

# Regional utviklingsplan Helse Nord RHF

## Referansegruppe Direktørmøte

24. januar 2017

---

## Utviklingsplanens formål – hva skal den hjelpe oss med?

- Sette retning
- Gi føringer
- Være et felles utgangspunkt for utvikling og organisering av spesialist-helsetjenesten i landsdelen

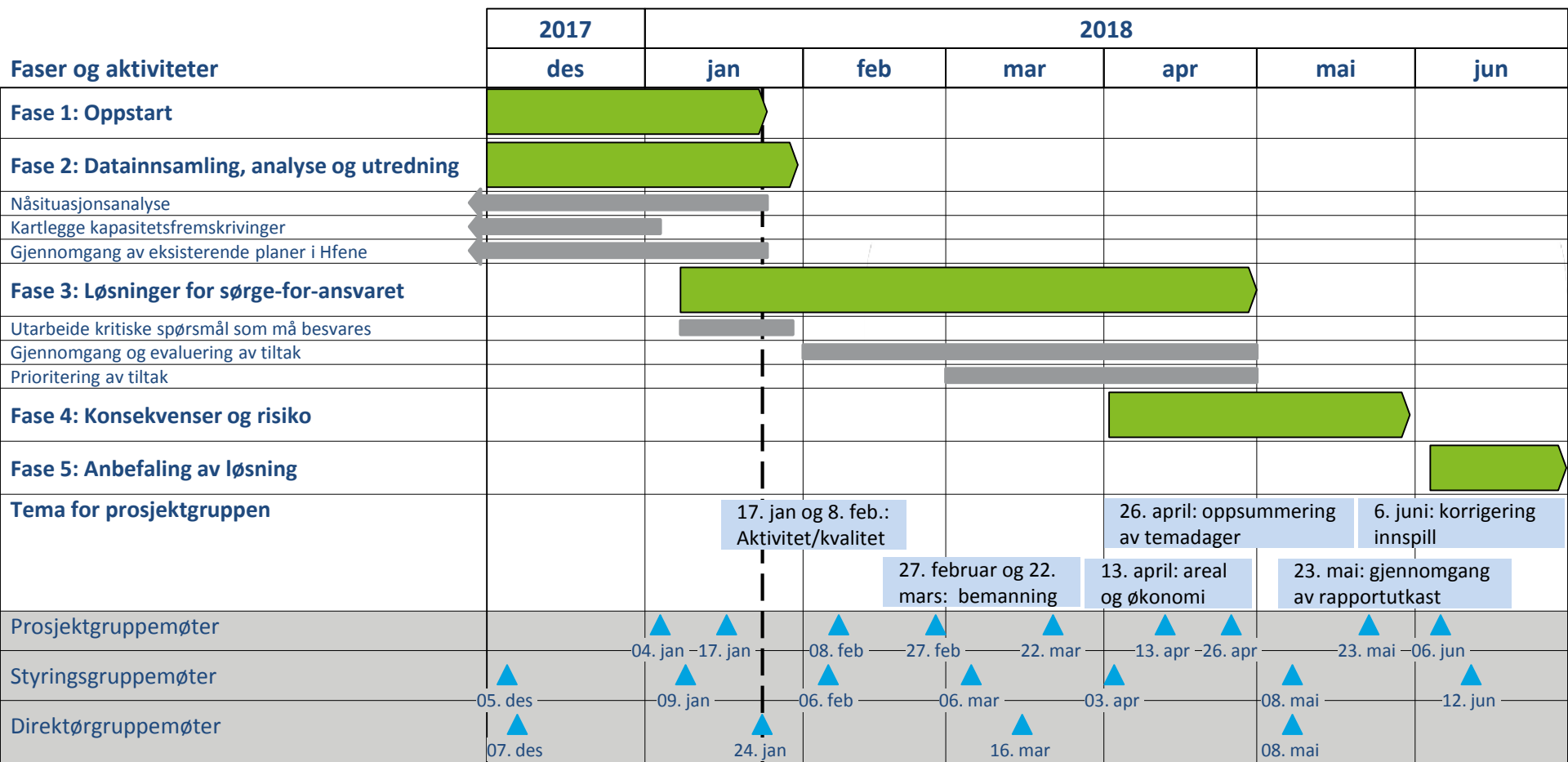


---

## Overordnet skal regional utviklingsplan 2035:

- Angi hvilket behov for helsetjenester som forventes bl. a. ut fra demografisk utvikling, sykkelighet i befolkningen, utvikling i tilbud m. m.
- Anvise hvordan helsetjenestebehovet skal dekkes med hensyn til behov for kapasitet, kompetanse, krav til effektivisering og omstilling og ev. endringer i arbeidsdelingen mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten
- Beskrive de muligheter digitalisering av oppgaveløsning gir, hvilke effekter dette vil kunne ha og hvordan dette skal prioriteres i Helse Nord
- Avveie forholdet mellom investering og drift og gi retning for a prioritere hvilke investeringer som skal gjennomføres

# Framdriftsplan

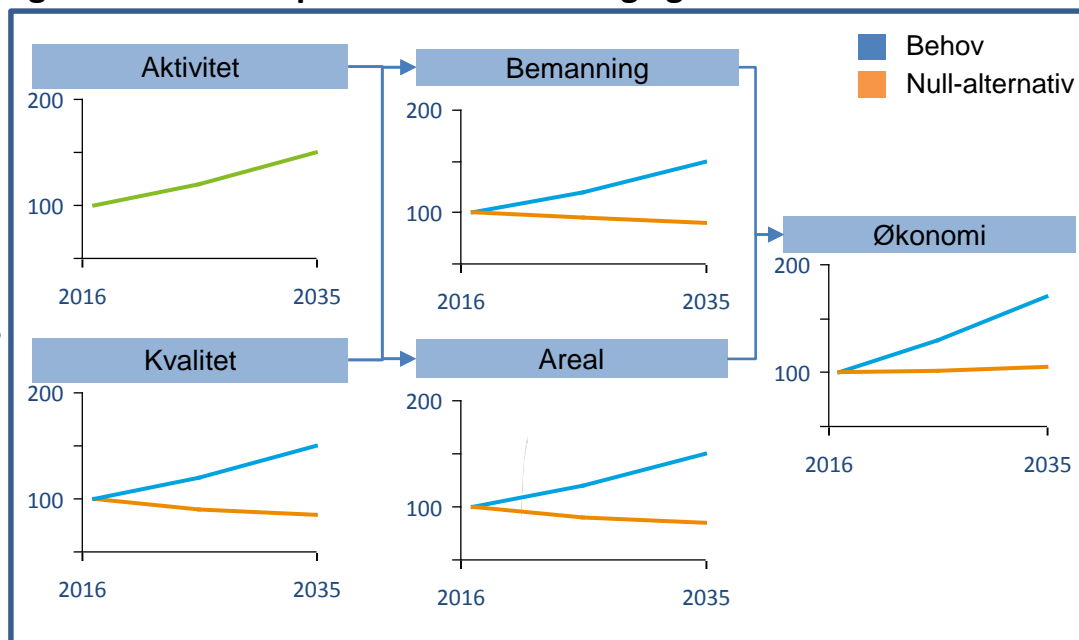
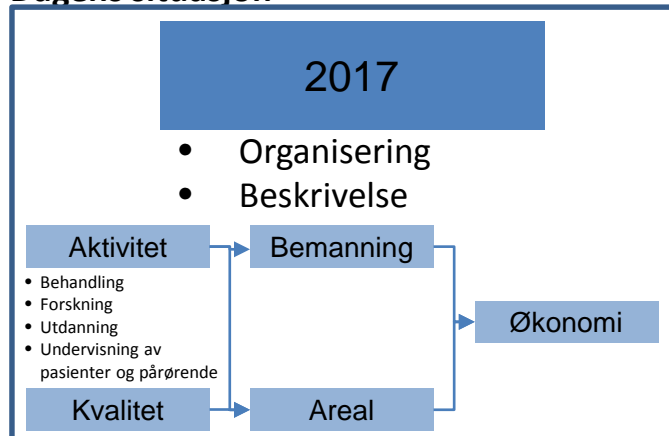


