnivåene viser at det er helt nødvendig å utvide samarbeidet om forebygging og bedret folkehelse også for spesialisthelsetjenesten. Framskrevne data på tvers av omsorgsnivå gir ny kunnskap om

¹⁸ <https://www.rm.dk/sundhed/faginfo/ambuflex/>

¹⁹ Fifteen Years' Use of Patient-Reported Outcome Measures at the Group and Patient Levels: Trend Analysis. Hjollund NHI, J Med Internet Res 2019;21(9):e15856

²⁰ DSB. Analyser av krisescenarioer 2019. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap. 2019.

²¹ Framtidens utfordringer for folkehelsen. Sykdomsbyrde, bruk av helse- og omsorgstjenester, og smittsomme sykdommer. Folkehelse rapportens temautgave 2022. FHI 2022.

²² Folkehelse rapporten – helsetilstanden i Norge. Folkehelseinstituttet (2021)

²³ Framtidens utfordringer for folkehelsen. Sykdomsbyrde, bruk av helse- og omsorgstjenester, og smittsomme sykdommer. Folkehelse rapportens temautgave 2022. FHI 2022.

forbruksmønster over tid og fagområder, og analyser fra Helse Sør-Øst viser blant annet at 40 % av pasientene mottar tjenester fra både kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten.²⁴

For å kunne levere likeverdige helsetjenester av god faglig kvalitet frem mot 2038, vil endret struktur og funksjonsdeling bli nødvendig for å sikre etterlevelse av nasjonale faglige retningslinjer. Det er særlig vaktbærende og spesialiserte tilbud som enkelte typer kreftkirurgi, avansert kirurgi og sjeldne tilstander som krever et større befolkningsgrunnlag, spesialisert kompetanse og erfaring. Den gjensidige avhengigheten mellom enheter gjør at endringer i organisering og funksjonsfordeling berører helsevesenets øvrige tilbud, som prehospitale tjenester, rehabiliteringstilbud og pasienttransport. Landsdelens langstrakte geografi krever utstrakte prehospitale tjenester og god beredskap. Prehospitale tjenester må derfor organiseres på en hensiktsmessig og ressurseffektiv måte.

Befolkningen i nord utgjør en stadig mindre andel av Norges innbyggere. Faglige krav til kvalitet og forsvarlighet og medisinskfaglig utvikling med økt spesialisering og kostbart medisinsk-teknisk utstyr gjør det nødvendig å endre dagens desentrale struktur. Begrenset tilgang til kvalifisert helsepersonell vil bidra til å tvinge frem en omstilling i måten tjenester leveres på og skape nye samarbeidsformer. I en endret struktur kan elektive sykehus inngå som del av fremtidens løsning. Knappe ressurser må vurderes i en regional sammenheng til det beste for innbyggerne i regionen og flere støttefunksjoner må samles for en bedre ressursutnyttelse. Det er nødvendig å bygges opp større regionale kompetansemiljø, både av hensyn til ressursutnyttelse, faglig utvikling og for å unngå dobbeltarbeid. Gode spesialisthelsetjenester kan bare tilbys befolkningen ved tilstrekkelig tilgang til, og riktig fordeling av oppgaver mellom kompetente medarbeidere. Det krever struktur og kultur for lagspill og forbedring gjennom samarbeid, samt gode samarbeids- og samhandlingsformer som kan utvikle større fagmiljø på tvers av helseforetak, sektorer og omsorgsnivå.

God ledelse og evne til omstilling er sentralt for en kompleks organisasjon som helsetjenesten. Helse Nords særtrekk gjør det nødvendig å både forstå samfunnsoppdraget og nødvendigheten av samarbeid for en best mulig helsetjeneste. For medarbeiderne er faglig utvikling og det å inngå i attraktive fagmiljø viktige motivatorer og noe som virker både stabiliserende og rekrutterende. Større fagmiljø kan dannes ved å samle kompetanse, utdanning og pasienttilbud, og derigjennom bygge opp mer enn summen av delene. I SANKS og Sami klinikk møtes pasientene av fagpersoner som i tillegg til faget har kompetanse på samisk språk og kultur. Regionale samarbeid om felles undervisning, hospitering, veiledning med videre er gode løsninger som skaper større fagmiljø. Samtidig vil den spredte bosetningen i Nord-Norge gjøre at befolkningen også fremover vil ha behov for tilgjengelig tidskritisk beredskap som f. eks. innen akutt indremedisin og visse kirurgiske funksjoner.

