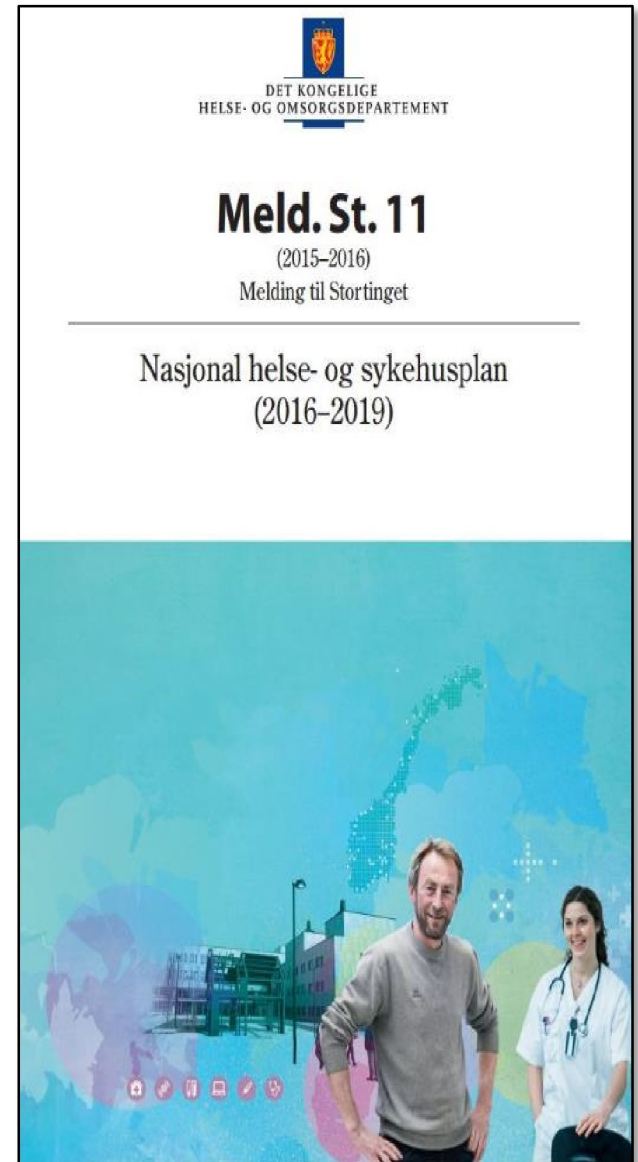


Innspill til Nasjonal Helse- og sykehusplan 2019- 2023

26.09.2018 Prosjektgruppe RHF

Bakgrunn for arbeidet

- De regionale helseforetakene er bedt om å bistå Helse- og omsorgsdepartementet i arbeidet med en ny Nasjonal helse- og sykehusplan (foretaksmøtet 16. januar 2018)
- De regionale helseforetakene skal levere innspill til planarbeidet knyttet til områdene *teknologi, helhet og sammenheng, kompetanse og psykisk helsevern*.
- *Konsekvenser for bærekraft* av ulike tiltak skal beregnes ved hjelp av de regionale helseforetakene sine felles *framskrivningsverktøy*.
- Det skal legges til grunn at de regionale helseforetakene skal samarbeide om å løse oppgaven, og det skal være tett dialog mellom departementet og regionale helseforetakene i planarbeidet.



Målet

- Innspillene knyttet til de fire temaene skal bidra til å gi svar på hvordan pasientenes helsetjeneste skal realiseres innenfor en spesialisthelsetjeneste ***som er bærekraftig på lang sikt***



Prosjektmandat

Prosjektet skal

- Identifisere sentrale utfordringer og muligheter innen det gitte temaet.
- Beskrive et konkret målbilde for det gitte temaet både på kort (nærmeste fire-årsperiode) og lang sikt (2035).
- Identifisere gapet mellom målbildet og dagens status innen området/identifisere risikofaktorer for manglende måloppnåelse.
- Identifisere prioriterte tiltak både på nasjonalt og regionalt nivå for å realisere målbildet.
- Gjennom framskrivninger vise hvordan tiltakene konkret vil kunne bidra til å sikre en bærekraftig utvikling av helsetjenesten.



