

Regional utviklingsplan Helse Midt-Norge

2027- 2040

Innhold

Innledning.....	3
Om Helse Midt-Norge	3
Samhandling med pasienten i fokus	4
Formålet med planen	5
Utfordringsbildet	5
Hovedmål 1: Skape likeverdige, tilgjengelige og sammenhengende helsetjenester med høy kvalitet	9
Sammenhengende helsetjenester.....	9
Likeverdige og tilgjengelige helsetjenester	10
Helsetjenester av høy kvalitet	11
Hovedmål 2: Utdanne, rekruttere, utvikle og beholde personell med riktig kompetanse	12
Ledelse, organisering og ressursstyring.....	12
Utdanning og kompetanseutvikling	13
HMS og arbeidsmiljø	14
Hovedmål 3: Legge til rette for pasient- og brukerinvolvering i tjenestene.....	15
Hovedmål 4: Utvikle kunnskap for bedre helsetjeneste og god pasientbehandling.....	16
Hovedmål 5: Styrke beredskap og evnen til å håndtere kriser	17
Hovedmål 6: Bruke de samlede ressursene på en effektiv og bærekraftig måte	19
Økonomisk bærekraft.....	19
Miljø og bærekraft	20
Oppfølging av regional utviklingsplan	21
Sammenheng med økonomisk langtidsplan	21
Vedlegg:.....	21
Kunnskapsgrunnlag – Regional utviklingsplan.....	21

Innledning

Om Helse Midt-Norge

Helse Midt-Norges visjon er: På lag med deg for din helse.

Respekt, trygghet og kvalitet er de felles verdiene i spesialisthelsetjenesten.

Helse Midt-Norge RHF har et overordnet ansvar for spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge og skal sørge for at befolkningen har likeverdig tilgang til nødvendige spesialisthelsetjenester, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi eller etnisk bakgrunn. Helse Midt-Norge RHF er ett av fire regionale helseforetak i Norge og omfatter fylkene Trøndelag og Møre og Romsdal, som samlet har en befolkning på ca. 750 000 innbyggere.

Spesialisthelsetjenestens lovfestede oppgaver er:

- Pasientbehandling
- Utdanning av helsepersonell
- Forskning
- Opplæring av pasienter og pårørende

Helse Midt-Norge RHF skal samordne virksomheten i helseforetakene på en hensiktsmessig måte og med god ressursutnyttelse. Hensynet til brukerne, først og fremst pasienter og pårørende, skal legges til grunn for foretakets samlede virksomhet.

Virksomheten er organisert gjennom fem heleide helseforetak. Tre av dem har ansvar for å levere spesialisthelsetjenester: Helse Nord-Trøndelag HF, St. Olavs hospital HF og Helse Møre og Romsdal HF. I tillegg har vi et felles helseforetak for apotek tjenester, Sykehusapotekene i Midt-Norge HF, mens Hemit HF er opprettet som felles IKT-leverandør for foretaksgruppen. Helseplattformen AS eies sammen med 34 kommuner i regionen, og har ansvar for utvikling, drift og forvaltning av felles elektronisk pasientjournalssystem.

Helseforetak	Hovedfunksjon	Ansatte	Innbyggere i opptaksområdet
Helse Midt-Norge RHF	Regionalt sørge-for-ansvar, finansiering og styring av spesialisthelsetjenesten	80 -100	Alle innbyggere
St. Olavs hospital HF	Universitetssykehus; regionale/nasjonale funksjoner og lokalsykehus for søndre deler av Trøndelag	11 000 – 12 000	330 000
Helse Møre og Romsdal HF	Lokalsykehus og spesialisthelsetjeneste i Møre og Romsdal	5 800 – 6 000	270 000
Helse Nord-Trøndelag HF	Lokalsykehus og spesialisthelsetjeneste i nordre deler av Trøndelag	3 800 – 3-900	135 000
Hemit HF	Regional IKT-tjenesteintegrator: drift, forvaltning og utvikling av IKT- løsninger for foretaksgruppen	440 - 460	Alle innbyggere
Sykehusapotekene i Midt-Norge HF	Legemiddelforsyning, klinisk farmasi, produksjon og publikumsapotek for foretaksgruppen til sykehus og pasienter	330-350	Alle innbyggere

Tyngdepunktet i regionen ligger ved St. Olavs hospital HF, som både har størst bemanning og opptaksområde, og i tillegg har funksjon som universitetssykehus og ambisjon om å være et ledende internasjonalt sykehus. Dette gir sterke forutsetninger for forskning, utdanning og høyspesialisert behandling. Universitetssykehuset St. Olavs hospital har et særskilt ansvar for kvalitet, innovasjon, faglig utvikling og kompetansedeling i regionen.

Helse Møre og Romsdal HF og Helse Nord-Trøndelag HF har store og geografisk spredte opptaksområder, og er avgjørende for tilgjengelighet, beredskap og nærhet til tjenester. Samtidig opererer foretakene med færre fagmiljøer innen enkelte spesialiteter.

Hemit HF og Sykehusapotekene i Midt-Norge HF har stor strategisk betydning innen digitalisering og legemiddelforsyning og -bruk.

Samhandling med pasienten i fokus

Pasienten skal stå i sentrum for den jobben som gjøres i spesialisthelsetjenesten, og for samarbeidet med alle som bidrar til en helhetlig og sammenhengende helsetjeneste. Helse Midt-Norge RHF har et særlig ansvar for å initiere og etablere samarbeid med aktuelle aktører.

Helse Midt-Norge vektlegger samhandling på tvers i foretaksgruppen. Vi har etablert en rekke nettverk som bidrag til fagutvikling og samling om beste praksis. Formålet er at alle pasienter i regionen skal ha tilgang til likeverdige tjenester av god kvalitet.

Helse Midt-Norge skal ha et helhetlig og sammenhengende helsetilbud for alle deler av befolkningen, uavhengig av bosted. Et godt samarbeid med primærhelsetjenesten er en

forutsetning for dette. Helsefelleskapene er viktige samarbeidsarenaer for Helse Midt-Norge og kommunene. Helseplattformen gir et godt grunnlag for samhandling i regionen.

Private leverandører og avtalespesialister er sentrale bidragsytere for å sikre kapasitet og likeverdig tilgang, og skal være integrert i det helhetlige helsetilbudet til befolkningen.

I Midt-Norge har vi et godt samarbeid med universitets- og høyskolesektoren som er viktig å videreutvikle. Ved å utnytte felles styrker og ha felles satsinger, kan vi utvikle og beholde internasjonalt ledende fagmiljøer innen forskning.

Helse Midt-Norge vektlegger en tett samhandling med pasienter, brukere og pårørende, og det er etablert Regionalt brukerutvalg (RBU) og brukerutvalg ved det enkelte foretak. Det er også inngått en samarbeidsavtale mellom Helse Midt-Norge og Sametinget, med årlige samarbeidsmøter.

Formålet med planen

Regional utviklingsplan utarbeides hvert fjerde år etter retningslinjer fra Nasjonal helse- og sykehusplan som vedtas av Stortinget. Planen skal være et grunnlag for å styre og samordne utviklingen av virksomheten, og oppdateres i takt med endringer i forutsetninger og overordnede strategier og planer.

Regional utviklingsplan er retningsgivende og skal ligge til grunn for virksomheten de kommende fire år. Den gir også uttrykk for styrets intensjoner for prioritering og utvikling av foretaket de neste 15 år. Planen er et grunnlag for revidering av styrevedtak, strategier og styringsdokumenter.

