

Regional utviklingsplan Helse Nord RHF

Styringsgruppemøte

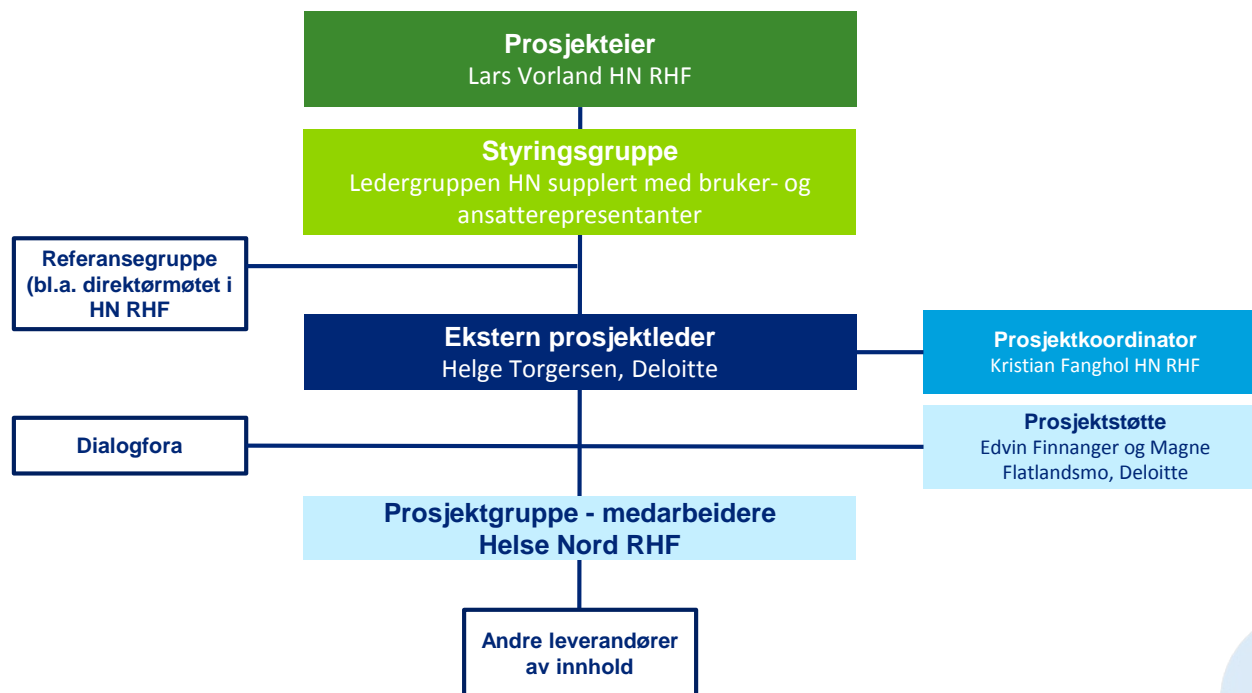
09. januar 2018

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

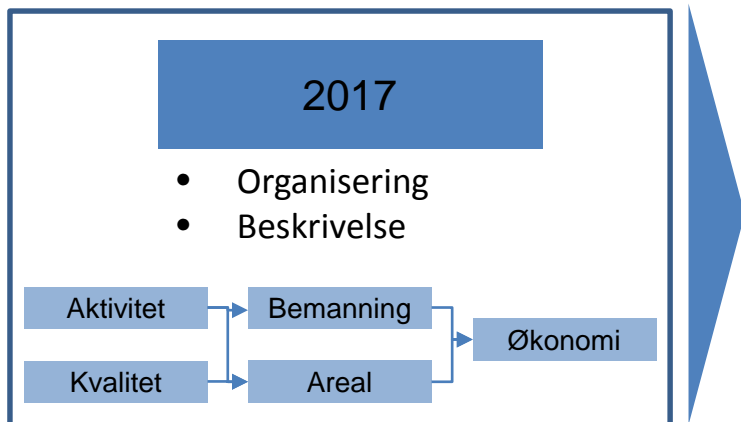


Prosjektorganisering



Løsningskisse – metodisk gjennomgang

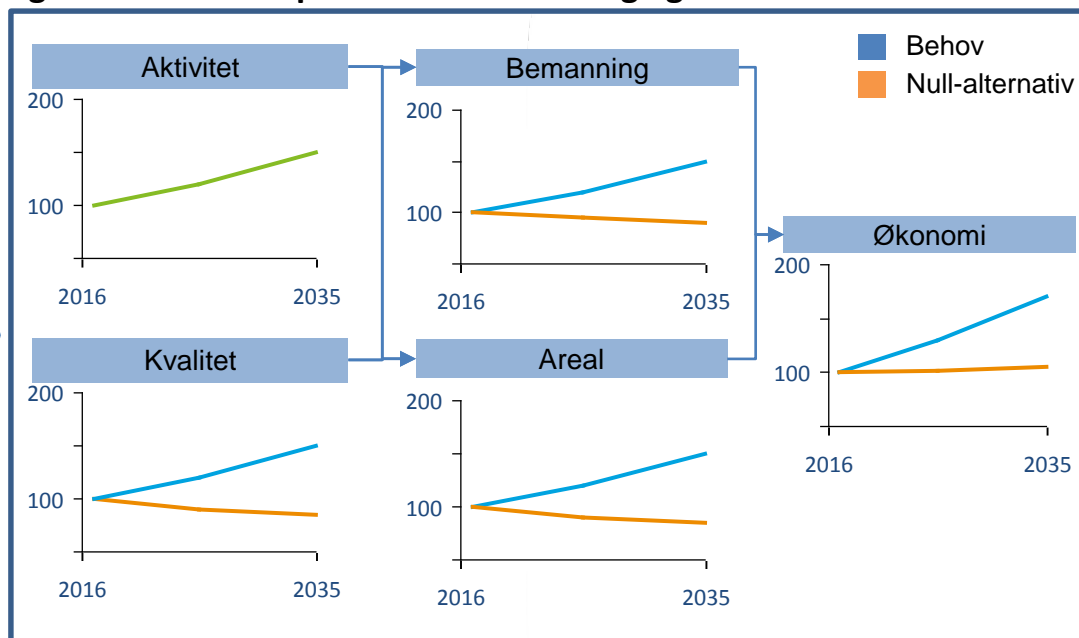
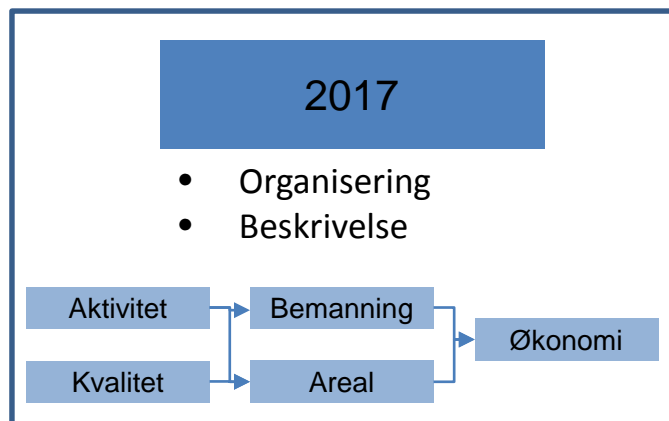
Dagens situasjon



