

Regional utviklingsplan Helse Nord RHF

Referansegruppe Direktørmøte

9. april 2018

Agenda referansegruppemøte 9.april

Innledning

Framskrivning – avsluttende kommentarer

Tiltak: Aktivitet og kvalitet

Bemanning

Tiltak: Bemanning

Tiltak: Organisering og styring

Tiltak: Teknologi

Eventuelt

Utviklingsplanens formål – hva skal den hjelpe oss med?

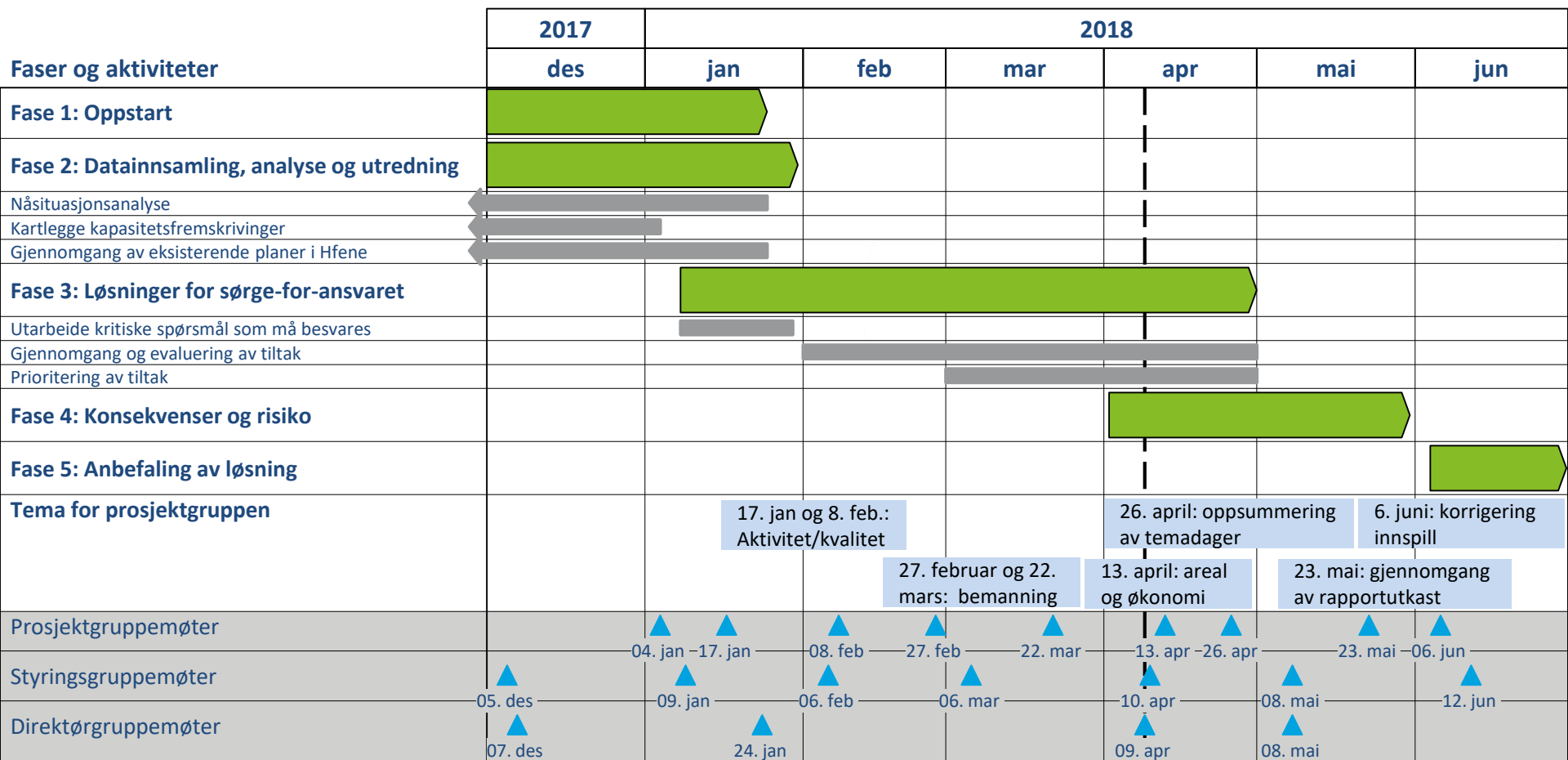
- Sette retning
- Gi føringer
- Være et felles utgangspunkt for utvikling og organisering av spesialist-helsetjenesten i landsdelen



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

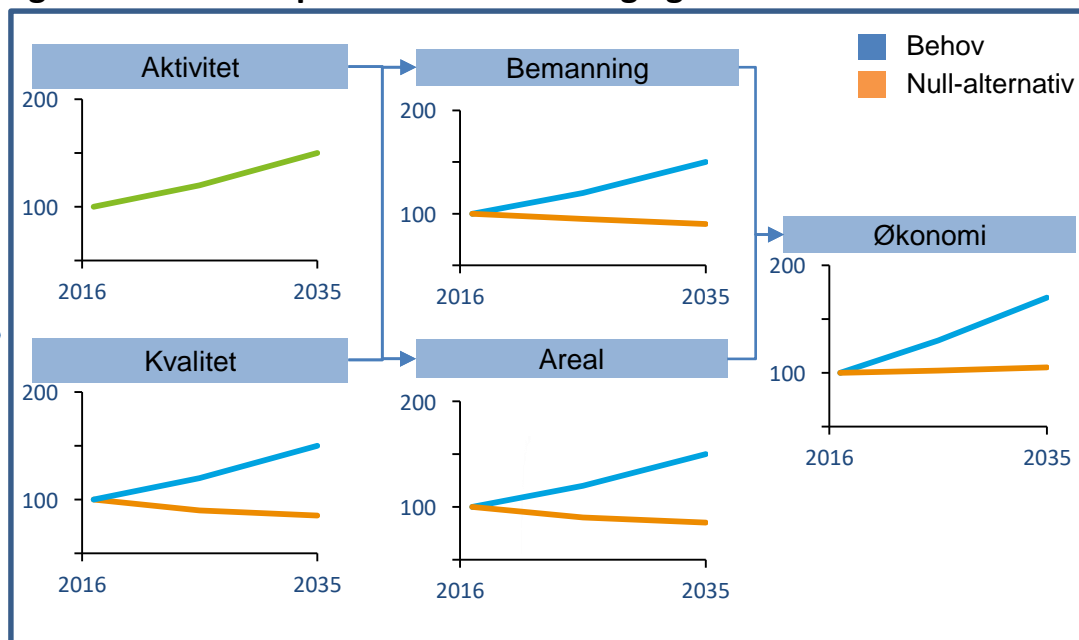
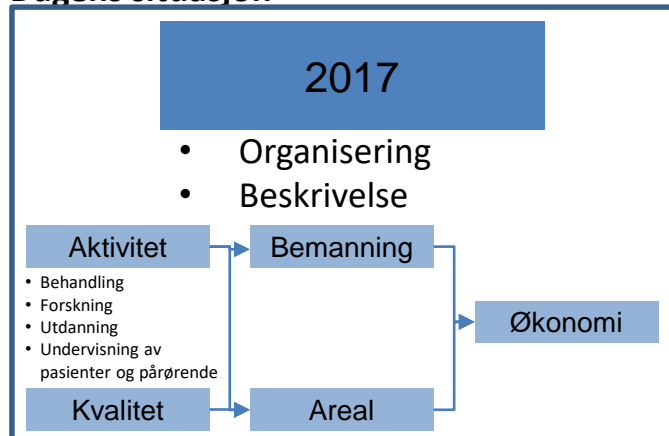


09. apr

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

Muliggjørere

IKT, MTU, innovasjon og finansieringsordninger

Agenda referansegruppemøte 9.april

Innledning

Framskrivning – avsluttende kommentarer

Tiltak: Aktivitet og kvalitet

Bemanning

Tiltak: Bemanning

Tiltak: Organisering og styring

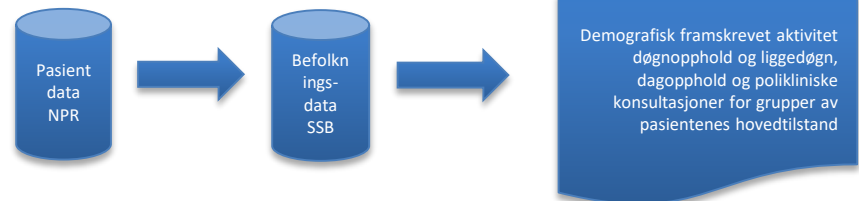
Tiltak: Teknologi

Eventuelt

Aktivetsframskriving – Kort påminnelse om metode

- Aktivitetsdata for 2015 for hver ICD-kategori framskrives basert på SSB MMMM nivå
- Her benyttes 1-årig alder og separering av kjønn både i aktivitetsdata fra HF-ene i regionen og i befolkningsdata
- Framskrivningen er derfor et speilbilde av dagens aktivitetssammensetning, men gjennomsnittlig forbruk per pasient endres ettersom alderssammensetningen endres
- Kvalitative justeringer gjøres for hver ICD-10 kategori, og skal ta høyde for endringer i sykkelighet, etterspørselsvekst, overgang til dagbehandling og pasienthotell og overføring til primærhelsetjenesten