Gjennomføring av regional utviklingsplan vil være avhengig av egne styrevedtak og/eller vedtak i foretaksmøte der dette er relevant. For eksempel må tiltak i planen som har økonomiske konsekvenser innarbeides i økonomisk langtidsplan og prioriteres i budsjett.

Utfordringsbildet



Figur 1 – Utfordringsbildet

Figur 1 gir en oversikt over utviklingstrekk som gir føringer for regional utviklingsplan. Vi ser et utfordringsbilde i stadig endring, som Helse Midt-Norge må forholde seg til.

Demografisk utvikling

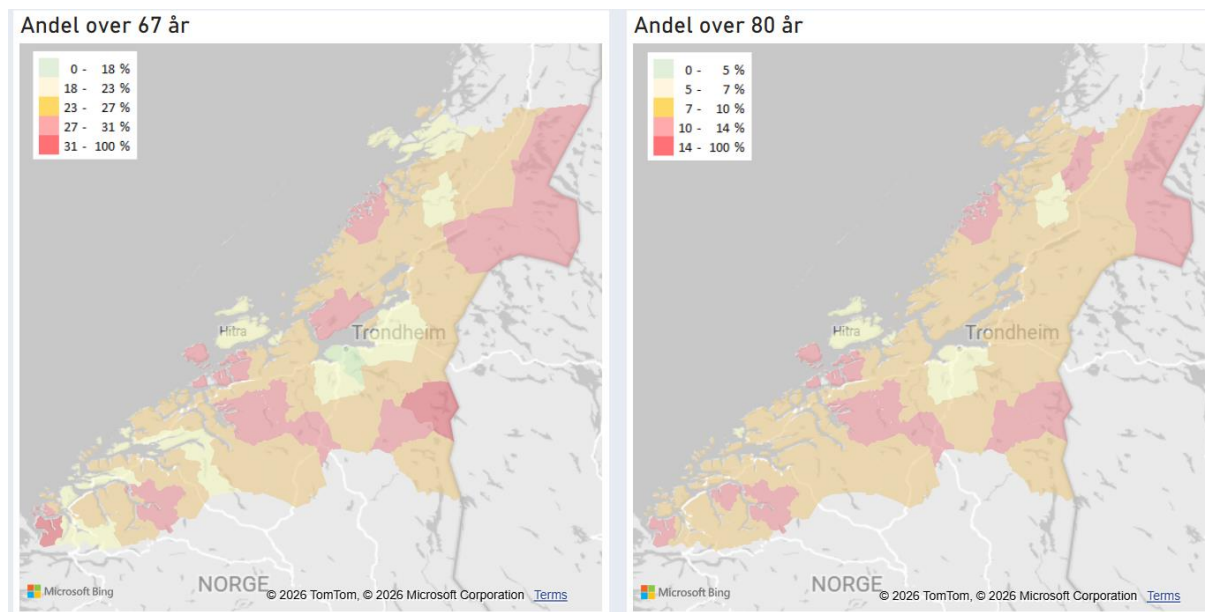
Dagens organisering av spesialisthelsetjenesten er ikke bærekraftig på sikt. Flere lever lenger med kroniske og samtidige sykdommer, befolkningen blir eldre, og unge flytter til byene. Dette gir færre i arbeidsfør alder, høyere etterspørsel etter helsetjenester og økt press på helsetjenestene. Den demografiske utviklingen bidrar til å utfordre helsetjenestens økonomiske bærekraft og øke risikoen for mangel på personell.

Den demografiske utviklingen forventes å treffe ulikt i forskjellige deler av regionen. Dette gir særskilte utfordringer med tilgang på personell og å tilby likeverdige tjenester til alle regionens innbyggere.

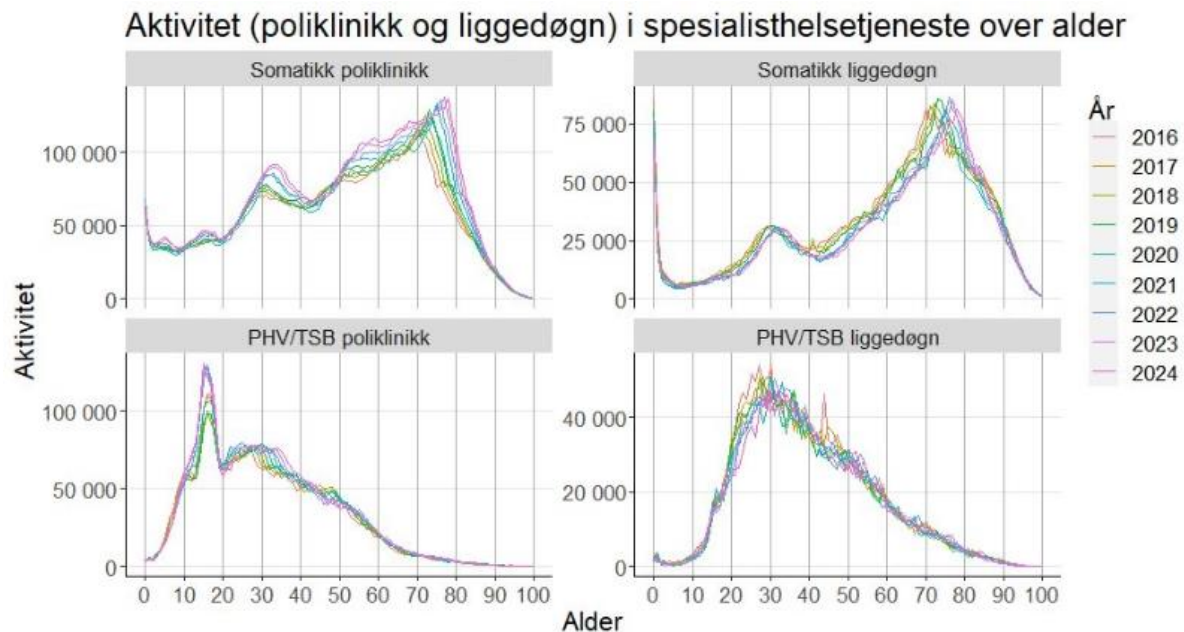
Antall innbyggere i Helse Midt 2025 og 2040, andel av befolkning som er 65 år og eldre

	Befolkning			Andel 65 år og eldre	
	2025	2040	Endring i %	2025	2040
Helse Møre og Romsdal	272 413	278 653	2 %	22 %	26 %
Helse Nord Trøndelag	138 556	139 469	1 %	23 %	28 %
St. Olavs hospital	349 633	380 580	9 %	18 %	22 %
Helse Midt	760 602	798 702	5 %	20 %	25 %

Kilde: SSB



En aldrende befolkning forventes å gi behov for økt kapasitet i spesialisthelsetjenesten. Samtidig forventes det at en bedre helse i den eldre befolkningen, endringer i behandling og bedret samhandling vil redusere dette behovet noe. For psykisk helsevern/TSB er det befolkningen i alderen 14-39 år som har et større forbruk og behov for helsehjelp. Samlet sett gjør dette at behovet for somatiske helsetjenester forventes å vokse med 13 % i Midt-Norge frem mot 2040. Økningen i behovet for psykiske helsetjenester anslås til 10 %.



Utover endringer i befolknings sammensetningen, forventes det at behovet for spesialisthelsetjenester og kapasiteter vil påvirkes av flere ulike forhold. Dette inkluderer blant annet den generelle folkehelsen, utvikling i diagnostikk og behandling, samarbeidsstrukturer og andre driftsformer.

