

Status og utfordringer i Helse Nord

Lars H. Vorland
Helse Nord RHF

Status

- Stadig utvikling av behandlingstilbudet – store behov for investeringer i teknologi og kompetanse
- Investeringsprosjekter planlegges
- Økt tilbud innen rusbehandling
- Gjennomgang av psykisk helsevern
- Prehospitale tjenester
- Rekruttering fortsatt krevende for enkeltgrupper
- Forskningsaktiviteten er stigende
- Økonomien er god
- Helse Nord fungerer som en enhet
- Samarbeid med arbeidstakerne og brukerne er avgjørende

Helsesektoren - utvikling



- **2002 (135 mrd) – 2009 (207 mrd)**
 - Øker med 10 mrd årlig
 - Denne utviklingen ikke mulig fremover
- **Pensjonene utgjør i dag 6% av BNP**
 - Vil øke til 12-15%
- **Utvikling legeårsverk**
 - 2002-2007 økning i antall leger pht 250, sht 1840
 - I dag 4150 fastleger – økes med 2000
 - I dag 8160 leger i spes.helse.tj. ("ingen vekst")



Nøkkeltall 2011

- Omsetning ca 13,1 mrd NOK**
- Ca 12000 årsverk**
- 50-60% av kostnadene er lønn**
- Innkjøpsvolum Helse Nord ca 1,5 mrd**
- Investeringer 1.4 mrd**
- 45% av landareal i Norge, inkl. Svalbard**
- 9 % av befolkningen**
- Transportutgifter ca 1.4 milliarder/år**
- 270 millioner i resultat 2010**

Helse i Nord – der vi bor

Vår struktur - en fordel

- Likeverdige muligheter til et godt behandlingsresultat innenfor tilgjengelige ressurser – dette er kvalitet
- Store avstander og lang reisetid krever en desentralisert spesialisthelsetjeneste
- Vår struktur er godt tilpasset demografi og geografi forutsatt at:

De som ønsker å sikre strukturen bidrar til omstilling og endring på de områder hvor det er nødvendig

Akutt, traume, fødselsomsorg og kreft

- Medisinsk akuttberedskap
- Kirurgisk akuttberedskap
- Intensiv
- Traumebehandling styrker kirurgisk akuttberedskap og sikrer kvalitet
- Røntgen og laboratorier
- Fødselsomsorgen
- Kreftkirurgien funksjonsfordelt