Trinn 1 - matematikk



Trinn 2 – Kvalitative vurderinger utover demografi

- Sykelighets- og tilbudsendringer
- Omstillingstiltak i forhold til behandlingsnivåer
- Samhandling med primærhelsetjenesten
- Generelle observerte endringer i trender

Demografisk og skjønns-messig framskrevet døgn-opphold og liggedøgn, dag-opphold og polikliniske konsultasjoner for grupper av pasientenes hovedtilstand

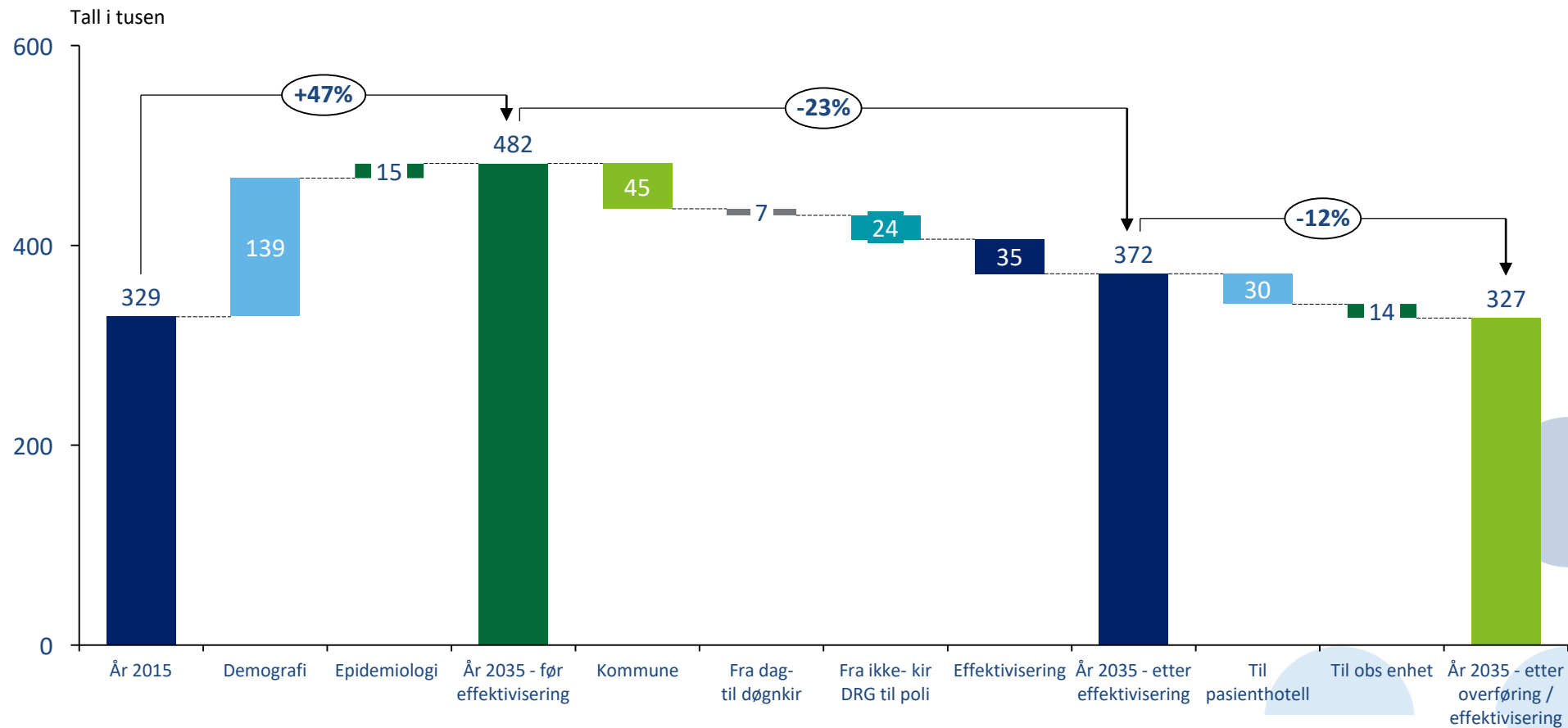
Trinn 3 – Estimere kapasitets- og arealbehov på funksjonsnivå

- Forutsetning om utnyttelsesgrader og åpningstider
- Forutsetninger om arealstandarder for rom

Usikkerhet i aktivitetsframskrivingene – forskjeller mot lokale framskrivinger

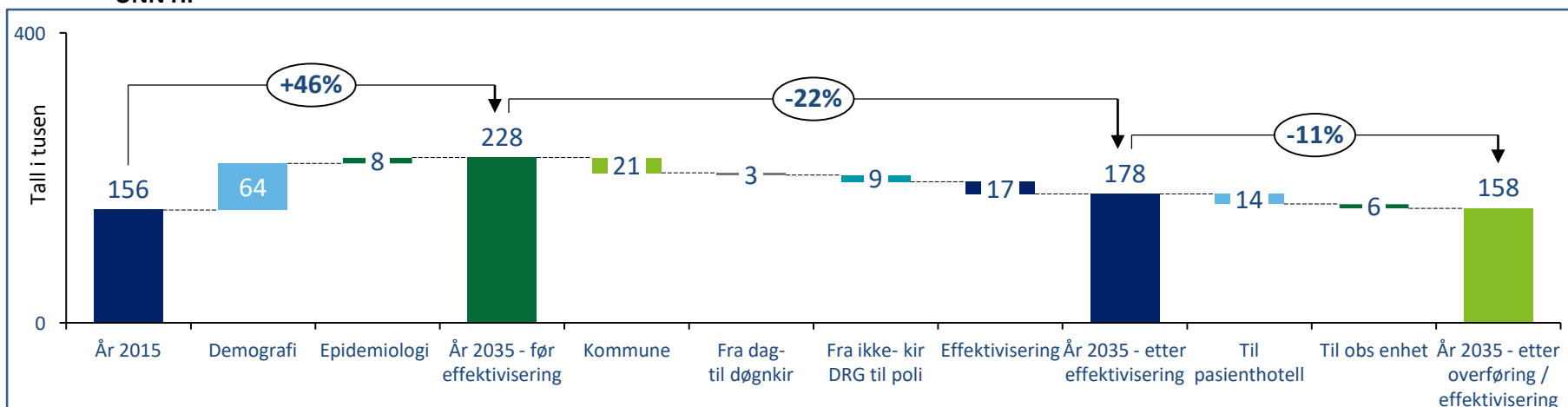
- Framskrivningene her vil kunne variere fra resultatene i de lokale framskrivingene som er foretatt da det kan være ulike forutsetninger for åpningstider og utnyttingsgrader etc. avhengig av størrelse og geografisk beliggenhet for enheten som framskrives
- De fleste lokale framskrivingene tar utgangspunkt i 2014. Denne forutsetningen er forlatt for somatisk sektor der det er 2015-data som er utgangspunktet for en framskriving til 2030 og 2035
- Enkelte lokale prosjekter har lagt inn ambisjoner om å «hente hjem» noen av pasientene fra eget bostedsområde som behandles i andre HF. Dette gjelder både Helgelandssykehuset HF (HSYK) og FSH