Prosjektmandat

Innspillene fra RHF-ene til ny Nasjonal helse- og sykehusplan vil bygge både på

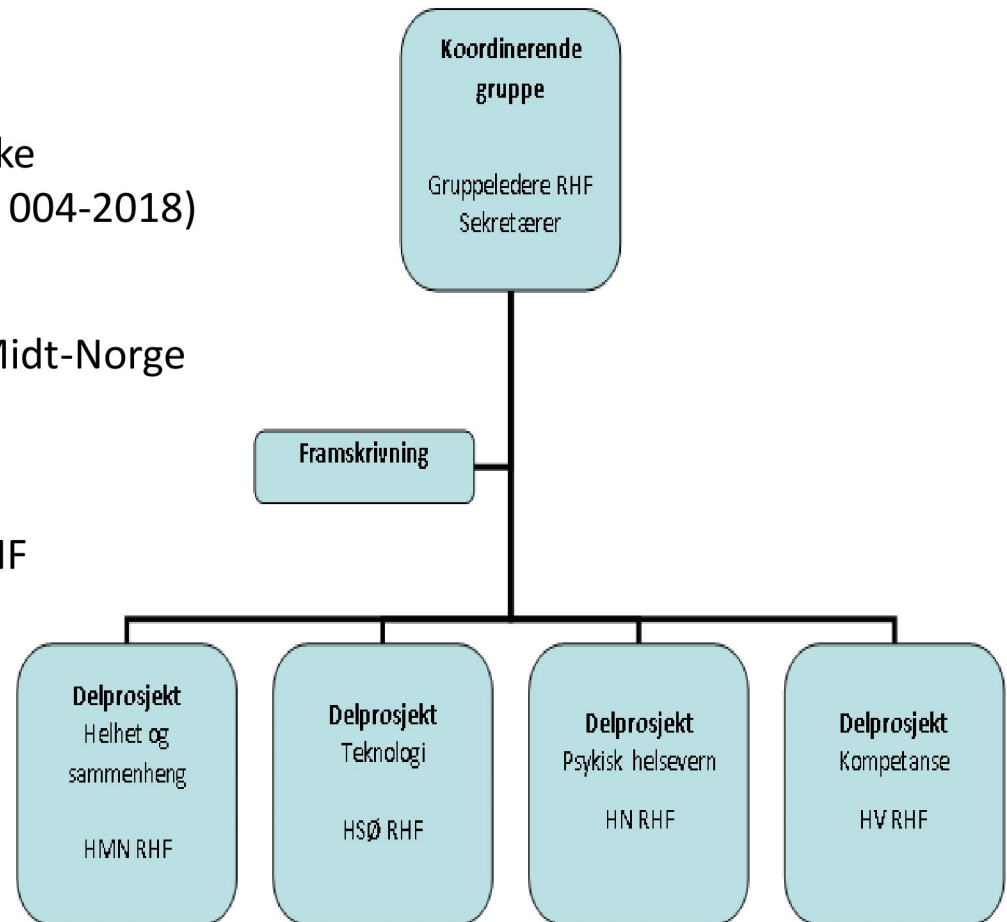
- De regionale utviklingsplanene som skal ferdigstilles i 2018 (og som bygger på eksisterende Nasjonal helse- og sykehusplan (2016 – 2019))
- utfordringer og løsninger som sikrer en bærekraftig helsetjeneste som går ut over eksisterende føringer i gjeldende Nasjonal helse- og sykehusplan.

