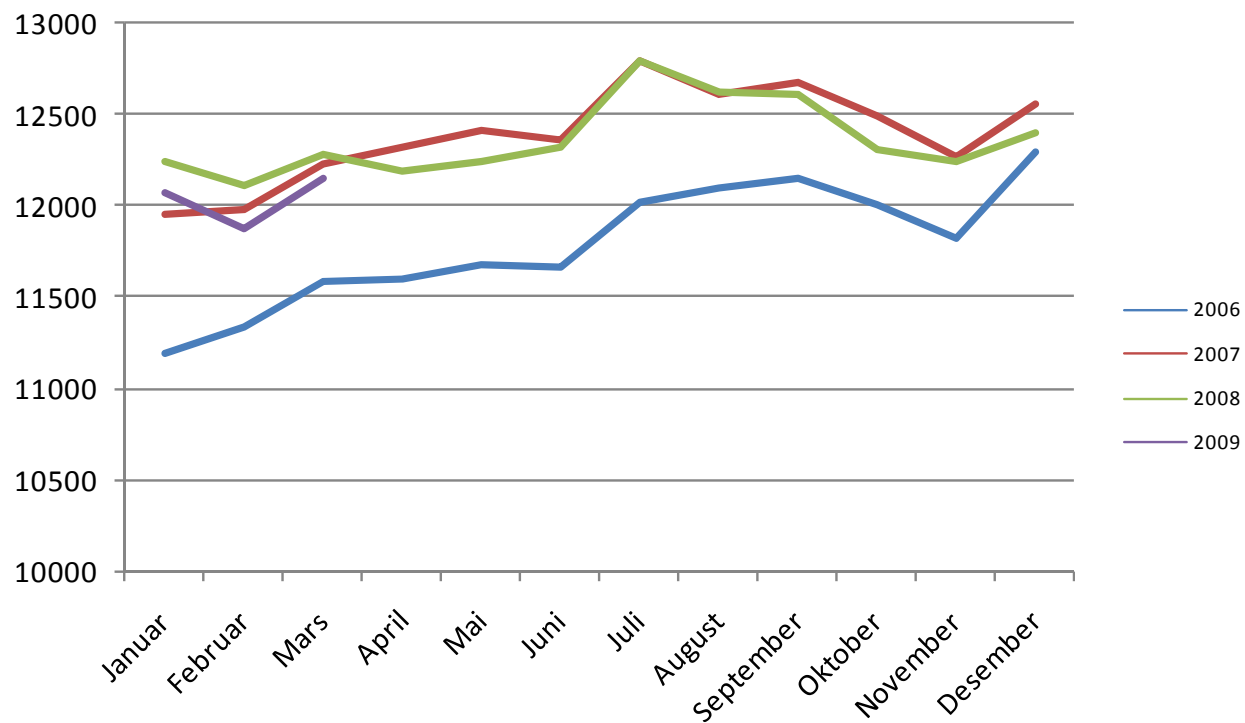


2009 – Omstilling og utfordringer. Hvilke nye initiativ vil bli tatt?