Trinnvis framskriving Helse Nord RHF – Liggedøgn

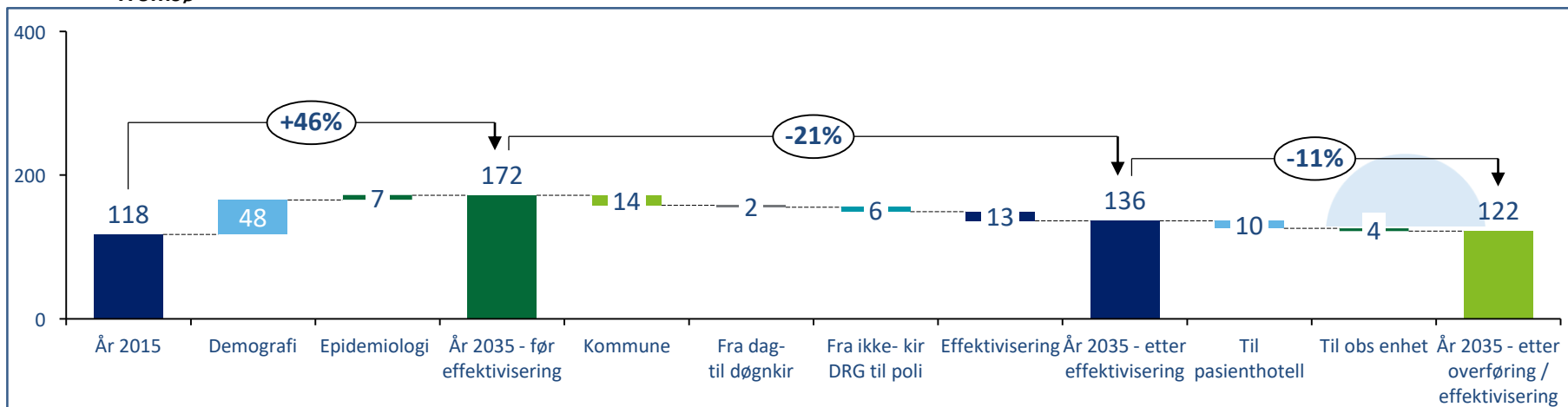


Trinnvis framskriving UNN – liggedøgn

UNN HF

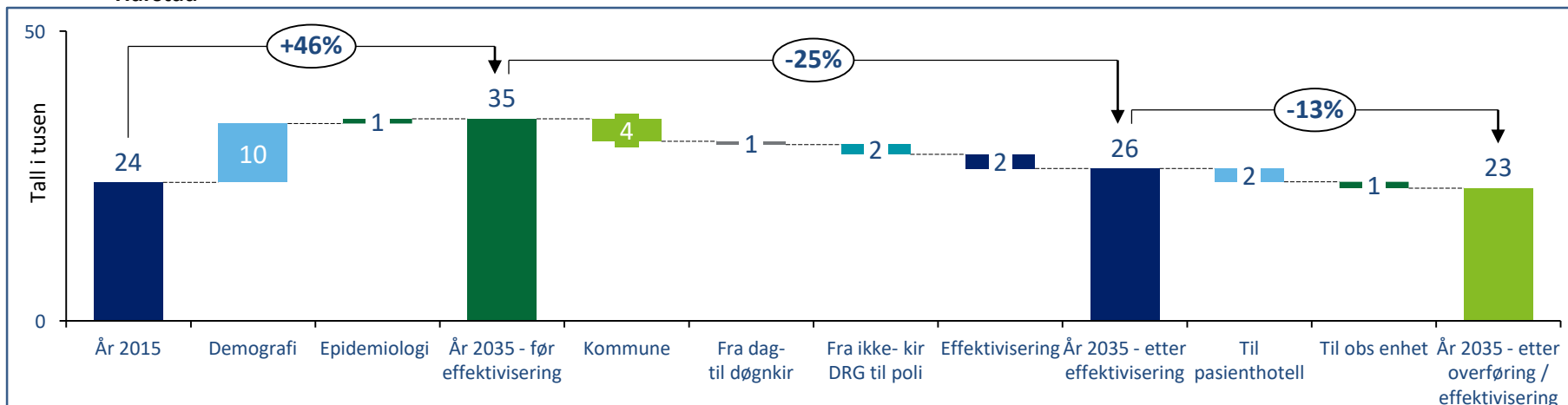


Tromsø

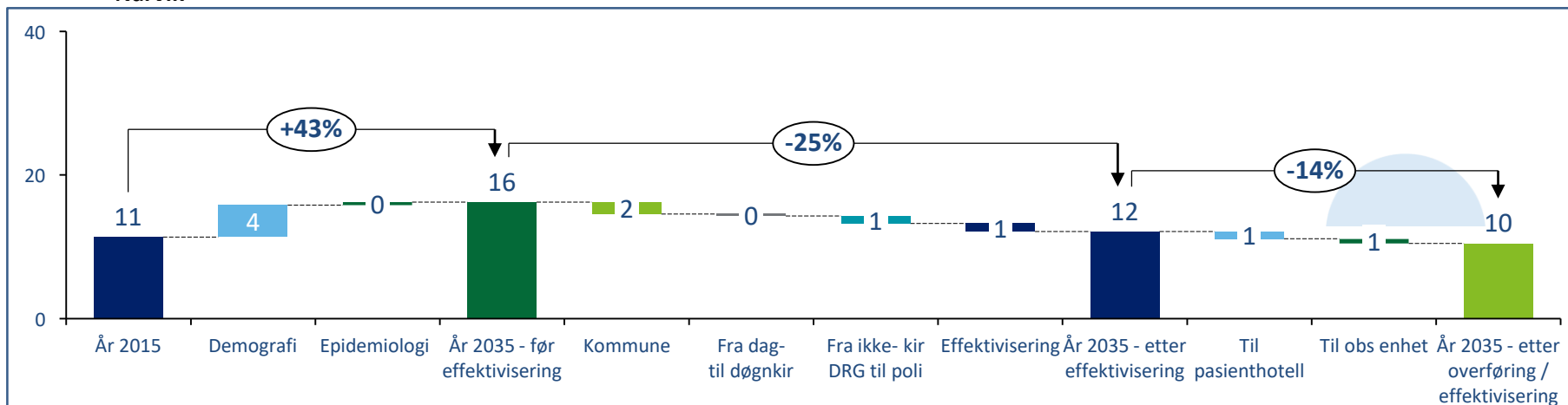


Trinnvis framskriving UNN – Liggedøgn

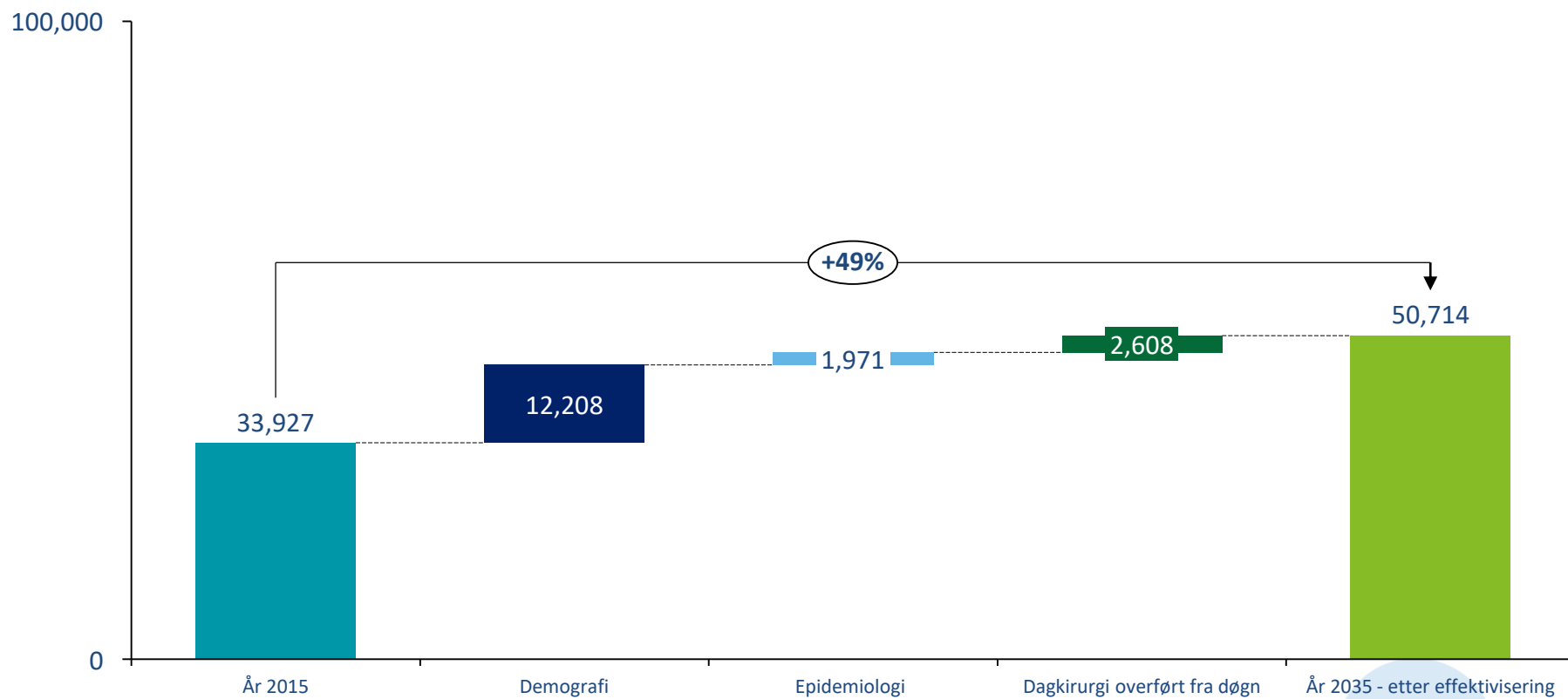
Harstad



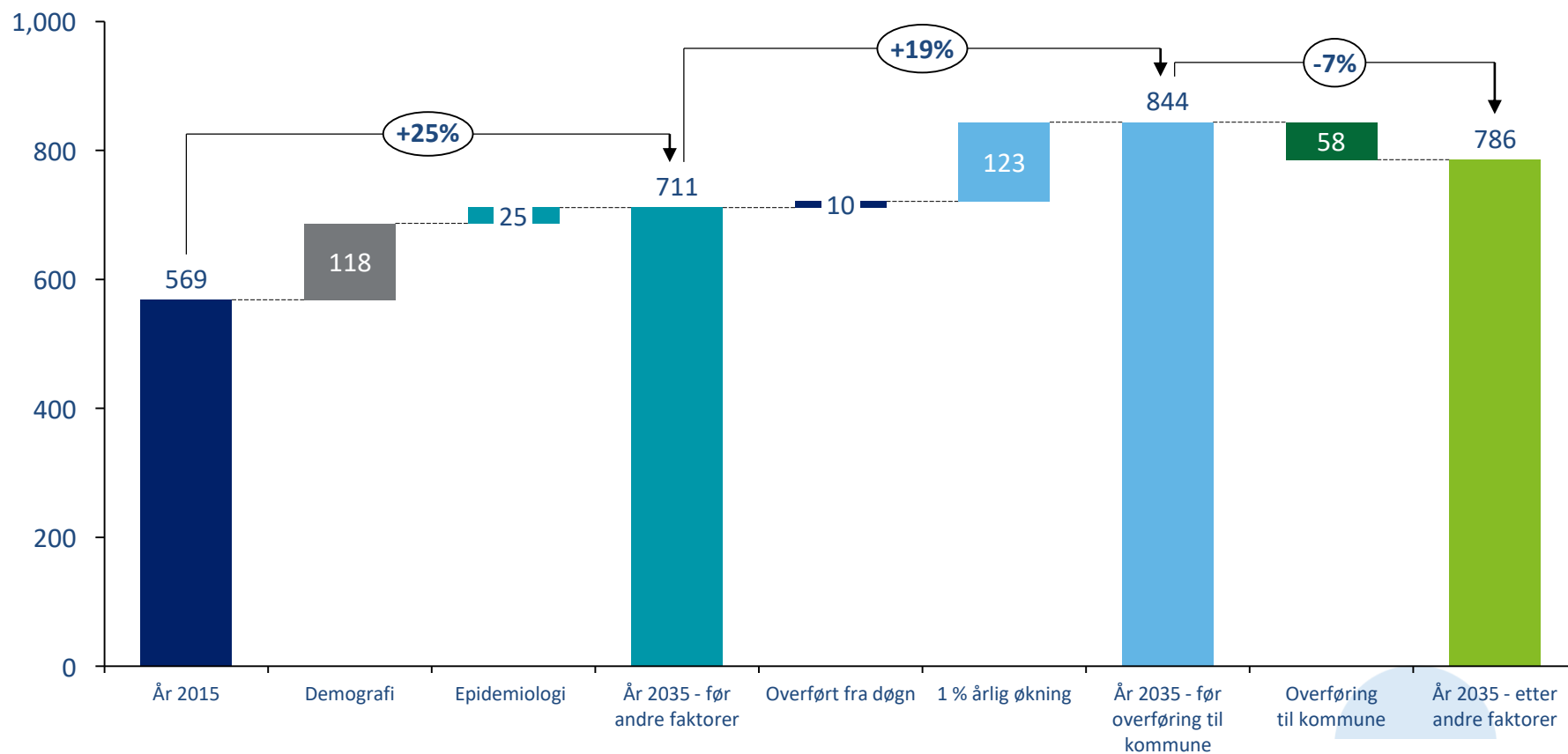
Narvik



Trinnvis framskriving Helse Nord RHF– Dagopphold

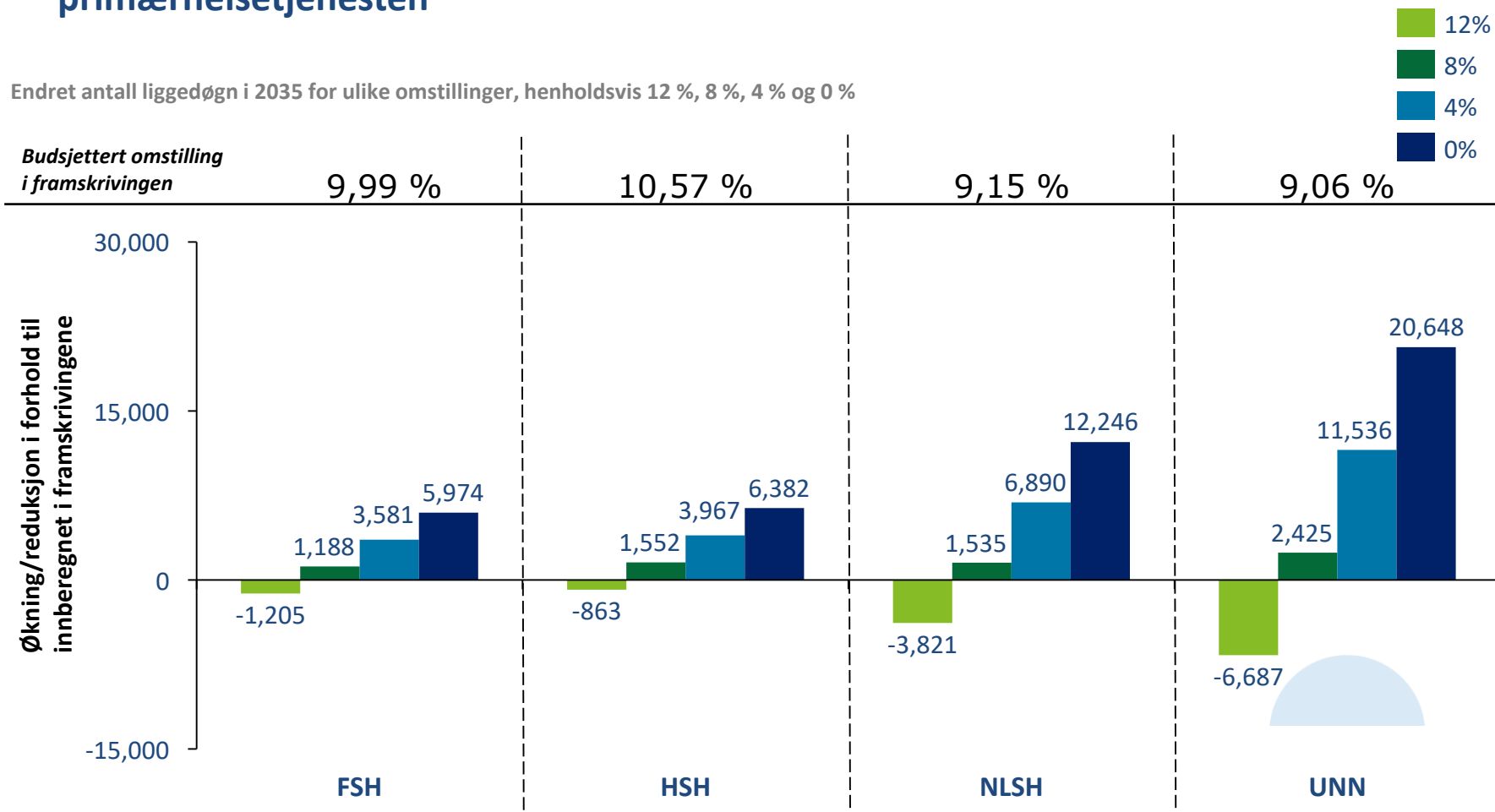


Trinnvis framskriving Helse Nord RHF – Polikliniske konsultasjoner



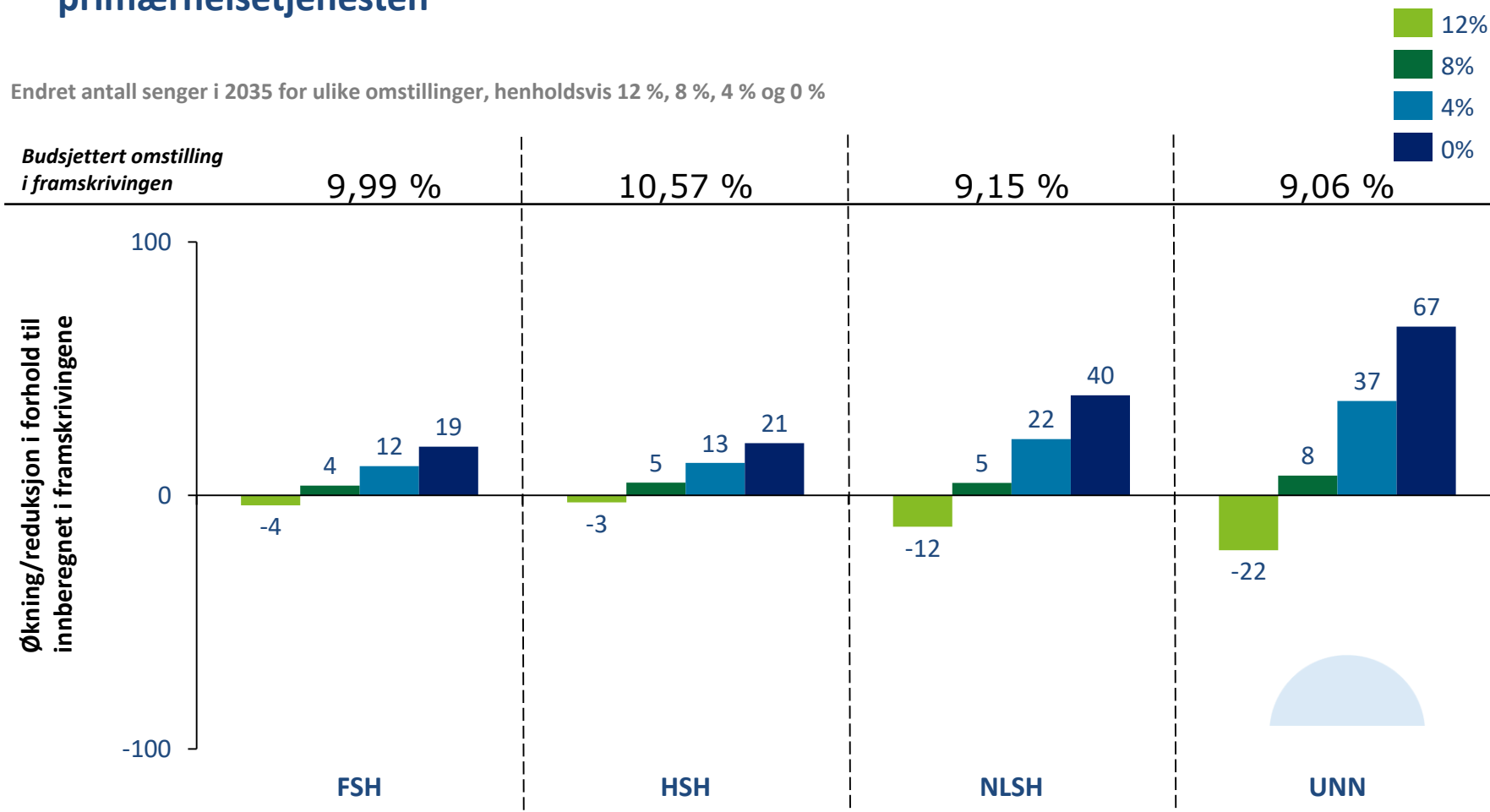
Økning i antall liggedøgn per år og helseforetak som følge av endret omstilling mot primærhelsetjenesten

Endret antall liggedøgn i 2035 for ulike omstillinger, henholdsvis 12 %, 8 %, 4 % og 0 %



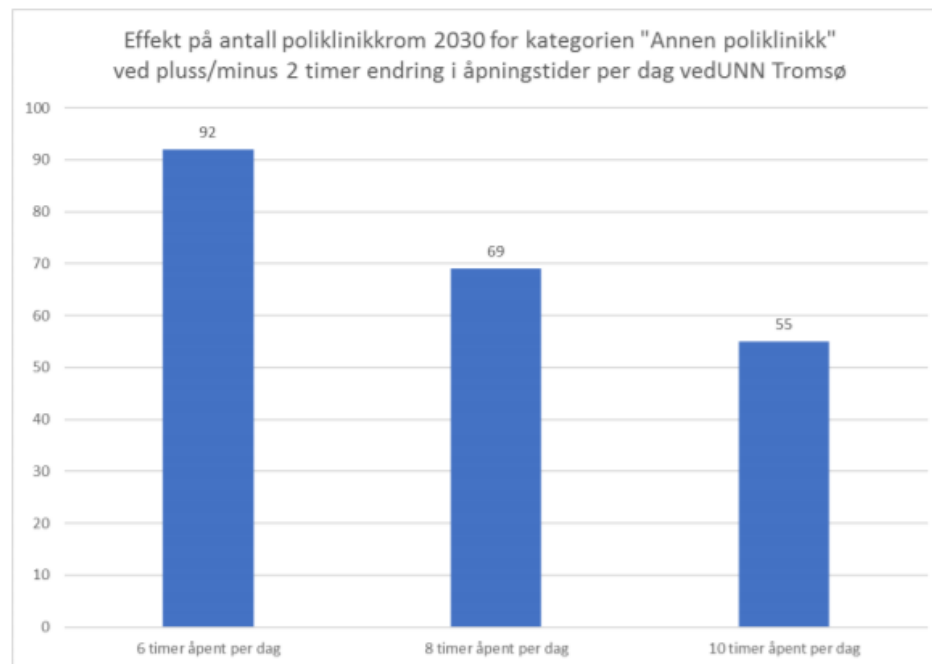
Økning i antall senger per år og helseforetak som følge av endret omstilling mot primærhelsetjenesten

Endret antall senger i 2035 for ulike omstillinger, henholdsvis 12 %, 8 %, 4 % og 0 %



Noen usikkerheter har stor betydning – åpningstider

- Figuren viser at ulike åpningstider gir betydelige utslag på den polikliniske kapasiteten for kategorien «Annen poliklinikk» med en variasjon fra 92 rom med 6 timer åpent og 55 rom med 10 timer åpent.



Agenda referansegruppemøte 9.april

Innledning

Framskrivning – avsluttende kommentarer

Tiltak: Aktivitet og kvalitet

Bemanning

Tiltak: Bemanning

Tiltak: Organisering og styring

Tiltak: Teknologi

Eventuelt

Tiltak: Aktivitet og kvalitet 1/2

