

Regional utviklingsplan for Helse Nord RHF - høringsseminar med fastleger og kommuneoverleger

Finn Henry Hansen

Helse Nord RHF

Linken- Tromsø 4. april 2018

Bakgrunn og organisering

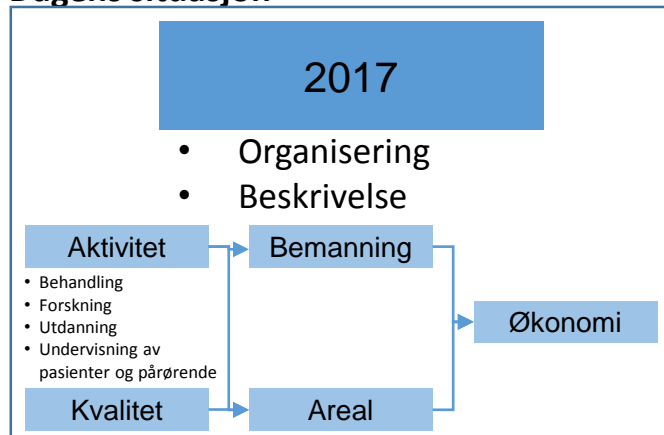
- Bestilling fra HOD til samtlige RHFer:
 - Utforme en utviklingsplan for spesialisthelsetjenesten for perioden 2019-2035
 - Planen skal være ferdig og styrebehandlet innen utgangen av 2018
 - Planutkast ferdig i juni 2018 – høring juli-september
 - Plandokument ferdig november 2018
- Organisering:
 - Prosjekteier: Adm. direktør Lars Vorland
 - Prosjektgruppemøter
 - Styringsgruppemøter (ledergruppen Helse Nord RFF)
 - Direktørmøter (foretaksdirektørene)
 - Prosjektsekretariat ledes av Deloitte (Helge Torgersen)
 - KS Nord representert i styringsgruppe/prosjektgruppe

Formålet med planen

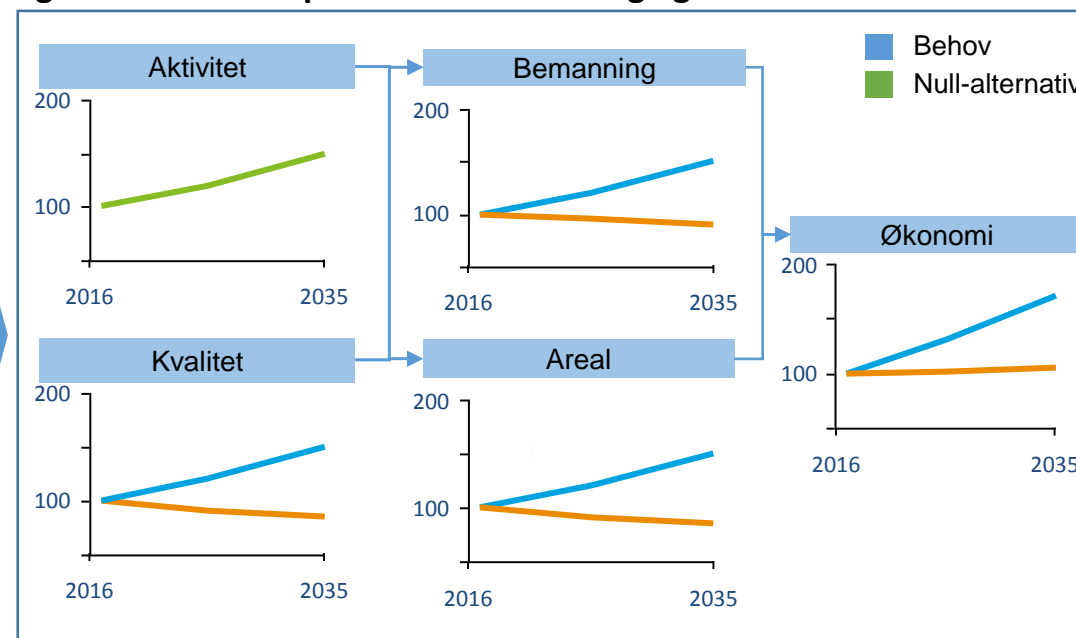
- Gi retning
- Legge føringer
- Være et felles utgangspunkt for utvikling og organisering av spesialisthelsetjenesten i landsdelen
 - Både kvantitativt (dimensjonering) og kvalitativt
- Simulere konsekvenser av alternative forutsetninger
 - Gjennomføre gap-analyser (diskrepanser mellom forventet etterspørsel/behov og kapasitet/tilbud)
- Fremme forslag om overordnede strategier/tiltak for å møte utfordringene fram mot 2035

