

Regional utviklingsplan Helse Nord RHF

Prosjektgruppemøte

08. februar 2018

Agenda prosjektgruppemøte 08. februar

Innledning

Utsendt materiale etter 170118

Gjennomførte møter siden sist

Utestående leveranser

ROS-analyse: Tiltak

Status pågående arbeider

Dagens hovedtema: Samhandlingen med primærhelsetjenesten

Foreløpige tiltak: Aktivitet og kvalitet

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



Agenda prosjektgruppemøte 08. februar

Innledning

Utsendt materiale etter 170118

Gjennomførte møter siden sist

Utestående og mottatte leveranser til innhold

ROS-analyse: Tiltak

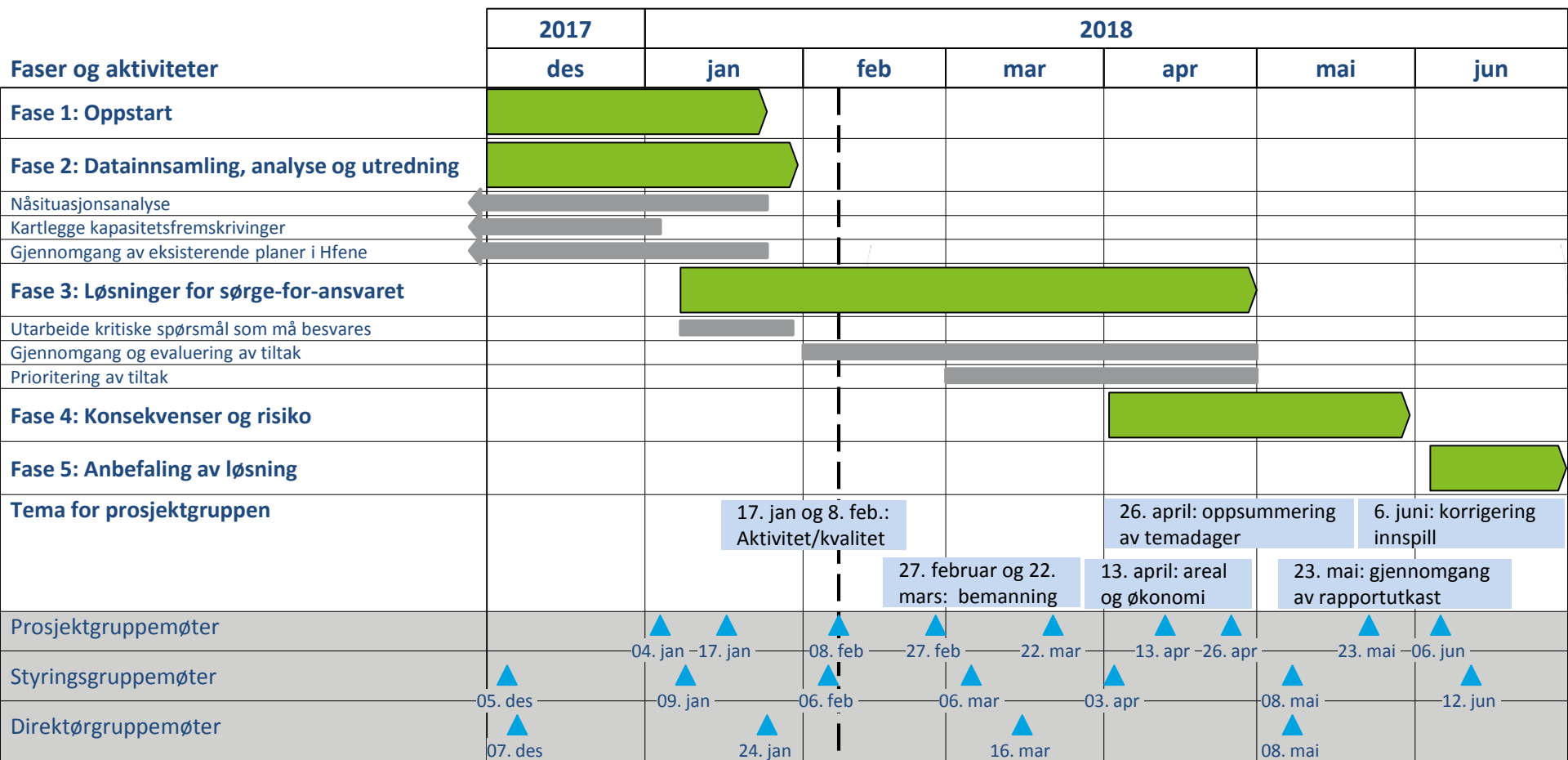
Status pågående arbeider

Dagens hovedtema: Samhandlingen med primærhelsetjenesten

Foreløpige tiltak: Aktivitet og kvalitet

Eventuelt

Framdriftsplan

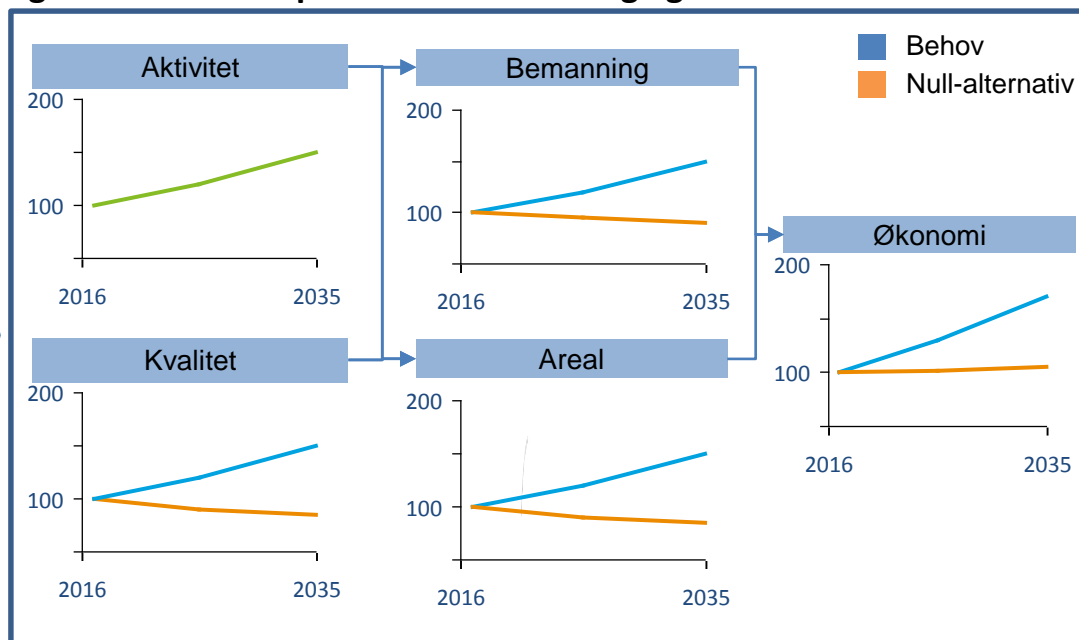
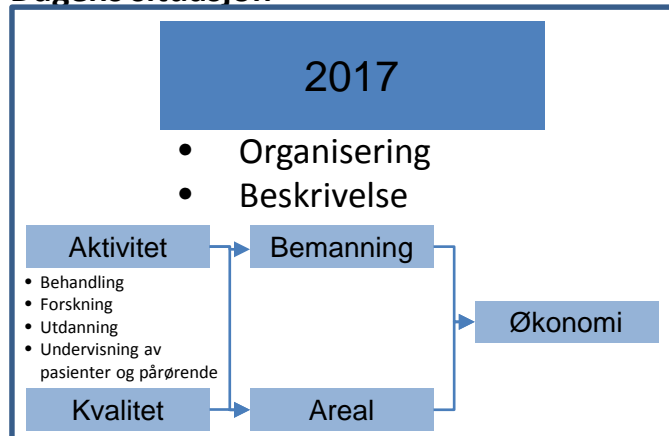


08. feb

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 prosjektgruppemøte 08. februar

Innledning

Utsendt materiale etter 170118

Gjennomførte møter siden sist

Utestående og mottatte leveranser til innhold

ROS-analyse: Tiltak

Status pågående arbeider

Dagens hovedtema: Samhandlingen med primærhelsetjenesten

Foreløpige tiltak: Aktivitet og kvalitet

Eventuelt