- Fem prioriterte tiltak for å sikre god kvalitet og riktig aktivitetsnivå:
 1. Helse Nord vil styrke pasientsikkerheten og kvaliteten på tjenestene gjennom mer harmonisering av indikasjonsstillinger og behandlingspraksis, blant annet gjennom endret bruk av fagrådene, felles faglige retningslinjer, kliniske fagrevisjoner, felles kompetanseplaner, tilgang på beslutningsstøtte, læring fra avvikhåndtering og videre utvikling av «Mine behandlingsvalg»
 2. Helse Nord vil i budsjettsammenheng og ved realisering av disse tiltakene prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling og gjennom det oppnå en betydelig økning i den gjennomsnittlige levealderen til alvorlig psykisk syke og rusmisbrukere
 3. Helse Nord vil bli ledende innen IKT/MTU/e-helse for gjennom det å bidra til å sikre desentrale spesialisthelsetilbud, større grad av egendiagnostikk/egenbehandling, digital dialog mellom pasient og helsetjeneste, og bedre kommunikasjon mellom primær- og spesialisthelsetjenesten
 4. Helse Nord vil bidra til å sette kommunehelsetjenesten bedre i stand til å ivareta sine pålagte oppgaver gjennom et tettere samarbeid og utvidelse av allerede etablerte samarbeidsfora og gjennom pilotering av alternative modeller for finansiering, samlokalisering og samorganisering
 5. Helse Nord vil..... Kfr dialogen med det samiske miljøet

Tiltak: Aktivitet og kvalitet 2/2

- I tillegg har prosjektet diskutert og foreslått andre tiltak:
 6. Helse Nord RHF vil ta en aktiv rolle i det videre arbeid med harmonisering av indikasjonsstillinger og behandlingspraksis gjennom etablering av egen modell basert på erfaringene fra «Regionalt senter for helsetjenesteutvikling» (HM) og aktiv bruk av finansieringsordningene for å stimulere ønsket adferd
 7. Helse Nord vil samlokalisere sykehusfunksjoner i psykisk helsevern med somatiske helsetjenester for å legge til rette for samtidig å kunne behandle flere tilstander hos pasienter med både somatiske og psykiatriske lidelser
 8. Helse Nord vil i samarbeid med primærhelsetjenesten søke å redusere sykdom og lidelse og eventuell sykehusinnleggelse gjennom tidlig diagnostikk og intervensjon. Dette søkes oppnådd blant annet gjennom bruk av moderne sensortechnologi og digital overvåkning.
 9. 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
 10. 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
 11. Helse Nord vil prioritere midler til forskning og innovasjon slik at denne aktiviteten som en minimum kommer opp på det samme nivå som i de andre regionale helseforetakene. Andelen til innovasjon økes forholdsvis mest.
 12. Helse Nord vil legge til rette for en tettere dialog og bedre henvisningspraksis mellom fastleger og sykehusleger knyttet til både akutte og elektive pasienter. Dette søkes oppnådd gjennom standardiserte henvisninger og regelmessige møter mellom fastleger og sykehusleger i hvert sykehusområde. Det skal alltid være en lett tilgjengelig vakttelefon i sykehus/helseforetak for dialog om behandlingalternativer, inkludert eventuell innleggelse eller øyeblikkelig hjelp time på poliklinikken.