Generasjonsperspektivet



Prosjektorganisering

- Arbeidet er organisert i fire tema.
- Hovedansvaret for arbeidet med de ulike temaene er fordelt slik (jf. AD-møtesak 004-2018)
 - a) Teknologi; Helse Sør-Øst RHF
 - b) Helhet og sammenheng; Helse Midt-Norge RHF
 - c) Kompetanse; Helse Vest RHF
 - d) Psykisk helsevern; Helse Nord RHF



Prosess og arbeid så langt

- Det er opprettet en prosjektgruppe med representanter fra KTV/KVO, regionale brukerutvalg og alle regionale helseforetak, for hvert av temaene
- Kommunesektoren og andre relevante aktører trekkes inn i arbeidet
- Dialogmøter er satt opp med flere statlige etater, kommuner og ulike fagforbund for innspill
- Prosjektet har gjennomført en samling med fokus på å finne sammenheng i innhold og trekke de store linjene fra utviklingsplaner som er utarbeidet av helseforetakene



Vi har bearbeidet det som gruppene har bidratt med og formulert noen historier innenfor hvert av temaområdene. Presentasjonen inneholder arbeidet så langt, mye gjenstår. Data for pasienter som har sammensatte og langvarige behov både i sykehus og i kommuner vil bli en del av det videre arbeidet. Det samme gjelder for mange andre tema.

Vi har bearbejdet det gruppene har bidratt med...

- Vi vil presentere «hvor vi vil»
- Vi vil fortelle en historie gjennom «scenarier/det beste som kan skje» for hvert temaområde
- Utvalgte «problemstillinger» vi har jobbet med
- Utvalgte «tiltak» vi ser for oss, så langt

Det viktige er å holde fast ved «retningen» og gripe fatt ved det som formidles i historiene.



Hvor vil vi?

- Samhandling og samarbeid mellom nødvendige aktører går sømløst og som ønsket.
- Klar ansvarsdeling og avklart forståelse mellom omsorgsnivå
- Beste praksis tilbys og variasjon i avslag og behandlingstilbud/-metodikk er liten
- Faglig standard og beste praksis kjennetegner psykisk helsevern i begge omsorgsnivåene
- Samvalg er standard og selvhjelpsverktøy er tilgjengelig for vanlige lidelser/livsstilsproblematikk

Historie («scenario/det beste som kan skje»)



Utvalgte problemstillinger

- Kompetanse og kvalitet
- Ledelse og finansiering
- Monitorering av behandling og behandlingseffekt
- Variasjon
- Samhandling og teknologi

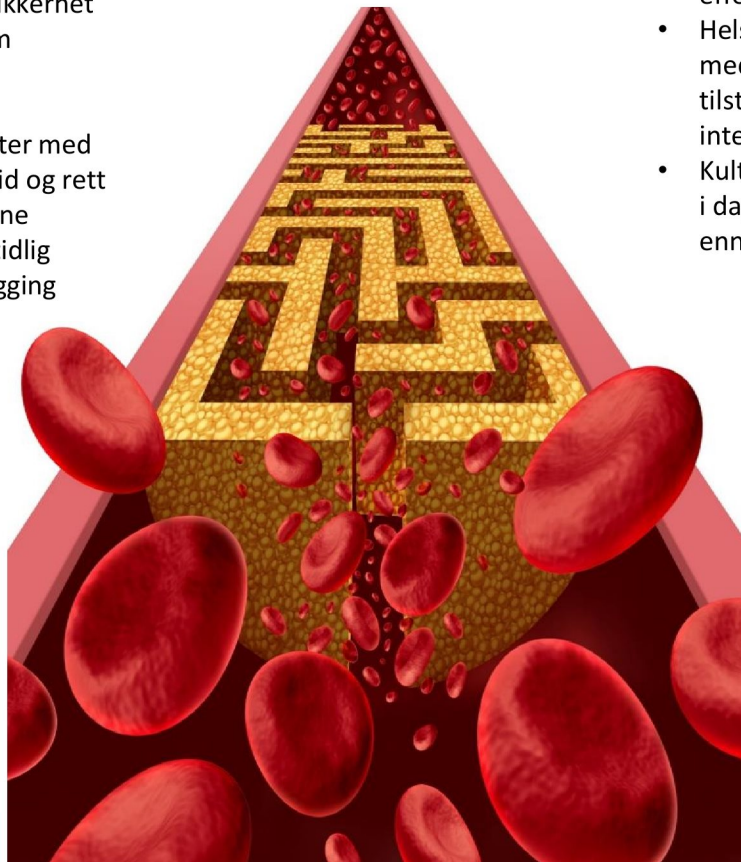
Utvalgte tiltaksområder

- Ledelse og økonomi
- Kompetanse og kvalitet
- Teknologi
- Samhandling og samarbeid

Hvor vil vi?