Utsendt materiale etter 17.01.18

- Aktivitets- og kapasitetsframskriving
- Foreløpig protokoll foretaksmøte i Helse Nord RHF 16.01.18
- Oppdragsdokument 2018 Helse Nord RHF
- Prosjektgruppemøte 17.01 – Presentasjonen
- Sak 072017 Demografiske utviklingstrekk 2017-2040 i Norge

Foreløpig protokoll foretaksmøte i Helse Nord RHF 16.01.18

- *«Regionale utviklingsplaner må omhandle de samme temaene som helseforetakenes utviklings-planer, jf. veileder for arbeidet med utviklingsplaner. Det skal i de regionale utviklingsplanene gjøres en vurdering av kapasitetsbehovet i regionen under ett. De regionale helseforetakene skal bruke samme metodikk for vurdering av kapasitetsbehov, slik at kapasitetsbehovet kan summeres på nasjonalt nivå, jf. protokoll fra foretaksmøtet januar 2017. Bruk av private, inkl. avtalespesialister, må omtales i regionale utviklingsplaner. Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å legge presiseringene over til grunn for arbeidet med regionale utviklingsplaner.»*

Utsendt materiale etter 17.01.18

- Aktivitets- og kapasitetsframskriving
- Foreløpig protokoll foretaksmøte i Helse Nord RHF 16.01.18
- Oppdragsdokument 2018 Helse Nord RHF
- Prosjektgruppemøte 17.01 – Presentasjonen
- Sak 072017 Demografiske utviklingstrekk 2017-2040 i Norge