Regionalt senter for helsetjenesteutvikling (RSHU)

Regionalt senter for helsetjenesteutvikling (RSHU) skal bidra til:

- beslutningsstøtte lokalt og regionalt vedrørende organisering og aktivitet.
- å sikre implementering av standardiserte pasientforløp i helseregion Midt-Norge.
- effektiv ressursutnyttelse ved å bistå med aktivitets og bemanningsanalyser i regionen.
- optimalt samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.

Handlingsplan RSHU 2017-2019:

- RSHU skal bidra til helsetjenesteutvikling og tjenesteinnovasjon for å skape god kvalitet, god pasientflyt og optimal ressursutnyttelse i helsetjenesten.
- RSHU skal bistå ledelse i helseforetak med beslutningsstøtte for å sikre hensiktsmessig organisering og effektiv ressursutnyttelse.
- RSHU skal bidra til utvikling, implementering og evaluering av standardiserte pasientforløp i helseregion Midt-Norge, inklusive primærhelsetjenesten.
- Ved etableringen av nytt EPJ/PAS skal RSHU ha en koordinerende rolle mellom HFene i samhandlingen med programkontoret for Helseplattformen.
- RSHU skal bidra med helseøkonomiske vurderinger.
- RSHU skal bygge et kompetansemiljø i helselogistikk i samarbeid med universitet/høgskolesektor.
- RSHU skal samarbeide med kvalitetsregistre for å vurdere kvalitet, pasientsikkerhet, variasjon i bruk av helsetjenester og pasientforløp.