Lars H. Vorland
Helse Nord RHF

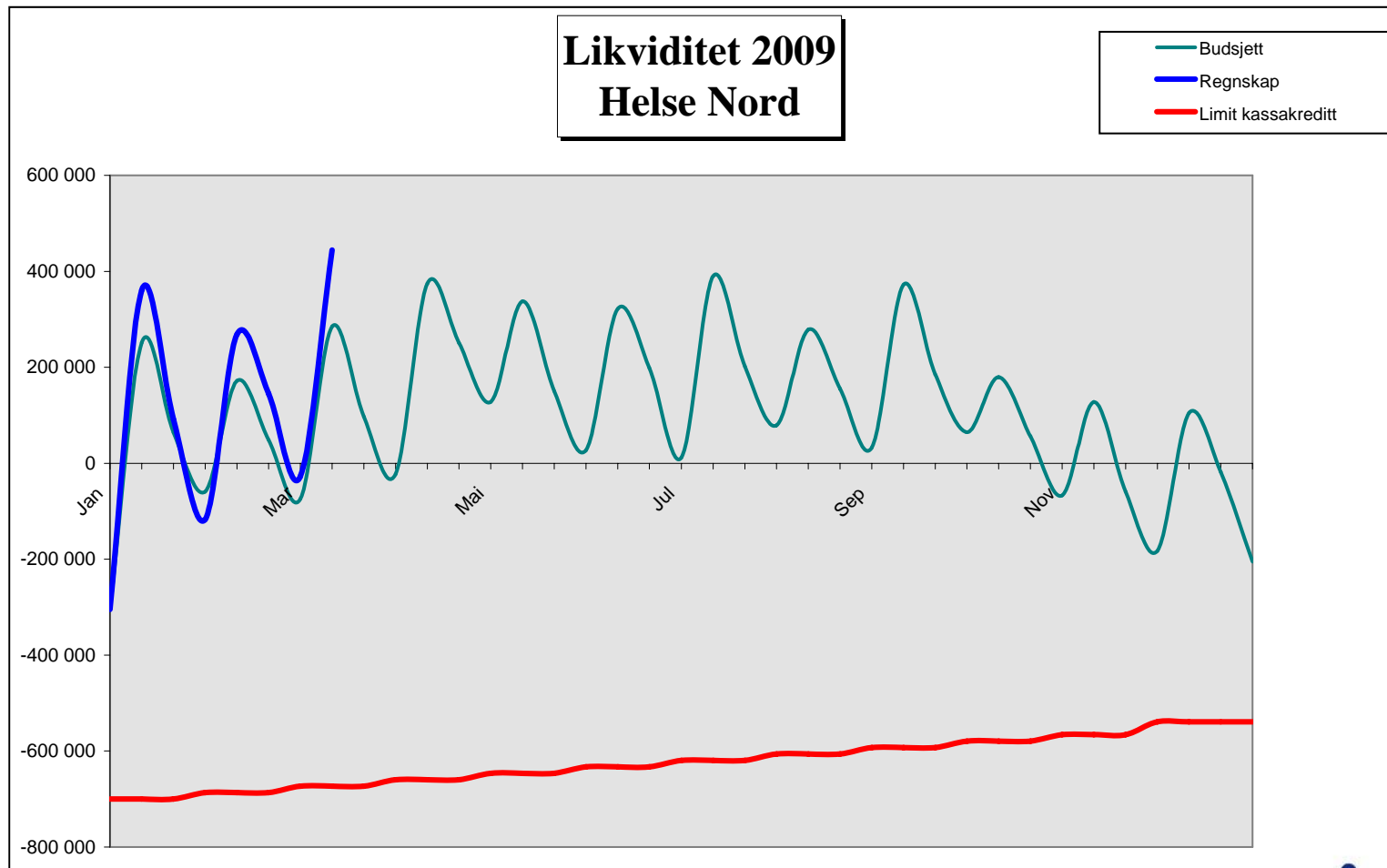
Gjennomsnittlige månedsværk	Jan - mars		Differanse
	Jan - mars 08	09	
Helse Finnmark	1 479	1 514	34
UNN	6 006	5 845	-161
Nordlandssykehuset	3 218	3 106	-112
Helgelandssykehuset	1 244	1 286	43
Sykehusapotek Nord	80	79	-2
Helse Nord RHF	52	54	2
Helse Nord IKT	137	151	14
Sum Helse Nord	12 216	12 034	-182



Premisser økonomistyring

- Styring på likviditet
- Merforbruk på drift fører til at investeringer ikke kan gjennomføres
- Balanse og overskudd nødvendig for å skape bærekraft

Likviditetsutvikling hittil 2009



Fokus fremover

- Økonomisk handlefrihet
- Styrke forskning
 - Ny forskningsstrategi
- Gå over fra struktur/organisering til innhold
 - Verdier
 - Etikk
 - Kompetanse
- Gjennomgang psykisk helsevern og rus
- Rekruttering
- Samhandling
- Investeringer

Hvorfor forskning i spesialisthelsetjenesten?

- Forankret i spesialisthelsetjenesteloven – forskning er en av helseforetakenes fire hovedoppgaver
- Understøtte våre andre oppgaver – pasientbehandling, undervisning og opplæring av pasienter
- Ivaretagelse av kritisk kompetanse hos personellet
- Utvikling av en "evaluerende" kultur
- Bedre grunnlag for å forstå og ta i bruk andres forskningsresultater
- Sikre større kvalitet i tjenesten, forbedre pasientbehandlingen
- Intellektuelt utfordrende og morsomt!!