24. jan

## Løsningskisse – metodisk gjennomgang

Utfordring mot 2035 – aktivitetsvekst og økende gap mellom behov og eksisterende kapasitet for bemanning og areal

### Dagens situasjon



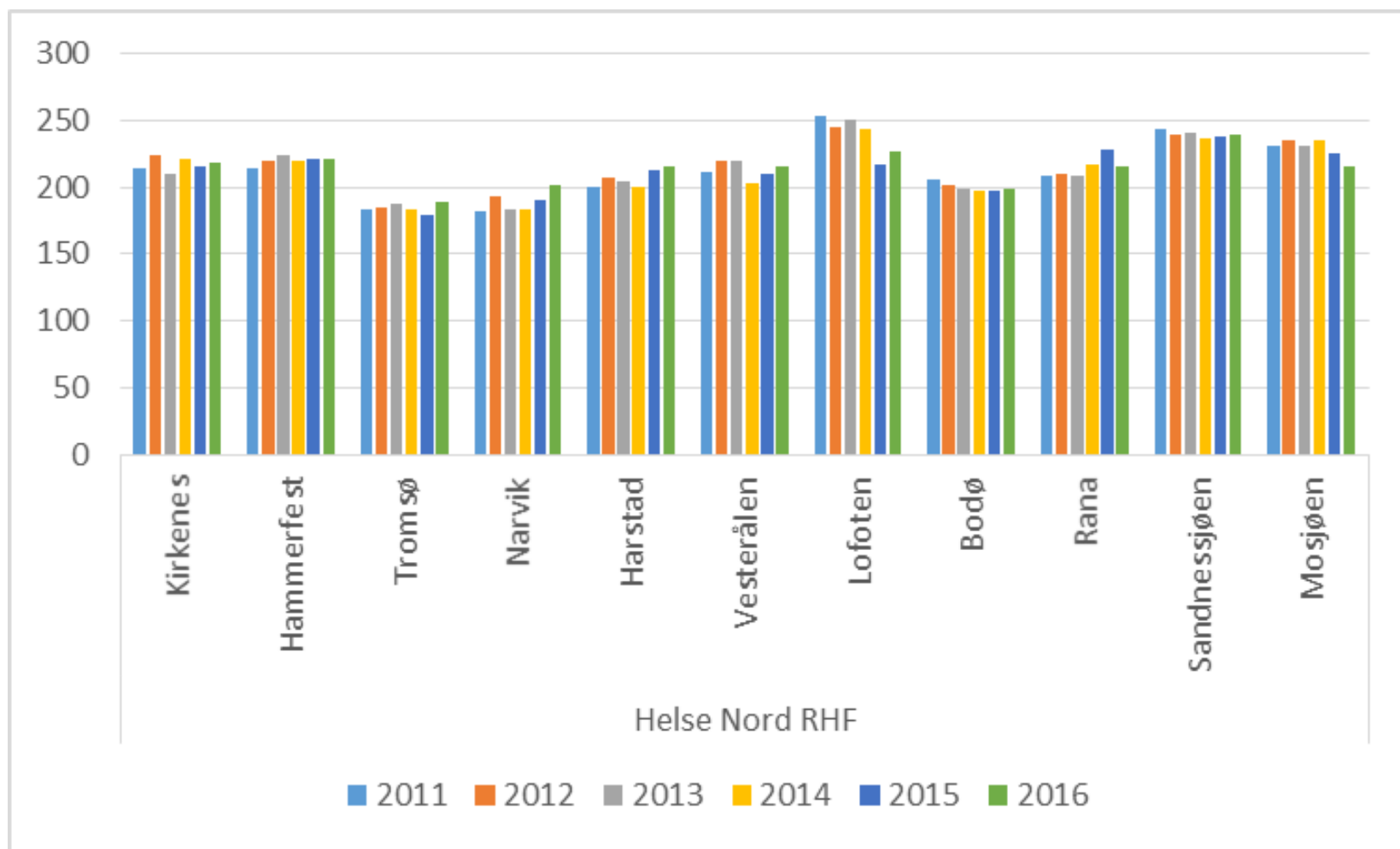
### Tiltak for å lukke gapet på en god måte

Aktivitet	Kvalitet	Areal	Bemanning	Økonomi
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Variasjon</li> <li>• Samhandling (Kronikere)</li> <li>• Egenbehandling</li> <li>• Forbruksnivå</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medisinsk kvalitet</li> <li>• Pasient-opplevd kvalitet</li> <li>• Sentralisering / desentralisering</li> <li>• Samhandling med primærhelsetjeneste</li> <li>• Prosedyrer og avvik</li> <li>• Samiske perspektiv</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kapasitetsutnyttelse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Økt utdanningskapasitet</li> <li>• Økt stillingsprosent</li> <li>• Forskning</li> <li>• Jobbglidning</li> <li>• Beredskap/produksjon</li> <li>• Standardisert utstyr</li> <li>• Robotisering og kunstig int.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Felles innkjøp</li> <li>• Helse Nord's rolle – styringsdialog</li> <li>• Produktivitetsutvikling</li> </ul>

