

Nordlandssykehuset HF for fremtiden

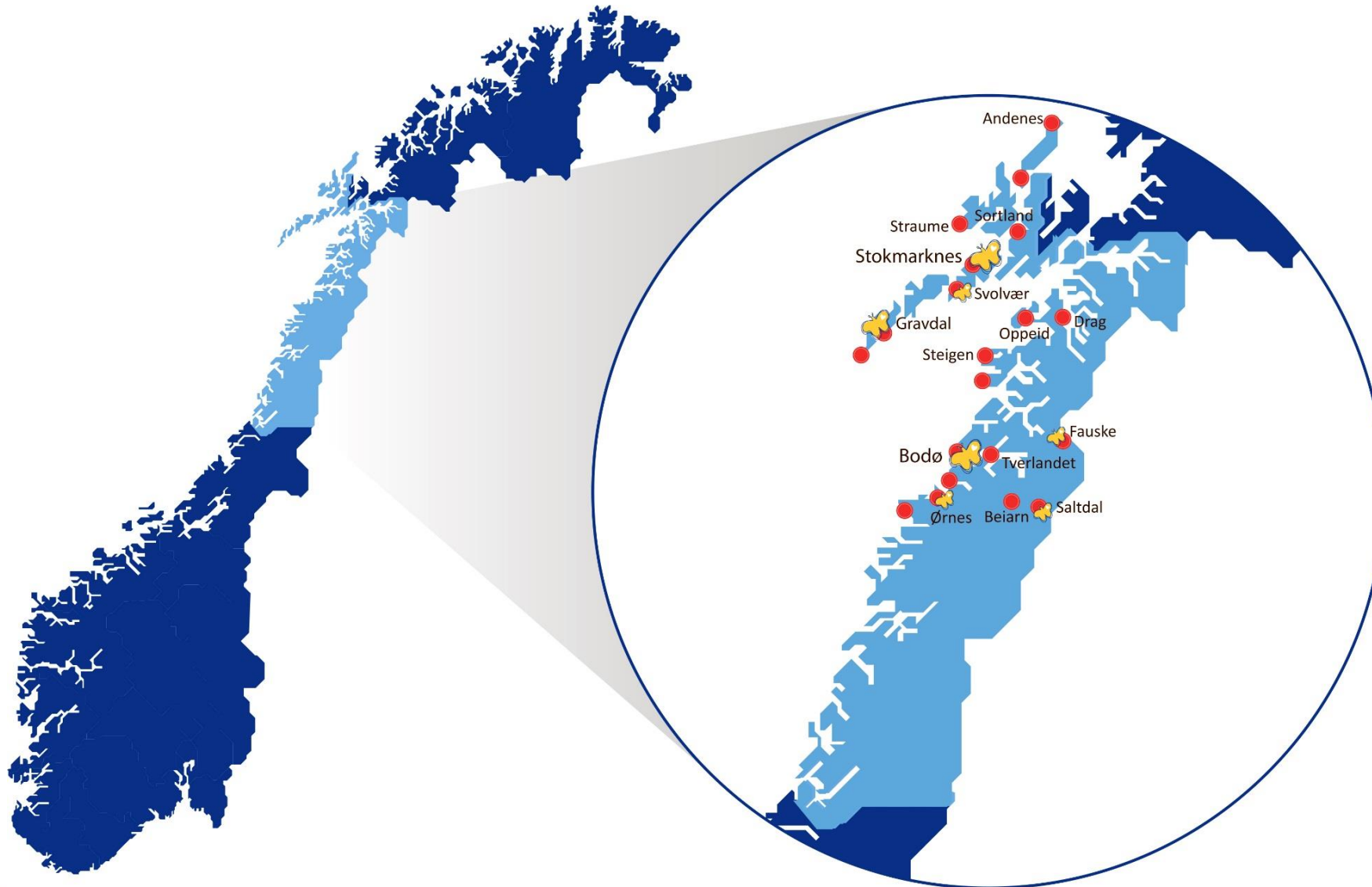
Strategisk utviklingsplan 2035

Helse Nord RHF

- 6 helseforetak
- 11 somatiske sykehus
- 2 psykiatriske sykehus
- 14 distriktpsikiatriske sentre (DPS)
- 4 distriktsmedisinske sentre (DMS)
- Nord-Norges største virksomhet
- Omsetning ca. 13 mrd. NOK
- Ca. 18 000 ansatte