Løsningskisse – metodisk gjennomgang

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

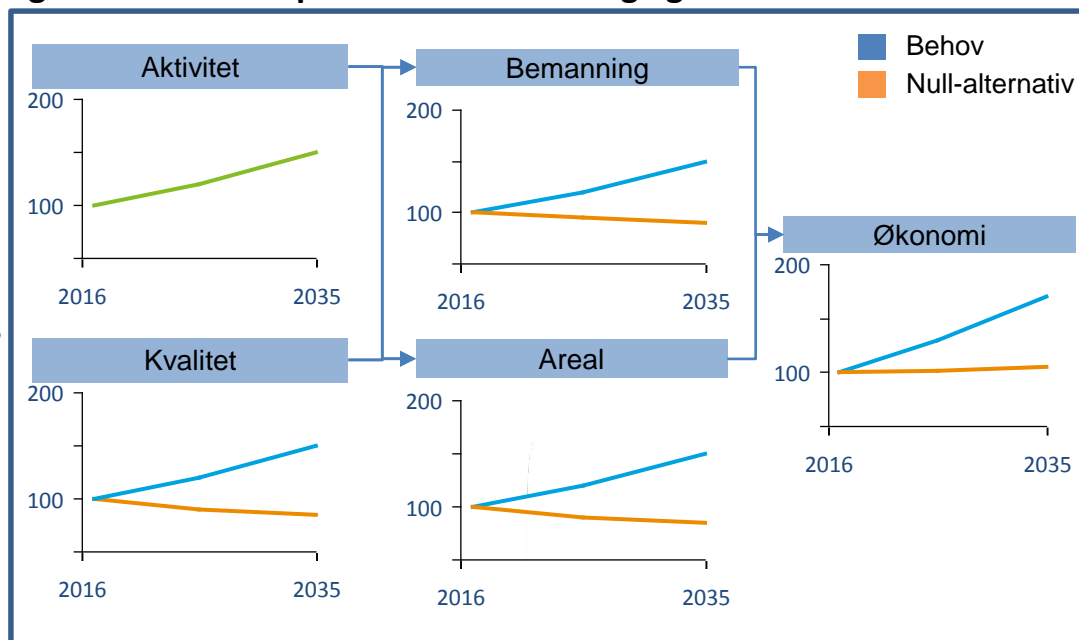
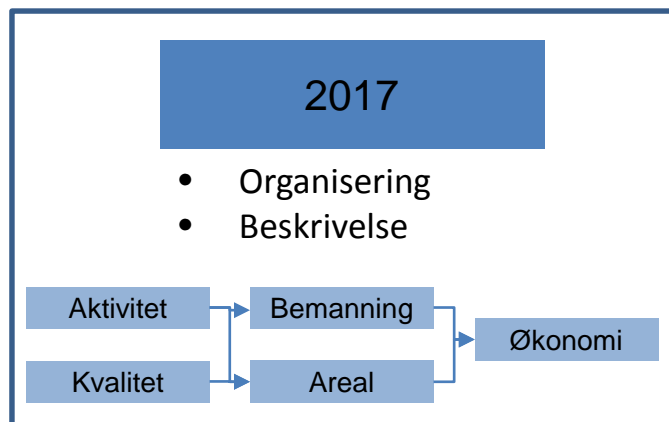
Dagens situasjon



Løsningskisse – metodisk gjennomgang

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

Dagens situasjon



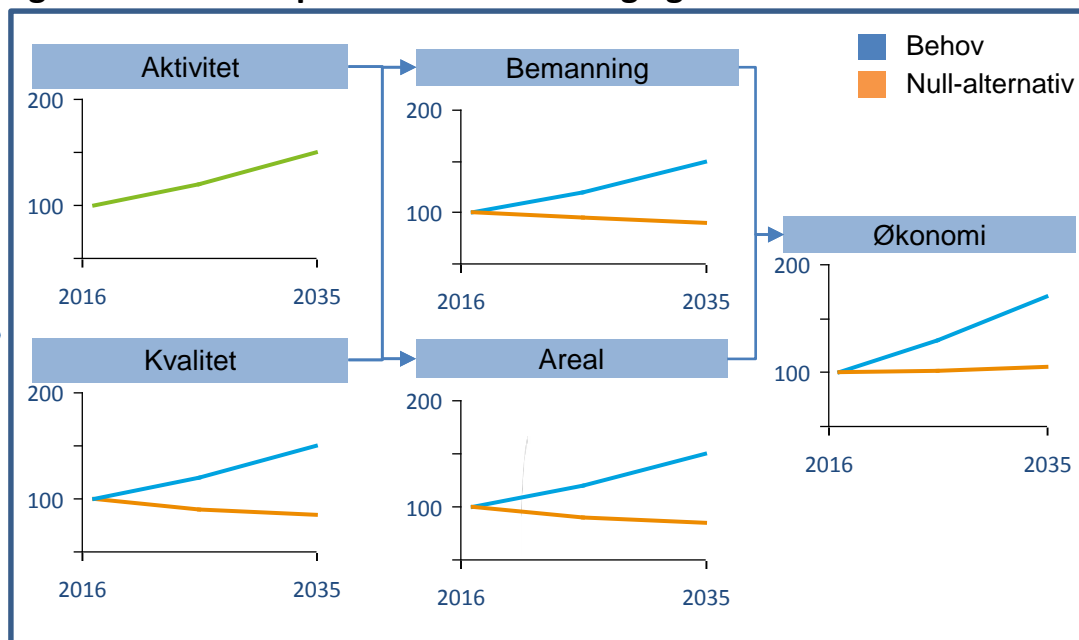
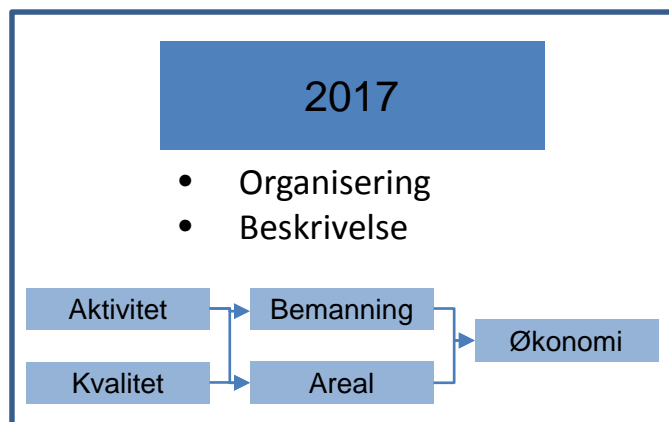
Tiltak for å lukke gapet på en god måte