Agenda prosjektgruppemøte 08. februar

Innledning

Utsendt materiale etter 170118

Gjennomførte møter siden sist

Utestående og mottatte leveranser til innhold

ROS-analyse: Tiltak

Status pågående arbeider

Dagens hovedtema: Samhandlingen med primærhelsetjenesten

Foreløpige tiltak: Aktivitet og kvalitet

Eventuelt

Gjennomførte møter siden sist

- Referansegruppemøte – Direktørmøte 24.02.18
- Styringsgruppemøte – 06.02.18

Avklaring:

- Styringsgruppen ber prosjektgruppen legge til grunn Sykehusbyggs rapport «Aktivitets- og kapasitetsframskrivning for HF-ene i Helse Nord RHF 2014 – 2040 - Til utviklingsplanen for Helse Nord RHF – 2. utgave med ny framskrivning for somatisk sektor fra 2015 til 2030 og 2035 – 12. januar 2018» i det videre arbeid med regional utviklingsplan.

Agenda prosjektgruppemøte 08. februar

Innledning

Utsendt materiale etter 170118

Gjennomførte møter siden sist

Utestående og mottatte leveranser til innhold

ROS-analyse: Tiltak

Status pågående arbeider

Dagens hovedtema: Samhandlingen med primærhelsetjenesten

Foreløpige tiltak: Aktivitet og kvalitet

Eventuelt

Utestående og mottatte leveranser til innhold

- Nå-situasjonen PHV/TSB og somatikk - mottatt
- Helse Nord's rolle og styringsverktøy – mottatt
- Kvalitet, forskning og utdanning – frist 10. februar

Agenda prosjektgruppemøte 08. februar

Innledning

Utsendt materiale etter 170118

Gjennomførte møter siden sist

Utestående og mottatte leveranser til innhold

ROS-analyse: Tiltak

Status pågående arbeider

Dagens hovedtema: Samhandlingen med primærhelsetjenesten

Foreløpige tiltak: Aktivitet og kvalitet

Eventuelt

Risikoregister før tiltak 1/3

Risiko #	Risiko	Analyse		
	Beskrivelse*	Sannsynlighet (S)	Konsekvens (K)	Risikoscore (SxK)
1	Prosjektgjennomføring			
1.1	Manglende tilstrekkelig tilgang til de rette ressursene	1	4	4
1.2	Arbeidsgrupper og delprosjekt med manglende gjennomføringskraft	2	4	8
1.3	Manglende involvering, deltakelse, forankring og motivasjon (internt 4(HF, RHF) og eksternt)	3	4	12
1.4	Undervurderer ressursbehovet til prosjektet.	1	3	3
1.5	Manglende oppslutning til felles målbilde fra enkeltenheter eller miljøer	3	3	9

- Risikoområdene er basert på Helse Vest sitt arbeid og tilpasset arbeidet med utviklingsplanen i Helse Nord
- Scoringen er gjort ut i fra en femtrinns skala for sannsynlighet og konsekvens
- Neste skritt er å utarbeide tiltak for å senke risikoen

Risikoregister før tiltak 2/3

Risiko #	Risiko	Analyse		
	Beskrivelse*	Sannsynlighet (S)	Konsekvens (K)	Risikoscore (SxK)
2	Prosjektleveranser			
2.1	Risiko for at vi ikke forstår trender og implikasjoner rett, eksempelvis knyttet til teknologi	4	2	8
2.2	Selvsensur i prosjektet gjør at vi begrenser oss og ikke tar de strategiske grepene som er nødvendig.	4	4	16
2.3	Eksisterende og teoretiske (tilgjengelige) modeller blir for styrende (omformulert)	2	4	8
2.4	Strategien blir for åpen, overordnet og utydelig og gir dermed ikke verdi i form av retning, prioritering og konkrete tiltak	4	4	16
2.5	Eksisterende organisering mellom aktører, herunder offentlige og private aktører, til hinder for den beste strategien	3	2	6
2.6	Manglende støtte for eventuelle større omstillinger og ambisiøse mål	4	3	12
2.7	Manglende sammenheng i planverket og mellom ulike virkemiddel	4	4	16

Tiltak for risikoreduksjon for risiko scoret i rød sone (1/2)

1.3 Manglende involvering, deltakelse, forankring og motivasjon (internt (HF/RHF) og eksternt)

- Bruke tilgjengelige arenaer ut i HF'ene
- Tydeliggjøre hvordan planen er relevant for HF'ene;
- Forankring via referansegruppen/direktørmøte
- Sammenhengen mellom denne planen og andre planer; produserer bare en haug med planer
 - Ta frem «ringen» av planer – Kenneth undersøker hvem som kan redigere
- Hvilken effekt gir planen? (parallelt ØLP-arbeidet – Erik Arne)
- Bruke og følge kommunikasjonsplan