Situasjonen i 2004

- Internasjonal evaluering av norsk klinisk forskning:
 - Dårlig organisering i Tromsø
 - Manglende faglig ledelse
 - Manglende strategi
- Utvikling av forskningsstrategi 2005-2009, vedtatt oktober 2004

Prioriterte områder

- I den vedtatte forskningsstrategien i Helse Nord:
 - Satse på klinisk forskning
 - Flere toppsatsinger ved UNN, inkludert store-dyr-laboratoriet og blodbank, mikrobiologi, patologi
 - Andre satsinger og generell økning i forskningsinnsatsen i andre helseforetak
 - Infrastruktur for forskerne via Klinisk forskningssenter på UNN
 - Stipender til kombinert forsker- og spesialistutdanning for medisinere
 - SKDE

Prioriterte områder forts

- Tilgang til elektronisk litteratur
 - Mål: lik tilgang, like kjøreregler, sikre alle RHF og HF økonomiske fordeler ved store lisenser
 - og sanering av gamle enkeltkjøp
 - På luften fra 2005
- Forskningssvake områder/avdelinger
- Øke Helse Nords andel av forskningsmidlene
- Øke fra 50 mill til 120 mill

Fordelingen mellom foretakene

2004 - 2009

UNN	36,2	-	58,2
NLSH	3,7	-	4,3
Helse Finnmark	1,3	-	1,5
Helgeland	0,2	-	1,8
Andre – SAT, UiT, SKDE	8,6	-	18,7
SKDE		-	11,0
RHF		-	3,0

Veien videre

- Utarbeide ny forskningsstrategi
 - Burde bruke mer penger på forskning
 - Satse sterkere på psykiatri, rus og samisk forskning
 - Helsetjenesteforskning?
 - Forskningssvake områder
 - Flere toppsatsinger?
 - Innovasjon?
- Ytterligere styrke samarbeidet med UiT og høyskolene
- Forskning er og skal være et satsingsområde

Vår struktur er en fordel

- Store avstander og lang reisetid krever en desentralisert struktur.
- Vår struktur er godt tilpasset demografi og geografi forutsatt at:

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

Kommunestørrelse, geografi og bosettingsmønster – vår største samhandlingsutfordring!

- 88 kommuner
 - under 2000 innbyggere: 42
 - 2000 – 5000 innbyggere: 25
 - 5000 – 10000 innbyggere: 12
 - 10000 – 20000 innbyggere: 5
 - over 20000 innbyggere: 4

Regional gjennomgang

- Prioritering (veiledere)
- Tilgjengelighet
- Ressurstilgang
- Innhold i tjenestene
- Høyspesialisert faglig kompetanse
- Lederskap

Oppfølging fag 2009

- Gå gjennom psykisk helsevern og rus
 - Innhold
 - Kostnader
 - Fordeling av ressurser
- Prehospitale tjenester
 - utgiftsøkningen har vært stor
 - redusere kostnader hvis mulig
 - ingen kostnadsvekst!

Oppfølging fag 2009

- Satser på forskning og forebygging
- Nye tjenestetilbud må godkjennes av styrene
- Omlegging av drift – fortsatt mer å hente på dagkirurgi og poliklinikk
- Medisinsk dagbehandling
- Samhandling – tettere samarbeid med kommunene særlig omkring "kroniker" gruppene

Økonomiutviklingen krever nye initiativ

- Styret har bedt helseforetakene om å gå gjennom:
 - renhold
 - kjøkken
 - kantinedrift
 - brøyting
 - bilhold
- Optimalisere drift og redusere kostnader
 - Talegjenkjenning
- Konkurransesetting et alternativ

Lokalsykehusstrategi



1. Gode diagnostiske tilbud
– raskt inn i riktig behandlingkjede
2. Trygge akutt-tilbud
– del av samlet akuttmedisinsk kjede.
3. Bredt tilbud i
 - Generell indremedisin og geriatri
 - Hovedvekt kronikere og eldre med sammensatte lidelser.
 - Elektiv kirurgi ifht arbeidsdeling i nord
 - Ambulant spesialisttjeneste
4. Differensierte fødetilbud