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 	<ul style="list-style-type: none"> • Kapasitets-utnyttelse 	<ul style="list-style-type: none"> • Økt utdanningskapasitet • Økt stillingsprosent • Forskning • Jobbgledning • Beredskap/produksjon • Standardisert utstyr • Robotisering og kunstig intelligens 	<ul style="list-style-type: none"> • Felles innkjøp • Helse Nord's rolle – styringsdialog • Produktivitets-utvikling

Løsningskisse – metodisk gjennomgang

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

Dagens situasjon

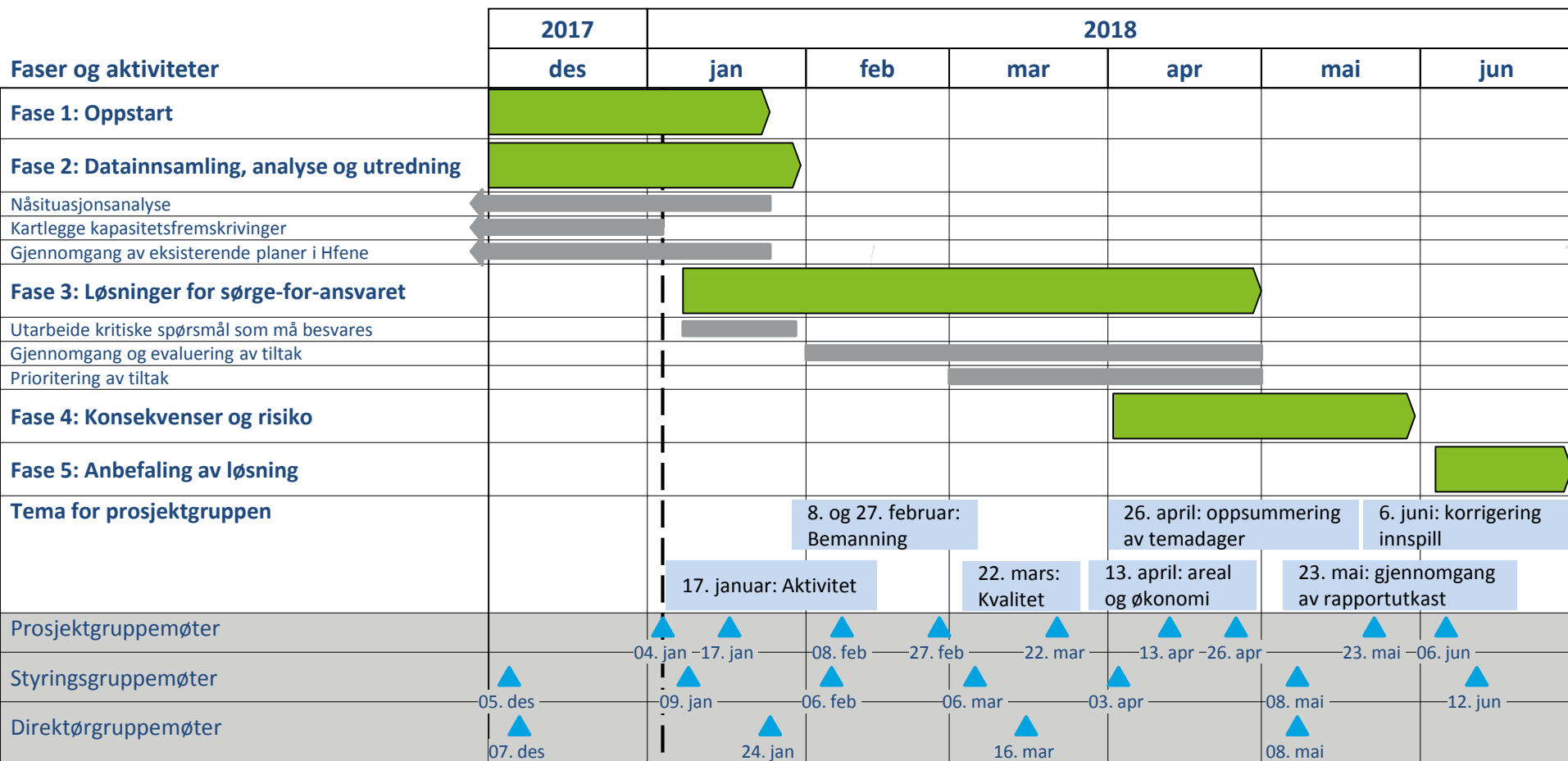


Tiltak for å lukke gapet på en god måte

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 	<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

Framdriftsplan



04. jan

Datagrunnlag – det er to ulike modeller som genererer datagrunnlaget vi benytter i utviklingsplanarbeidet