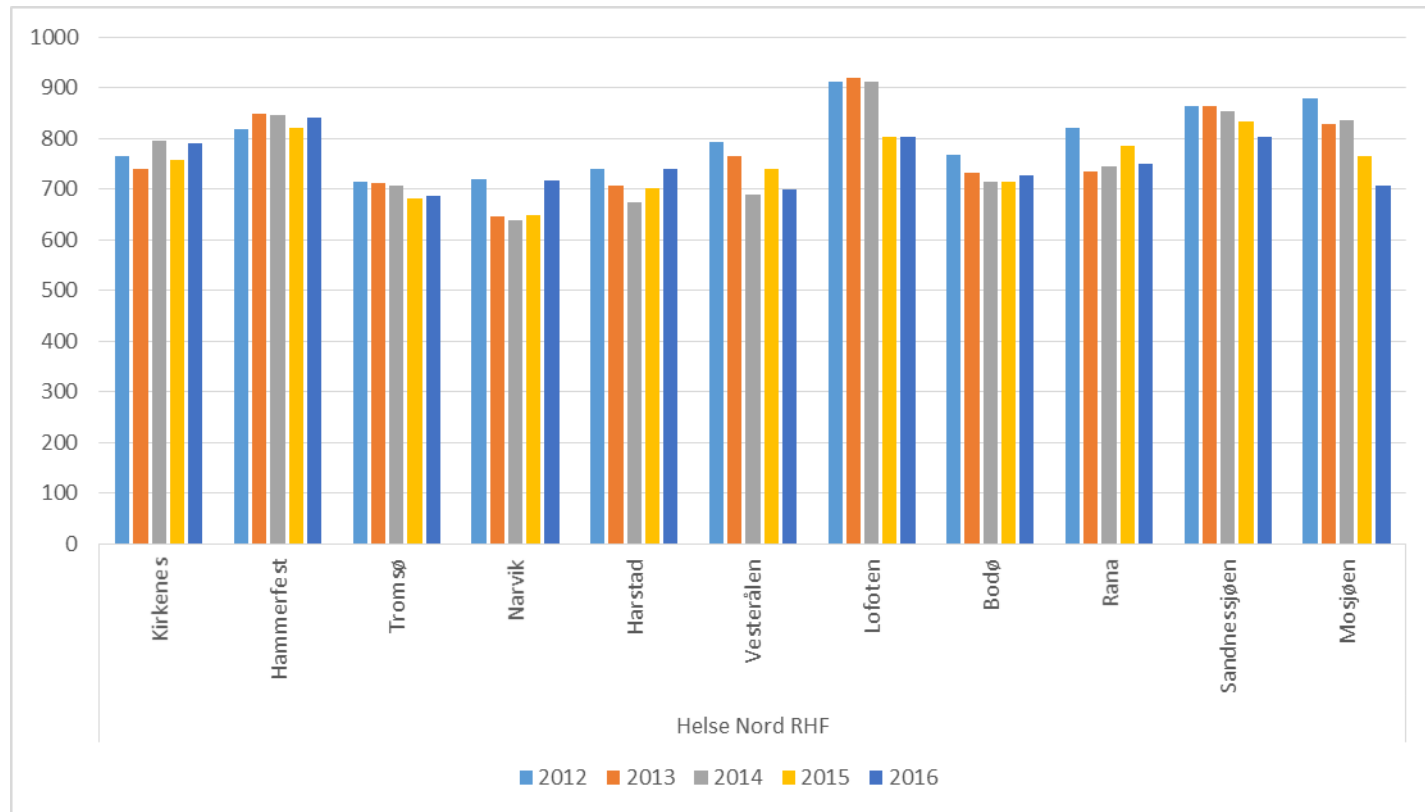
### Muliggjørere

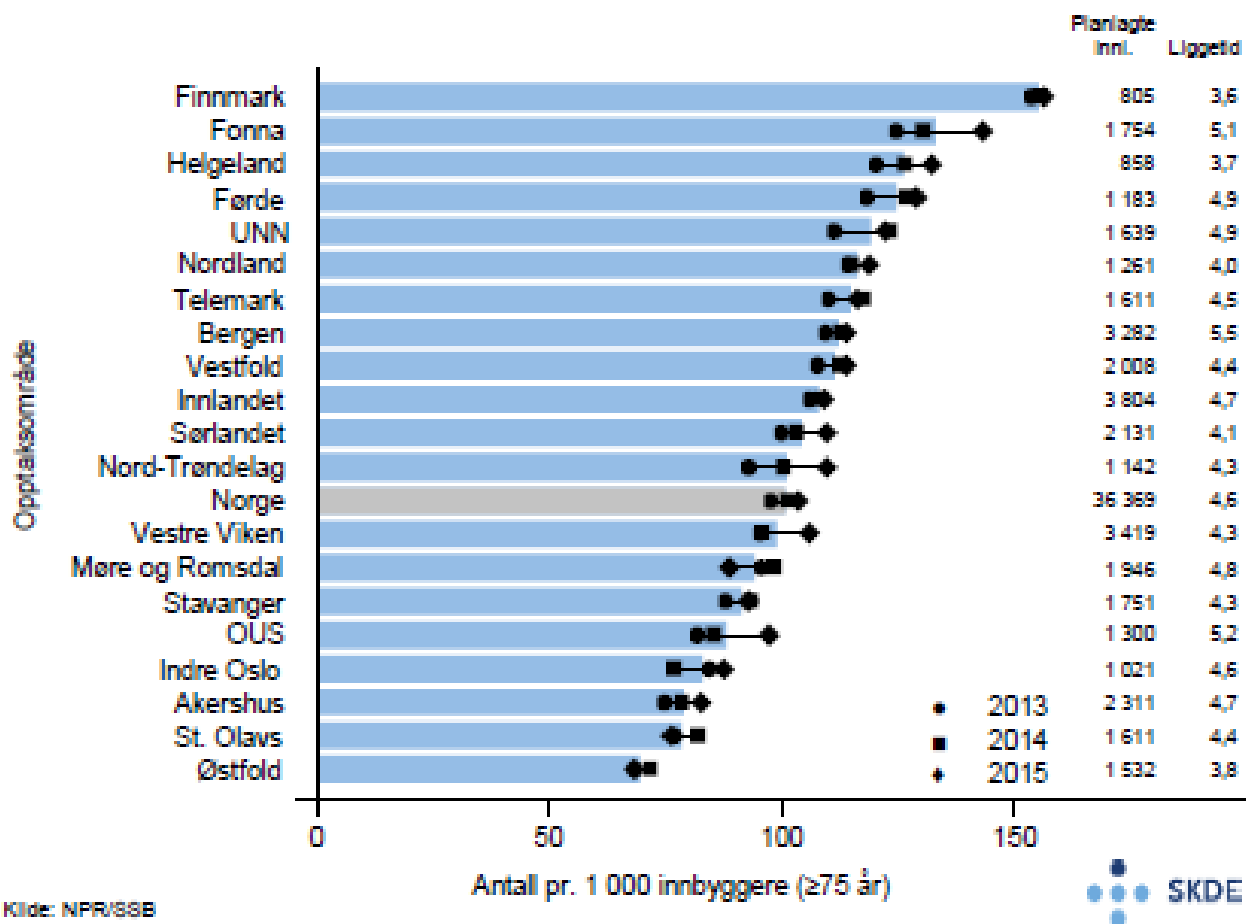
IKT, MTU, innovasjon og finansieringsordninger

# DRG-forbruk pr. 1000 etter bo-område sykehus og år



# Liggedøgnrate pr.1000 innbyggere etter bo.område sykehus og år

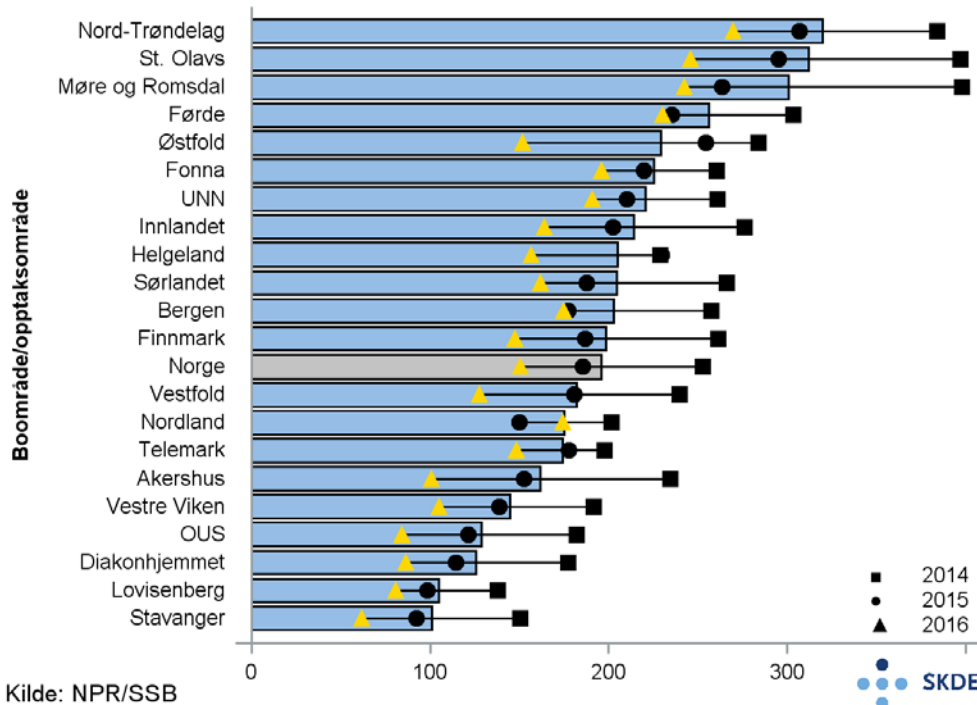




**Figur 7.3:** Planlagte innleggelses. Antall innleggelses pr. 1 000 innbyggere, 75 år og eldre, justert for kjønn og alder, gjennomsnitt pr. år for 2013–2015 fordelt på opptaksområde. Årlig rate vist med symbol. Gjennomsnittlig antall planlagte innleggelses og liggetid pr. innleggelse til høyre.