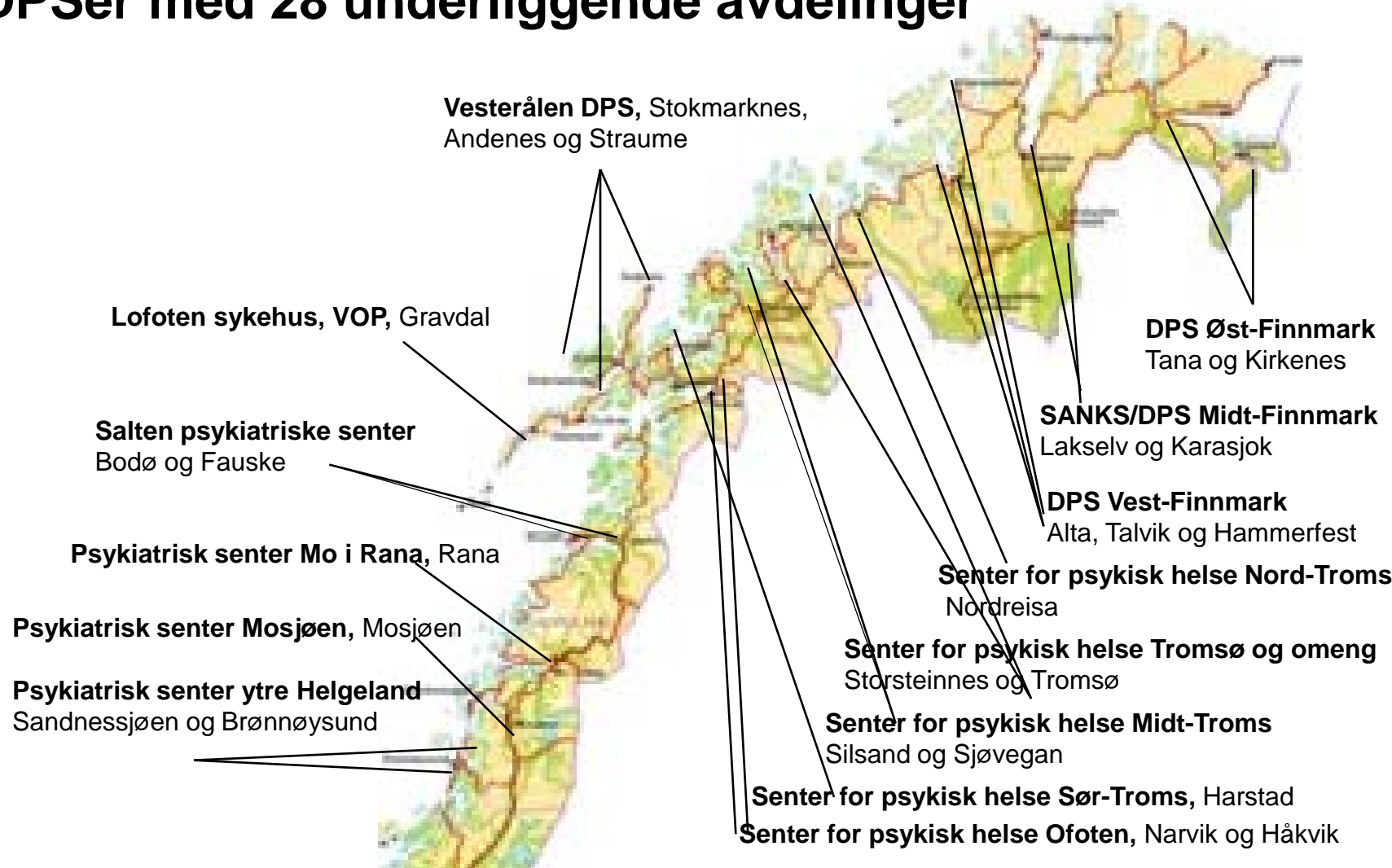
Ambulanse og pasienttransport

- Desentraliserte ambulansetjenester som yter akutthjelp sammen med kommunehelsetjenesten
- Pasienttransporten – effektivisert, tilpasset pasientenes behov

Psykisk helsevern og rus

- Fra senger til dag- og poliklinikk
- Høyspesialisert personell
- Inntektsfordelingen mht psykisk helsevern og rus gjennomgås
- Ny rusinstitusjon etableres i Bodø og Rana

DPSer med 28 underliggende avdelinger



Investeringer

- God økonomistyring og positive resultat en forutsetning
- NLSH Bodø og Stokmarknes
- Helse Finnmark Kirkenes
- UNN Tromsø – A fløy og pas.hotell
- UNN Narvik
- Medisinsk teknisk utstyr
- IKT

Nye sykehus

Vesterålen



Kirkenes



Narvik



Fremtidens utfordringer

- **Flere eldre**

- Fra 2030 1/3 del av pasientene >67 år
- Færre skal finansiere flere
- For å opprettholde standarden - offentlige andel arbeidstimer 40%.
 - Halvparten av ungdomskullene må velge helse- og omsorgsektoren...
- Sykehjemsleger 1/160 senger

- **3 reformer for å møte dette**

- **Pensjonsreformen** ("gulrot og pisk")
- **NAV reformen** ("De som kan skal jobbe")
- **Samhandlingsreformen** ("fra reparasjon til forebygging")



Kommunestørrelse, geografi og bosettingsmønster – vår største samhandlingsutfordring!

- 88 kommuner
 - under 2000 innbyggere: 38
 - 2000 – 5000 innbyggere: 28
 - 5000 – 10000 innbyggere: 13
 - 10000 – 20000 innbyggere: 5
 - over 20000 innbyggere: 4

Hvem skal samhandle?