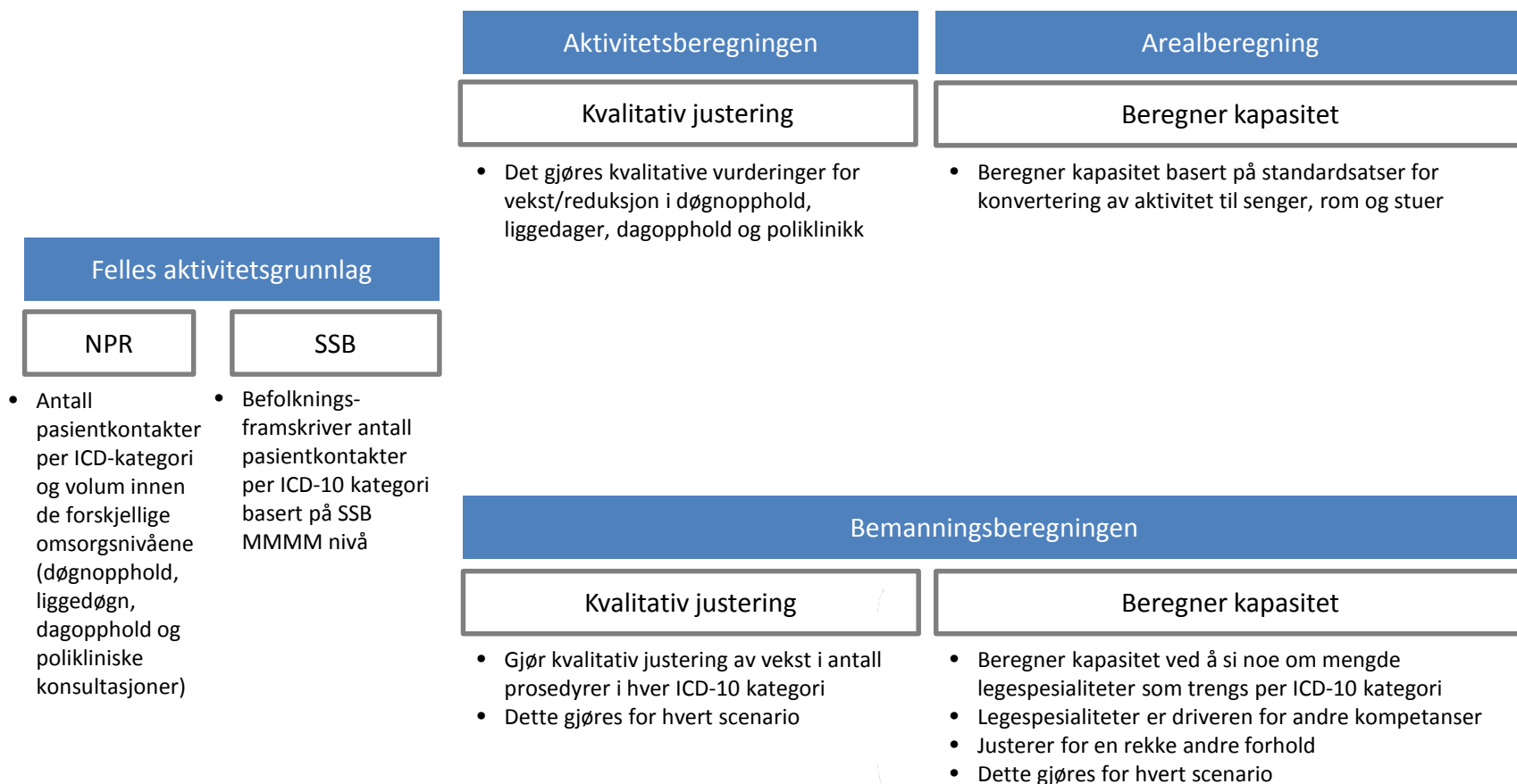
Sykehusbyggmodellen

- En modell for framskrivning av aktivitet som eies av RHF-ene og forvaltes av Sykehusbygg. Modellen ble i sin tid utviklet av Kompetansenettverket for sykehusbygging i samarbeid med RHF-ene, Helsedirektoratet og SINTEF
- Modellen gir en framskrivning av:
 - Døgnopphold, liggedøgn, dagopphold og poliklinikk
- Innenfor:
 - Somatikk
 - Psykisk helsevern for voksne (PHV)
 - Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Nasjonal bemanningsmodell

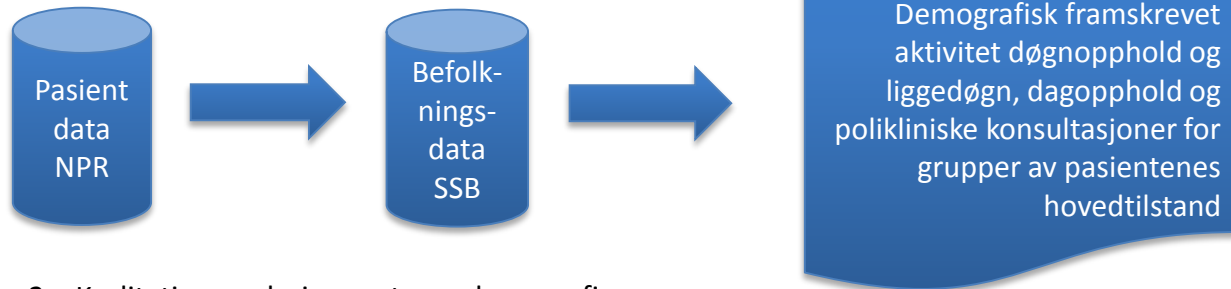
- Nasjonal bemanningsmodell er en modell på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå som viser personellmessige konsekvenser av ulike scenarioer
- Modellen gir en framskrivning av:
 - Behov for aktivitet («etterspørsel etter personell/kompetanse»)
 - Tilgjengelig beholdning av personell/kompetanse («tilbud») i spesialisthelsetjenesten
- Innenfor:
 - Somatikk
 - Psykisk helsevern for voksne (PHV)
 - Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)
 - Barne- og ungdomspsykiatri (BUP)
 - Private avtalespesialister innen somatikk
 - Private avtalespesialister innen psykisk helsevern (PH)
 - Private rehabiliteringsinstitusjoner

Datagrunnlag – begge modellene bygger på samme grunnlag og demografiske framskriving, men etter det har de ulike metodisk oppbygging



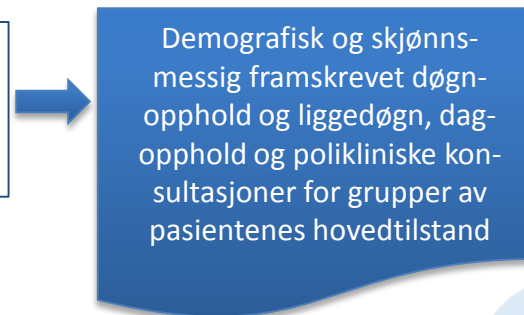
Aktivitetsframskriving – sykehusbyggmodellen