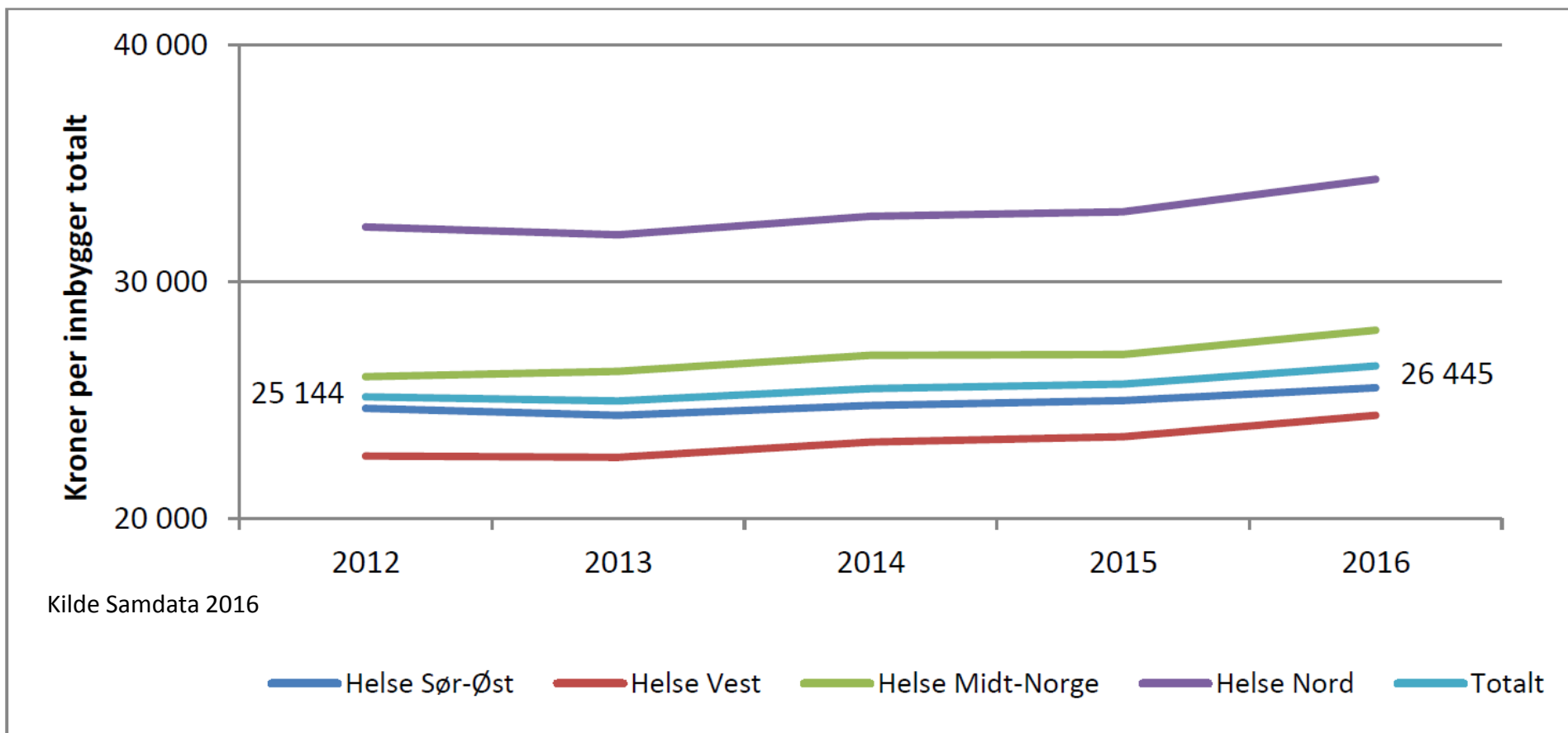


# Meniskkirurgi 2014-16

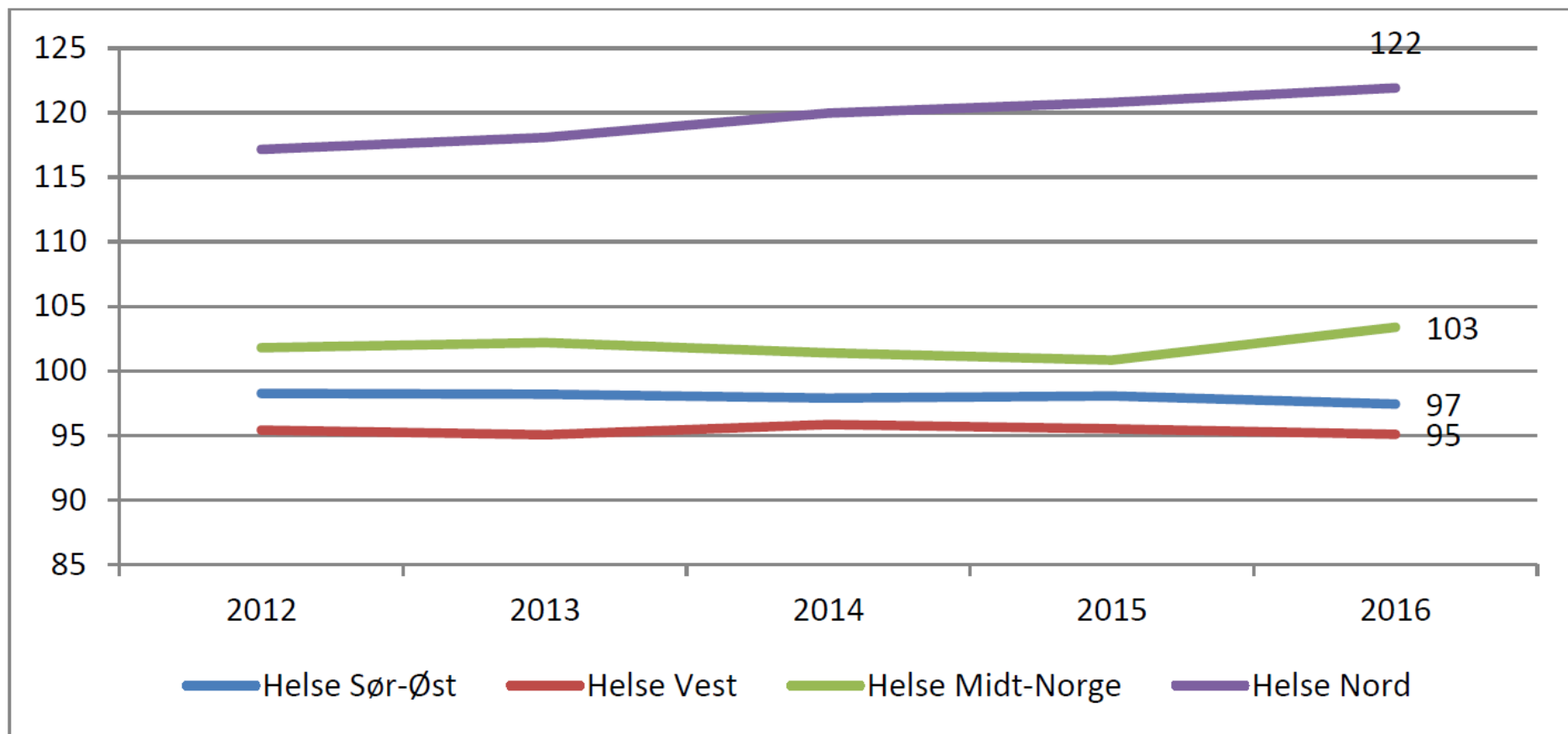


- Kraftig reduksjon
- Like mye variasjon
- Snittalder (median):
  - 2012: 49 (50)
  - 2016: 45,7 (47)
- Andel private inngrep:
  - 2014: 44 %
  - 2016: 37 %

Figur 4 Utvikling i gjestepasientkorrigerte kostnader til spesialisthelsetjenester samlet i perioden 2012 - 2016. Priskorrigert og per innbygger.