Framskrivning av aktivitet inngår som en del av spesialisthelsetjenestens planarbeid for fremtidig behov for kapasitet. Framskrivningene innebærer i hovedsak vurderinger av befolkningens bruk av og behov for spesialisthelsetjenester, samt hvordan dette vil kunne utvikle seg fremover.

Regional utviklingsplan skal bygge på framskrivninger etter en felles metode. De fullstendige framskrivningsmodellene, som er utviklet av Helse Sør-Øst på vegne av de regionale helseforetakene, er tilgjengelige her:

[Framskrivningsmodell for somatiske spesialisthelsetjenester](#)

[Framskrivningsmodell for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling](#)

Press på økonomisk bærekraft

Den økonomiske bærekraften i Helse Midt-Norge har vært utfordret over lengre tid, noe som gir økt behov for omstillingsarbeid. Dette er krevende for helsetjenesten i regionen. Helse Midt-Norges risikovurderinger viser at manglende økonomisk bærekraft er regionens høyeste langsiktige risiko, sammen med utfordringer med å skaffe tilstrekkelig personell. Dette vil stille høye krav til effektiv ressursutnyttelse, utvikling av tjenestene, årlig produktivitetsvekst og omstillingsevne. God ressursutnyttelse innebærer mer og bedre pasientbehandling og flere gode leveår for den samme ressursinnsatsen.

Mangel på personell med nødvendig kompetanse

Tilgang på personell forventes å bli en av de største utfordringene for helsetjenestene fremover, og det gjelder også i Helse Midt-Norge. Risikoen på området forventes å øke, og vi har allerede i dag utfordringer med å rekruttere og beholde helsepersonell innen enkelte fagområder.

Det er ulik tilgang til spesialistkompetanse i ulike deler av regionen, og behandlere blir stadig mer spesialiserte i sin kompetanse som følge av utviklingen av mer spesialiserte behandlingstilbud. Dette utfordrer vår evne til å levere likeverdige tjenester.

Pasientforventninger og krav om bedre samhandling

Økende velstand og kunnskap i befolkningen gir høyere forventninger til rask, tilpasset og avansert behandling. Dette utfordrer spesialisthelsetjenestens evne til å tilby likeverdige tjenester og ha tilstrekkelig med personell. Pasienter forventer også i økende grad helhetlige, trygge forløp, aktiv brukermedvirkning og sømløs samhandling mellom fastlege, kommune og spesialisthelsetjeneste. Økte krav til bedre samhandling er sentralt i Nasjonal helse- og samhandlingsplan (2024–2027).

En mer usikker og omskiftelig verden

De siste årenes utvikling viser en verden med økende grad av usikkerhet. Helse Midt-Norge må være forberedt på å kunne yte helsehjelp i et bredt spekter av kriser og i krig. Tryggingstjenesten løfter cybertrusler, sårbarheter i digital og fysisk infrastruktur, innsiderisiko og avhengighet av utenlandske teknologitjenester som sentrale risikoområder. Dette gjenspeiler seg også i Helse Midt-Norges risikovurderinger. Globale utfordringer som klimaendringer, pandemirisiko og geopolitisk uro påvirker forsyningslinjer og beredskap, og det er behov for systemer og løsninger som gjør oss i stand til å håndtere dette.

Økende klima- og miljøutfordringer

Klimakrisen påvirker våre helsetjenester på flere måter. Ifølge WHO er klimaendringene vår tids største helsetrussel, som bidrar til økt sykdomsbyrde, mer ekstremvær og press på infrastruktur. Samtidig står helsetjenesten globalt for 4-5 prosent av de totale utslippene av klimagasser. Helsetjenesten må tilpasse seg denne situasjonen og redusere eget miljøavtrykk gjennom grønnere drift, mer bærekraftige innkjøp og redusert forbruk.

Teknologisk utvikling

Den teknologiske utviklingen gir nye muligheter og nye utfordringer. For å utnytte mulighetene i digitalisering må teknologi utvikles og tas i bruk på en måte som understøtter kliniske arbeidsprosesser og pasientforløp. Dette stiller nye krav til kompetanse, organisering og digital infrastruktur, og til å samhandle og dele informasjon på tvers av virksomheter og nivåer i helsetjenesten.

God utnyttelse av potensialet som finnes i teknologiske løsninger, blant annet knyttet til kunstig intelligens, vil kunne bidra til økt pasientsikkerhet, effektivisering og reduserte kostnader. Ineffektiv teknologibruk kan på sin side føre til økt arbeidsbelastning, feil i pasientbehandling, frustrasjon hos ansatte og økte kostnader. Den teknologiske utviklingen gir i tillegg nye utfordringer knyttet til sikkerhet, i en verdenssituasjon preget av økt sårbarhet og forsterket trusselbilde.

Hovedmål 1: Skape likeverdige, tilgjengelige og sammenhengende helsetjenester med høy kvalitet

Helsetjenester av god kvalitet er trygge, tilgjengelige og kunnskapsbaserte. De møter pasientens behov på en effektiv, helhetlig og respektfull måte, med kort ventetid, forutsigbar oppfølging og bærekraftig ressursbruk. Å sørge for helsetjenester av god kvalitet er en kontinuerlig prosess som utvikles i takt med demografiske endringer, ny kunnskap og teknologiske fremskritt. Helse Midt-Norge arbeider for at pasienter og pårørende skal oppleve helhetlige forløp, med god samhandling mellom spesialist- og primærhelsetjenesten både før, under og etter behandling.

Sammenhengende helsetjenester

Pasienter og pårørende skal møte en sammenhengende helsetjeneste. God sammenheng i helsetjenestene er avgjørende for å oppnå god kvalitet og ressursutnyttelse. Mangelfull sammenheng i helsetjenestene gir særlig utfordringer for pasienter med komplekse og sammensatte behov, som skrøpelige eldre, pasienter med alvorlige psykiske lidelser samt barn og unge som trenger omfattende helsehjelp.

Sammenhengende helsetjenester betyr at pasienter møter et helhetlig tilbud, uavhengig av bosted, tjenestenivå og organisatoriske grenser. Dette forutsetter god koordinering og informasjonsflyt, riktig kapasitet og kompetanse og et avklart ansvarsforhold mellom spesialist- og primærhelsetjenesten.

Eksisterende samarbeidsarenaer mellom spesialist- og primærhelsetjenesten skal brukes aktivt til å identifisere og løse utfordringer i samhandlingen. Bedre samhandling, koordinering og felles prioritering skal sikre sammenhengende pasientforløp mellom primær- og spesialisthelsetjenesten og på tvers av fagområder og helseforetak. Målet er rett hjelp, til rett tid, med rett kompetanse, på rett sted.

Helse Midt-Norge skal bidra til å fremme folkehelse og forebygge sykdom. Økt innsats på forebygging og helsefremming gir redusert press på spesialisthelsetjenesten, og dette er områder hvor det er viktig å prioritere samarbeid på tvers av nivåene. Helse Midt-Norge skal tilby tidlig spesialisert rehabilitering for å øke funksjon og deltakelse i samfunnet.

Digitale løsninger og standardisert informasjonsdeling er en forutsetning for sammenhengende pasientforløp internt og på tvers av virksomheter og nivåer i helsetjenesten. Relevant informasjon må være tilgjengelig der den trengs, samtidig som pasienter får bedre tilgang til egne helseopplysninger og tjenester.

Mål (4-årsperiode)

Helse Midt-Norge skal:

- Utvikle tjenester i samarbeid med primærhelsetjenesten som gir økt egenmestring og tilgang til helsehjelp på riktig omsorgsnivå.
- Ha helhetlige digitale løsninger som understøtter sammenhengende pasientforløp og styrker pasientnære spesialisthelsetjenester.
- Samhandle med kommunene om gode sammenhengende forløp som inkluderer forebyggende tiltak, prehabilitering og rehabilitering til alle som har behov for dette.