- Samhandling bidrar til gode pasientforløp, pasientsikkerhet og likeverdighet mellom aktørene
- Samhandling bidrar til virksomme helsetjenester med tid til pasientnært arbeid og rett prioritering av ressursene
- Samhandling bidrar til tidlig intervensjon og forebygging

Historie («scenario/det beste som kan skje»)



Utvalgte problemstillinger

- Finansieringssystem må tilpasses et kvalitativt godt og effektivt pasientforløp
- Helsetjenester til mennesker med flere sykdommer er ikke tilstrekkelig koordinerte og integrerte mellom aktørene
- Kultur for samhandling bygger i dag på at vi er parter mer enn partnere

Utvalgte tiltaksområder

- Utvikle forpliktende samarbeid med fokus på pasientgrupper som har flere sykdommer - herunder bedre informasjonsflyt og koordinering av helsehjelpen
- Utvikle et finansieringssystem med incentiver som støtter som støtter gode forløp
- Revidere rammeverket for samhandling

Hvor vil vi?

- Bedre og mer gjennomtenkt utdanning og kompetansstyring som er tuftet på behov
- Vi tilbyr 100% stillinger, medarbeidere stortrives i sykehus og ønsker å beholde arbeidsplass
- Anerkjent og tilrettelagt arena for livslangt tilpasset læring/ferdighetsutvikling og trening
- Ansatte som tenker og handler helhetlig på tvers av organisatoriske skiller som bidrar til rett kompetanse, på rett sted og til redd tid.
- Effektiv bruk av personell, mer tid til rett pasientbehandling

Historie («scenario/det beste som kan skje»)



Utvalgte problemstillinger

- Strategisk kompetanse styring og ledelse
- Rett kompetanse til rett oppgave
- Heltid, anvende og beholde

Utvalgte tiltaksområder

- Gjennomføre strategisk styring og ledelse av kompetanse
- Oppgave-planlegging
- Samhandling om kompetanseutvikling, ferdigheter og simulering
- Heltid

Hvor vil vi?

- Helsetjenestene bruker moderne teknologi på en effektiv måte til å
 - ✓ Registrere og dele informasjon på en enkel og sikker måte og samarbeider om pasienten der pasienten få bidra
- Behandlere og pasienter bruker teknologi som har godt brukergrensesnitt og som bidrar til arbeidsglede og samspill med pasienter og pårørende
- Pasienter, behandlere og helseledere er premissgivere for teknologi som blir tatt i bruk

Historie («scenario/det beste som kan skje»)



Utvalgte problemstillinger

- Deling av informasjon er enkelt, sikker deling av informasjon er vanskelig
- Ressurskrevende å tilpasse teknologisystemer slik at behandlere og pasienter får støtte til samvalg og standardiserte behandlingsopplegg
- God helseteknologi er sømløst integrasjon av IKT, elektroteknikk og elektromedisinsk teknikk som er enkel å bruke
- Lovverk og finansiering ikke optimale for å utnytte kapasiteten i moderne teknologi eller bruke funksjonaliteten til nye måter å levere helsetjenester på

Utvalgte tiltaksområder

- Nasjonal strategi for samhandlingsarkitektur på tvers av forvaltningsnivå og kompetansegrupper
- Standardisering av helsedata
- Innføre medisinsk avstandsoppfølging
- Samhandle og dele helseopplysninger
 - Samvalg
 - Samhandling på tvers av nivå og helsepersonellgrupper
 - Spesielt fokus på de som har størst behov for behandling
- Modernisere plattform og infrastruktur og forsterke endringsevne