Figur 13: Relativt nivå på kostnad per DRG-poeng 2012-2016.



Kilde Samdata 2016

---

## Tentative tiltak for å stimulere riktig bruk av spesialisthelsetjenesten – hvordan begrense aktivitetsveksten og forbruksvariasjonene i regionen?

- Helse Nord vil styrke kvaliteten på tjenestene gjennom mer ensretting av indikasjonsstillinger og behandlingspraksis, blant annet gjennom endret bruk av fagrådene, felles faglige retningslinjer og tilgang på beslutningsstøtte
- Helse Nord vil i større grad benytte finansieringsordningene som et redskap for å stimulere ønsket adferd
- Helse Nord vil arbeide for at avtalespesialistene i langt større grad blir integrert som en del av den samlede spesialisthelsetjenesten og derved blir en viktig faktor i realiseringen av de overordnede målene for regionen
- Helse Nord vil tilpasse sengekapasiteten i regionen slik at de nødvendige behovene dekkes, dog slik at alternativer til sykehusinnleggelse benyttes der det er mulig og tjenlig
- Helse Nord vil stimulere til økt bruk av ny teknologi for å sikre desentrale tilbud og større mulighet for egendiagnostikk/behandling
- Andre eksempler: regionalt senter for helsefagutvikling, kompetanseplaner, brukermedvirkning: «Mine behandlingsvalg»

---

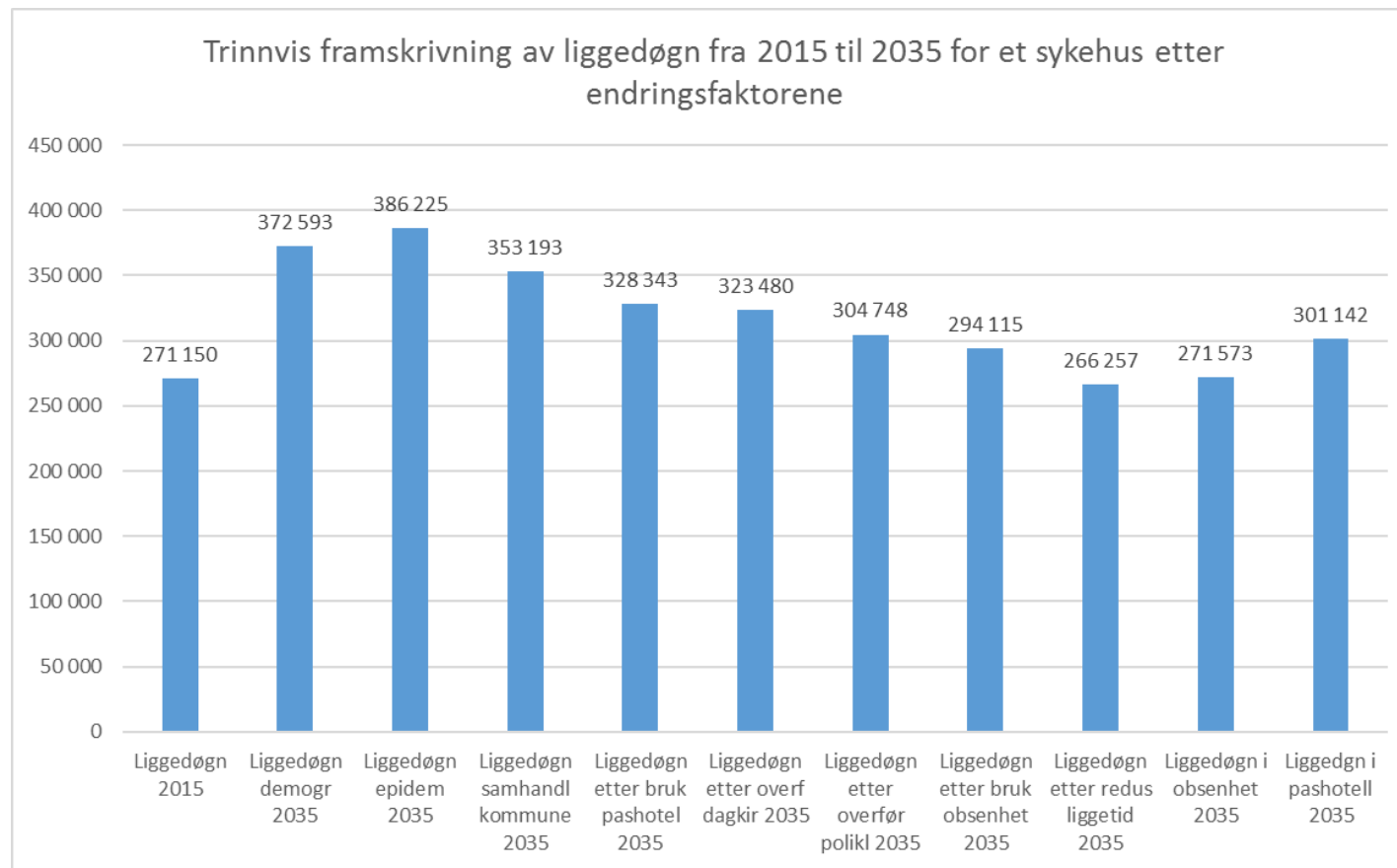
## Oversikt over legespesialiteter som bør ha strategisk oppmerksomhet – vurderingskriterier

- Alder
- Volum
- Sårbarhet
  - Andel av ventetid >30 dager, andel kontakter med passert planlagt tid, brutto månedsverk / stillingsprosent, sykefravær.
- Kvalifiserte søkere
- Utdanning av for få spesialister i forhold til behov for overleger og utdanningskapasitet
  - LIS-leger per overlege, flaskehalser (kvalitativ vurdering), frafall LIS-leger ilt spesialiseringløpet, ferdigutdannede LIS-leger / total antall LIS-leger
- Høy turnover
- Høy behovsvekst på grunn av økt andel eldre
- Store endring i behov på grunn av medisinsk og teknologisk utvikling og nye behandlingsmetoder
- Store endring i behov på grunn av endret organisering
- Andre aspekter til vurdering
  - Antibiotika resistens, innføring av screeningprogram for tarmkreft, endring av arbeidstidsbestemmelser som omfatter UTA, utvikling av nye kreftmedisiner som øker pasientvolum, etc.