Nordlandssykehuset HF



Nordlandssykehuset HF



Strategisk utviklingsplan 2035

– krever endring



- Helsearbeidersentrert → Pasientsentrert
- Venting uunngåelig → Venting uakseptabelt
- Feil må påregnes → Feilfri medisin
- Nye ressurser løser problemer → Nye ressurser kan ikke påregnes
- Kutte kostnader → Fjerne sløsing
- Retrospektivt kvalitetsfokus → Kvalitet nå
- Ledelse ovenfra → Ledelse på stedet
- Forbedringsprosjekter → Kontinuerlig forbedring

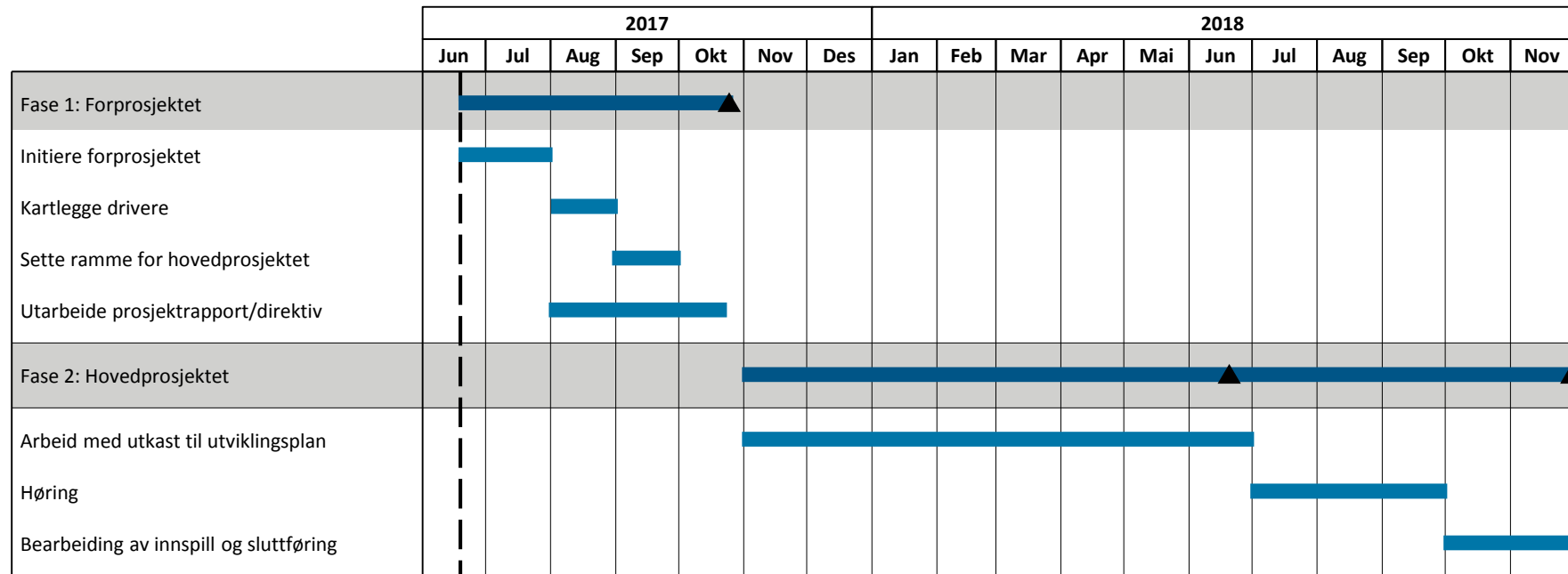
Nasjonal helse- og sykehusplan

Tre oppdrag:

- *Stedlig ledelse:* Styresak 108-2016 Organisering av stedlig ledelse i Nordlandssykehuset mars
- *Akuttkirurgi:* Styresak 020-2017 Kirurgisk akuttberedskap og elektiv kirurgi med berørte fagområder for Nordlandssykehuset Lofoten – oppfølging av Nasjonal Helse- og Sykehusplan
- **NÅ:** Strategisk utviklingsplan



Helse Nord RHF sin utviklingsplanen



▲ Styremøter Helse Nord RHF



Strategisk utviklingsplan Nordlandssykehuset HF

- Utviklingsplan skal sørge for at underliggende planer støtter opp om et overordnet felles formål.
- Formålet er å skape pasientens helsetjeneste gjennom riktig kompetanse, nye arbeidsformer og riktige bygg og utstyr.
- Plan skal peke på en **ønsket utviklingsretning** for Nordlandssykehuset.



Mandat for utviklingsplanen 2017-2035

Strategisk utviklingsplan skal:

- peke ut en retning for hvordan helseforetaket skal utvikle sin virksomhet for å møte et fremtidig behov for helsetjenester for befolkningen i vårt opptaksområde.
- vise vei om hvordan Nordlandssykehuset kan møte Stortingets krav om å skape pasientens helsetjeneste.