Trinn 1 - matematikk



Trinn 2 – Kvalitative vurderinger utover demografi

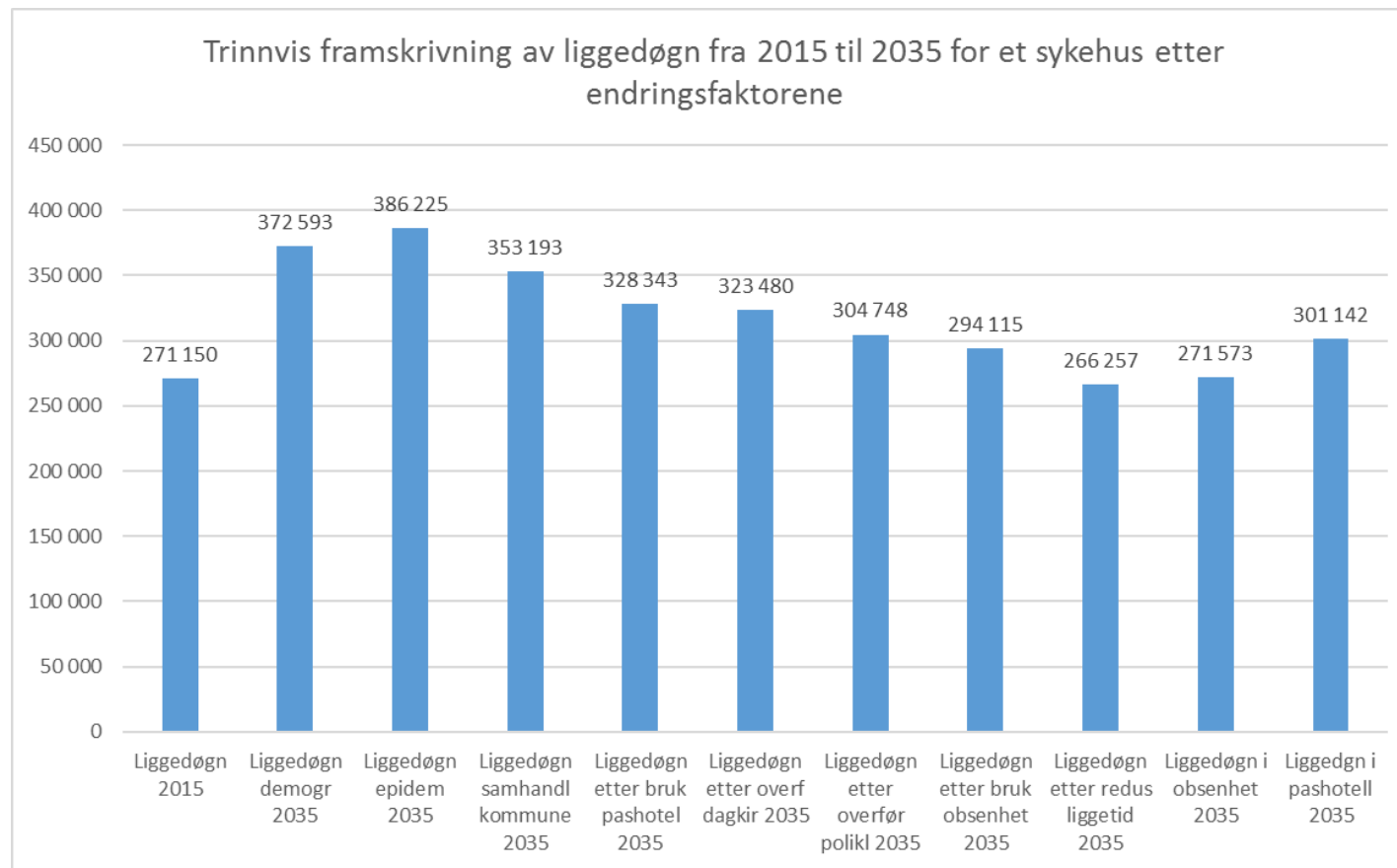
- Sykelighets- og tilbudsendringer
- Omstillingstiltak i forhold til behandlingsnivåer
- Samhandling med primærhelsetjenesten
- Generelle observerte endringer i trender



Trinn 3 – Estimere kapasitets- og arealbehov på funksjonsnivå

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

Kvalitative endringsfaktorer – eksempel på betydningen av de ulike endringsfaktorene på liggedøgn

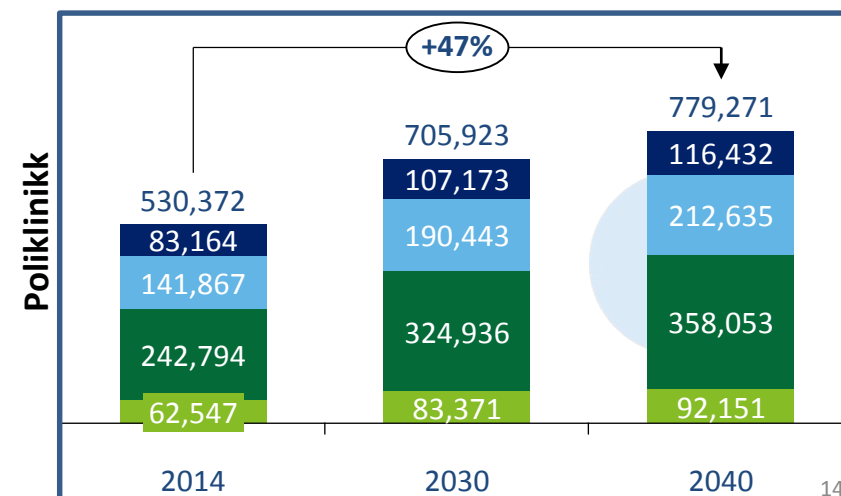
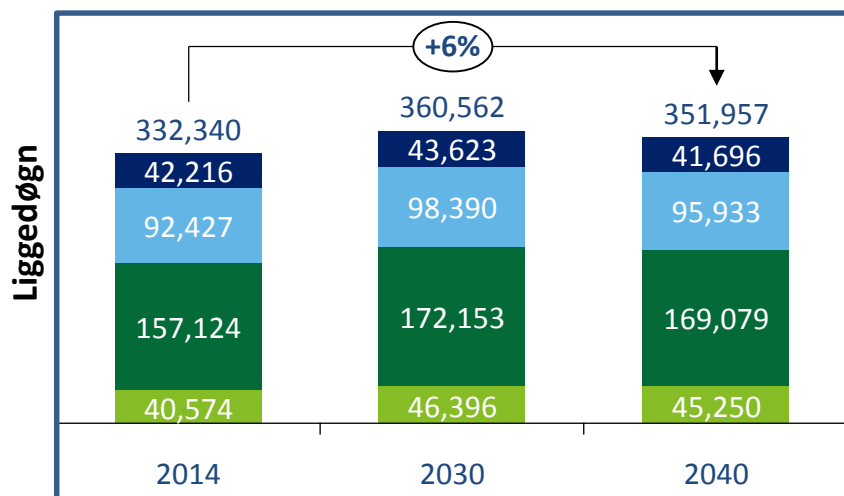
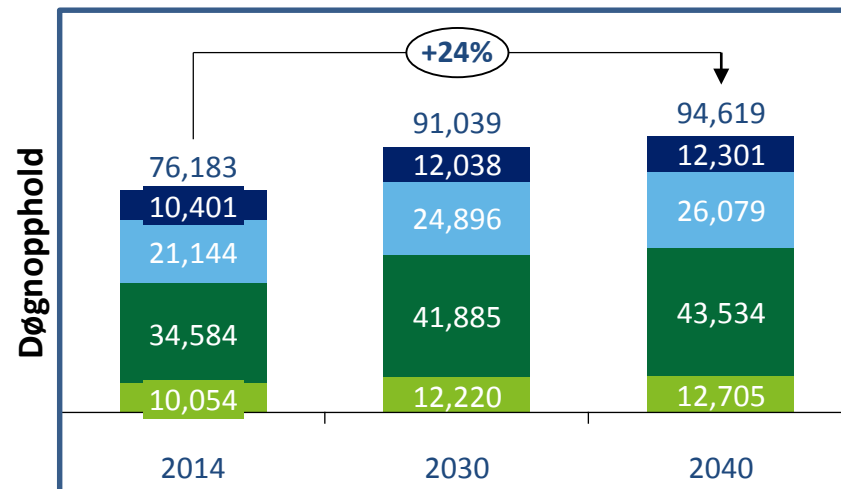
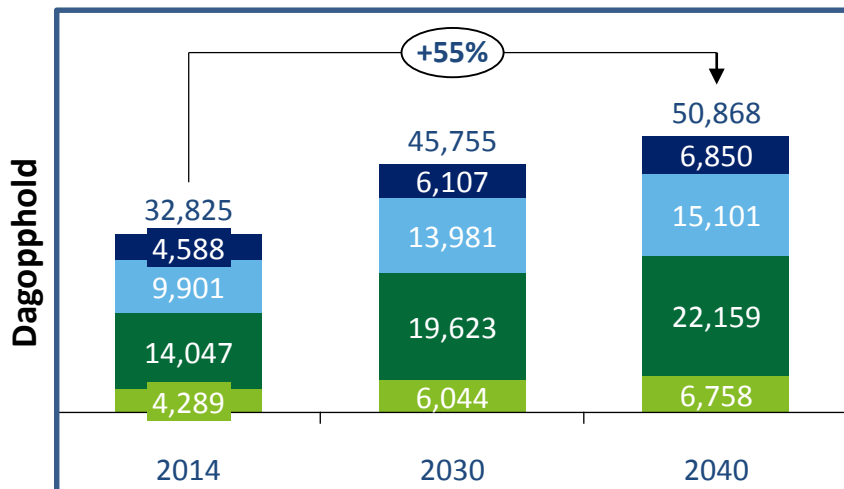