- Koordinere oppfølging som går over tid og på tvers av tjenester slik at pasienter med langvarige og sammensatte behov opplever sammenheng og forutsigbarhet.

Ambisjon (15-årsperspektiv)

Pasienter og pårørende opplever en helhetlig og sammenhengende helsetjeneste.

Likeverdige og tilgjengelige helsetjenester

Likeverdige og tilgjengelige helsetjenester handler om at alle innbyggere skal ha samme tilgang til helsetjenester av god kvalitet, uavhengig av bosted, økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn eller andre sosiale kjennetegn. Det inkluderer også samme tilgang uavhengig av helsetjenestens kapasitet og lokale praksisforskjeller.

Det er ulik tilgang på personell i ulike deler av regionen, og en ulik demografisk utvikling. For at Helse Midt-Norge skal kunne levere et økonomisk bærekraftig helsetilbud med reell tilgang til behandling når pasienten trenger det, kreves evne til prioritering, effektivisering og omstilling. Dette inkluderer en hensiktsmessig organisering av funksjoner.

Generalistkompetanse er viktig for å kunne ivareta likeverdige tilbud over hele regionen. Generalistkompetansen må derfor styrkes, og vår organisering må støtte opp under evnen til å nyttiggjøre oss denne kompetansen.

Avstanden til behandlingsstedet bør ikke være for lang for tilbud som skal benyttes ofte, men kan være lengre for tjenester som benyttes sjeldnere.

Det er behov for samling om beste praksis på tvers av helseforetak, en mer aktiv kapasitetsutnyttelse og robust akuttmedisinsk beredskap med riktig dimensjonert og tilgjengelig kapasitet. Det må arbeides med videreutvikling av innkjøp og forvaltning av private helsetjenester, og Helse Midt-Norge skal samarbeide med private aktører der nytten er dokumentert.

Den samiske befolkningen i Norge har rett til likeverdige helse- og omsorgstjenester. For å styrke tilbudet til den samiske befolkningen har Helse Midt-Norge utarbeidet en handlingsplan basert på strategidokumentet «Strategi for spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen».

Mål (4-årsperiode)

Helse Midt-Norge skal:

- Øke bredde- og generalistkompetansen, spesielt innen de store medisinske og kirurgiske fagene.
- Ha ventetider til påbegynt helsehjelp og tilgang til endelig behandling som er i tråd med beste praksis.
- Ha en organisering som ivaretar robuste fagmiljø med tett faglig samarbeid.
- Etablere og utvikle en helhetlig og velfungerende fristbruddordning.
- Sikre et likeverdig helsetilbud til den samiske befolkningen.

Ambisjon (15-årsperspektiv)

Innbyggerne skal møte likeverdige helsetjenester hvor de får samme tilgang og kvalitet, uavhengig av bosted, bakgrunn, og lokale praksisforskjeller.

Helsetjenester av høy kvalitet

Helsetjenester av høy kvalitet innebærer at helsetjenesten tilbyr utredning og behandling med dokumentert helsegevinst, der effekt står i et rimelig forhold til risiko for pasienten og ressursbruk. Dessuten må tjenestene leveres innen en akseptabel ventetid og med forutsigbar oppfølging.

Kvalitet forutsetter trygge, oppdaterte og effektive behandlingsalternativer, basert på beste tilgjengelige kunnskap og enhetlig praksis i hele regionen. Det innebærer målrettet innføring av nye metoder, utfasing av metoder som ikke lenger anbefales, riktig pasientseleksjon og standardiserte forløp. Standardisering og faglig samordning er avgjørende for at beste praksis faktisk tas i bruk, og for at kunnskapsbaserte fagprosedyrer og regionale anbefalinger får gjennomslag. Systematisk pasientsikkerhetsarbeid må prioriteres, herunder læring og forbedring etter uønskede hendelser og nesten-hendelser. Målet er en tjeneste som lærer, forbedrer seg og leverer mer presis, trygg og effektiv behandling – til beste for pasientene og for bærekraften i helsetjenesten.

Befolkningen har en høy tillit til at helsetjenesten tar rett beslutning med hensyn til utredning og behandling. Samtidig skaper ulike kilder til helseinformasjon en forventning til at mer utredning og behandling gir bedre helse, til tross for at dette ikke alltid stemmer. Overdiagnostikk og overbehandling er i beste fall dårlig ressursutnyttelse og i verste fall direkte feilbehandling. Økt innsats for standardisering og implementering av kunnskapsbaserte behandlingsforløp og fagprosedyrer er viktig for å motvirke dette.

Økende kompleksitet i pasientforløp, mer omfattende legemiddelbruk og innføring av nye og avanserte legemidler stiller høye krav til prioritering, faglige vurderinger og systematisk oppfølging over tid. Digitaliseringen av legemiddelprosessene gir nye muligheter for bedre kvalitet og samhandling. For å styrke kvaliteten i helsetjenesten er det nødvendig med en mer sammenhengende og målrettet tilnærming til legemiddelområdet på tvers av nivåer og aktører.

Medisinsk teknisk utstyr (MTU) er en sentral innsatsfaktor i spesialisthelsetjenesten. MTU omfatter også programvare for dataprosessering og integrasjon mot øvrige IT-systemer og infrastruktur, hvor bruk av kunstig intelligens i klinisk virksomhet forventes å øke. Dette gir muligheter, men stiller samtidig høye krav til strukturert og kunnskapsbasert innføring. For å sikre god og forsvarlig pasientbehandling må helsepersonell ha tilgang til MTU som er pasientsikkert, funksjonelt og driftssikkert.

Mål (4-årsperiode)

Helse Midt-Norge skal:

- Redusere uønsket variasjon gjennom å fase ut behandling og oppfølging uten dokumentert nytteeffekt, samt sørge for at effektiv behandling tilbys på rett indikasjon og innen rimelig tid.
- Prioritere tydeligere og mer systematisk etter kriteriene nytte, ressurs og alvorlighet, på bakgrunn av systematiske analyser av forbruk, kapasitet og variasjon.
- Styrke læring og forbedring fra uønskede hendelser og nesten-hendelser.
- Ha riktig legemiddelbruk og god samhandling på legemiddelområdet.
- Sikre et stabilt og tilstrekkelig investeringsnivå for medisinsk-teknisk utstyr (MTU), kombinert med strukturert og kunnskapsbasert innføring.

Ambisjon (15-årsperspektiv)

Trygge, kunnskapsbaserte og effektive helsetjenester, med riktig metodebruk og standardisering som grunnlag.

Hovedmål 2: Utdanne, rekruttere, utvikle og beholde personell med riktig kompetanse

Kompetanse og tilgang på personell er avgjørende for kvalitet, pasientsikkerhet og evnen til å opprettholde nødvendige helsetjenester. Helse Midt-Norge har høy kompetanse og sterke fagmiljøer. Samtidig varierer tilgangen på personell og kompetanse mellom fagområder og geografiske områder, og i noen av disse øker behovet for kompetanse raskere enn tilgangen på personell. Fremtidige behov kan ikke løses gjennom videre vekst i bemanning alene, og ikke alle oppgaver og arbeidsformer kan videreføres uendret.

For å opprettholde bærekraftige og stabile tjenester over tid må tjenestene organiseres slik at ressurser og kompetanse brukes mer målrettet. Vi må utvikle organisering og oppgavedeling som gir bedre bruk av kompetanse og kapasitet, prioritere utdanning og kompetanseutvikling, og redusere belastning og risiko i arbeidsmiljøet.