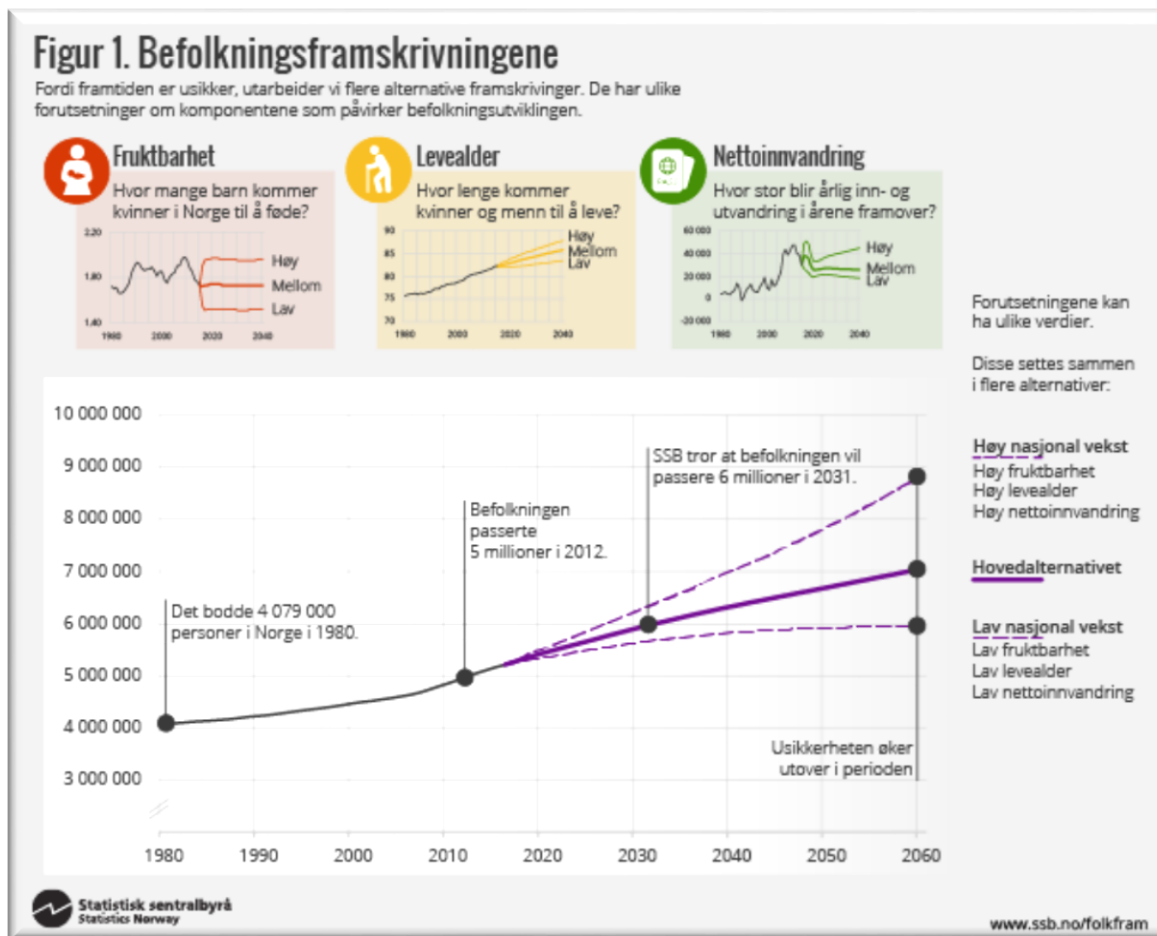


Nåsituasjonen – utfordringsbildet

Konsekvenser

- Stor økning i kroniske sykdommer, og psykiske helseplager
- Sosiale ulikheter i helse
- Nok kompetent personell, og rett kompetanse på rett plass til rett tid

Folketallet vil passere 6 millioner i 2035



	Registrert 2015 ¹	Framskrevet hovedalternativ (MMMM) ²		
		2020	2040	2060
Folkemengde	5 213 985	5 435 400	6 331 400	7 048 300
Døde	40 727	41 800	55 300	64 700
Forventet levealder ved fødselen menn ³	80,2	81,1	84,4	87,2
Forventet levealder ved fødselen kvinner ³	83,9	84,6	87,1	89,2
Levendefødte	59 058	64 300	67 600	73 700
Samlet fruktbarhetstall	1,7	1,7	1,7	1,7
Innvandring ⁴	64 723	61 300	63 300	68 000
Utvandring ⁴	34 933	35 800	37 800	40 900
Nettoinnvandring	29 790	25 500	25 500	27 200



Store utfordringer i distriktene

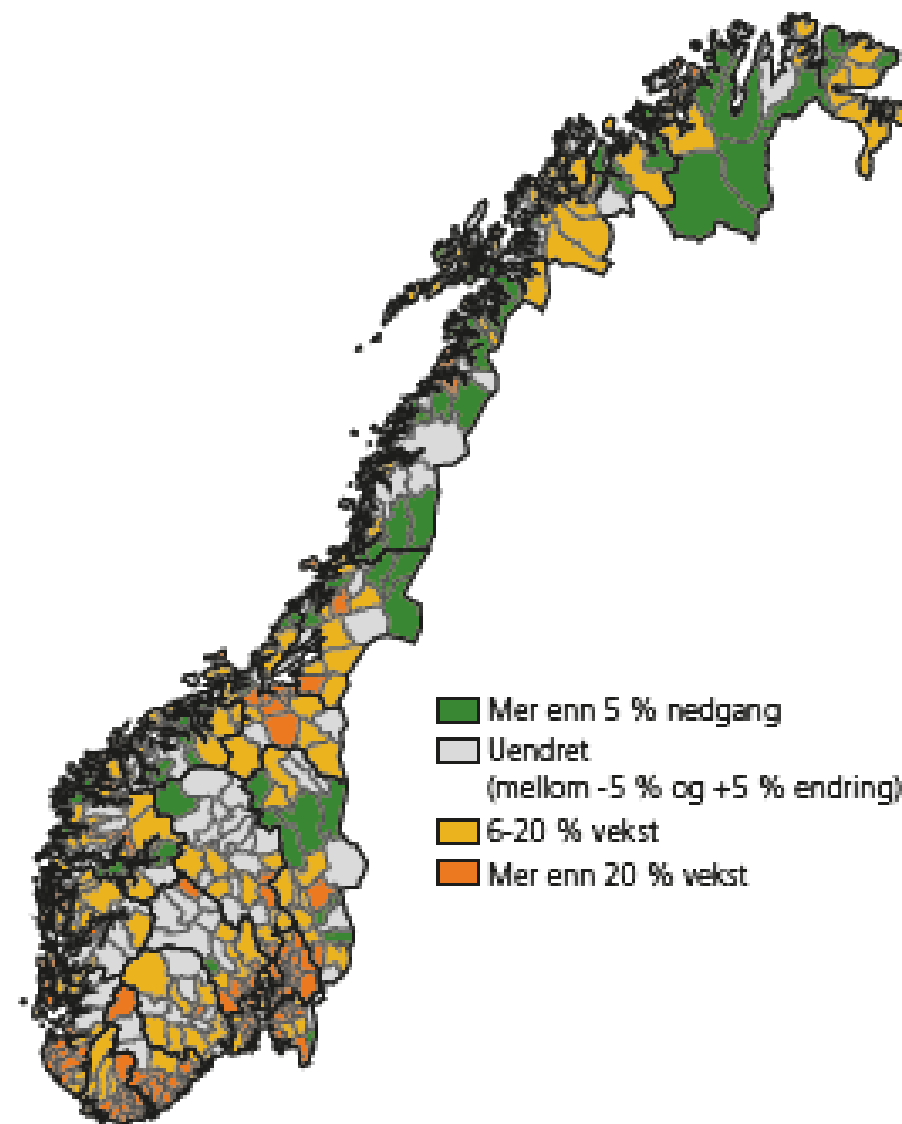
→ Medfører relativ svekkelse av inntektsrammene