Agenda referansegruppemøte 9.april

Innledning

Framskrivning – avsluttende kommentarer

Tiltak: Aktivitet og kvalitet

Bemanning

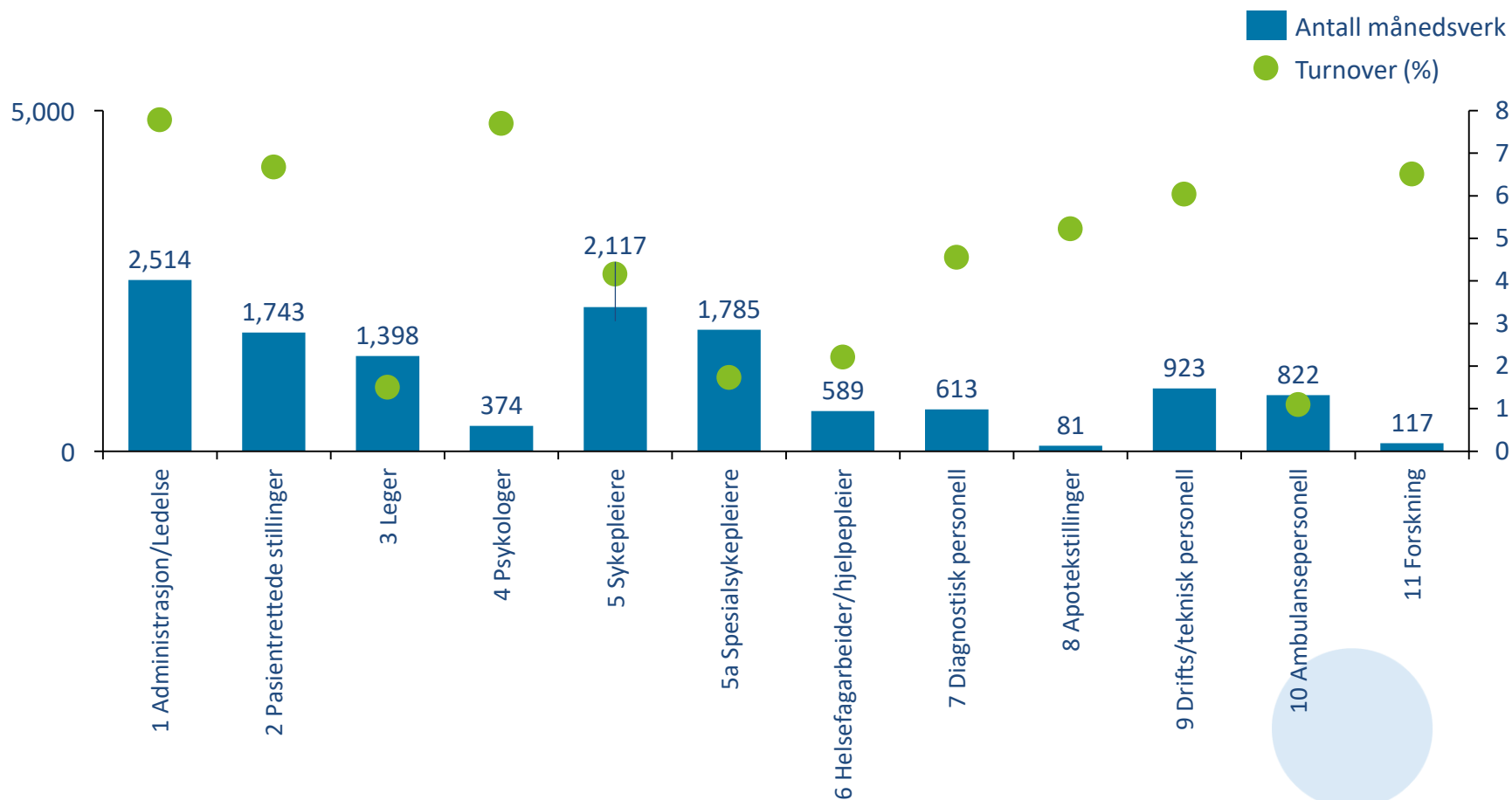
Tiltak: Bemanning

Tiltak: Organisering og styring

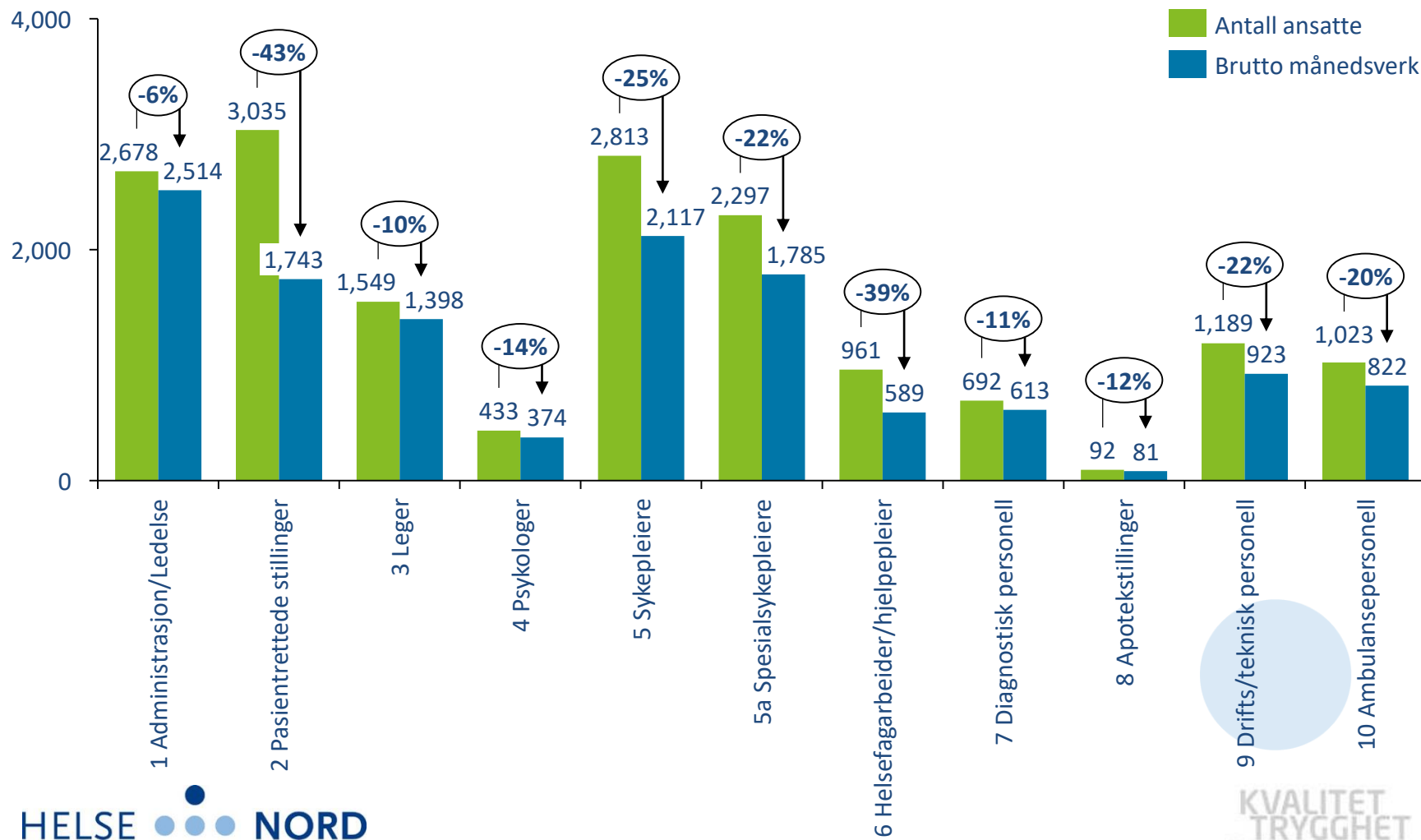
Tiltak: Teknologi

Eventuelt

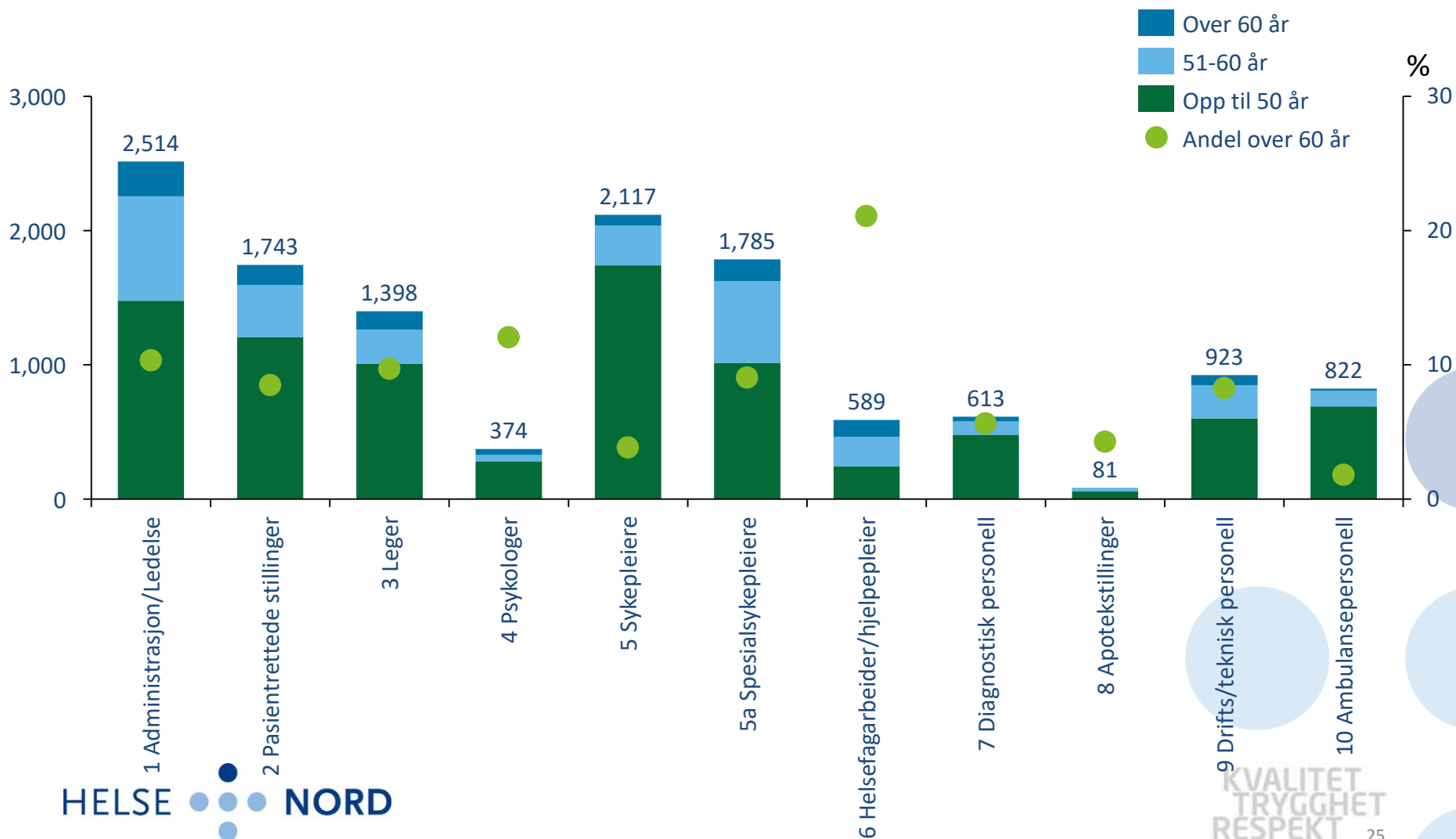
Antall månedsverk per stillingskategori og turnover



Deltid – Differanse mellom antall ansatte og antall fulltidsekvivalenter basert på brutto månedsverk