Løsningskisse – metodisk gjennomgang

Dagens situasjon



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

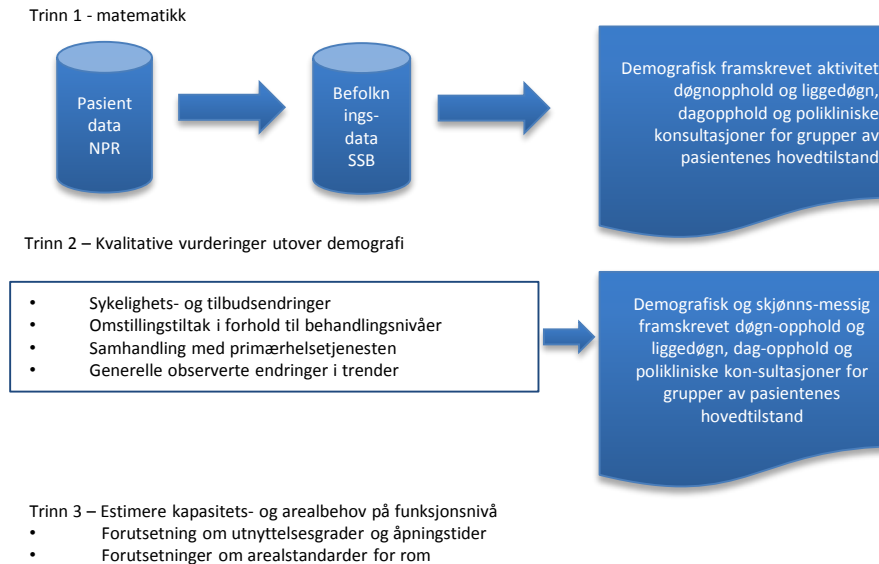


Tiltak for å lukke gapet på en god måte

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 Produktivitetutvikling

Aktivitetsframskriving – Kort påminnelse om metode

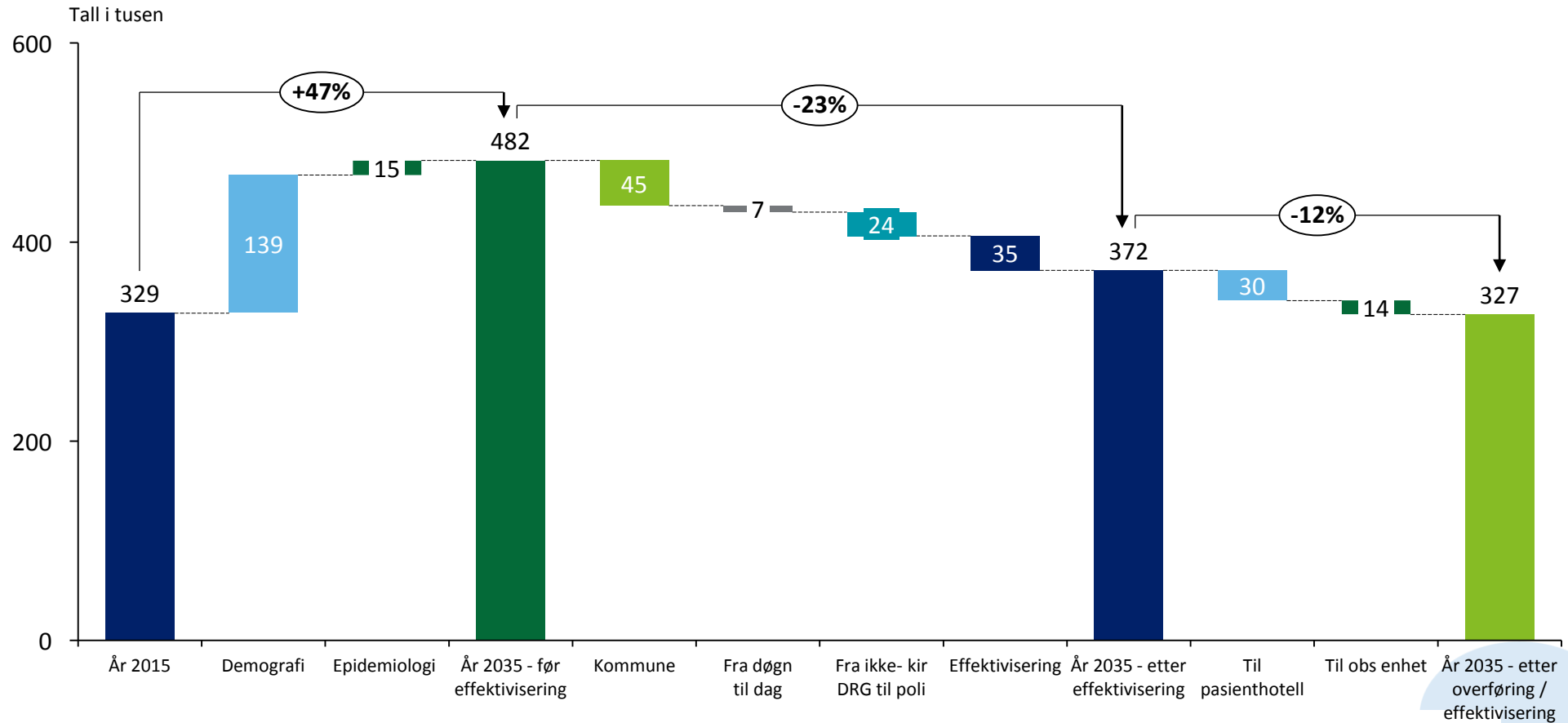
- Aktivitetsdata for 2015 for hver ICD-kategori framskrives basert på SSB MMMM nivå
- Her benyttes 1-årig alder og separering av kjønn både i aktivitetsdata fra HF-ene i regionen og i befolkningsdata
- Framskrivningen er derfor et speilbilde av dagens aktivitetssammensetning, men gjennomsnittlig forbruk 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



Felles beregningsmodell liggedøgn utviklet av Sykehusbygg

- Hovedforutsetninger:
 - Demografiske endringer basert på SSBs middelalternativ for befolkningsutvikling
 - De aldersspesifikke forbruksrater konstant (=2015-nivå)
 - Endringer i epidemiologi/behandlingsmuligheter Bruttoeffekt før omstilling: 47%
 - Økt overføring av pasienter til kommunehelsetjenesten (9,3%)
 - Overføring fra døgn- til dagbehandling (1,5%)
 - Endring fra ikke-kirurgisk DRG til poliklinikk (5%)
 - Generell effektivisering (7,3%) - Nettoeffekt av omstillinger: 23%
 - Overføring til pasienthotell
 - Til observasjonsenhet

Trinnvis framskriving Helse Nord RHF – Liggedøgn