## Oversikt over legespesialiteter som bør ha strategisk oppmerksomhet

Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Nord
Barne- og ungdomspsykiatri	Blodsykdommer	Blodsykdommer
Bryst- og endokrinologisk kirurgi	Fordøyelsesykdommer	Endokrinologi
Gastroenterologisk kirurgi	Generell indremedisin	Fordøyelsesykdommer
Hjertesykdommer	Lungesykdommer	Fysikalsk medisinsk rehabilitering
Hud- og veneriske sykdommer	Nevrokirurgi	Gastroenterologisk kirurgi
Nevrologi	Patologi	Geriatrici
Onkologi	Plastikkirurgi	Hjertesykdommer
	Radiologi	Lungesykdommer
	ØNH	Medisinsk biokjemi
	Øyesykdommer	Medisinsk genetik
		Nukleærmedisin
		Onkologi
		Patologi
		Radiologi (og særskilt intervensjon)
		Rus- og avhengighetsmedisin
		Thoraxkirurgi
		Urologi
		Øyesykdommer

## Kvalitative endringsfaktorer – eksempel på betydningen av de ulike endringsfaktorene på liggedøgn (tallene er ikke fra Helse Nord)

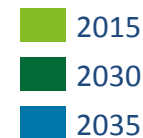


## Kvalitative endringsfaktorer – døgnopphold og liggedager

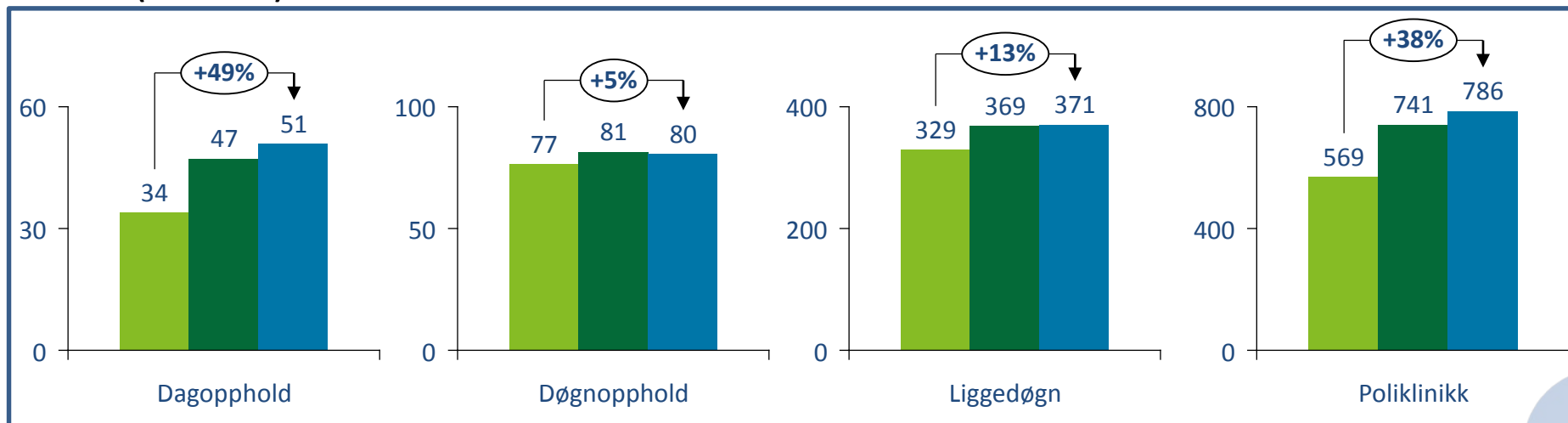
Diagnosegruppe	Endring epidemiologi og medisinsk utvikling %	Endring epidemiologi og medisinsk utvikling %	Sam-handling kommuner %	Sam-handling kommuner %	Bruk av pasienthotell %	Bruk av pasienthotell %	Overføring til dag/polikl %	Bruk av observasjonsenhet %	Intern effektivisering %
	Døgnopphold	Liggedager	Døgnopphold	Liggedager	Døgnopphold	Liggedager	Døgnopphold	Døgnopphold	Liggedager
1 A00-B99 Visse infeksjonssykdommer og parasittsykdommer	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,8 %	0,0 %	0,0 %	0,3 %	1,1 %	0,4 %
2 C00-C99 Ondartede svulster	0,6 %	0,6 %	0,0 %	0,3 %	0,0 %	0,3 %	0,3 %	0,0 %	0,4 %
3 D00-D48 Godartede svulster eller med usikre malignitetspoten	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,8 %	0,0 %	0,0 %	0,3 %	0,3 %	0,4 %
4 D50-D89 Sykdommer i blod og bloddannende organer og visse	0,3 %	0,3 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,6 %	0,6 %	0,0 %	0,4 %
5 E00-E90,Z49,N00-N19 Endokrine sykdommer, ernæringsykdom	0,3 %	0,3 %	0,0 %	0,3 %	0,0 %	0,0 %	0,3 %	0,3 %	0,4 %
6 F00-F99 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser	0,0 %	0,0 %	1,1 %	1,1 %	0,0 %	0,0 %	0,8 %	0,6 %	0,4 %
7 G00-G99 eksklusive G45.9 Sykdommer i nervesystemet ekskl TI	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,0 %	0,6 %	0,6 %	1,1 %	0,4 %
8 H00-H59 Sykdommer i øyet og øyets omgivelser	0,3 %	0,3 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,6 %	1,1 %	0,0 %	0,8 %
9 H60-H95 Sykdommer i øre og ørebenskute (processus mastoi	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,3 %	0,0 %	1,1 %	1,1 %	0,0 %	0,8 %
10 I60-I69 og G45.9 Hjernekar sykdommer (hjerneslag) inkl TIA	0,3 %	0,3 %	0,0 %	0,8 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,3 %	0,4 %
11 I20-I25 Iskemiske hjertesykdommer	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,3 %	0,0 %	0,0 %	0,3 %	0,8 %	0,4 %
12 Rest I Sykdommer i sirkulasjonssystemet, arytmier, hjertesvik	0,4 %	0,4 %	0,3 %	0,3 %	0,0 %	0,3 %	0,1 %	0,3 %	0,4 %
13 J40-J99 Kronisk og akutt obstruktiv lungelidelse, astma	0,0 %	0,0 %	1,1 %	1,1 %	0,6 %	0,6 %	0,3 %	0,6 %	0,4 %
14 J00-J39 Sykdommer i åndedrettssystemet, øvre luftveislidelse	0,0 %	0,0 %	1,1 %	1,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	1,1 %	0,4 %
15 K00-K99 Sykdommer i fordøyelsessystemet	0,0 %	0,0 %	0,6 %	0,6 %	0,0 %	0,6 %	0,3 %	0,6 %	0,4 %
16 L00-L99 Sykdommer i hud og underhud	0,0 %	0,0 %	0,3 %	0,3 %	0,0 %	0,6 %	1,1 %	0,0 %	0,4 %
17 M00-M14 Infeksiøse og inflammatoriske leddsykdommer	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,8 %	0,0 %	0,3 %	0,8 %	0,0 %	0,4 %
18 M15-M99 Rest sykdommer i muskel- og skjelettsystemet	0,0 %	0,0 %	0,3 %	0,3 %	0,0 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,8 %
19 N20-N51 Sykdommer i urinveier og mannlige kjønnsorganer	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,3 %	0,0 %	1,1 %	2,8 %	0,0 %	0,8 %
20 N60-N99 Sykdommer i kvinnelige kjønnsorganer	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	1,1 %	2,8 %	0,0 %	0,8 %
21 O00-O99 Svangerskap, fødsel og barseltid, inkl resultat av fød	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	2,2 %	0,0 %	0,0 %	0,4 %
22 P00-P99 Visse tilstander som oppstår i perinatalperioden	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,4 %
23 Q00-Q99 Medfødte misdannelser, deformiteter og kromoson	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,6 %	1,1 %	0,0 %	0,4 %
24 R00-R99 Symptomer, tegn, unormale kliniske funn og laborat	0,0 %	0,0 %	0,3 %	0,3 %	0,0 %	0,0 %	2,8 %	1,4 %	0,4 %
25 S00-S09 Hodeskader (commotio mm)	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	1,1 %	0,4 %
26 S10-S69 Skader i ekstremiteter og buk (eksl hofte/lår/underek	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,3 %	0,0 %	0,0 %	0,3 %	1,1 %	0,4 %
27 S70-S99 Skade i hofte og lår, underekstremiteter	0,0 %	0,0 %	0,3 %	0,3 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,3 %	0,6 %
28 T40-T65 Intox	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	2,8 %	0,4 %
29 T00-T39, T66-T99 Skader, forgiftninger og visse andre konsek	0,0 %	0,0 %	0,3 %	0,3 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	1,1 %	0,4 %
30 Z50 Rehabilitering	0,0 %	0,0 %	1,1 %	1,1 %	0,0 %	0,6 %	1,1 %	0,0 %	0,4 %
31 Rest Z Faktorer som har betydning for helsetilstand og kontak	0,0 %	0,0 %	1,1 %	1,1 %	0,0 %	0,0 %	0,6 %	1,1 %	0,4 %
32 Z511,Z512 Kjemoterapi	0,6 %	0,6 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,3 %	0,6 %	0,0 %	0,4 %
33 Stråleterapi	0,6 %	0,6 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,3 %	0,6 %	0,0 %	0,4 %
34 Dialyse dagbehandling	0,3 %	0,3 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,3 %	0,3 %	0,4 %
Mangler kode	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %



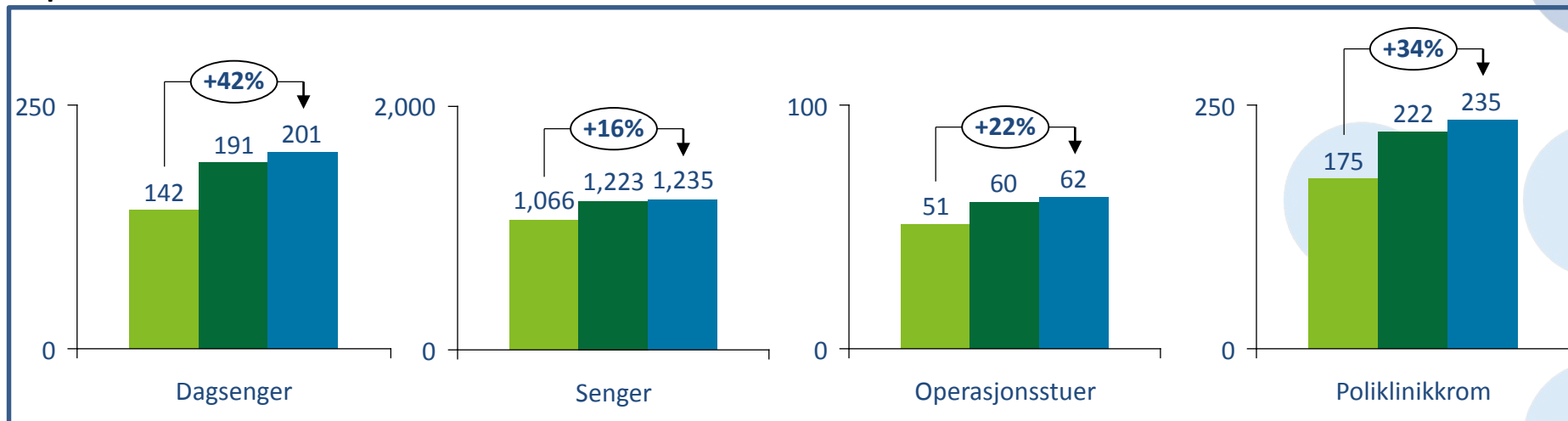
# Oversiktsbilde Somatikk: Aktivitets- og kapasitetsframskriving for Helse Nord