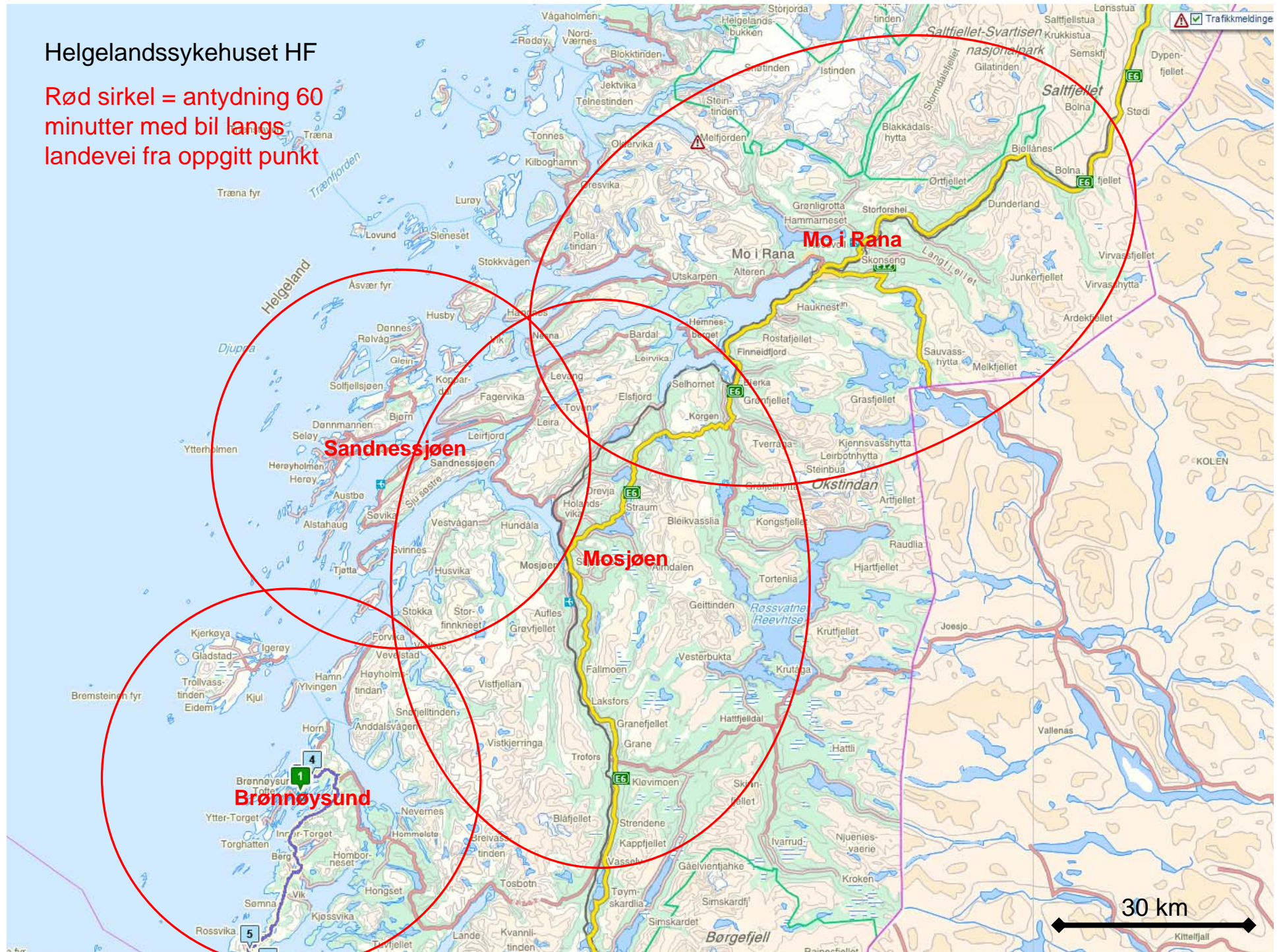


Strategiske utfordringer

- Prioritere pasienter og tjenester
- Inkludere lokalsykehusene i forskning, utdanning og kompetanseutvikling
- Samhandling
- Desentralisering gjennom ambulering, telemedisin og teknologi
- Tilpasse funksjons- og oppgavedeling
- Styrke brukermedvirkning
- Bestemme krav til kvalitet i tjenesten