Helse Nord RHF's visjon er *sammen om helse i nord*. Helse Nord RHF samarbeider med en rekke andre aktører, som kommuner, pasienter og pårørende. Videre også med fylkeskommuner, forsvaret, NAV, Bufetat og arbeidstakerorganisasjoner. Helse Nord har

²⁴ Analyser fra Helse Sør-Øst (2021) basert på data fra bla. NPR, KPR, befolkningsdata fra SSB mm.

et nært samarbeid med landsdelens universitet, både om forskning, innovasjon og utdanning gjennom godt etablerte samarbeidsorgan på disse områdene.

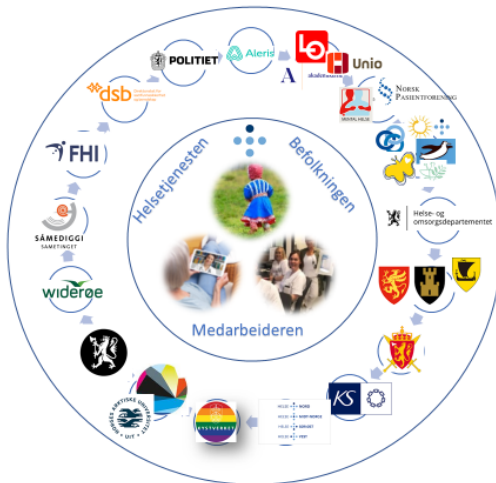
4. Mål

For å møte utfordringene, har regional utviklingsplan 2038 valgt tre målområder. Det første representerer pasientene, de pårørende og befolkningen. Målområdet omtales som vår felles helsetjeneste. For å bruke de samlede ressursene bedre, må det legges mer vekt på forebygging av sykdom og psykisk uhelse. Pasienter og pårørende må gis bedre opplæring og involveres sterkere i egen behandling og oppfølging. Det forutsetter god pasientkommunikasjon, kompetanse i helsepedagogikk, strukturer for medvirkning, bedre helsekompetanse og videreutvikling av digitale helsetilbud. Bedre samhandling og samarbeid både innad i spesialisthelsetjenesten og mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene er nødvendig for å skape en helhetlig helsetjeneste og sammenhengende pasientforløp. Her er helsefellesskapene sentrale. Samarbeidet med NAV om helse og arbeid pågår både regionalt og på helseforetaksnivå. Pasientene tilbys her tjenester som bidrar til å hindre funksjonsfall fra arbeid og utdanning, samtidig som det bedrer pasientens helse og livskvalitet. Samarbeidet favner også om en forebyggende del, som skal bidra til å unngå fremtidig behov for helsetjenester og spesialisthelsetjenester.

Frem mot 2038 vil større deler av befolkningen trenge hjelp med flere samtidige sykdommer over tid. Forebygging og folkehelsearbeid må derfor vies betydelig mer plass fremover også i spesialisthelsetjenesten. Samarbeid og samhandling med kommunene blir enda viktigere i årene som kommer. Teknologisk utvikling gjør det mulig å flytte tjenester fra sykehus til hjemmet. Det gir mer tilgjengelig og tryggere tjenester, og andre muligheter for medvirkning fra pasienter og pårørende. Utviklingen av helsefellesskapene og det kliniske samarbeidet for de prioriterte gruppene må ytterligere utvikles.

Medarbeiderne er den viktigste innsatsfaktoren i helsevesenet og avgjørende for vår evne og mulighet til å levere gode spesialisthelsetjenester og stadig forbedre tjenesten. Medarbeidernes kunnskap og kompetanse er bærebjelken i spesialisthelsetjenesten og et sentralt målområde for utviklingsplanen. Målet er å sikre tilstrekkelig med kompetanse og attraktive arbeidsplasser for ledere og ansatte.

De tre målområdene er gjensidig avhengige av hverandre og sine omgivelser. Figuren under illustrerer denne sammenhengen i en ikke-uttømmende oversikt.