2.2 Selvsensur i prosjektet gjør at vi begrenser oss og ikke tar de strategiske grepene som er nødvendig

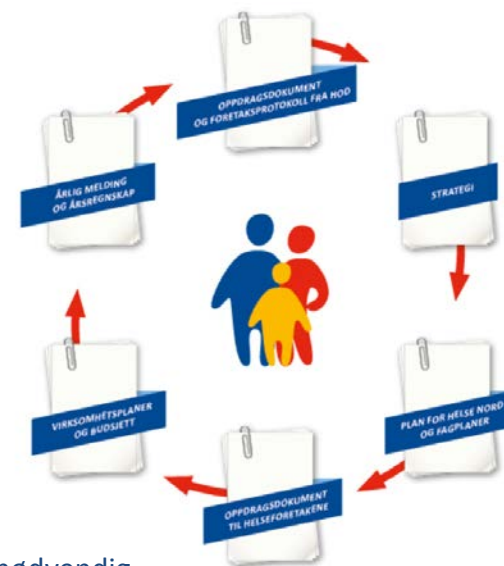
- Beskjed fra SG; Vi skal skrive en plan med fokus på nødvendige tiltak for regionen
- Ha planen fremme på hvert/regelmessig

2.4 Strategien blir for åpen, overordnet og utydelig og gir dermed ikke verdi i form av retning, prioritering og konkrete tiltak

- Avstemme tiltakene i forhold til grøftene mellom for konkret og for overordnet

2.7 Manglende sammenheng i planverket og mellom ulike virkemiddel

- Ta frem «ringen»
- Ta diskusjonen både i prosjektgruppe og styringsgruppe om hvordan denne planen skal brukes, rent konkret



Risikoregister før tiltak 3/3

Risiko #	Risiko	Analyse		
	Beskrivelse*	Sannsynlighet (S)	Konsekvens (K)	Risikoscore (SxK)
3	Implementeringsrisiko			
3.1	Motkrefter og motstand mot endringer hindrer rett strategi, gode løsninger og nødvendig omstilling	3	4	12
3.2	Lang tidshorisont på planen gir stor usikkerhet	5	3	15
3.3	Endelig planutkast har ikke ivaretatt brukerperspektivet	2	4	8
3.4	Manglende realisering av samhanglidngen med kommunene	3	4	12
3.5	Liten evne til å se regional utviklingsplan i sammenheng med foretakgruppens andre planer.	4	2	8

Tiltak for risikoreduksjon for risiko scoret i rød sone 2/2

3.1 Motkrefter og motstand mot endringer hindrer rett strategi, gode løsninger og nødvendig omstilling

- Se punkt 1.3.
- Grundig diskusjon om Helse Nords rolle og styringssystem p.t.
- Foreslå endringer av prosess i det videre

3.2 Lang tidshorisont på planen gir stor usikkerhet

- Dette er relativt intuitivt; Vi vet ikke hva fremtiden bringer
- Bruke den endelige planen som grunnlag for andre arbeider og planer i Helse Nord; ØLP og andre faglige planer

3.4 Manglende realisering av samhandlingen med kommunene

- KS-representant i prosjektgruppen
- Flere suksesser med samhandling i det «små», men forbedringspotensiale i større skala eller for hele regionen
- Fremtiden (og planen) forutsetter en pasientgliding mellom nivåene; medisinsk utvikling, ressurstilgang, kompetansetilgang
- Tiltakene/planen må ta inn over seg hvordan man skal håndtere antallet av kommuner

Agenda prosjektgruppemøte 08. februar

Innledning

Utsendt materiale etter 170118

Gjennomførte møter siden sist

Utestående og mottatte leveranser til innhold

ROS-analyse: Tiltak

Status pågående arbeider

Dagens hovedtema: Samhandlingen med primærhelsetjenesten

Foreløpige tiltak: Aktivitet og kvalitet

Eventuelt

Status pågående arbeider

- Endelig kommunikasjonsplan
- Bemanning
- Økonomi
- Basis lokalsykehusfunksjoner
- Aktivitetsframskriving
- Utkast til nåsituasjonsanalyser
- Sengetall p.t.

Agenda prosjektgruppemøte 08. februar

Innledning

Utsendt materiale etter 170118

Gjennomførte møter siden sist

Utestående og mottatte leveranser til innhold

ROS-analyse: Tiltak

Status pågående arbeider

Dagens hovedtema: Samhandlingen med primærhelsetjenesten

Foreløpige tiltak: Aktivitet og kvalitet

Eventuelt

Henvisningspraksis fra fastlegene til spesialisthelsetjenesten

Riksrevisjonens undersøkelse av myndighetenes arbeid med å sikre god henvisningspraksis fra fastlegene til spesialisthelsetjenesten (Dokument 3:4 (2017-2018)):