## Aktivitet (tall i 1000)

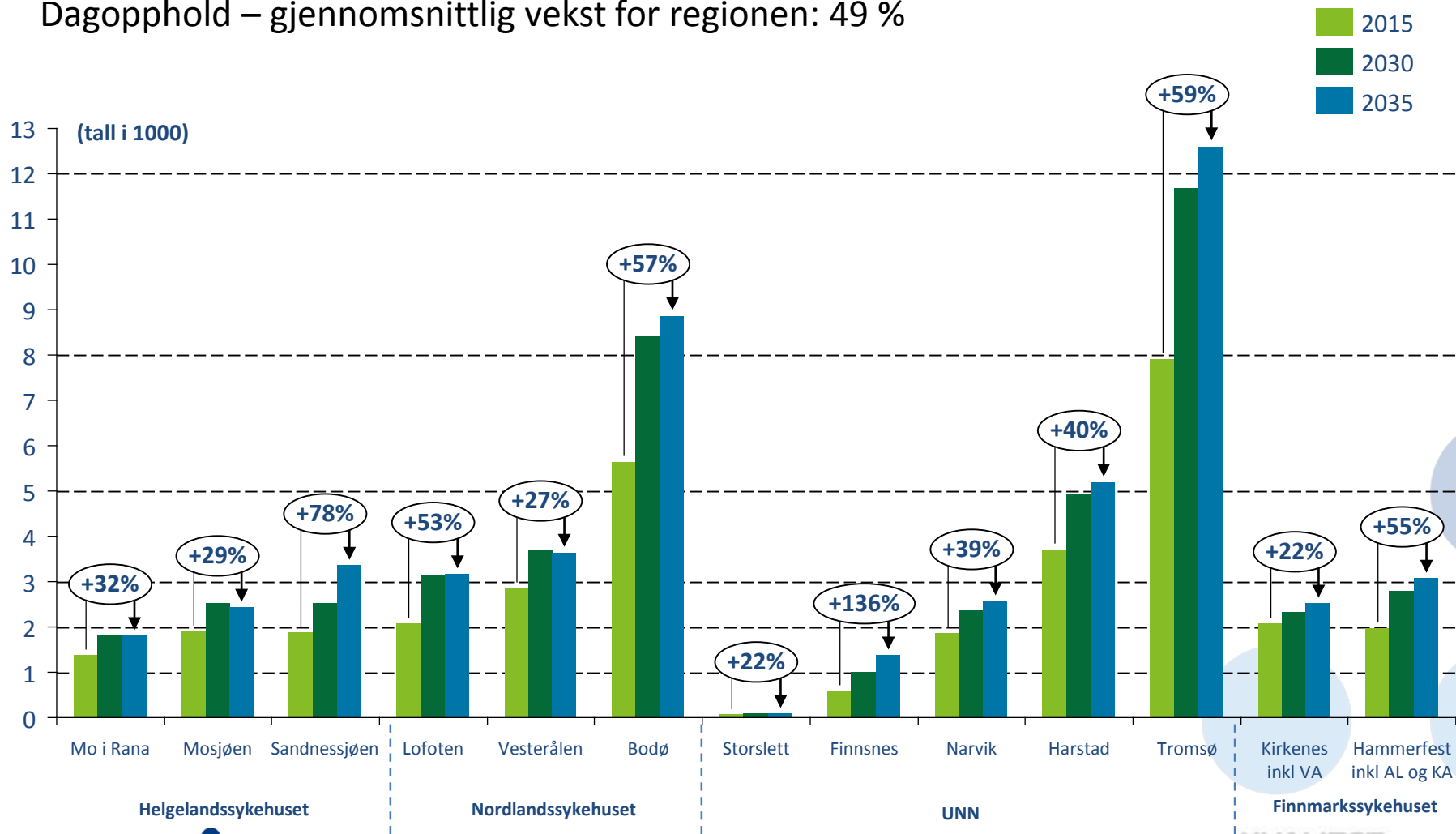


## Kapasitet



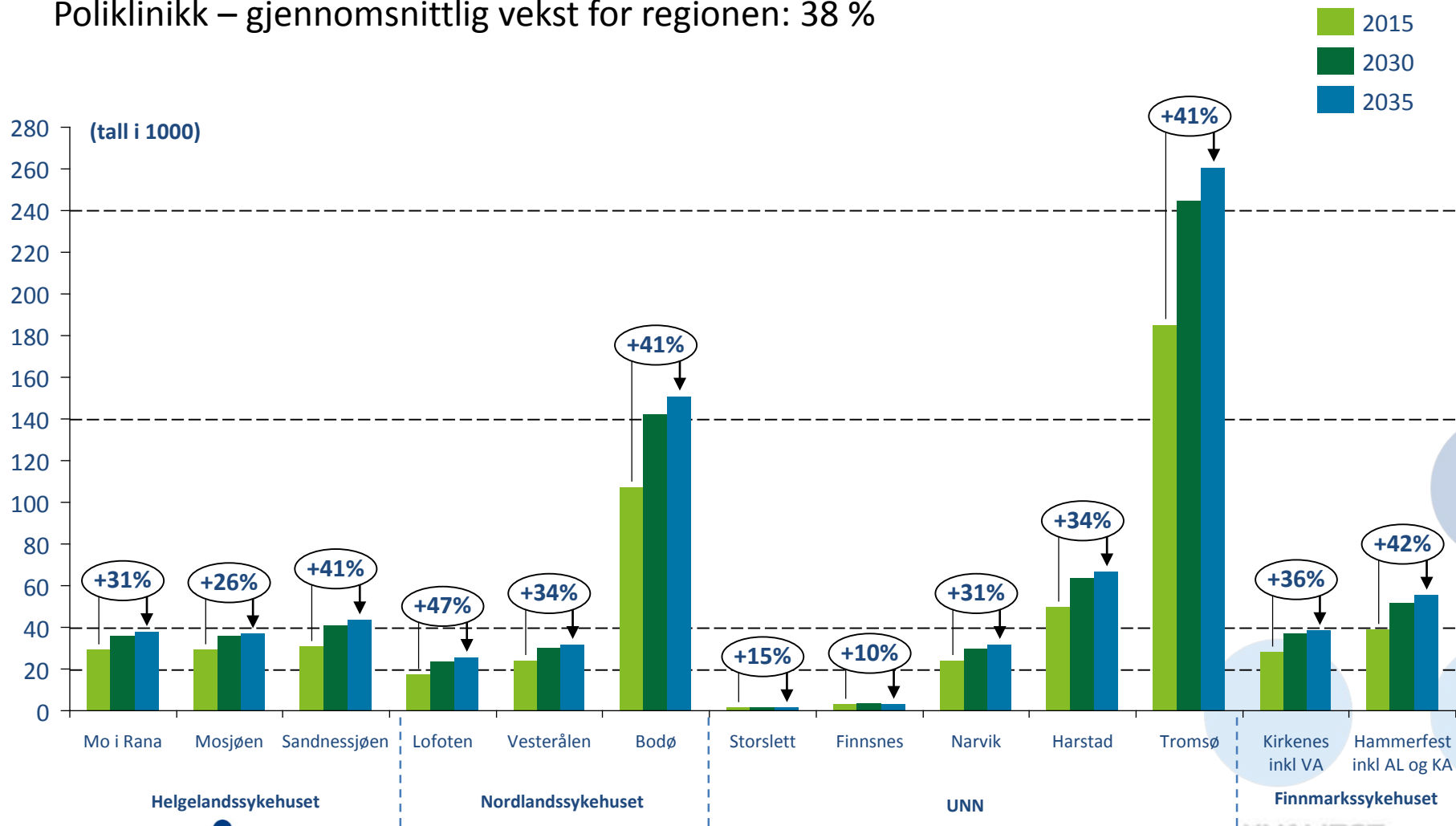
# Aktivitetsframskrivinger på sykehusnivå – Somatikk

Dagopphold – gjennomsnittlig vekst for regionen: 49 %



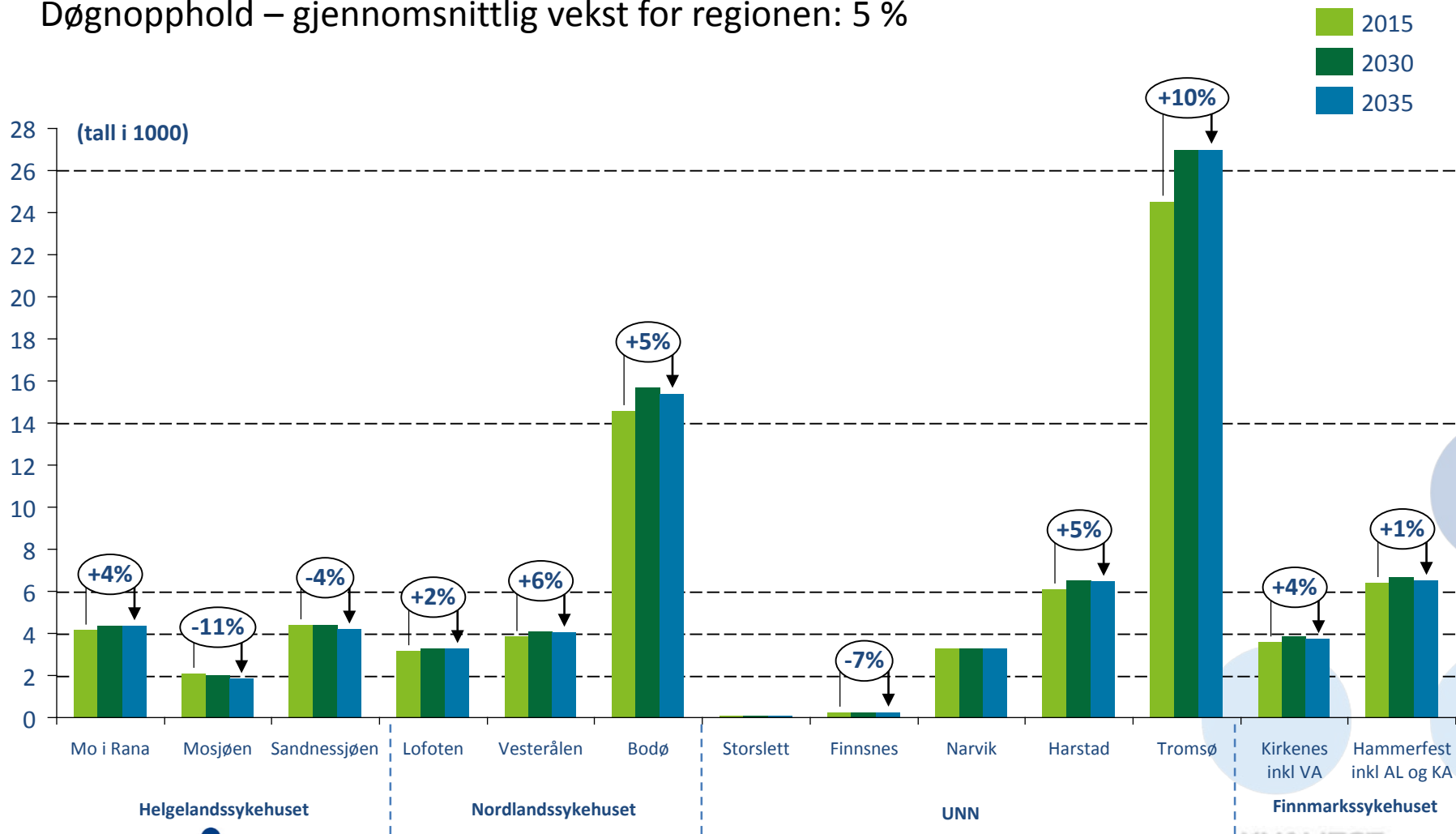
# Aktivitetsframskrivinger på sykehusnivå – Somatikk

Poliklinikk – gjennomsnittlig vekst for regionen: 38 %



# Aktivitetsframskrivinger på sykehusnivå – Somatikk

Døgnopphold – gjennomsnittlig vekst for regionen: 5 %



# Aktivitetsframskrivinger på sykehusnivå – Somatikk

Liggedøgn – gjennomsnittlig vekst for regionen: 13 %