Dette krever at ledere prioriterer tydeligere, følger opp ressursbruk tettere og gjennomfører nødvendige endringer. Dette må skje i samarbeid og på tvers av fagmiljøer, helseforetak og nivåer i helsetjenesten. For å lykkes med omstillingene kreves i tillegg godt partssamarbeid og involvering av ansatte.

Ledelse, organisering og ressursstyring

Helse Midt-Norge må styrke endringsevnen betydelig for å møte utviklingen i behov, personelltilgang og økonomiske rammer. Endringer må kunne skje raskere, og det må tas i bruk løsninger og arbeidsformer som gir bedre ressursutnyttelse, stabile tjenester og god kvalitet.

Helse Midt-Norge skal ha et åpent og inkluderende arbeidsmiljø, som åpner for mangfold og integrasjon. Et viktig grep er systematisk å jobbe med den arbeidskraftreserven som finnes, både arbeidssøkere og den betydelig andel av befolkningen i yrkesaktiv alder som står utenfor arbeid og utdanning. Dette gjelder bla. uføre og personer med arbeidsavklaringspenger, samt innvandrere og flyktninger.

Tjenestene må organiseres med mindre uønsket variasjon og mer standardiserte arbeidsprosesser og pasientforløp. Dette krever riktig kompetansesammensetning, tydeligere oppgavefordeling og bedre bruk av ulike profesjoner og kompetanse i team og arbeidsprosesser. Aktivitet, bemanning, kompetanse og ressursbruk må sees i sammenheng på tvers av nivåer og helseforetak.

Bedre bruk av teknologi, digitalisering og kunstig intelligens skal understøtte kliniske og administrative arbeidsprosesser, redusere unødvendig tidsbruk og frigjøre kapasitet til

pasientbehandling. Dette vil også endre hvilke oppgaver som utføres og hvilken kompetanse som trengs.

Behovet for endring og nye krav til tjenestene stiller høye krav til ledelse på alle nivå av organisasjonen. Ledere må prioritere, følge opp ressursbruk og bemanning tettere, og gjennomføre nødvendige endringer. For å lykkes med dette trengs lederopplæring, lederstøtte, tilstrekkelig kapasitet hos ledere og tilgang på data og informasjon for oppfølging og prioritering.

Det er behov for mer samarbeid, standardisering og deling av beste praksis. Beste praksis skal være kunnskapsbasert og sikre rask implementering av forskning, innovasjon og dokumenterte resultater fra prosjekter og endringsprosesser i og utenfor foretaksgruppen.

Mål (4-årsperiode)

Helse Midt-Norge skal:

- Planlegge aktivitet, bemanning og kompetanse mer samlet på kort og lang sikt, på tvers av profesjoner, nivåer og helseforetak, for å bedre ressursbruken og sikre kvaliteten i tjenestene
- Styrke kvalitet og bærekraftige tjenester gjennom å raskere ta i bruk nye arbeidsformer, teknologi og løsninger som er basert på beste praksis.
- Samarbeide med kommuner, utdanningsinstitusjoner og NAV om prosjekter som bidrar til å mobilisere de som står utenfor arbeidslivet.

Ambisjon (15-årsperspektiv)

Foretaksgruppen organiserer tjenester og bruker kompetanse og kapasitet på en måte som gir stabile tjenester, lavere sårbarhet og god balanse mellom aktivitet, bemanning og tilgjengelige ressurser over tid.

Utdanning og kompetanseutvikling

Utdanning er en av spesialisthelsetjenestens hovedoppgaver, og helseforetakene har ansvar for utdanning, spesialisering, veiledning og kompetanseutvikling i tjenestene. Utdanning og kompetanseutvikling gjennom hele yrkeslivet er avgjørende for fremtidig tilgang på kompetanse i helsetjenesten. Behovet for dette forsterkes gjennom at endringstakten i samfunnet stadig øker.

Utdanning og kompetanseutvikling skal prioriteres som del av ordinær drift og bemanningsplanlegging. Ansatte i utdanningsløp må få god veiledning og tilgang til læringsarenaer, også i perioder med høyt driftspres. Dette krever bedre sammenheng mellom utdanningskapasitet, kompetansebehov og tjenesteutvikling og sees i sammenheng med fremtidig kompetansebehov og tjenesteutvikling.

Å tilegne seg og ta i bruk ny kunnskap er blant de viktigste motivasjonsfaktorene for ansatte. Økt satsing på dette området vil derfor også bidra til å beholde medarbeidere og opprettholde kompetanse og kapasitet over tid.

Regionalt samarbeid med universiteter, høyskoler og kommuner skal styrke denne sammenhengen.

Mål (4-årsperiode)

Helse Midt-Norge skal:

- Prioritere utdanning, klinisk praksis og læring i tjenestene.
- Planlegge kompetansebehov og utdanningskapasitet mer langsiktig og samlet i foretaksgruppen.
- Styrke samarbeid med universiteter, høyskoler og kommuner om utdanning og kompetanseutvikling.
- Utvikle kompetanse som understøtter fremtidige behov og nye arbeidsformer i tjenestene.

Ambisjon (15-årsperspektiv)

Foretaksgruppen har utdanningsløp, fagmiljøer og læringsarenaer som gir stabil tilgang på kompetanse og legger til rette for læring og utvikling gjennom hele yrkeslivet.

HMS og arbeidsmiljø

Arbeidsmiljø og HMS handler om medarbeidernes helse, trygghet og mulighet til å stå i arbeid over tid. Et godt arbeidsmiljø er viktig for kvalitet, pasientsikkerhet og stabile tjenester. Samtidig har foretaksgruppen utfordringer knyttet til arbeidsbelastning og høyt sykefravær, og vold og trusler er et vedvarende risikoområde i deler av virksomheten. Disse utfordringene må følges opp gjennom ledelse, prioritering og organisering av arbeidet.

Systematisk HMS-arbeid skal redusere belastning, forebygge skader og sykefravær, og bidra til stabile fagmiljøer og tjenester. Det er viktig at HMS-arbeid er en del av ordinær styring og drift. Arbeidsbelastning, arbeidstidsordninger, kompetanse, bemanning og sykefravær må sees i sammenheng.

Ledere, medarbeidere, tillitsvalgte og vernetjenesten må samarbeide om å identifisere risiko, følge opp arbeidsmiljøutfordringer og endre arbeidsformer og organisering som gir høy belastning eller ustabil drift. Helse Midt-Norge RHF skal følge opp HMS gjennom felles data og oppfølging av helseforetakene.

Mål (4-årsperiode)

Helse Midt-Norge skal:

- Redusere arbeidsrelatert belastning og sykefravær.
- Styrke systematisk HMS-arbeid og oppfølging av arbeidsmiljørisiko.
- Utvikle arbeidsmiljø og organisering som gjør det mulig å stå i arbeid over tid.

Ambisjon (15-årsperspektiv)

Foretaksgruppen har arbeidsmiljø og organisering som gir stabile fagmiljøer, lavere sykefravær og arbeidsforhold som gjør det mulig å stå i arbeid gjennom hele yrkeslivet.

Hovedmål 3: Legge til rette for pasient- og brukerinvolvering i tjenestene

Involvering av pasienter og pårørende er en forutsetning for kvalitet, pasientsikkerhet og tillit til helse- og omsorgstjenestene.