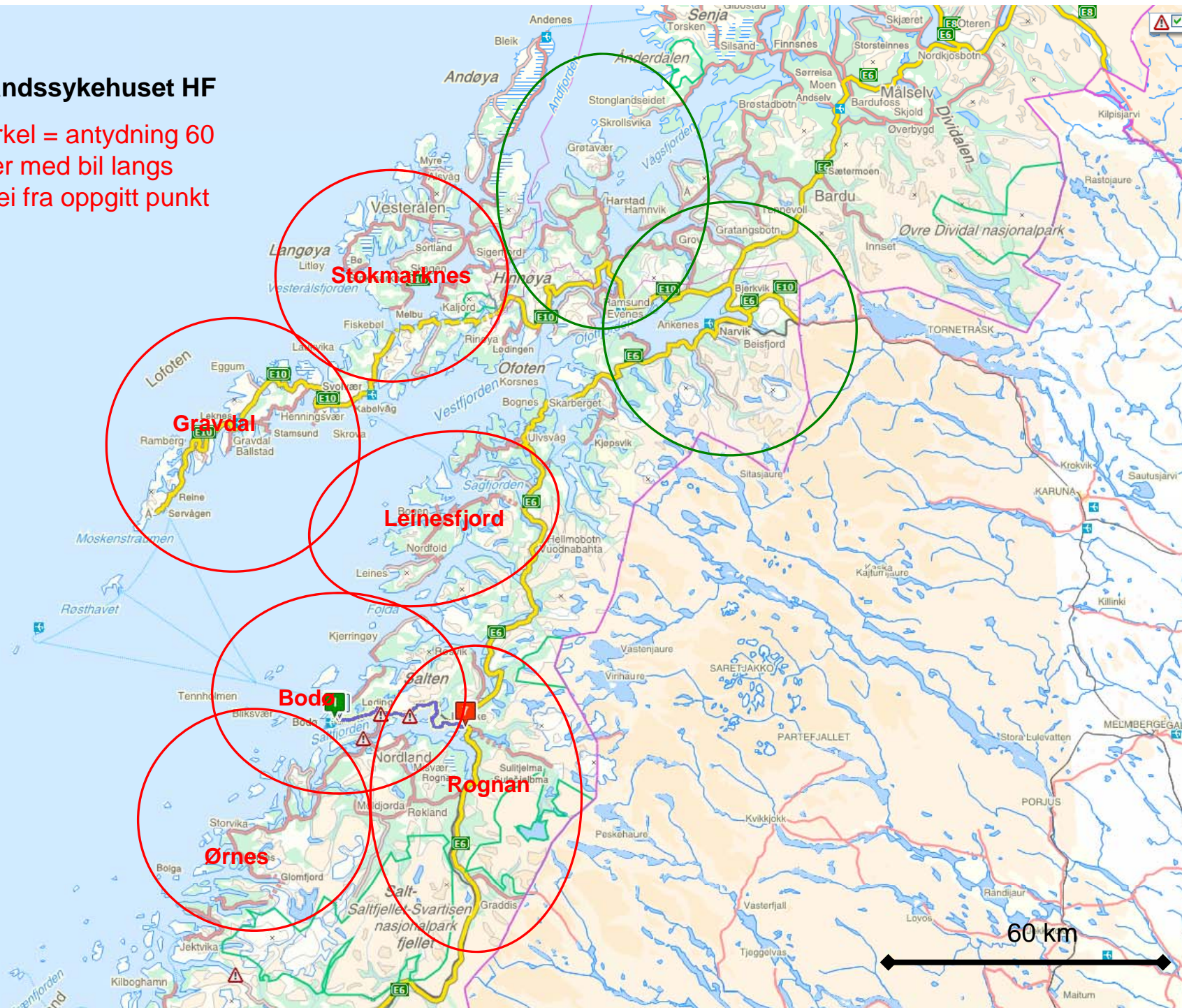
Helgelandssykehuset HF

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



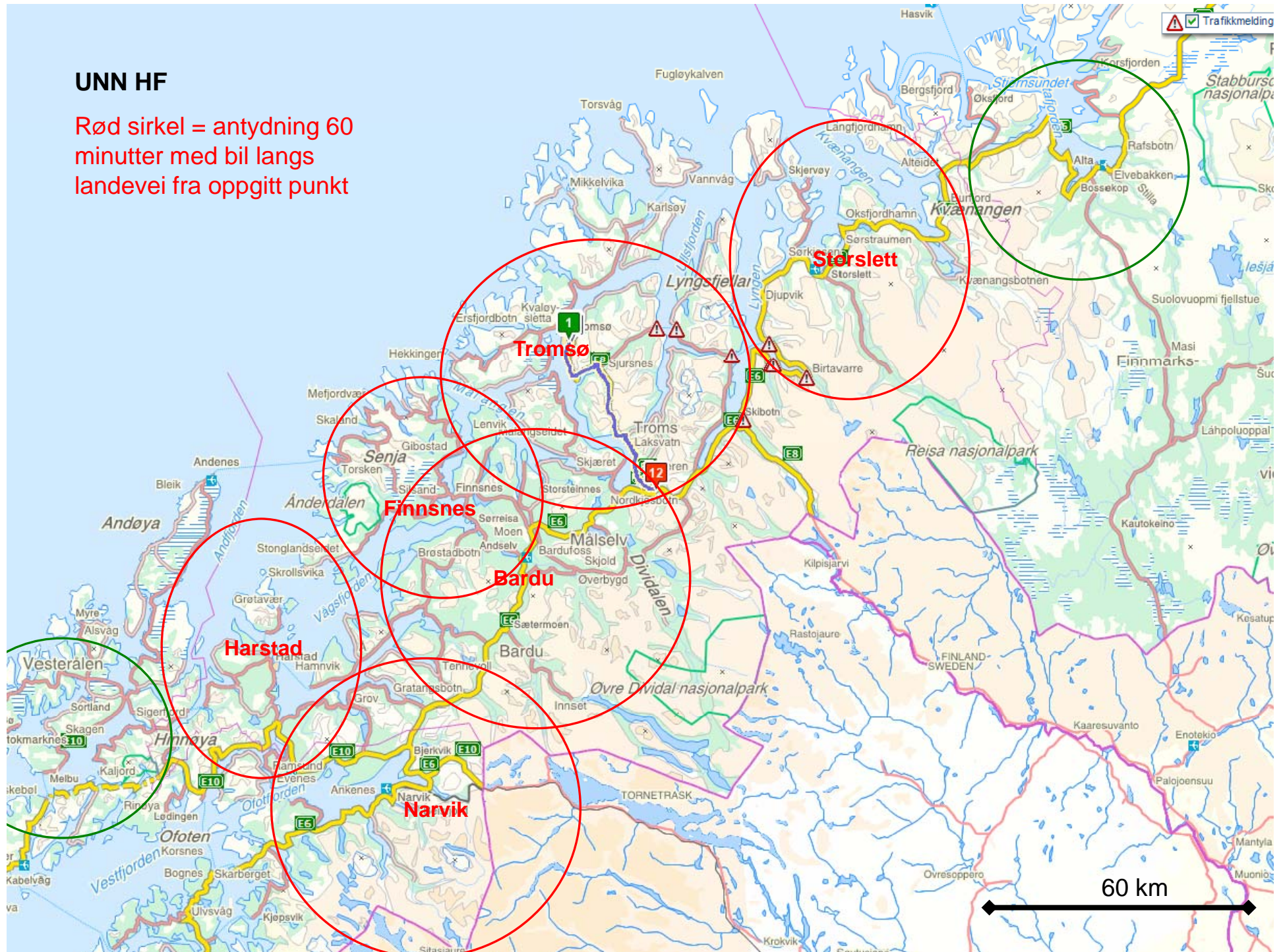
Nordlandssykehuset HF

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



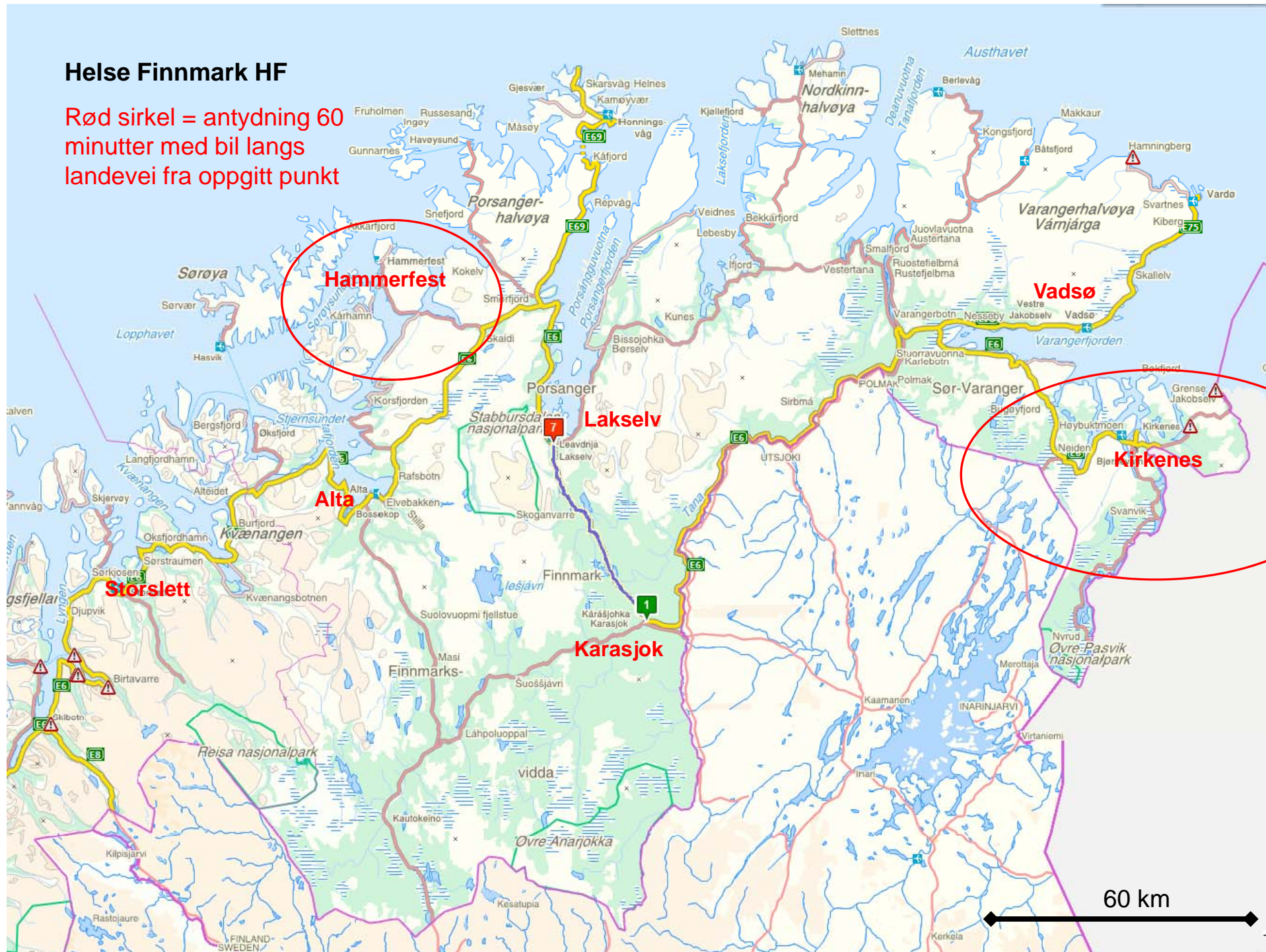
UNN HF

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



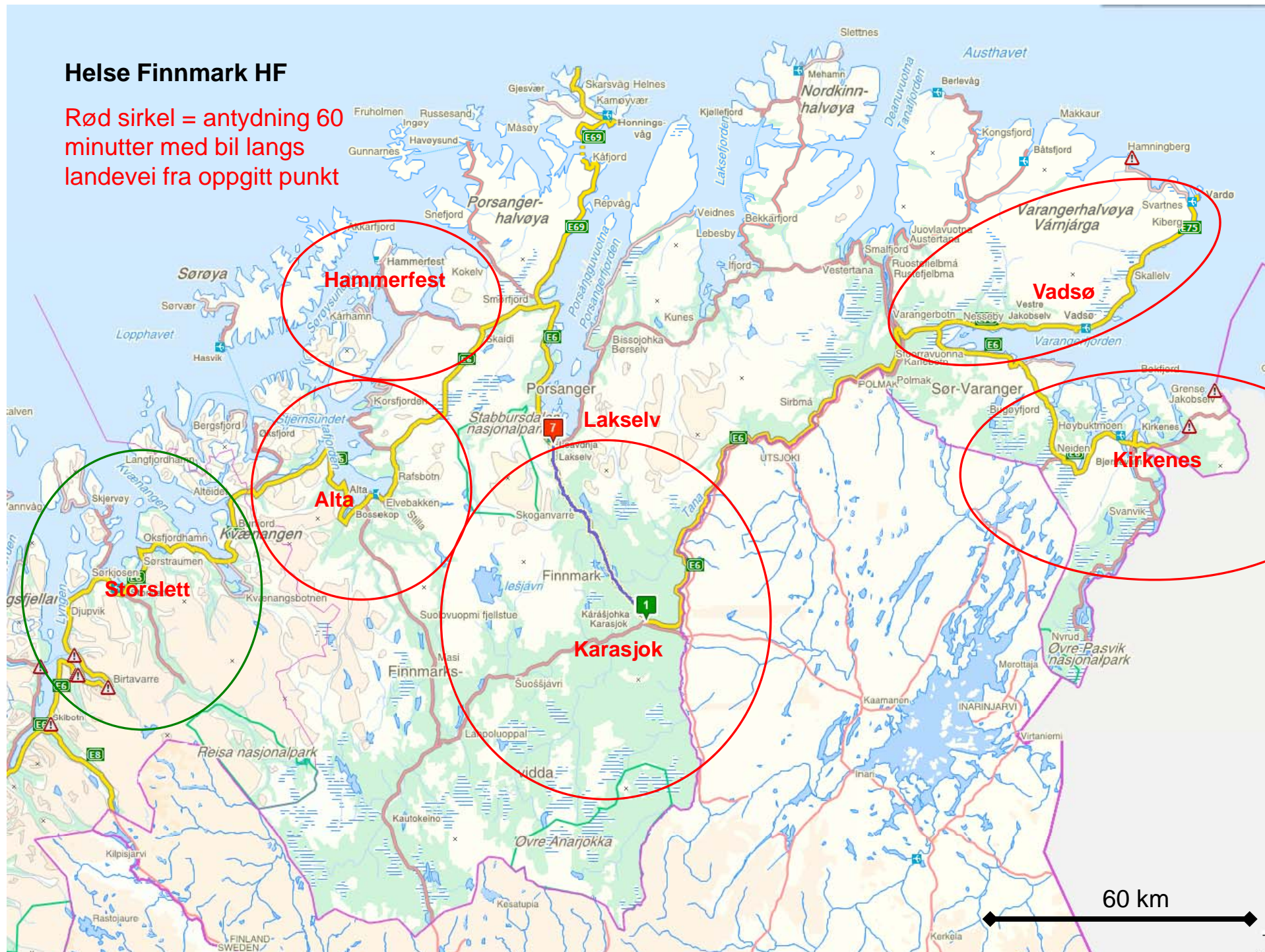
Helse Finnmark HF

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



Helse Finnmark HF

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