Tabell 1. Fylkesvis folkemengde 1. januar og vekst ved ulike alternativer, 2016 og 2040, registrerte og framskrevne

	Registrerte tall		Hovedalternativet MMMM		
	Folkemengde 2016	Vekst 2007-16 (%)	Folkemengde 2040	Vekst 2016-40 (%)	
18 Nordland	242 000	3	259 000	7	-1
19 Troms Romsa	164 000	7	182 000	11	2
20 Finnmark Finnmarku	76 000	4	81 000	7	1
0 Hele landet	5 214 000	11	6 331 000	21	4

¹ Tallene er avrundet slik at folkemengden benevnes i tusen og prosentvis vekst som heltall.

Kilde: Statistisk sentralbyrå.



Kilde: Statistisk sentralbyrå. Kartdata: Kartverket.

Strukturendringer blir nødvendig

- Blant de 10 kommuner som får størst nedgang, er 5 av dem i Nordland og Finnmark
- Veksten i andel >70 år forventes 40% høyere for de minst sentrale kommunene sammenlignet med landsdelssentrene
- Arbeidskraften flytter til byene
- Distriktene «forgubbes»
- Sammenbrudd i helsetjenesten i de minste kommunene?
 - Behov for avlastningstilbud utenfor sykehus
 - Behov for interregionalt samarbeid
- Behov for mer integrert helsetjeneste
 - Spesialisthelsetjenesten overtar fastlegene?



Teknologiske utviklingstrekk



Samhandling med kommunehelsetjenesten i dag

Samhandlingsarenaer

- Dialogmøtet – 2 møter/år med Bodø kommune.
- Dialogmøtet med alle kommunene 1/år - glade for at regionrådene skal være med å arrangere disse fremover
- Overordnet samarbeidsorgan (OSO) – 5 møter/år.
- Praksiskonsulent (lege) i Lofoten og praksissykepleier i Vesterålen
- Vesterålskurset og Lofotenskurset - fagdager for leger i Vesterålen og Lofoten
- Samhandlingskonferansen - Viktig faglig møteplass hvor tematikken er aktuelle utfordringer i samhandlingsgrensesnittet mellom oss og kommunehelsetjenesten
- Faglige kurs for pleie- og omsorgstjenesten
- Våre ansatte er i kommunene og gir opplæring, eks: pasienter med diabetes, behov for dialyse, KOLS etc.