Figur 2 Illustrasjon av mangfoldet i Helse Nords omgivelser



Figur 3 Prioriterte innsatsområder mot 2038

4.1 Vår felles helsetjeneste

Våre pasienter er del av en familie med pårørende og et samfunn. Helse Nord RHF har *sørge for*-ansvar for at befolkningen får likeverdige, kvalitativt gode spesialisthelsetjenester. Ansvaret favner også om det å bidra til å fremme folkehelsen og forebygge sykdom og skade.²⁵

Frem mot 2038 skal vi stadig utvikle tilbudet for å sikre kvalitativt gode og lett tilgjengelige tilbud til pasienter og pårørende. Aktiv pasient- og pårørendedeltakelse skal fremmes blant annet gjennom økt helsekompetanse i befolkningen. God helsekompetanse og pasientkommunikasjon danner grunnlag for informerte valg om egen helse, forebygging av sykdom og psykisk uhelse.²⁶ Pasienter og pårørende må derfor involveres i beslutninger om egen helse, og settes i stand til å vurdere hvordan, og hvorvidt behandlingen virker, vurdere bivirkninger, tiltak og videre behandling. De er selv nærmest til å vurdere hva de trenger for å mestre sykdom og uhelse, og hvordan sykdommen påvirker deres nærmeste.

Befolkningens forventninger til helsetjenesten er høye. Derfor skal pasienter og pårørende gis tilgang til flere brukerstyrte tjenester, velferdsteknologi og digitale hjelpemiddel for å overvåke egen helse, bringe helsetilbudet hjem og kunne kontakte helsetjenesten ved behov. Digitalisering, stedsuavhengige tjenester og nye arbeidsformer skal gjøre spesialisthelsetjenestetilbudet mer tilgjengelig, og bidra til at unødvendige reiser unngås. Sterkere involvering fra brukere og pårørende kan føre til styrket helsekunnskap, egenomsorg og funksjon, samt forbedrede kliniske resultater.

Krav til kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten forventes å øke. Systemet Nye metoder og Beslutningsforum gir trygghet for at nye metoder og legemidler i spesialisthelsetjenesten er virksomme, og tilfredsstillende kravene i forskriften om prioritering. Regional implementering av nasjonale faglige retningslinjer og behandlingsveiledere vil sette rammer for funksjonsdeling mellom helseforetak og

²⁵ Spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a, tredje ledd.

²⁶ Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen 2019-2023. Helse- og omsorgsdepartementet (2019)

fagmiljø, og sikre faglig god praksis. Bruk av analyser, helseatlas, kvalitetsindikatorer og kvalitetsregistre skal bidra til å redusere uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av helsetjenester. Forskning og innovasjon skal bidra til ny kunnskap, fagutvikling og nye måter å levere helsetjenester på.

Teknologiske fremskritt har gitt store pasientgrupper, som diabetespasienter, anledning til å selv overvåke effekten av behandling. Det gir sterkere involvering, bedre informasjon og forståelse av egen helse, samt mulighet til selv å sitte i førersetet. Pasientrapportert oppfølging bedrer særlig tilgjengeligheten til pasienter med sammensatte og langvarige behov. Digitalisering danner grunnlag for samarbeid og samhandling på tvers av geografiske enheter, omsorgsnivå og helseforetaksgrenser, og bidrar til å redusere fysiske avstander. Det danner grunnlag for å bygge større og mer robuste fagmiljø og nettverk.

Et sentralt mål i Nasjonal helse- og sykehusplan er at helsetjenestene skal oppleves sammenhengende og sømløs mellom omsorgsnivåene.²⁷ At kommuner og spesialisthelsetjeneste samarbeider og samhandler om de som trenger det. De fire prioriterte pasientgruppene i helsefelleskapene har behov for samtidig og sammenhengende innsats på tvers av omsorgsnivå. Hurdalsplattformen har utvidet fokus fra pasientens helsetjeneste til vår felles helsetjeneste.²⁸ Det innebærer mer vekt på forebygging, samhandling og samarbeid mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten og leder oss videre til vårt neste målområde, samhandling og samarbeid.