- Noen kommuner har en henvisningsrate som tilsvarer knapt 6 prosent av kommunens befolkning per år, mens andre kommuner har en henvisningsrate som tilsvarer mer enn 25 prosent av befolkningen. Tilsvarende forskjeller finnes blant fastlegene.
- Undersøkelsen viser imidlertid at mer enn hver fjerde fastlege jevnlig henviser pasienter til spesialisthelsetjenesten selv om de ikke forventer noen medisinsk nytte av utredningen/behandlingen. Samtidig erkjenner hver tredje sykehuslege at de jevnlig tar inn pasienter til utredning selv om det framgår av henvisningen at pasienten ikke burde vært henvist.
- Rundt 70 prosent av sykehuslegene opplever for eksempel ofte at pasienter som henvises til deres avdeling, må gjennom utredninger eller prøvetaking o.l. som legene mener burde vært gjort i primærhelsetjenesten
- **Statsråden er enig med Riksrevisjonen i at helseforetakene må bidra til å sette fastlegene bedre i stand til å forbedre sin henvisningspraksis. Statsråden viser til at departementet vil følge opp dette gjennom eierstyringen av de regionale helseforetakene.**

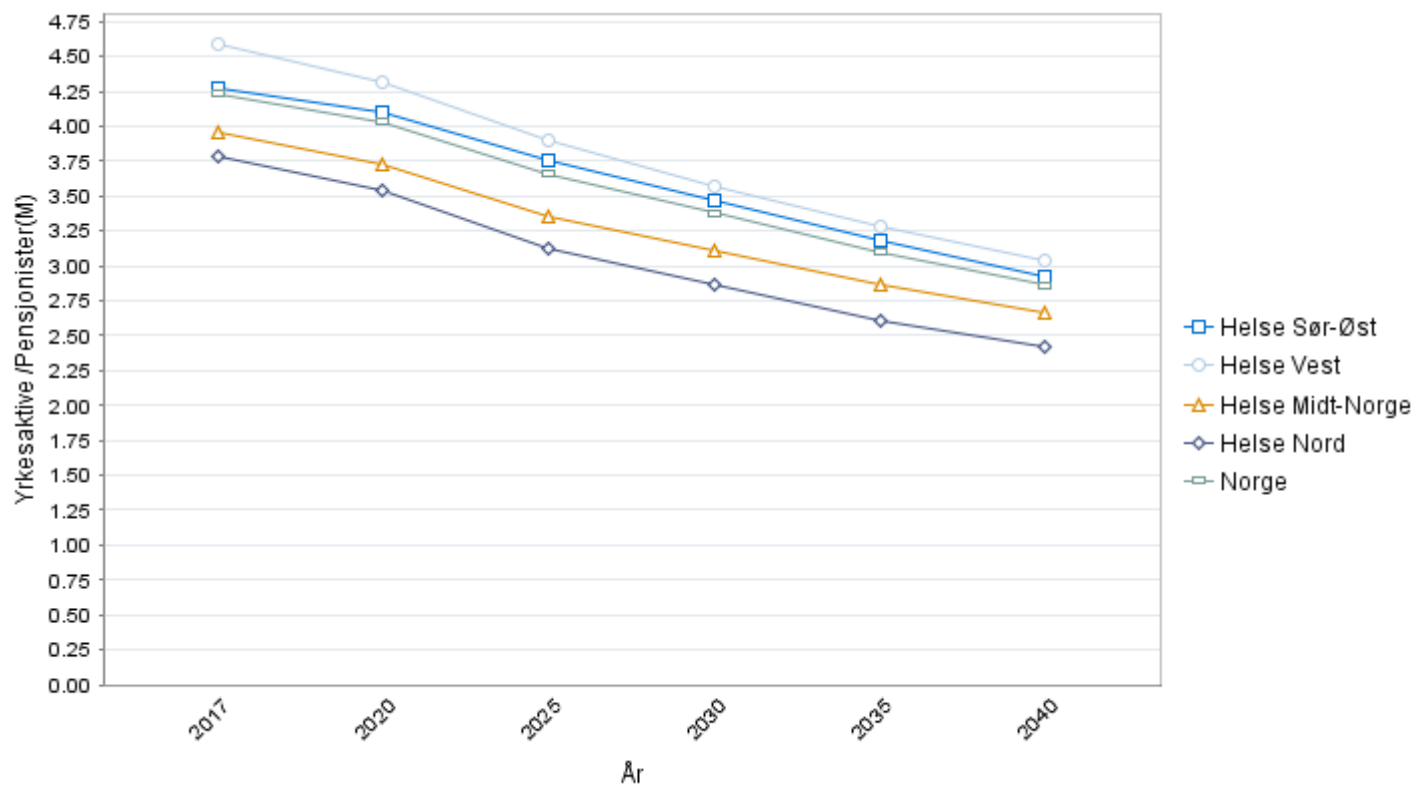
Bakgrunn – befolkningsutvikling og forsørgerbrøk

- Befolkningsframskrivninger i 5-års intervaller fra i dag og til og med 2040
- Alle tall hentet fra SSB
- Har valgt M-alternativet
- Yrkesaktive – 20-66 år, Pensjonister 67+
- Datagrunnlaget bearbeidet og publisert i samhandlingsbarometeret
- Struktur
 - Helse Nord og de andre regionene
 - Helseforetakene
 - Lokalsykehusområdene
 - Regionrådområder
 - Kommuner