- 88 kommuner med pleie- og omsorg, forebygging mv (fUNNke)
- 478 fastlegehjemler
- Fysioterapeuter
- 4 helseforetak med 11 somatiske sykehus
- 14 DPS lokalisert på 28 steder
- 4 (6) DMS

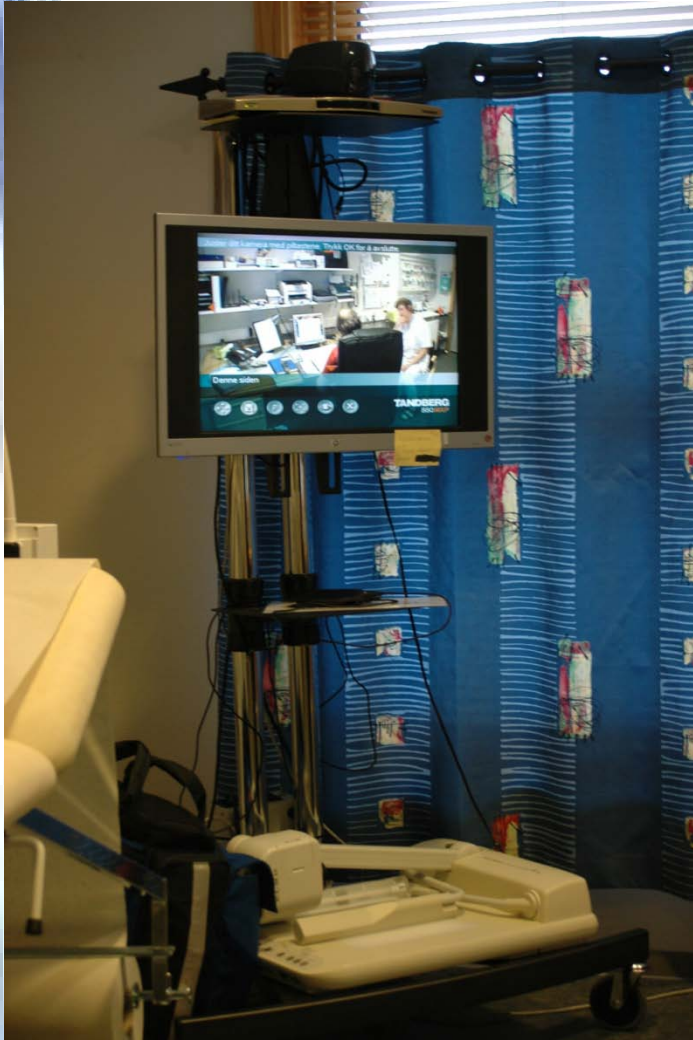
Løsningene i nord må reflektere geografi og bosettingsmønstre

- Beslutningsstruktur Helse Nord/kommunene
- Distriktsmedisinske og distriktpsikiatriske sentra
- Svært mange små kommuner krever
 - løsninger tilpasset et lite befolkningsgrunnlag
 - interkommunale løsninger noen steder
- Samhandlingsreformen må understøtte samarbeidsløsninger mellom kommunene også finansielt.
- 20% av inntektene til spesialisthelsetjenesten ikke nok til å finansiere tilbud i kommunene. Økning i basisrammen må også til

Samhandlingstiltak pt Nord-Norge

- DMS Alta, Nordreisa, Finnsnes, Bardu, Brønnøysund og Karasjok spesialisthelsesenter
- Helseparken Mo i Rana
- Steigen og sykestuene i Finnmark
- Vadsø, Meløy, Saltdal – under utvikling
- En rekke lokale mindre tiltak
- Plan om tilbud i Tromsø og Harstad
- IKT
- Samhandlingsgruppe kommuneleger – Helse Nord

Videokonferanser - telemedisin



Pasienter mottas for prøvetaking/
vurdering/ ev.videokonferanse (VK) når:

- Man forventer med stor sanns at pasienten kan returnere direkte til hjemmet
- Vaktlegen er opptatt i annet oppdrag og/eller amb.Åfjord er ute av beredskap i kommunen.

Ressurser:

1. Prøvetaking (CRP/temp/ BT/ hb/ gluc/multistix)
2. Vurdering av spl. -> konf. med legen
3. Videokonferanse : pasient + pårørende+ spl.- kontakt med vakthavende lege direkte

EKG ved mistenkt ischemisk hjertesykdom/ arytmi utføres av ambulansetjenesten og sendes direkte via Mobimed til cardiol.seksjon St.Olav for vurdering.
Svar innen 5-7 minutter.