For pasienter og pårørende handler det om å forstå og mestre egen situasjon, vite hvem som har ansvar og oppleve sammenheng i møte med tjenestene. For helsetjenesten gir pasient- og brukerinvolvering tilgang til erfaringsbasert innsikt som er viktig for planlegging, prioritering og utvikling av tjenester som oppleves relevante og treffsikre. Denne kunnskapen bør i større grad brukes systematisk i utvikling og forbedring av tjenester, både på individ- og systemnivå.

Helsepersonell møter oftere pasienter og pårørende som har tydelige forventninger, spørsmål og preferanser knyttet til behandling og oppfølging. Dette er en ønsket utvikling og i tråd med styrkede pasient- og brukerrettigheter, blant annet retten til medvirkning i valg av behandling. Mer opplyste pasienter kan også gi bedre forutsetninger for tilpasset behandling. Samtidig stiller det økte krav til kommunikasjon, kompetanse og arbeidsformer i tjenestene.

Manglende felles praksis og systematikk, samt ulik kompetanse, erfaring og arbeidssituasjon blant behandlere, kan påvirke i hvilken grad pasienter får reell mulighet til involvering. Det innebærer risiko for at helsehjelpen ikke oppleves likeverdig. Pasienters mulighet til å bli hørt kan påvirkes av hvor godt pasienten selv klarer å formulere spørsmål, uttrykke bekymringer eller navigere i møtet med tjenesten. Pasient- og brukerinvolveringen må tilrettelegges slik at pasienter og pårørende får likeverdig mulighet til involvering uavhengig av språk, kultur, helsekompetanse, digital kompetanse, alder, funksjonsevne eller livssituasjon.

Involvering må i større grad støttes av felles praksis, kompetanse og systematisk bruk av metoder og verktøy i tjenestene. Digitale tjenester kan gi pasienter og pårørende bedre mulighet til å delta aktivt i egen behandling og oppfølging. Tilgang til egen helseinformasjon, digitale dialogløsninger og løsninger for egenrapportering kan bidra til bedre involvering og mer tilpassede tjenester.

Mål (4-årsperiode)

Helse Midt-Norge skal:

- Integrere dialog, samvalg og helsepedagogikk som en del av faglig forsvarlig praksis i møtet mellom pasient og helsepersonell.
- Videreutvikle lærings- og mestringstilbud til pasienter og pårørende som et sentralt virkemiddel for å styrke helsekompetanse og egenmestring.
- Bruke pasienters og pårørendes erfaringer systematisk som kunnskapsgrunnlag i utvikling, kvalitetsforbedring og oppfølging av helsetjenestene.
- Tilby digitale tjenester som gir bedre tilgang til informasjon og økt involvering av pasienter og pårørende.

Ambisjon (15-årsperspektiv)

Pasienter og pårørende opplever helhetlige og forutsigbare pasientforløp der dialog, samvalg, egenmestring, kulturkompetanse og brukerinvolvering er integrert i praksis, og der pasienters og pårørendes erfaringer systematisk brukes til å utvikle og forbedre tjenestene.

Hovedmål 4: Utvikle kunnskap for bedre helsetjeneste og god pasientbehandling

Helse Midt-Norge skal legge til rette for utvikling, testing og implementering av ny kunnskap og nye løsninger i spesialisthelsetjenesten. Forskning og innovative løsninger bidrar til utviklingen av bærekraftige og moderne helsetjenester, med bedre utredning og behandling, bedre og mer sammenhengende pasientforløp, kortere ventetider og mer effektiv bruk av personell.

For at helsetjenesten skal klare å møte fremtidens behov må forskning være integrert i helsetjenesten. Dette innebærer at vi oppnår både bedre kunnskapsutvikling og omdannelse av kunnskap til praksis. Praksisnær forskning og bedre implementering av forskningsresultater er nødvendig for å kunne ta i bruk ny kunnskap. Helse Midt-Norge skal sammen med universitets- og høyskolesektoren utvikle og beholde internasjonalt ledende forskningsmiljø, sikre forskningsbasert undervisning av helsepersonell og faglig sterke helsetjenester.

Det skal være attraktivt for klinikere å drive med forskning. Forskningskompetansen i helsetjenesten skal styrkes, og Helse Midt-Norge skal bidra til bedre samhandling mellom helseforetak, kommuner og universitets- og høyskolesektoren. Det skal legges bedre til rette for at flere klinikere kan gjennomføre og bidra til forskning i klinikken. En satsning på strukturerte klinisk akademiske karriereveier er nødvendig for å sikre at forskning, utdanning og pasientbehandling henger tettere sammen.

For å sikre at forskning som gjennomføres i helsetjenesten er til nytte for befolkningen er det nødvendig at prosjektene innhenter kunnskap og erfaring fra brukere og pasienter. Deltakelse av brukermedvirkere i forskningsprosjekter er godt etablert i Midt-Norge, og det er behov for å sikre at brukerne har god, strukturert opplæring i hvordan de best kan bidra inn i prosjektene.

Bærekraftige og moderne helsetjenester krever en innovasjonskultur preget av nysgjerrighet og vilje samt mulighet til å utfordre etablerte løsninger. Dette må ha god lederforankring og understøttes av gode samarbeidsrelasjoner mellom helsenæringen og helseforetakene.

Økt bruk av helsedata er en forutsetning for utviklingen av bærekraftige og moderne helsetjenester. Enkel tilgang til og god utnyttelse av data gir grunnlag for både forskning og utvikling av nye og bedre løsninger, og samarbeidet med academia, kommuner og helsenæringen på dette området skal videreutvikles. Helseplattformen gir oss strukturerte journalldata som kan benyttes til forskning, kunnskapsutvikling og innovasjon, blant annet innen kunstig intelligens.

Digitalisering og ny teknologi gjør at flere pasienter kan behandles og følges opp på nye måter av helsetjenesten. Effekten av disse endringene må evalueres gjennom forskning.

Mål (4-årsperiode)

Helse Midt-Norge skal:

- Sikre at forskning er en integrert del av klinisk praksis.
- Gjøre det mer attraktivt for helsepersonell å drive med forskning.
- Øke antall helsepersonell med forskningskompetanse.
- Øke volum av aktivitet knyttet til kliniske studier.
- Øke kvaliteten i brukermedvirkning i forskning og innovasjon gjennom gode rutiner og opplæring.
- Identifisere og satse på de områdene der innovasjon kan gi størst effekt for pasienter og ansatte.
- Sikre at strukturerte data i større grad er tilgjengelig, slik at det blir enklere å gjennomføre forskning, innovasjon, virksomhetsstyring og helsetjenesteutvikling.

Ambisjon (15-årsperspektiv)

Helseforetakene prioriterer ressurser til forskning, innovasjon og tilgjengeliggjøring av data, for å utvikle og videreutvikle kunnskap for forbedring av helsetjenesten. I Helse Midt-Norge er forbedring, innovasjon, deling og læring en naturlig del av arbeidsdagen.

Hovedmål 5: Styrke beredskap og evnen til å håndtere kriser

Den internasjonale sikkerhetspolitiske situasjonen preges av økt sårbarhet, jfr. vedlegg om utfordringsbildet innen beredskap. Nasjonalt har pandemien, digitale avhengigheter og klimaendringer gjort samfunnets sårbarheter tydeligere. Dette stiller krav til økt robusthet, sterkere styring og forsterket evne til å håndtere kriser.

Beredskapshendelser kan raskt påvirke helsetjenesten, noe som igjen krever god oversikt over risiko, fleksibel respons og tett samarbeid både innad i sektoren og med andre aktører. Vi skal forbedre vårt beredskapsmessige utgangspunkt for å håndtere disse utfordringene.