Helse Nord RHF vil:

- Fremme bedre og mer aktiv bruker- og pårørendeinvolvering og opplæring.
- Legge større vekt på å fremme folkehelsen, forebygge sykdom, skade og uhelse.
- Bidra til flere brukerstyrte tjenester og tjenester med pasientrapporterte data.
- Utvikle fagmiljø for innovasjon, utvikling og implementering av nye metoder og teknologiske hjelpemiddel for å kunne flytte flere spesialisthelsetjenester hjem.
- Prioritere kvalitet og pasientsikkerhet gjennom regional implementering av faglige retningslinjer og veiledere, samt videreutvikling av datagrunnlag og analyser som helseatlas og framskrivninger.

4.2 Samhandling og samarbeid

Befolkningens forventninger til helsetjenesten vil øke i takt med den medisinske utviklingen, samtidig som de økonomiske og bemanningsmessige ressursene blir knappere. Dette dilemmaet gjør det nødvendig å utforske nye arbeidsformer, nye former for samhandling, samarbeid og samordning for å øke kvaliteten og gi bedre bruk av de samlede ressursene. Helse Nord skal bidra til å bedre og øke samarbeidet innad i, og mellom helseforetak, med kommuner og eksterne helsetjenesteleverandører. Helsevesenet skal fungere som en felles helsetjeneste. Faglig samarbeid, sykehus i nettverk og funksjonsdeling er viktige strategiske grep.

²⁷ Nasjonal helse- og sykehusplan, Meld. St. 7(2019-2020), jf. Oppdragsdokumentets mål og føringer (2022).

²⁸ Hurdalsplattformen. Regjeringen.no

Høyere levealder, bedre overlevelse og nye medisinske muligheter gjør at mange vil trenge samtidige tjenester over tid. De såkalte stormottakerne har god nytte av integrerte helsetjenester som pasientsentrerte helsetjenesteteam og ordninger som ACT/FACT innen psykisk helsevern. Økt spesialisering bidrar til økt behov for samarbeid og samhandling for å sikre pasientene helhetlige tilbud.²⁹ Analyser av ressursinnsats viser at innsats fra de to tjenestenivåene må vurderes i sammenheng.

Samhandling og samarbeid omfatter både samarbeid på tvers av omsorgsnivå, innad i, og mellom helseforetak. Fagmiljø på tvers av foretaksgrensene skal til sammen danne større enheter. Gjennom involvering i hverandres planarbeid og samkjøring av planer, kan helheten og avhengigheten bedre ivaretas. Planlegging av helsevesenets dimensjonering skal skje med støtte i felles framskrivingsmodeller, på tvers av omsorgsnivå og foretaksgrenser, til det beste for befolkningen.³⁰ En felles nasjonal framskrivingsmodell for psykisk helsevern og TSB ble vedtatt i 2021, og modellen for framskrivning innen somatiske fag er under revisjon.³¹ Helsefellesskapene skal skape nærere samarbeid og samhandling mellom kommuner og helseforetak, noe som skal føre til bedre tjenester.³² Det skal legges til rette for tettere faglig samarbeid mellom fagmiljø og helseforetak og derigjennom bygge større fagmiljø.

Spesialisthelsetjenester skal gjøres mer tilgjengelig gjennom videreutvikling av nødvendig digital infrastruktur og digitalisering som gjør det mulig å innføre digital hjemmeoppfølging, legge til rette for mer samvalg, og brukerstyrte tjenester. Det er i tråd med befolkningens ønsker.³³ Pasienter og pårørende skal kunne reise mindre for å gjøre undersøkelser som kan utføres lokalt, med støtte fra et større fagmiljø sentralt. Faglig samarbeid på tvers av geografiske lokasjoner og foretaksgrenser skal bidra til å sikre kvalitet og tilgjengelighet i hele regionen. Arbeidet med å nedprioritere behandling med lav og usikker nytte skal videreføres.

Det helhetlige utfordringsbildet stiller større krav til samfunnssikkerhet og beredskap for å verne befolkningens liv og helse og sikre tilgangen til nødvendige spesialisthelsetjenester i hele krisespekteret. Det tverrsektorielle beredskapssamarbeidet, og totalforsvarsarbeidet, må derfor videreutvikles for tilstrekkelig robusthet for vår beredskap i spesialisthelsetjenesten.

Helse Nord RHF vil:

- Utrede hvilke områder som egner seg for regional samordning og fellesfunksjoner på tvers av foretaksgrenser.
- Utrede hvilke områder som kan samordnes på tvers av kommune- og spesialisthelsetjeneste.
- Kartlegge omfang av behandling og diagnostikk med usikker nytteverdi.