Brukermedvirkning i Helse Nord

Foretaksloven sier oss at:

- *Helseforetakene skal ha brukermedvirkning i sin arbeidsform og skal sørge for at det etableres systemer for innhentning av pasienters og andre brukeres erfaringer. Brukerinnflytelse skal være reell også på laveste nivå og brukerinnflytelse skal legges til grunn for og være tilstede i planlegging og gjennomføring av de tilbud vi gir.*
- *HOD pålegger i 2011 de regionale helseforetakene å intensifisere dialogen om hva "opplevd kvalitet" kan/ skal bety for enkelte og for pasientgrupper*

I prosjekt Verdibasert hverdag ønsker vi å finne frem til:

- Metodikk og fremgangsmåte for å fremme en aktiv og reell brukermedvirkning
 - I kafèdialogen Verdibasert hverdag i den enkelte avdeling inviteres nå brukeren inn med godt resultat
- Prosjektleder inviterer seg inn i alle brukerutvalg i prosjekttiden for å informere om arbeidet, men også for å diskutere hvordan bedre ivareta våre verdier brukerutvalgenes arbeid

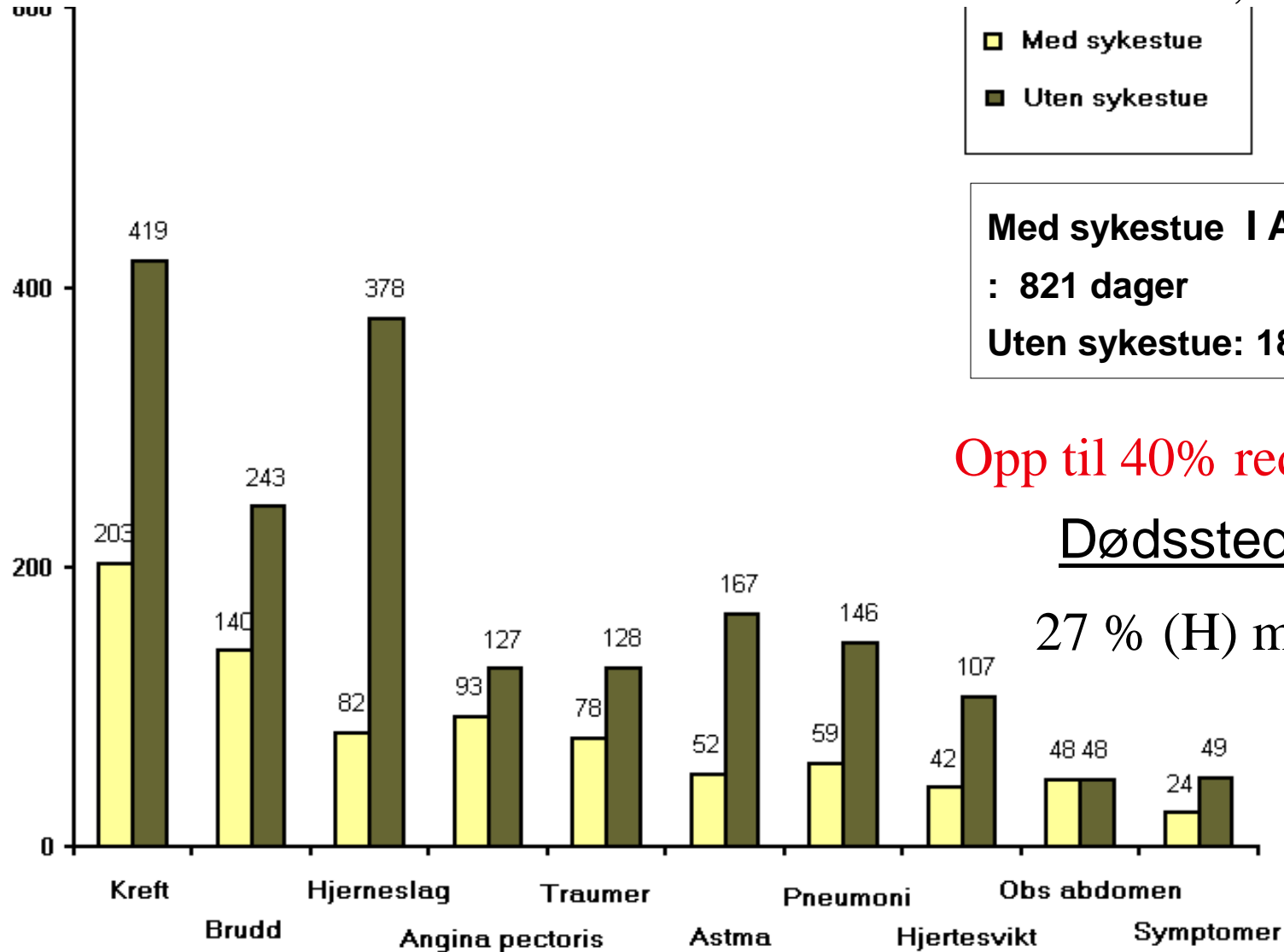


Hva skal vi satse på?

- Sykehusstrukturen og arbeidsdelingen godt konsolidert og forankret
- Ved endringer enda bedre prosesser
- Styrke samarbeidet med andre aktører
- God økonomistyring og satsing på kvalitet
- Investeringer
- Flere på heltid
- Samhandlingsreformen
- Fortsatt godt samarbeid med arbeidstakere og styrke brukermidvirkningen