Kvalitative endringsfaktorer – døgnopphold og liggedager

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 Hjernekarssykdommer (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 %

Aktivitetsframskrivinger – Somatikk

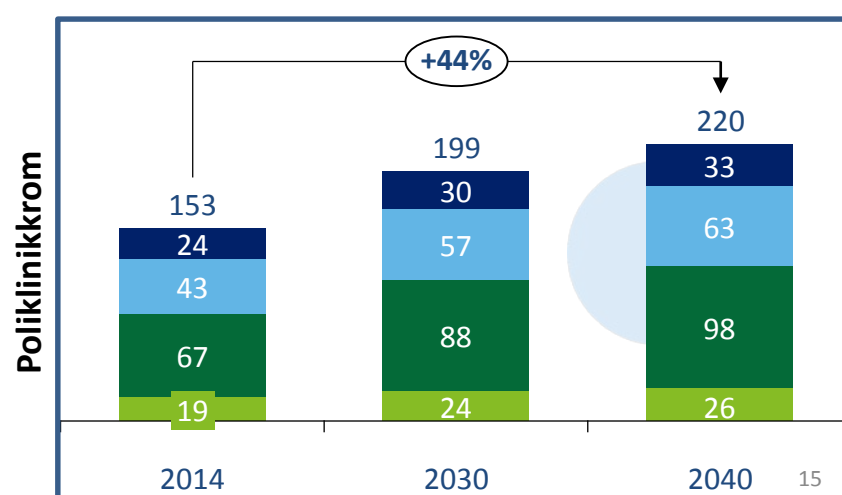
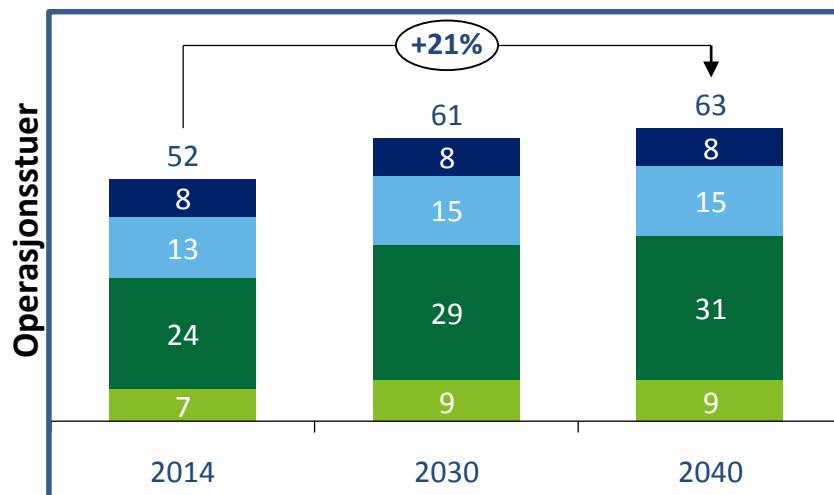
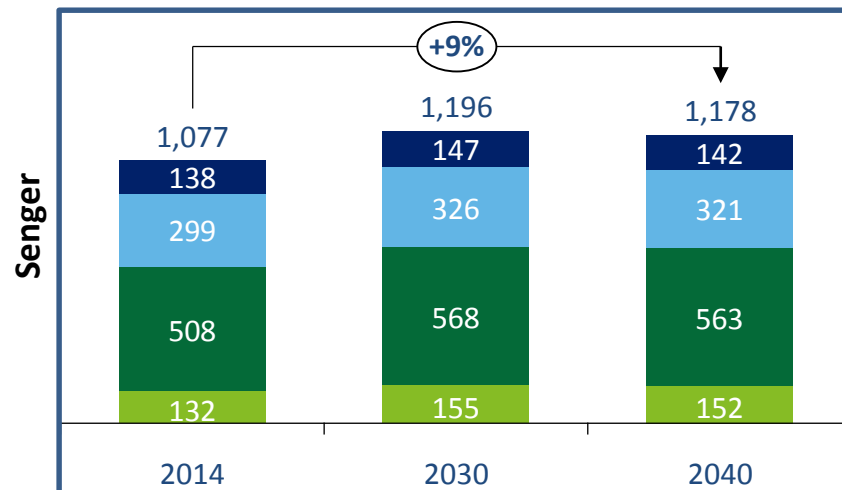
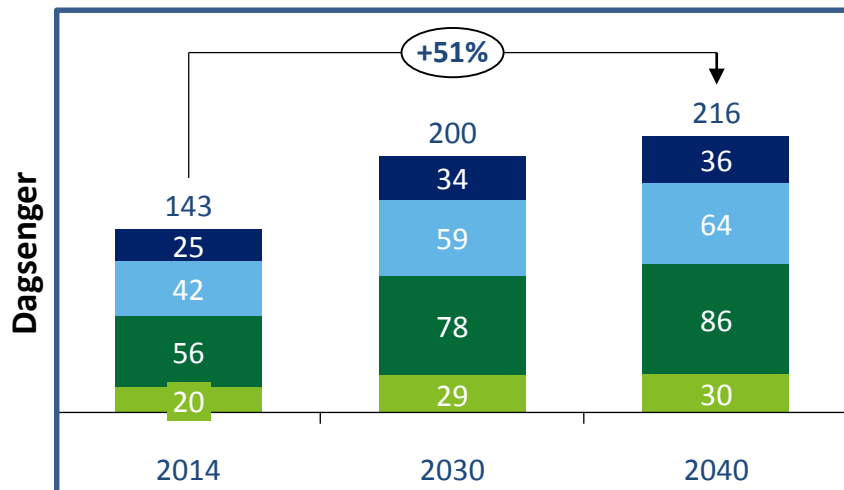
- Helgelandssykehuset
- Nordlandssykehuset
- UNN
- Finnmarkssykehuset