Resultater av simuleringen – forutsetninger/konsekvenser for kommunehelsetjenesten

- De forutsetninger som er lagt inn i simuleringen gir ingen vekst i antall liggedøgn ved sykehus fram til 2035
- Derimot tilsier forutsetningene for poliklinisk aktivitet en vekst på 217 000 konsultasjoner (+ 38%) fram mot 2035
- Simuleringene forutsetter at kommunene overtar
 - 45000 flere liggedøgn
 - 58000 flere (polikliniske) konsultasjoner
- I Helse Nord RHF ser vi at disse forutsetningene kan bli svært utfordrende for kommunehelsetjenesten i Nord-Norge

Demografiske utviklingstrekk i nord-norske kommuner

- Økningen i antall og andel eldre er på linje med resten av landet:
- Frem til 2040 forventes eldre 67+ å øke med 55% og 80+ med 106%
 - Denne økningen gjelder alle kommuner, men med vekst større vekst i bykommuner og større tettsteder (130 % flere eldre over 80 år i Tromsø)
- Utfordringsbildet er likevel større i mange småkommuner, som følge av at den yrkesaktive befolkningen reduseres vesentlig:
 - Forsørgerbrøken (20-66/67+ justert for uføretrygdede) er generelt mer utfordrende for Nord-Norge enn resten av landet (Norge=2,22, Nord-Norge=1,80)
 - Men særlig kritisk for mange små utkantkommuner i nord:
 - 20 kommuner har en forsørgebrøk mellom 0,96 og 1,26
 - Dette berører i høy grad spørsmålet om samfunnssikkerhet og beredskap