Liggedager på sykehus for ulike medisinske tilstander per 1000 innbyggere i kommuner med og kommuner uten sykestue

Kilde: Ivar Aaraas, NSDM, UiT



Med sykestue
Uten sykestue

Med sykestue I ALT
: 821 dager
Uten sykestue: 1812 dager

Opp til 40% reduksjon!

Dødssted sykehus

27 % (H) mot 60 % (N)

Hvordan gjør vi nord-norsk helsetjeneste god?

- *Helse Nord skal være en regional institusjon med en tydelig nordnorsk profil. Helse Nord velger samarbeid mellom enheter og nivåer som hovedstrategi:*
- *Fordi enhetene hver for seg lett blir små og sårbare*
- *For å få til sømløse overganger mellom første og andre linjen*
- *For å få en bedre utnyttelse og deling av kunnskap og andre ressurser*
- *For bedre å utnytte fellesløsninger og nettverk der de er tjenlige*
- *For bedre å utnytte den fordelene som ligger i en mer oversiktlig organisert helsetjeneste*



RØDE KORS SYKESTUENES ÆRA 1924-1944

KJØLLEFJORD SYKESTUE

Distriktslege Knut Schrøder 1936:

“På dette halvår har jeg hatt 76 pasienter, 4 appendektomier, 4-5 brokkoperasjoner, en sterilisatio, et par evacuasjoner, flere tonsillektomier, et par fingeramputasjoner, småtumores og tallrike incisjoner. Jeg bruker både spinalanestesi og ether, og hittil har inngrepene gått uten en komplikasjon, ja så og si uten ergrelse eller engstelse. Nu ja, jeg vet ialfal nok til ikke å innlate meg på større og tvilsomme saker, og det gir en viss trygghet.”

.... er ringen sluttet???