Beredskapshendelser kan deles inn i tre kategorier; svikthendelser, belastningshendelser og omstillingshendelser. Svikthendelser er hendelser som vesentlig reduserer virksomhetens evne til å yte tjenester, som svikt i vareforsyning eller i IT-systemer. Belastningshendelser er hendelser som stiller krav til at virksomheten må levere betydelig mer enn under ordinære forhold. Omstillingshendelser er større hendelser som krever betydelig endring, som for eksempel oppskalering av deler av driften, for å kunne håndtere hendelsen over tid. Pandemi og krig er eksempel på omstillingshendelser.

Ved belastningshendelser vil behovet for helsetjenester kunne overstige det daglige nivået betydelig. Samtidig er det verken faglig eller økonomisk bærekraftig å dimensjonere tjenestene for permanent overkapasitet. Det er derfor avgjørende å ha planer som gjør det mulig å omstille organisasjonen, omfordele ressurser og skalere kapasitet raskt og planmessig ved kriser.

De største utfordringene er knyttet til langvarige og komplekse omstillingshendelser, der belastningen vedvarer over tid og samtidig kan begrense tilgang på personell, forsyninger og kritisk infrastruktur.

Utbrudd av en ny alvorlig pandemi vil mest sannsynlig arte seg annerledes enn Covid-19-pandemien, men sette regionen på mange av de samme prøvene, både hva gjelder pasienttilstrømning, testing, isolering, intensivkapasitet og tilgang på personell. Økte geopolitiske spenninger medfører usikre rammer for internasjonalt samarbeid om smittevern. Dette forsterker behovet for en robust lokal, regional og nasjonal pandemiberedskap, med planer og kapasiteter som understøtter effektiv håndtering og avbøtende tiltak.

Dagens sikkerhetspolitiske situasjon tilsier at helseberedskapen må reetableres på et tilstrekkelig nivå for å kunne understøtte Forsvaret dersom det blir nødvendig å forsvare norsk territorium, samtidig som befolkningens behov for helsehjelp ivaretas. Dette krever konkrete og gjennomarbeidede omstillingsplaner som legger til rette for en rask og ordnet overgang fra fred til krig. Digitale løsninger som gir sanntids oversikt over tilgjengelige ressurser og kritisk kompetanse er en forutsetning for å lykkes med slik omstilling.

Robust digital infrastruktur og sikker informasjonsdeling er en forutsetning for effektiv beredskap og krisehåndtering. Digitale løsninger kan gi bedre situasjonsforståelse og støtte koordinering av ressurser i krisesituasjoner. Digital infrastruktur må sikres på linje med fysisk infrastruktur, med tilstrekkelig redundans og kapasitet til å opprettholde funksjonsevne under langvarige og komplekse hendelser. Samtidig må det planlegges for drift også i situasjoner der digitale løsninger er helt eller delvis utilgjengelige over tid.

Forsynings sikkerheten for medisinske produkter (medisinsk utstyr og legemidler) påvirkes av at produksjons- og forsyningslinjene i stor grad er globale, komplekse og sårbare for langvarige hendelser. Geopolitiske spenninger og naturskapte hendelser kan raskt påvirke tilgang til medisinske produkter, og forsterke presset på helsetjenesten i en krisesituasjon.

Beredskapslagre på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå er sentrale tiltak for å opprettholde aktivitet ved svekkede produksjons- og forsyningslinjer og bidra til nødvendig utholdenhet over tid. Det er samtidig behov for tydelig rolle- og ansvarsavklaring mellom nasjonalt og regionalt nivå, samt tiltak som reduserer sårbarhet og sikrer stabil drift under langvarige belastninger.

Mål (4-årsperiode)

Helse Midt-Norge skal:

- Ha evne til å håndtere våre dimensjonerende beredskapsscenarioer.
- Ha en robust kritisk infrastruktur i møte med både naturhendelser, sikkerhetspolitiske kriser og krig.
- Ha en robust digital infrastruktur som understøtter situasjonsforståelse og samhandling i kriser.
- Ha tilstrekkelig tilgang på medisinske produkter til å håndtere alle våre dimensjonerende beredskapsscenarioer.
- Kunne understøtte Forsvarets behov for helsetjenester i krig.

Ambisjon (15-årsperspektiv)

Helse Midt-Norge har evne til å opprettholde nødvendige helsetjenester over tid i langvarige og komplekse kriser og krig.

Helse Midt-Norge har høy motstandskraft mot svikt i både fysisk og digital infrastruktur, slik at helsetjenesten kan fungere stabilt over lang tid i kriser og krig.

Hovedmål 6: Bruke de samlede ressursene på en effektiv og bærekraftig måte

Økonomisk bærekraft

Vi har store ambisjoner for utvikling av spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge. Samtidig kan ikke Helse Midt-Norge forvente at bevilgningene til helsetjenesten øker i samme grad som behov, forventninger og behandlingsmuligheter.

God ressursutnyttelse innebærer mer og bedre pasientbehandling og flere gode leveår for den samme ressursinnsatsen. Økonomisk bærekraft krever kontinuerlig omstilling og en kostnadseffektiv drift i hele foretaksgruppen. For å sikre økonomisk bærekraft må vi ha en tydelig prioritering, gjøre de riktige tingene og ha en riktig sammensetning og bruk av bemanning. Veksten i bemanning må dempes, samtidig som kvalitet, pasientsikkerhet og forsvarlighet ivaretas. God samhandling, reduksjon av overbehandling og en offensiv bruk av teknologi er forutsetninger for dette.

Den demografiske utviklingen bidrar til å skape ulike utfordringer for helseforetakene våre med hensyn til å opprettholde dagens struktur og funksjonsfordeling. Det er nødvendig å adressere disse utfordringene for å ha en struktur og funksjonsfordeling som understøtter bærekraft. Samhandling, tillit og åpne prosesser er en forutsetning for å kunne håndtere dette utviklingsbildet på en god måte. I organiseringen av administrative tjenester bør prinsippet være å velge den mest kostnadsbesparende modellen.

Det er ikke lenger tilstrekkelig å se på digitalisering som en støttefunksjon; det må anerkjennes som en sentral motor for å sikre helsetjenesten bærekraft over tid. Digitalisering åpner for en omlegging av hvordan helsetjenester leveres, med mål om å frigjøre menneskelige ressurser til bruk der de trengs mest, og redusere behovet for arbeidskraft gjennom målrettet automatisering. Vi må ta i bruk teknologi som flytter store deler av tjenestetilbudet hjem til pasienten, og implementere løsninger som reduserer tidsbruk på administrative oppgaver. Vår kanskje største ressurs for fremtidig effektivisering ligger i offensiv bruk av kunstig intelligens (KI). For å sikre at digitale løsninger faktisk styrker vår bærekraft, må gevinstrealisering – i form av spart tid og redusert behov for personell – være et ufravikelig krav, ikke bare en intensjon.

Investeringer i bygg og utstyr skal understøtte fleksibilitet i behandling og utvikling av tjenesten. Utvikling, vedlikehold og drift av bygg og eiendommer utgjør en vesentlig del av den totale virksomheten, og krever omfattende ressursbruk til årlig forvaltning. Driften av eiendommene skal gjennomføres på en slik måte at den er verdibevarende, samtidig som det pågår en kontinuerlig forbedring, areal- og energieffektivisering og utvikling i takt med endrede behov innen pasientbehandling. Moderne sykehusdrift forutsetter at bygningene er fleksible nok til at virksomhetsinnholdet kan endres ved behov.