Befolkningsutviklingen i Norge og RHF-områdene

År		2017	2020	2025	2030	2035	2040
Region	Måltall						
Helse Sør-Øst	% Endring 20-66 år (M)	100,0	103,4	107,1	110,9	113,5	115,4
	% Endring 67+ år (M)	100,0	107,6	121,8	136,3	152,3	168,2
Helse Vest	% Endring 20-66 år (M)	100,0	102,6	106,0	109,6	112,4	114,7
	% Endring 67+ år (M)	100,0	108,8	124,6	140,5	157,0	173,2
Helse Midt-Norge	% Endring 20-66 år (M)	100,0	101,9	103,6	105,9	107,3	108,4
	% Endring 67+ år (M)	100,0	108,2	122,3	135,0	148,0	160,7
Helse Nord	% Endring 20-66 år (M)	100,0	100,7	99,9	100,0	99,3	98,7
	% Endring 67+ år (M)	100,0	107,7	120,9	132,1	144,0	154,3
Norge	% Endring 20-66 år (M)	100,0	102,8	105,8	109,0	111,1	112,8
	% Endring 67+ år (M)	100,0	107,9	122,3	136,5	151,8	166,7

Utviklingen av forsørgerbrøken (yrkesaktive og pensjonister) i Norge og RHF'ene



Befolkningsutvikling – foretaksområder i nord

År		2017	2020	2025	2030	2035	2040
Foretak	Måltall						
Finnmark	% Endring 20-66 år (M)	100,0	100,7	100,1	99,8	98,7	97,7
	% Endring 67+ år (M)	100,0	108,9	121,5	133,4	147,1	159,6
Troms og Ofoten	% Endring 20-66 år (M)	100,0	100,8	100,1	100,6	100,2	99,9
	% Endring 67+ år (M)	100,0	108,2	122,4	133,7	145,4	156,0
Nordlandssykehusområdet	% Endring 20-66 år (M)	100,0	101,0	100,3	100,7	100,3	100,0
	% Endring 67+ år (M)	100,0	107,5	121,3	132,3	144,5	154,5
Helgeland	% Endring 20-66 år (M)	100,0	99,8	98,3	97,1	95,6	94,6
	% Endring 67+ år (M)	100,0	105,8	116,8	127,3	137,8	145,9
Nord-Norge	% Endring 20-66 år (M)	100,0	100,7	99,9	100,0	99,3	98,7
	% Endring 67+ år (M)	100,0	107,7	120,9	132,1	144,0	154,3

Befolkningsutvikling - lokalsykehusområdene

År		2017	2020	2025	2030	2035	2040
Lokalsykehus	Måltall						
Kirkenes sykehus	% Endring 20-66 år (M)	100,0	100,4	99,1	98,1	96,2	94,9
	% Endring 67+ år (M)	100,0	107,4	118,3	128,8	141,4	152,7
Hammerfest sykehus	% Endring 20-66 år (M)	100,0	100,9	100,7	100,8	100,1	99,3
	% Endring 67+ år (M)	100,0	109,9	123,7	136,5	150,9	164,3
UNN Tromsø	% Endring 20-66 år (M)	100,0	101,3	101,3	102,1	101,7	101,2
	% Endring 67+ år (M)	100,0	109,6	125,2	138,4	153,0	166,9
UNN Harstad	% Endring 20-66 år (M)	100,0	100,0	98,6	98,6	98,7	98,6
	% Endring 67+ år (M)	100,0	107,0	119,4	128,4	135,9	142,5
UNN Narvik	% Endring 20-66 år (M)	100,0	99,5	97,0	96,6	96,0	95,9
	% Endring 67+ år (M)	100,0	105,4	117,1	125,2	132,9	137,6
Nordlandssykehuset Bodø	% Endring 20-66 år (M)	100,0	100,9	100,6	101,5	101,2	101,1
	% Endring 67+ år (M)	100,0	107,8	122,6	134,2	147,2	158,1
Vesterålen	% Endring 20-66 år (M)	100,0	100,8	99,1	98,3	97,0	96,3
	% Endring 67+ år (M)	100,0	106,7	118,2	128,0	139,1	147,5
Lofoten	% Endring 20-66 år (M)	100,0	101,8	101,1	101,0	100,9	100,8
	% Endring 67+ år (M)	100,0	107,5	121,0	132,1	142,8	152,6
Rana	% Endring 20-66 år (M)	100,0	100,1	98,9	98,0	96,5	95,7
	% Endring 67+ år (M)	100,0	104,4	115,4	125,7	136,8	144,7
Mosjøen	% Endring 20-66 år (M)	100,0	99,0	96,3	93,4	91,0	89,1
	% Endring 67+ år (M)	100,0	105,0	112,3	120,1	127,7	132,8
Sandnessjøen	% Endring 20-66 år (M)	100,0	99,9	98,9	98,2	97,3	96,5
	% Endring 67+ år (M)	100,0	108,0	121,7	134,3	145,9	156,3
Nord-Norge	% Endring 20-66 år (M)	100,0	100,7	99,9	100,0	99,3	98,7
	% Endring 67+ år (M)	100,0	107,7	120,9	132,1	144,0	154,3