Hvor er vekst-områdene?



- Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS)
- Nyresvikt – dialyse
- Diabetes
- Hjerneslag og slagrehabilitering
- Lindrende kreftbehandling – cellegift
- Rusmiddelavhengighet
- Psykiatri
- Diagnostikk - MR

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")



HELSE NORD

Kommunehelsereform

- **Proaktiv kommunelege tilbake**
 - Forebyggende helsearbeid....
 - Analysere befolkningen i egen kommune og aktiv oppfølging...
- **Overføring av oppgaver til kommunene**
 - Forskning i kommunehelsetjenesten
 - LMS (lærings og mestring) flyttes til 1.linjen
 - Rehabilitering (unntatt den spesialiserte) overføres til kommunene
- **Nye navn på "DMS"**
 - Lokalmedisinske senter
 - "Skammel institusjoner"
 - Observasjonssenger utenfor sykehus
- **Kommunesamarbeid**
 - Felles helseinstitusjoner
 - Telemark (Bø, Sauherad, Nome)
 - Vertskommunemodell
 - Drammen og Svelvik)



Finansiering ferdigbehandlede pasienter

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



Oppsummering - mål

- Hver femte til sjette pasient i spesialisthelsetjenesten (SHT) kan behandles i kommunehelsetjenesten
- 2000 flere leger i kommunene
- Del-finansiering av SHT fra kommunene
- Lokalmedisinske sentre
- LMS, rehabilitering og forskning til kommunene
- Nasjonalt helsenet AS

Mandatet

- Sammenfatte og vurdere regionale og nasjonale føringer
- Beskrive dagens tilbud, kapasitet og kvalitet
- Premisser for videre utvikling mhp innhold, dimensjonering og organisering
- Foreslå tiltak
- Lokalsykehusene skal være bærekraftige; sikre trygg og god helsetjeneste; helhetlig og med god tilgjengelighet
- Beskrive samhandling med primærhelsetjenesten