Miljø og bærekraft

Bærekraft innebærer å beskytte omgivelsene og bidra til økonomisk stabilitet og sosial rettferdighet også for kommende generasjoner. Vi skal være en tjeneste som belaster klima og naturmangfoldet i minst mulig grad, samtidig som samfunnsoppdraget ivaretas på en ansvarlig måte. Vi skal være åpne om prioriteringer og hvordan ressursene utnyttes, og vi skal sørge for at alle som jobber hos oss eller hos våre leverandører ivaretas og sikres anstendige arbeidsforhold.

Helse Midt-Norge skal ha fokus på energieffektivisering, lavutslipps transportløsninger, økt bruk av digitale løsninger, bedre avfallshåndtering og reduksjon av unødig forbruk. Utvikling av sirkulære løsninger, økt materialgjenvinning samt mer ombruk og overgang fra engangs- til flergangsprodukter der det er faglig forsvarlig er særlig viktig. Arbeidet med klima, natur og bærekraft må sees i sammenheng med robusthet, beredskap og sikkerhet.



Mål (4-årsperiode)

Helse Midt-Norge skal:

- Bedre den økonomiske bærekraften, hvor driften er tilpasset de tilgjengelige rammene
- Frigjøre kapasitet til å behandle flere gjennom økt samhandling, en offensiv og enhetlig innføring av teknologi og reduksjon av uønsket variasjon.
- Ha en funksjonsdeling og fellestjenester som understøtter bærekraft.
- Oppfylle spesialisthelsetjenestens felles vedtatte mål for klima og miljø.

Ambisjon (15-årsperspektiv)

Helse Midt-Norge har en bærekraftig virksomhet innen økonomi, bemanning, bygg, MTU, klima og miljø. Dette understøttes av en datadrevet og effektiv høyteknologisk helsetjeneste

der pasientbehandling primært skjer der pasienten bor. Tilgjengelig kompetanse brukes der den gir størst verdi for pasientene og tjenestene.

Oppfølging av regional utviklingsplan

God oppfølging av regional utviklingsplan forutsetter en tett integrering mellom strategiske mål og organisasjonens styringssystem. Et tett samspill mellom fagmiljø, økonomifunksjon og ledelse er viktig for å sikre sammenhengen mellom strategi og økonomi, helhetlig prioritering og effektiv gjennomføring. Gjennom en styrking av kulturen for kontinuerlig forbedring og innovasjon kan Helse Midt-Norge ta raske grep når nye utfordringer eller muligheter oppstår.

Målene i regional utviklingsplan utfylles og konkretiseres av regionale delstrategier samt fag- og handlingsplaner på særskilte områder.

Sammenheng med økonomisk langtidsplan

Regional utviklingsplan skal legge til rette for fremtidsrettet pasientbehandling og god bruk av ressursene. Utviklingsplanen skal samvirke med økonomisk langtidsplan og gi en felles utviklingsretning for de viktigste innsatsfaktorene - kompetanse, teknologi, organisering og ledelse, samhandling og oppgavedeling, utstyr og bygg med mer.

Regional utviklingsplan gir den overordnede strategiske retningen, mens økonomisk langtidsplan konkretiserer prioriteringer, ressursbruk og nødvendige tilpasningstiltak over tid. For å sikre gjennomføring må strategiske mål og prioriteringer være tilpasset Helse Midt-Norges økonomiske handlingsrom. Investeringer i bygg, teknologi, kompetanse og drift må vurderes opp mot økonomiske rammer, risiko og forventet effekt på kvalitet, bærekraft og kapasitet.

Vedlegg:

- Framskrivninger
- Planstruktur og delstrategier
- Beredskap (under utarbeidelse)
- Målbildet for felleseide helseforetak (under utarbeidelse)

Kunnskapsgrunnlag – Regional utviklingsplan

[Oversiktsside om Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 - regjeringen.no](#)

[Felles innsats mot kreft Nasjonal kreftstrategi 2025–2035.pdf](#)

[Nasjonal digitaliseringsstrategi 2024-2030.pdf](#)

[Nasjonal én-helse strategi mot antimikrobiell resistens 2024–2033.pdf](#)

[Nasjonal sikkerhetsstrategi 2025.pdf](#)

[Regjeringens kvinnehelsestrategi – betydningen av kjønn for helse.pdf](#)

[Strategi - Vårt felles ansvar – ny retning for barnevernets institusjonstilbud.pdf](#)

[NOU 2023 16 Evaluering av pandemihåndteringen. Rapport fra koronautvalget.pdf](#)

[NOU 2023 17 Nå er det alvor. Ruset for en usikker fremtid. Rapport fra totalforsvarskommisjonen.pdf](#)

[NOU 2023-14 Forsvarskommisjonen 2021. Forsvar for fred og frihet.pdf](#)

[NOU 2023-3 Fremtidens apotek - fleksibelt og forsvarlig.pdf](#)

[NOU 2023-4 Tid for handling. Personell i en bærekraftig helsetjeneste \(Helsepersonellkommisjonen\).pdf](#)

[NOU 2023-5 Den store forskjellen \(kvinnehelseutvalget\).pdf](#)

[NOU 2023-5 Den store forskjellen \(kvinnehelseutvalget\).pdf](#)

[NOU 2024 17 Kommersielle og ideelle aktøreres rolle i frillesskapets velferdstjenester.pdf](#)

[Prop. 36 S \(2023–2024\) Opptappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i.pdf](#)

[NOU 2023: 25 - regjeringen.no Omstilling til lavutslipp](#)

[Veikart mot en bærekraftig, lavutslipps og klimatilpasset helse- og omsorgstjeneste - Helsedirektoratet](#)

[Spesialisthelsetjenestens \(digitale\) rapport for samfunnsansvar 2024 \(se lenker til rapporten i dokumentet\).docx](#)

[Bærekraft og ansvarlig virksomhet - Helse Midt-Norge RHF](#)

[Trusselvurdering 2025---Det-digitale-trusselbildet-mot-spesialisthelsetjenesten.pdf](#)

[Veikart Helsenæring.pdf](#)

[Meld.St 15 \(2022-2023\) Folkehelsemeldinga 2023.pdf](#)

[Meld.St 24 \(2022-2023\) Felleskap og meistring. Bo trygt heime.pdf](#)

[Meld.St 31 \(2023-2024\) Perspektivmeldingen 2024.pdf](#)

[Meld.St 5 \(2024-2025\) Trygghet, fellesskap og verdighet. Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet Del I.pdf](#)

[Meld.St. 12 \(2023-2024\) Samisk språk, kultur og samfunnsliv. Folkehelse og levekår i den samiske befolkningen.pdf](#)

[Meld.St. 21 \(2024-2025\) Helse for alle. Rettferdig prioritering i vår felles helsetjeneste.pdf](#)

[Meld.St. 23 \(2024-2025\) Fornye, forsterke, forbedre. Framtidens allmennlegetjenester og akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.pdf](#)

[Meld.St. 27 \(2022-2023\) Eit godt liv i heile Noreg - distrikspolitikk for framtida.pdf](#)

[Meld.St. 5 \(2023–2024\) En motstandsdyktig helseberedskap.pdf](#)

[Meld.St. 9 \(2022-2023\) Nasjonal kontroll og digital motstandskraft for å ivareta nasjonal sikkerhet.pdf](#)

[Meld.St. 9 \(2023-2024\) Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 - Vår felles helsetjeneste.pdf](#)

[Meld.St. nr. 5 \(2024-2025\) Totalberedskapsmeldingen.pdf](#)

[Meld.St.23 2022-2023 Opptappingsplan for psykisk helse.pdf](#)