Kapasitetsframskriving – Somatikk

Tallene for 2014 er beregnet ut fra aktivitet og ikke antall opptalte senger m.m

- Helgelandssykehuset
- Nordlandssykehuset
- UNN
- Finnmarkssykehuset



Aktivitetsframskrivinger – bakgrunn og sammenheng mot andre prosjekter

Bakgrunn og innhold

- Grunnlaget for framskrivingene er utarbeidet av Solstad og Dahl v/Sykehusbygg i 2017, til utviklingsplanarbeidet i Helse Nord RHF
- De private institusjonene som HN har avtale med er imidlertid ikke en del av framskrivingen. Aktiviteten er framskrevet fra 2014 til 2030 og 2040 for alle HF-ene

Sammenheng med lokale prosjekter

- Det vil være forskjeller mellom dette grunnlaget og det som er beregnet i lokale prosjekter. De viktigste grunnene er:
 - Det er benyttet andre åpningstider og utnyttingsgrader i de lokale prosjektene enn det som er standard i modellen
 - Aktivitetsgrunnlagene varierer noe mellom de lokale prosjektene og det som presenteres her på grunn av at det er lagt inn ambisjoner om å «ta hjem» gjestepasienter i noen av de lokale prosjektene

Datagrunnlag – Beskrivelse av nasjonal bemanningsmodell for framskrivning av kompetansebehov og kompetansebeholdning

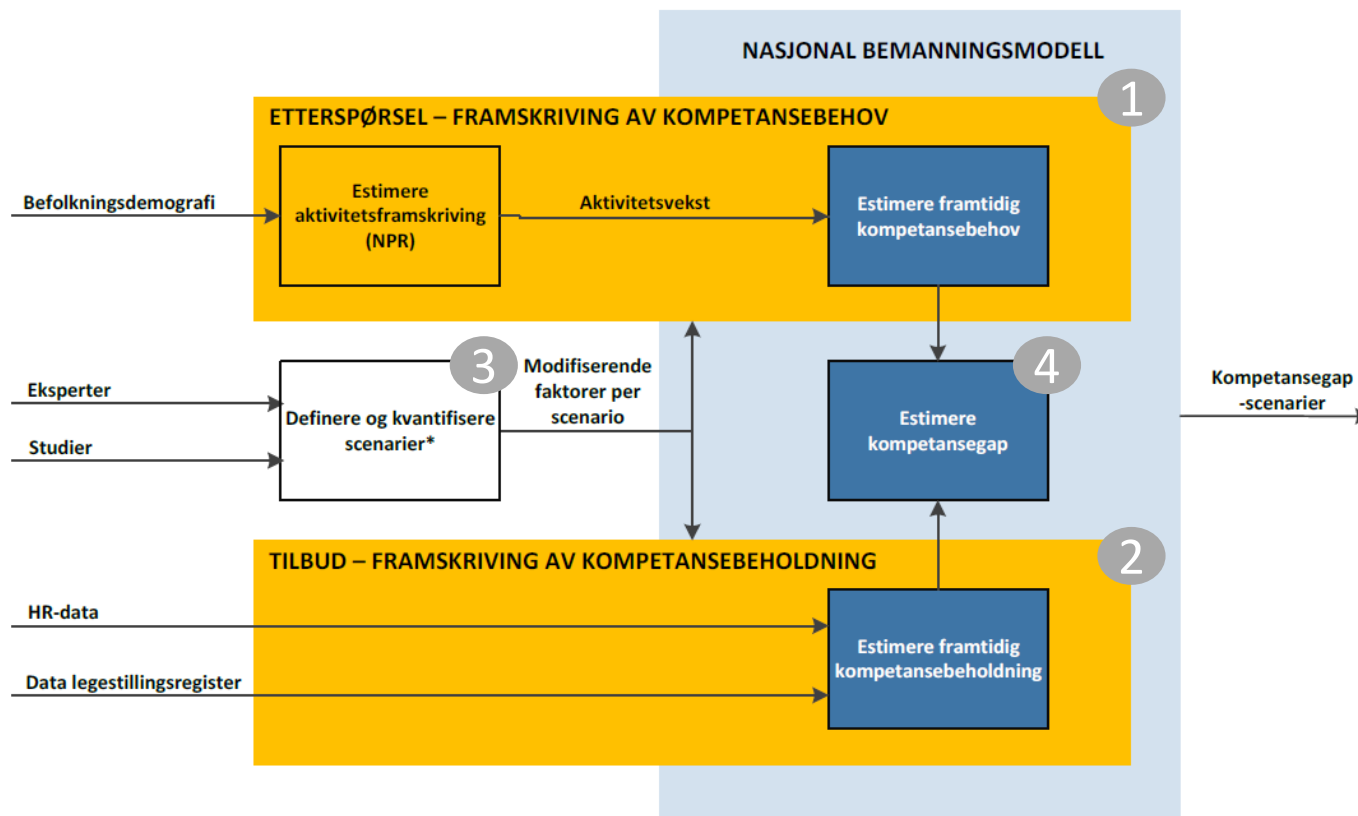
Sykehusbyggmodellen

- En modell for framskrivning av aktivitet som eies av RHF-ene og forvaltes av Sykehusbygg. Modellen ble i sin tid utviklet av Kompetansenettverket for sykehusbygging i samarbeid med RHF-ene, Helsedirektoratet og SINTEF
- Modellen gir en framskrivning av:
 - Døgnopphold, liggedøgn, dagopphold og poliklinikk
- Innenfor:
 - Somatikk
 - Psykisk helsevern for voksne (PHV)
 - Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Nasjonal bemanningsmodell

- Nasjonal bemanningsmodell er en modell på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå som viser personellmessige konsekvenser av ulike scenarioer
- Modellen gir en framskrivning av:
 - Behov for aktivitet («etterspørsel etter personell/kompetanse»)
 - Tilgjengelig beholdning av personell/kompetanse («tilbud») i spesialisthelsetjenesten
- Innenfor:
 - Somatikk
 - Psykisk helsevern for voksne (PHV)
 - Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)
 - Barne- og ungdomspsykiatri (BUP)
 - Private avtalespesialister innen somatikk
 - Private avtalespesialister innen psykisk helsevern (PH)
 - Private rehabiliteringsinstitusjoner

Bemanningsframskriving – oversikt over stegene i framskrivingsmodellen



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.