Med justering for uførhet 1/2

År	2017		2025		2030		2035	
Måltall	Opprinnelig Y/P	Justert Y/P	Opprinnelig Y/P	Justert Y/P	Opprinnelig Y/P	Justert Y/P	Opprinnelig Y/P	Justert Y/P
Region								
Helse Sør-Øst	4,27	2,82	3,75	2,57	3,47	2,42	3,18	2,26
Helse Vest	4,58	3,16	3,90	2,80	3,57	2,61	3,28	2,44
Helse Midt	3,96	2,62	3,35	2,32	3,10	2,18	2,87	2,05
Helse Nord	3,78	2,37	3,12	2,07	2,86	1,94	2,60	1,80
Norge	4,23	2,81	3,66	2,52	3,38	2,37	3,10	2,22

Tabell 1 – Forholdet mellom yrkesaktive og pensjonister i helseregionene i Norge med og uten justering for uførhet

År	2017		2025		2030		2035	
Måltall	Opprinnelig Y/P	Justert Y/P	Opprinnelig Y/P	Justert Y/P	Opprinnelig Y/P	Justert Y/P	Opprinnelig Y/P	Justert Y/P
Foretak								
Finnmark	4,16	2,63	3,43	2,29	3,11	2,13	2,79	1,96
Troms og Ofoten	3,97	2,49	3,25	2,15	2,99	2,02	2,74	1,89
Nordlandssykehusområdet	3,62	2,32	3,00	2,01	2,76	1,89	2,51	1,76
Helgeland	3,32	2,02	2,79	1,79	2,53	1,66	2,30	1,54
Nord-Norge	3,78	2,37	3,12	2,07	2,86	1,94	2,60	1,80

Tabell 2 – Forholdet mellom yrkesaktive og pensjonister for foretakene i Nord-Norge med og uten justering for uførhet

Med justering for uførhet 2/2

År	2017		2025		2030		2035	
Måltall	Opprinnelig Y/P	Justert Y/P	Opprinnelig Y/P	Justert Y/P	Opprinnelig Y/P	Justert Y/P	Opprinnelig Y/P	Justert Y/P
Område								
Kirkenes sykehus	3,83	2,44	3,21	2,15	2,92	2,00	2,60	1,83
Hammerfest sykehus	4,38	2,76	3,57	2,38	3,24	2,21	2,91	2,04
UNN Tromsø	4,43	2,79	3,58	2,40	3,26	2,24	2,94	2,06
UNN Harstad	3,37	2,12	2,78	1,84	2,59	1,74	2,45	1,67
UNN Narvik	3,25	1,95	2,69	1,71	2,51	1,62	2,35	1,54
Nordlandssykehuset Bodø	3,84	2,48	3,15	2,14	2,91	2,02	2,64	1,87
Vesterålen	3,20	1,99	2,68	1,75	2,46	1,64	2,23	1,52
Lofoten	3,47	2,22	2,90	1,94	2,65	1,81	2,45	1,71
Rana sykehus	3,39	2,10	2,91	1,87	2,65	1,75	2,39	1,62
Mosjøen	3,08	1,87	2,64	1,67	2,39	1,56	2,19	1,46
Sandnessjøen	3,37	2,03	2,74	1,75	2,46	1,61	2,25	1,50
Nord-Norge	3,78	2,37	3,12	2,07	2,86	1,94	2,60	1,80

Tabell 3 - Forholdet mellom yrkesaktive og pensjonister for lokalsykehusområdene i Nord-Norge med og uten justering for uførhet

Konsekvenser av demografiske utviklingstrekk

- Den demografiske utvikling i Nord-Norge er mindre bærekraftig enn i øvrige landsdeler (2,5 versus 2,9)
- Bare fire kommuner i nord ligger over gjennomsnittet for Norge mht SSB-prognose for forsørgerbrøk i 2040
 - Hele 42 av 87 kommuner har en forsørgerbrøk <2,0 og 13 kommuner < 1,6
 - For flere småkommuner er dette et dramatisk scenario
- Trusselen mot bærekraften i kommunehelsetjenesten er også en trussel mot spesialisthelsetjenesten

Behov for oppfølgende planer og tiltak

- Viktig å utforme planer og tiltak som kan møte den demografiske utfordringen – personell og infrastruktur
- OSOene som instrument for felles utredningsprosesser, planlegging for helseforetak og kommuner
- Behovet for å ta i bruk nye arbeidsmåter og ny teknologi
 - E-helse og velferdsteknologi
- Viktig å vurdere samarbeidsordninger, både mellom kommuner og mellom kommuner og helseforetak