Kilde:Ivar Aaraas,NSDM, UiT

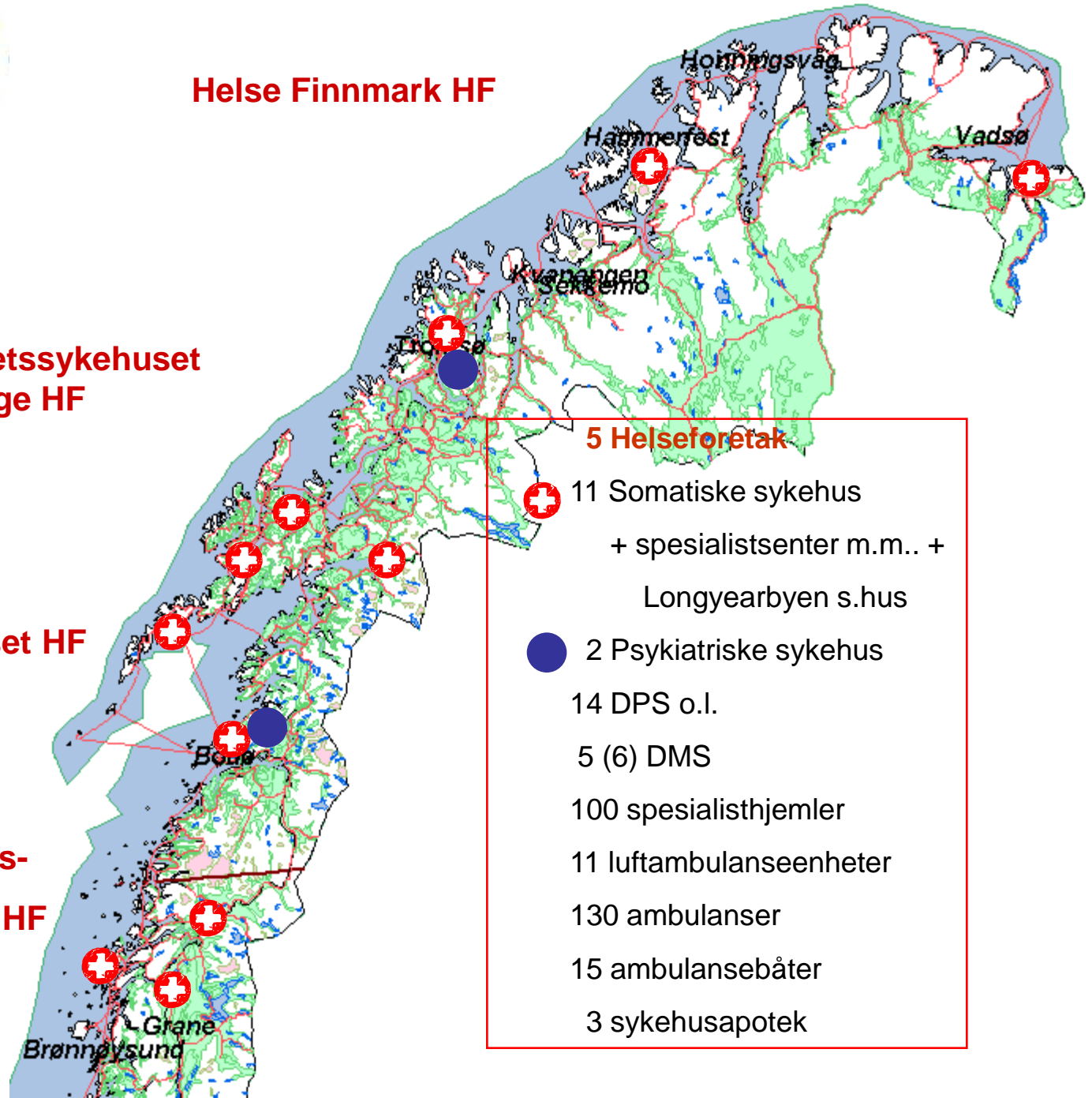


Helse Finnmark HF

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Nordlandssykehuset HF

**Helgelands-
sykehuset HF**



5 Helseforetak

11 Somatiske sykehus
+ spesialistsenter m.m.. +
Longyearbyen s.hus

● 2 Psykiatriske sykehus

14 DPS o.l.

5 (6) DMS

100 spesialisthjemler