Demografiske utviklingstrekk i Nord-Norge: Forsørgerbrøken, justert 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
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

Kartlegging av kommunenes vurderinger og tiltak

- Helse Nord RHF har i samarbeid med helseforetakene og kommunene/KS initiert et kartleggingsprosjekt
 - Der kommunene redegjør for status og planer/tiltak for å møte de økte behov for helse- og omsorgstjenester i tiden framover, konkretisert mht bl.a:
 - Relativ satsing på hhv hjemmebasert versus institusjonsbasert kapasitet
 - Planer om samarbeid med andre kommuner evt helseforetak om intermediærplasser
 - Status og planer for bruk av velferdsteknologi
 - Tiltak for rekruttering og stabilisering av helsepersonell (inkludert fastleger)
 - God oppslutning om undersøkelsen
 - Materialet vil bli analysert av Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM)
 - Analysene vil bli forelagt OSOene for drøftelse, og vil inngå som del av premissgrunnlaget for samhandlingsdelen av Helse Nord RHF's utviklingsplan

Helse Nord-prosjekt: fastlegetjenesten i Nord-Norge

- Fastlegene er – via henvisningene – de viktigste premissgivere for volum og innhold i de oppgaver spesialisthelsetjenesten håndterer
- Derfor viktig for Helse Nord at fastlegene også i framtiden har arbeidsvilkår, kapasitet og relevant støtte for å håndtere sin portefølje
- Helse Nord har initiert prosjektet «Framtidens fastlegetjeneste i Nord-Norge», ledet av NSDM
 - Vil gi en oversikt over utfordringsbildet i tiden fremover
 - Men også komme med innspill til mulige tiltak for å møte utfordringene
 - I et senere innlegg i dag vil Margrete Gaski orientere nærmere om prosjektet

Noen relevante og viktige tema for forbedret samarbeid mellom fastleger/kommuneoverleger og sykehus

- Etablere gode rutiner og arenaer for samarbeid på systemnivå
- Klassiske gjengangere: forbedre kvaliteten på epikriser og henvisninger
- Forbedre kvaliteten i pasientforløpet
 - Gjennom bedre tilrettelagt informasjonsutveksling (dialogmeldinger, telekonsultasjoner mv) mellom sykehus og fastleger
- Samarbeide om å redusere uønsket variasjon i medisinsk praksis
 - Både mht behandlingsregimer og behandlingsnivå
- Legge til rette for allmennlegenes behov for utdanningsplasser i spesialisthelsetjenesten

Helse Nords ambisjon med utviklingsplanen

- Hovedformålet å legge til rette for egen utvikling av spesialisthelsetjenesten
- Men også viktig:
 - Å legge til rette for utviklingen av hele helsetjenesten i Nord-Norge
 - Med vekt på både pasienter, populasjon og folkehelse
- Gitt kommunestruktur og demografiske utviklingstrekk i Nord-Norge:
 - Innebærer det at spesialisthelsetjenesten i nord må ta et vesentlig medansvar for utviklingen av kommunehelsetjenesten og fastlegetjenesten
 - Bærekraften i spesialisthelsetjenesten er avhengig av at framtidens kommunehelsetjeneste også er bærekraftig

Forventninger til dagens høringsseminar

- Ser fram til foredragene fra fastleger, kommuneoverleger og andre
 - Vi er mottakelige for både kritiske merknader og konstruktive forslag om konkrete forbedringer
- Samhandling dreier seg om dialog som grunnlag for gjensidige tilpasninger til felles beste, både for pasienten og helsepersonellet
 - Ser derfor fram til gode diskusjoner/dialoger i dagens høringsseminar
- Vi tar gjerne imot innspill i etterkant av dette seminaret, og i den formelle høringsrunden fra juli til september
 - Når planutkastet foreligger