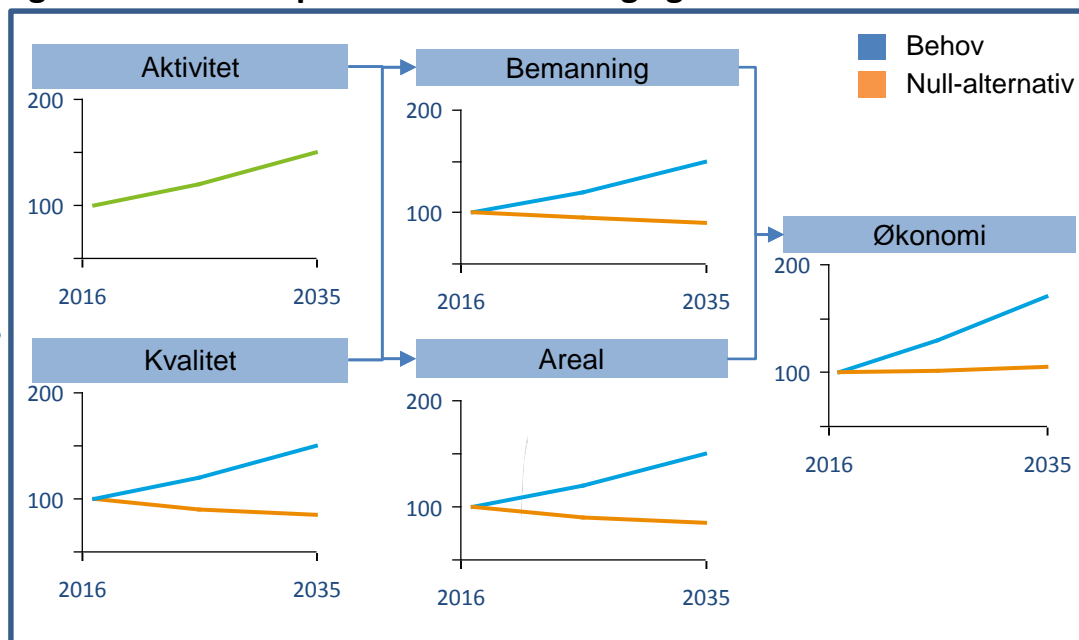
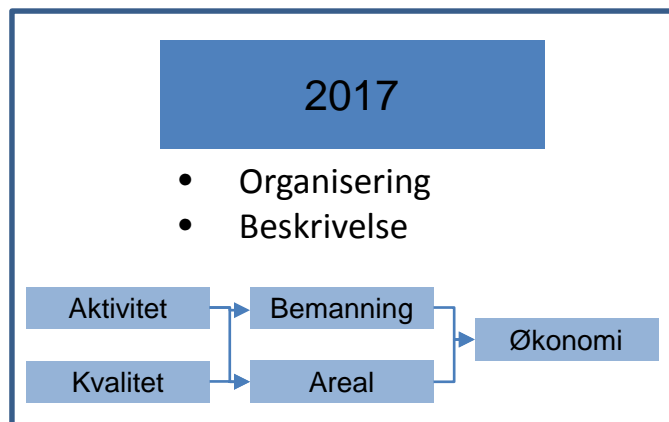
Oversikt over legespesialiteter som bør ha strategisk oppmerksomhet

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

Løsningskisse – metodisk gjennomgang

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

Dagens situasjon

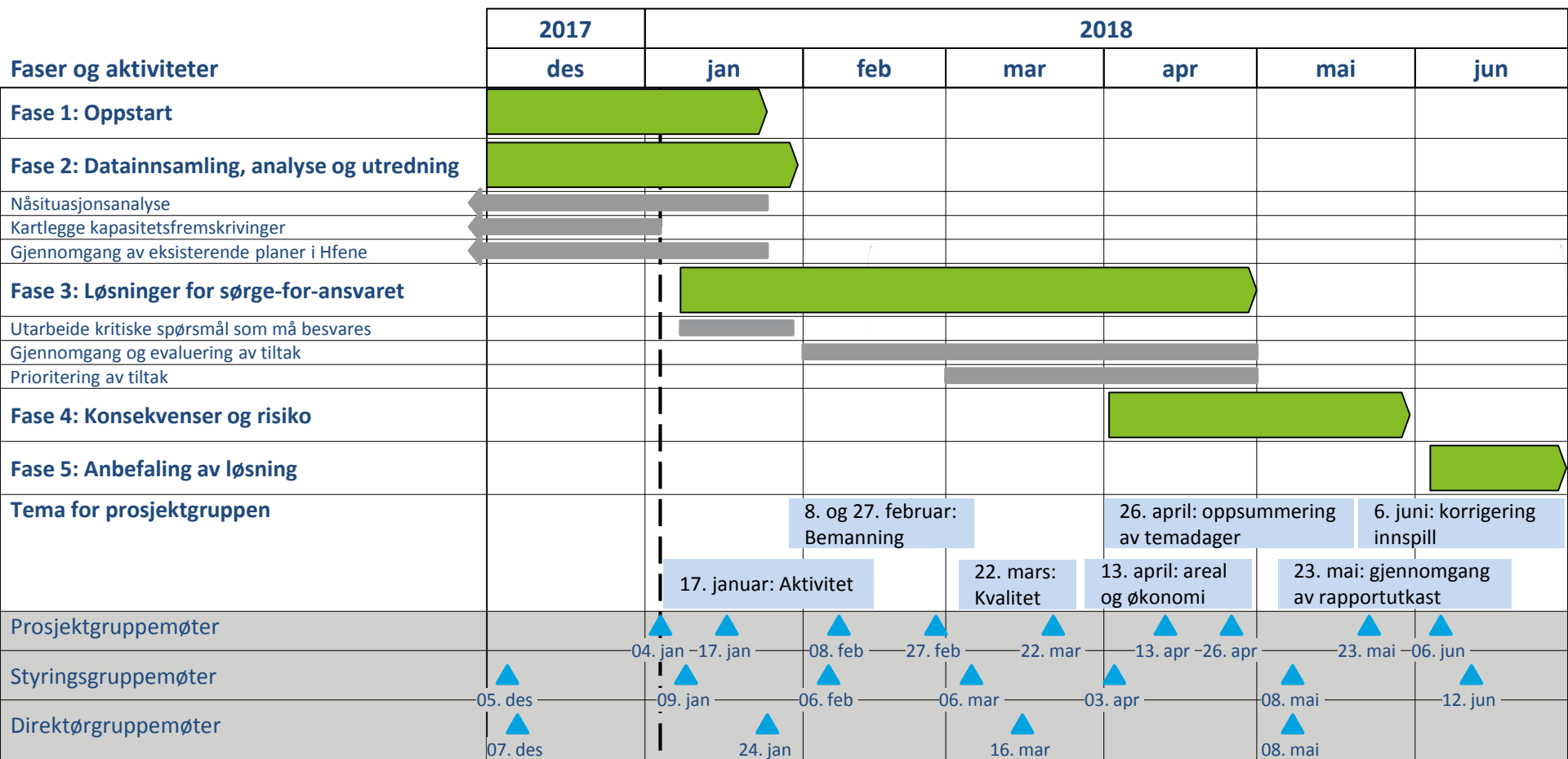


Tiltak for å lukke gapet på en god måte

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 	<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

Framdriftsplan



04. jan

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