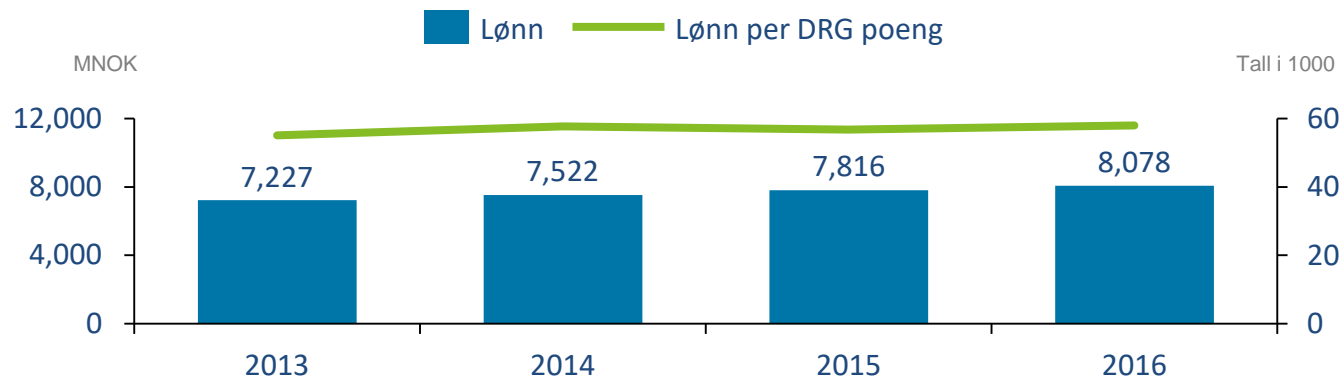


Aldersfordeling og andel månedsverk over 60 år for et utvalg stillingskategorier

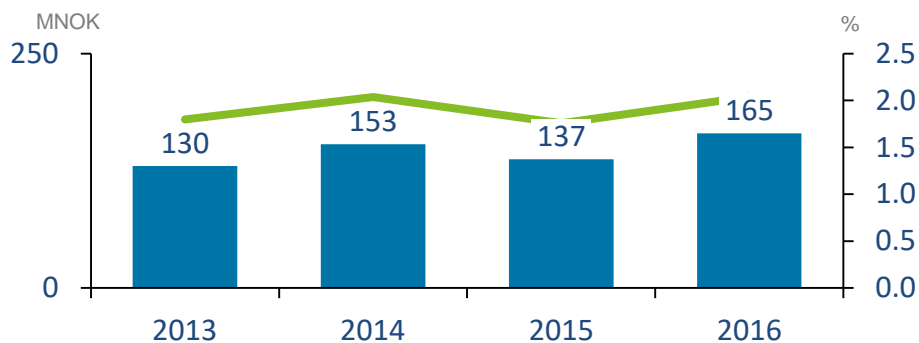


Tall for overtid, innleie og ekstravakt

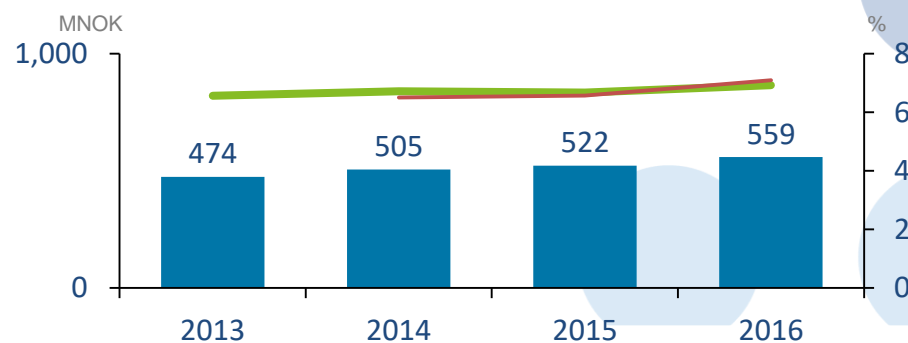
Lønn og lønn per DRG poeng



Innleid arbeidskraft og andel av lønn



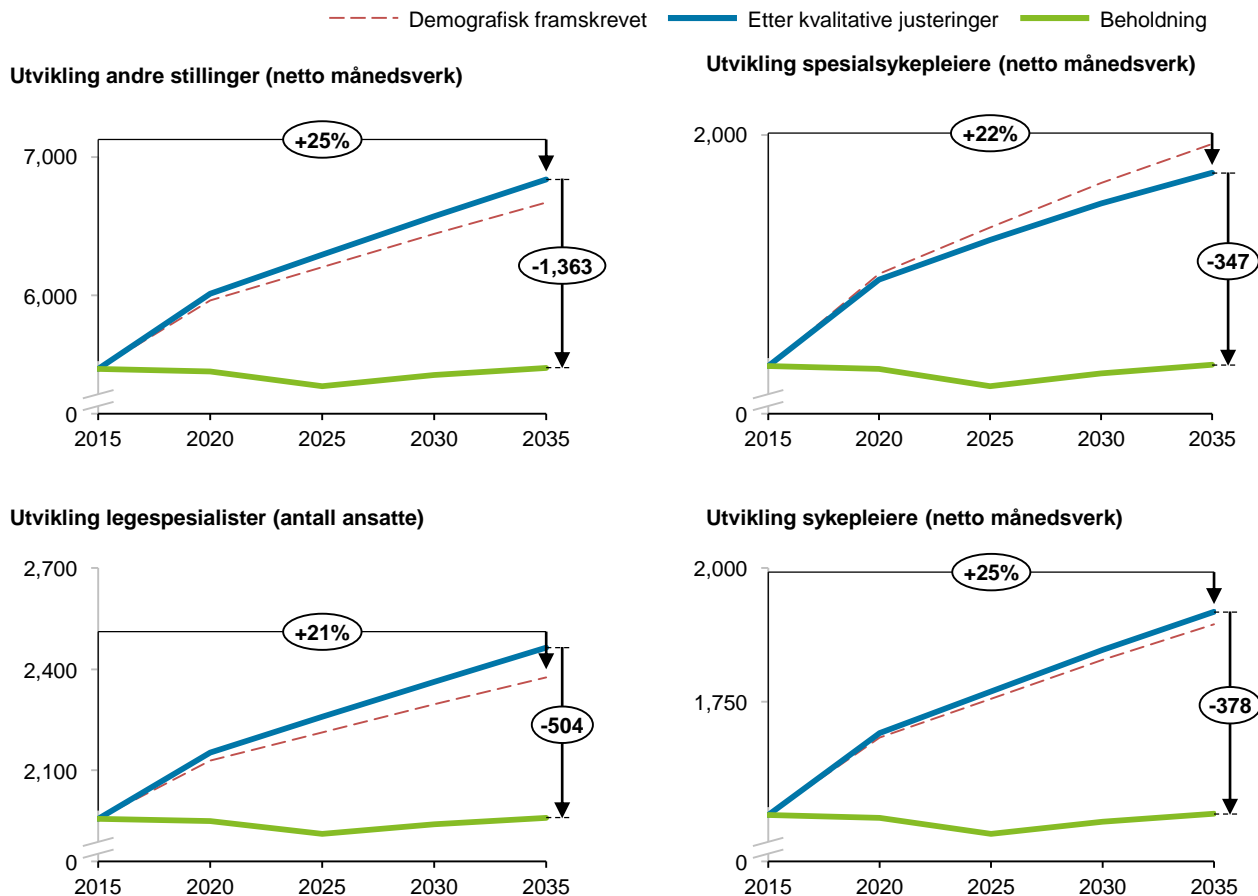
Overtid og ekstrahjelp, og andel av fast lønn



Legend: Innleid arbeidskraft (blue bar), Andel av lønn (green line)

Legend: Overtid og ekstrahjelp (blue bar), Andel av lønn HSØ (red line), Andel av lønn Helse Nord (green line)

Framskriving av bemanningsbehov – med og uten kvalitative justeringer



Kilde: Bemanningsmodell (2018): Behov er demografisk framskrevet, gitt dagens aktivitets- og bemanningsbehov, og justert for kvalitative faktorer i henhold til de i aktivitetsframskrivningen til sykehusbygg. Beholdning er framskrevet gitt at vi ansetter samme andel av den yrkesaktive befolkningen som i dag. Den endres i tråd med endringer i yrkesaktiv befolkningen.

Agenda referansegruppemøte 9.april

Innledning

Framskrivning – avsluttende kommentarer

Tiltak: Aktivitet og kvalitet

Bemanning

Tiltak: Bemanning

Tiltak: Organisering og styring

Tiltak: Teknologi

Eventuelt

Tiltak for å sikre nødvendig bemanningskapasitet og -kompetanse

- Helse Nord vil bidra til rekruttering og stabilisering av helsepersonell gjennom barnehagetilbud, tilbud om veiledning, faglig stimulerende oppgaver, godt lederskap og økonomisk støtte til forskning og innovasjonsarbeid
- Helse Nord vil i samarbeid med KS og utdanningsinstitusjonene iverksette spesifikke tiltak for å sikre at nyutdannede ikke forlater helsesektoren
- Helse Nord vil gjennom foretakets fullmaktmatriser sørge for at ledere på nivå 3 og 4 har de nødvendige fullmakter for å kunne utøve god personalledelse i den direkte kontakt med medarbeiderne. Erfaringer fra enheter med lavt sykefravær og lav turnover vil legges til grunn.
- Helse Nord vil stimulere til jobbglidning og vil fjerne barrierer som ligger i takstsystemet. Jobbglidning må til enhver tid sees i forhold til den tilgjengelige bemanning og hvor jobbglidning kan være hensiktsmessig. Alle yrkesgrupper inkludert helsefagarbeiderne, må utnyttes på en hensiktsmessig måte.
- Helse Nord må legge til rette for en hensiktsmessig oppgavefordeling som bidrar til at en størst mulig andel av tilgjengelig arbeidstid brukes til pasientbehandling og ikke er bundet opp i beredskapsordninger
- LIS-stillingene er den viktigste kilde til legerekuttering i Helse Nord. Helse Nord vil derfor stimulere og organisere dette arbeidet på en måte som fremmer lokal rekruttering og framtidig stabilisering.

Agenda referansegruppemøte 9.april

Innledning

Framskrivning – avsluttende kommentarer

Tiltak: Aktivitet og kvalitet

Bemanning

Tiltak: Bemanning

Tiltak: Organisering og styring

Tiltak: Teknologi

Eventuelt

Tiltak: Organisasjon og styring

- Hvilke utfordringer knyttet til organisering og styring av Helse Nord ønsker referansegruppen at skal adresseres i arbeidet med regional utviklingsplan?

Agenda referansegruppemøte 9.april

Innledning

Framskrivning – avsluttende kommentarer

Tiltak: Aktivitet og kvalitet

Bemanning

Tiltak: Bemanning

Tiltak: Organisering og styring

Tiltak: Teknologi

Eventuelt

Tiltak: Teknologi

- Hvilke utfordringer knyttet til teknologi i Helse Nord ønsker referansegruppen at skal adresseres i arbeidet med regional utviklingsplan?

Agenda referansegruppemøte 9.april

Innledning

Framskrivning – avsluttende kommentarer

Tiltak: Aktivitet og kvalitet

Bemanning

Tiltak: Bemanning

Tiltak: Organisering og styring

Tiltak: Teknologi

Eventuelt