²⁹ Ukom: Spesialiseringens pris – samhandling ved uavklarte tilstander. August 2022.

³⁰ Revidert Oppdragsdokument 2019 fra Helse- og omsorgsdepartementet.

³¹ <https://www.regjeringen.no/no/dokumentarkiv/regjeringen-solberg/aktuelt-regjeringen-solberg/hod/nyheter/2021ny/behovene-innen-psykisk-helsevern-og-rusbehandling-i-arene-fremover/id2872387/>

³² Prop. 102 L 2020-2021. Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven (nytt krav til samarbeidsavtalen mellom kommuner og helseforetak).

³³ Innbyggerundersøkelsen om e-helse 2021. Direktoratet for e-helse (2022).

- Utrede pilot for én felles, integrert tjeneste mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste innen et avgrenset geografisk og/eller faglig område.
- Støtte opp under helsefellesskapene og bidra inn i deres prosesser.
- Videreutvikle digitale løsninger for økt samhandling, samarbeid og tilgjengelighet til helsetjenester.
- Prioritere tverrsektorielt beredskapssamarbeid, og totalforsvarsarbeid, for å sikre robust beredskap for spesialisthelsetjenesten i hele krisespekteret.

4.3 Medarbeideren

Medarbeiderne er vår største ressurs og omfatter alle ansatte og ledere i spesialisthelsetjenesten. For å oppnå målet om tilstrekkelig og riktig kompetanse må vi tilby attraktive arbeidsplasser for alle ledere og ansatte. Det innebærer at godt arbeidsmiljø, arbeidsbelastning, sykefravær, fagmiljø og kapasitet til faglig utvikling er ivarettatt. Virkemidler for bærekraftige, stabile og helsefremmende arbeidsplasser på helseforetaksnivå er god ledelse, kontinuerlig, varig og virkningsfull forbedring av tjenestene, faglig utvikling og godt arbeidsmiljø. Forutsetninger for et godt arbeidsmiljø, er god organisering og planlegging av arbeidet, balanse mellom krav i jobben og mulighet for kontroll over egen arbeidssituasjon, balanse mellom innsats og belønning, rettferdig og støttende lederskap og forutsigbarhet og trygghet. Fleksibel oppgavedeling, tilpasset aktivitetsutvikling og livslang læring kan bidra til å skape attraktive arbeidsplasser.

Langsiktig og felles planlegging skal bidra til en mer forutsigbar hverdag og tilstrekkelig bemanning. Det skal bidra til tilstrekkelig og riktig kompetanse og ressurser når aktiviteten er størst. Vi skal innarbeide felles metodikk for framskriving av behovet i foretaksgruppen og ta grep for en mer enhetlig praksis for å analysere og beskrive framtidig bemanningsbehov i samarbeid med kommunene og utdanningsinstitusjonene. Per i dag har helseforetakene i nord en langt høyere andel av innleie og vikarer enn andre helseregioner.³⁴

Større enheter gir andre muligheter for faglig utvikling og differensiering. Spesialisthelsetjenesten er først og fremst en kompetansevirksomhet, der muligheter for et godt fagmiljø og faglig utvikling er en viktig premiss for å stabilisere personellet. Faglig samarbeid innad i foretaksgruppen og mellom omsorgsnivå danner grunnlag for sammenhengende tjenester, fagutvikling og karriereløp. Det legger til rette for lærings på tvers av organisasjonsgrenser. Vi skal øke satsningen på simulering og ferdighetstrening, både i utdanning og i internopplæring. Areal og utstyr kan deles med våre samarbeidspartnere, og vi skal trene sammen med kommunene der det er hensiktsmessig. Digitalisering kan bidra til at ressursene brukes bedre, faglig utvikling og nye arbeidsformer som kan gi rom for avlastning av helsepersonell. Kompetente medarbeidere og ledere er viktige bestanddeler i robuste fagmiljø, som gjennom faglig samarbeid gir flere karriereløp og muligheter for faglig utvikling. Større enheter gir også rom for flere støttefunksjoner som kan avlaste helsepersonell og bedre kvaliteten.