11 luftambulansenheter

130 ambulanser

15 ambulansebåter

3 sykehusapotek

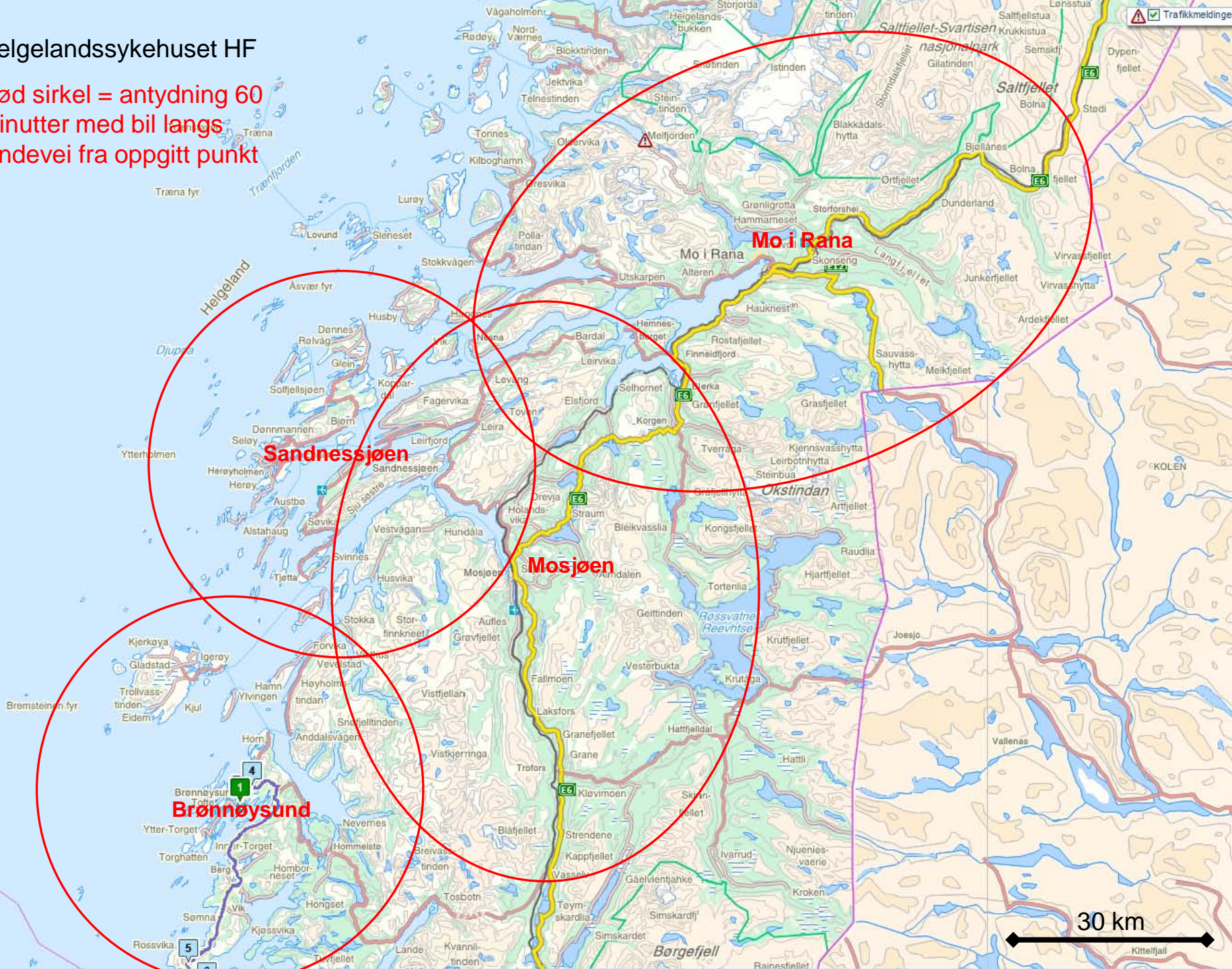
Finansiering ferdigbehandlede pasienter

- Antall ferdigbehandlede i sykehus som veter på kommunalt tilbud registreres (2010)
- Den kostnaden disse utgjør (døgnpris) overføres til kommunene.
 - Redusert budsjett i sykehusene – økt budsjett i kommunene