Oppsummering: økt omsorgsbelastning

- Helse-Nord-området har en noe svakere vekst i de eldre aldersgrupper enn landet totalt
 - Veksten for gruppen over 80 år er klart høyest i de to nordligste HF-områder, Helgeland klart lavest
 - Blant lokalsykehusområdene er det Vest-Finnmark og UNN-Tromsø som har den sterkeste veksten i gruppen over 80 år, mens denne veksten er svakere i Narvik-omr, Mosjøen-omr og Rana-omr
- Mens framskrivningene for bærekraften viser størst utfordringer for småkommunene, som følge av negativ utvikling for den yrkesaktive befolkning, er økningen den absolutte og prosentvise vekst i omsorgs-belastningen – riktignok med flere unntak -gjennomgående større i de mer befolkningsrike kommunene.
 - Mer enn 15 kommuner i nord har en vekst i gruppen over 80 år som er høyere enn landsgjennomsnittet
- Vi merker oss ellers at den estimerte %-vise veksten i aldersgruppene over 80 år, i nord er ca tre ganger så stor som veksten i aldergruppen 67-79 år i perioden 2017-2040

Samhandling mellom kommune og sykehus – Nasjonal helse og sykehusplan

- Samhandlingsreformen
 - En rekke krav til og styrking av kompetansen i kommunehelsetjenesten
 - Kompetanseløft 2020
 - Primærhelseteam og oppfølgingsteam
 - Samlokaliseringer mellom primærhelsetjeneste, AMK, private helseaktører og spesialisthelsetjenesten
 - Endringer i kommunestrukturen vil gi muligheter til overføring til kommunehelsetjenesten
-
- OBS
 - Eget kapittel om den samiske befolkning, som vi kan bruke som referanse til det samiske perspektivet

Storbrukarar av sjukehus –

Utarbeid av Torhild Heggstad, FoU-avdelinga, Haukeland Universitetssjukehus

Samhandlingen med primærhelsetjenesten

Mulige tiltak nevnt i diskusjonen

1. Etablere primærhelsetilbud med base i lokalsykehusene
2. Større bruk av ambulerende team
3. Obligatorisk samtale med overlege før evt innleggelse
4. Raskt tilgang på tid for poliklinisk konsultasjon som alternativ til innleggelse
5. Mer ensretting av indikasjonsstillinger og behandlingspraksis, også over grensen for dagens forvaltningsnivå
6. Etablering av pilot med et felles ansvar for primær- og spesialisthelsetjenesten i et område
7. Bedre tilrettelagt meldingsutveksling mellom forvaltningsnivåene

Agenda prosjektgruppemøte 08. februar

Innledning

Utsendt materiale etter 170118

Gjennomførte møter siden sist

Utestående og mottatte leveranser til innhold

ROS-analyse: Tiltak

Status pågående arbeider

Dagens hovedtema: Samhandlingen med primærhelsetjenesten

Foreløpige tiltak: Aktivitet og kvalitet

Eventuelt

Under arbeid:

Prosjektgruppen er foreløpig i en tidlig fase når det gjelder utforming av tiltak. Det er ønskelig med prosjektgruppens vurdering av detaljeringsnivået på tiltaksbeskrivelsene. Innholdsdiskusjonen kommer i et senere møte.

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

- Helse Nord vil styrke pasientsikkerheten og kvaliteten på tjenestene gjennom mer ensretting av indikasjonsstillinger og behandlingspraksis, blant annet gjennom endret bruk av fagrådene, felles faglige retningslinjer, kliniske fagrevisjoner, felles kompetanseplaner, tilgang på beslutningsstøtte, læring fra avvikshåndtering og videre utvikling av «Mine behandlingsvalg»
- Helse Nord vil etablere sin egen modell for stimulering av arbeidet med ensretting av indikasjonsstillinger og behandlingspraksis basert på erfaringene fra «Regionalt senter for helsetjenesteutvikling» (HM)
- Helse Nord vil arbeide for å redusere all uønsket variasjon til en minimum
- Helse Nord vil nedprioritere tilbud som beviselig har minimal eller ingen verdi for pasientene
- Helse Nord vil opp-prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Helse Nord vil i større grad benytte finansieringsordningene som et redskap for å stimulere ønsket adferd
- Helse Nord vil stimulere til økt bruk av ny teknologi for å sikre desentrale tilbud og større mulighet for egenderdiagnostikk/behandling
- 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 legge til rette for at dialogen med spesialisthelsetjenesten kan ivaretas digitalt der det er mulig og tjenlig
- 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 prioritere forskning og innovasjon slik at denne aktiviteten som en minimum kommer opp på det samme nivå som i de andre regionale helseforetakene
- Helse Nord vil.....kfr dialogen med primærhelsetjenesten
- Helse Nord vil..... Kfr dialogen med det samiske miljøet

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.

Fra utkast til utviklingsplan for Sykehuset Østfold HF

- Dersom pasientens potensial for egeninnsats og medvirkning utnyttes i samarbeid med helsetjenesten, kan det føre til bedre helse, mindre behov for oppmøte på sykehuset og færre sykehusinnleggelser.

Agenda prosjektgruppemøte 08. februar

Innledning

Utsendt materiale etter 170117

Gjennomførte møter siden sist

Utestående og mottatte leveranser til innhold

ROS-analyse: Tiltak

Status pågående arbeider

Dagens hovedtema: Samhandlingen med primærhelsetjenesten

Foreløpige tiltak: Aktivitet og kvalitet

Eventuelt