³⁴ Styresak 63-2022 Virksomhetsrapport nr. 4-2022, 25. mai 2022

Faglig samarbeid på tvers bidrar til attraktive arbeidsplasser med mulighet for meningsfylt utøvelse av faget, videre utvikling og læring gjennom livet.³⁵ Videreutvikling av samarbeidet med universitet og høyskoler danner grunnlag for god kvalitet i utdanning og i klinisk anvendelse. Godt faglig samarbeid innad i foretaksgruppen og på tvers av omsorgsnivåene bidrar til faglig god praksis. For våre høykompetente medarbeidere kan det fungere som viktige drivere for å utvikle attraktive arbeidsplasser.

God utøvelse av ledelse er helt avgjørende for de resultatene vi skal oppnå sammen, for å gjennomføre endringer og samarbeid. Ledelse skal styrkes som et selvstendig fag og det det skal utvikles kompetanseplaner for alle ledernivå. God ledelse forutsetter lederatferd som fremstår inkluderende, rettferdig og støttende.

Helse Nord skal tilstrebe tilstrekkelig med helsepersonell til å takle kriser og beredskap uten å måtte belage seg på innleie fra utlandet.

Helse Nord RHF vil:

- Bygge fag- og arbeidsmiljø som gjør det attraktivt å være ansatt i Helse Nord.
- Prioritere god ledelse og et godt arbeidsmiljø, blant annet gjennom felles regional plattform for lederutvikling og opplæring.
- Videreutvikle helseforetakenes faglige samarbeid.
- Stimulere til oppgavedeling, digitalisering og samhandling.
- Innarbeide regionalt system for behovsanalyser og planlegging av kompetanse og kapasitet.

5. Fremtidens helseberedskap

Godt samarbeid innad i, 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, migrasjon, pandemi og krig inngår. Hensynet til befolkningens liv og helse er helt sentralt i alle samfunnssikkerhets- og beredskapshendelser. Spesialisthelsetjenesten må i større grad prioritere ressurser slik at vi er forberedt når nye kriser kommer.

Det helhetlige utfordringsbildet endres hurtig, som erfart både under pandemien og krigen i Ukraina. Forsyningskjeden har vist seg sårbar for internasjonale forstyrrelser, og konsekvenser av den sikkerhetspolitiske situasjonen skaper et større behov for redundans i våre tjenester. Det gjelder hele krisespekteret, i fred, krise og i krig. Vi opplever en økende grad av hendelser der grensen mellom samfunnssikkerhet og statssikkerhet er utydelig.³⁶ Totalforsvarsarbeidet er derfor viktig for å sikre gode

³⁵ Innspill fra Norsk legeforening, Psykologforeningen og Norsk sykepleierforbund til Helsepersonellkommisjonen (2022) fra helsepersonellkommisjonens nettsted.

³⁶ St. Meld. 5 (2020-2021). Samfunnssikkerhet i en usikker verden.

spesialisthelsetjenester til regionen i hele krisespekteret, sammen med et tett tverrsektorielt beredskapssamarbeid med relevante sivile aktører. Det internasjonale samarbeidet er viktig for å øke robustheten i vår helseberedskap i nord, og Helse Nord vil prioritere dette arbeidet gjennom nordisk og arktisk samarbeid.

Helse Nord er en sentral aktør og utøvende kapasitet i både forebygging, beredskap og krisehåndtering. Vi har en rolle som nødetat, del av redningstjenesten, og 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. Av denne grunn deltar helsesektoren ofte i håndtering av kriser med ulik karakter og omfang. Det bidrar til en styrket samfunnssikkerhet og beredskap for å håndtere uønskede hendelser.

Dette er en dimensjon som spesialisthelsetjenesten, spesielt i Nord-Norge, i større grad enn tidligere må forholde seg til. Digital sikkerhet er bare ett eksempel på hvorfor vi i fremtiden må balansere ressursbruken mellom ordinær drift og samfunnssikkerhet og beredskap.

RBU-sak 77-2025 Oppdatering av veileder for arbeidet med utviklingsplaner

Vedtak:

1. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF (RBU) tar saken til orientering.
2. RBU ber om at det etableres et samarbeid med pasient- og brukerorganisasjoner i arbeidet, og savner dette i veilederen
1. I arbeidet med regional utviklingsplan kommer også regionalt brukerutvalg til å samarbeide interregionalt med de regionale brukerutvalgene i de andre regionene