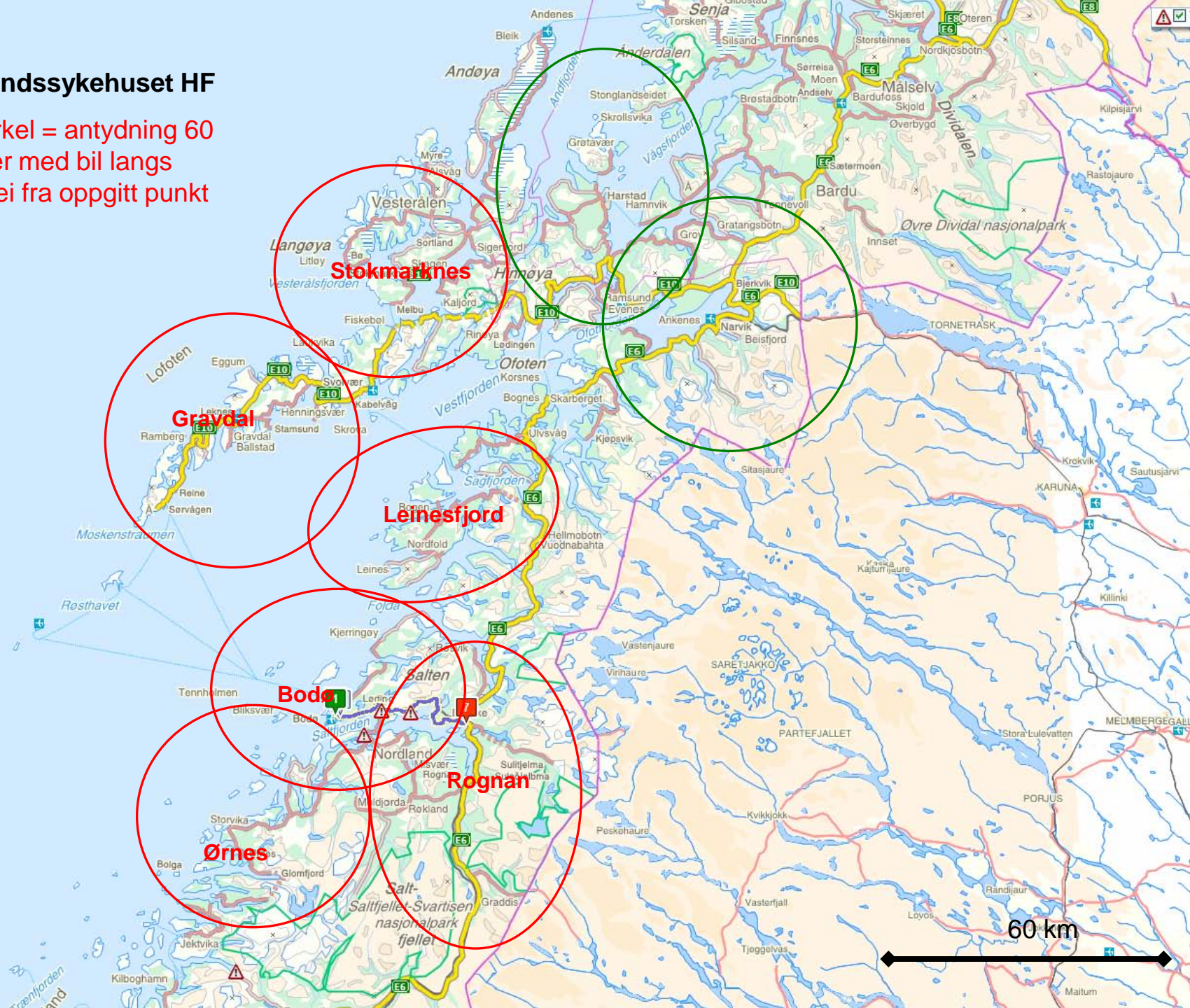
Helgelandssykehuset HF

Rød sirkel = antydning 60 minutter med bil langs landevei fra oppgitt punkt



Nordlandssykehuset HF

Rød sirkel = antydning 60 minutter med bil langs landevei fra oppgitt punkt



Ny finansieringsstruktur

- Behandling/finansiering i dag
 - 60/40 ramme/ISF i dag
- Ny finansiering (opprinnelig forslag)
 - ISF endres til 30%
 - 20% av ISF overføres til kommunene
 - Brukes til medfinansiering av kommunene
 - 100% egenbetaling fra kommunene for ferdigbehandlede pasienter



Mer penger ned i pyramiden

IKT

- Norsk Helsenett AS blir til
- Norsk Helsenett SF
 - Ett selskap underlagt HOD
 - Foretaksmøte juni 2009
 - To oppgaver
 - Elektroniske veinettet
 - Sette standarder



Fastlegene – en hovedaktør

- Fungerer godt for store pasientgrupper
- Fastlegene henviser 9 – 31% av egne pasienter til sykehus (Ringberg 2008)
- Vil utløse store kommunale ressurser
- Vil flere fastleger henwise færre pasienter?
- Vil små kommuners økonomi tåle stor variasjon i fastlegers henvisningspraksis?
- Vil små kommuners økonomi tåle flere ressurskrevende pasienter med stort behov for sykehusbehandling?