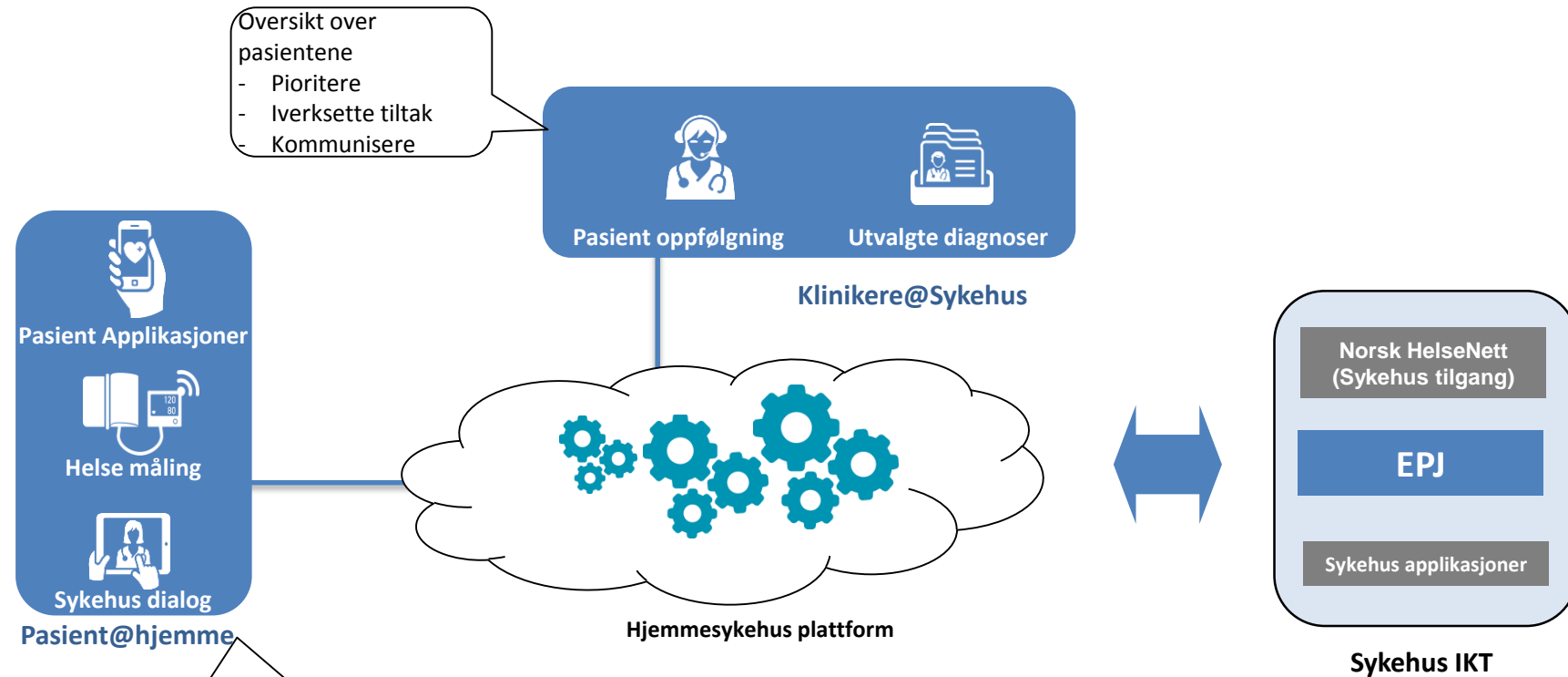
Samhandling for fremtiden

Samhandlingsarenaer for fremtiden

- Mer ambulering, også til pasientenes hjemkommuner
- Økt behandlingstilbud i pasientens hjem?
- Veiledning og kursing av personell i kommunehelsetjenesten i større grad enn tidligere
- Lærings- og mestringskurs i kommunen
- Utnyttelse av nye teknologiske framskritt
- Andre muligheter????



Velferdsteknologi for sykehus – Hjemmedialyse



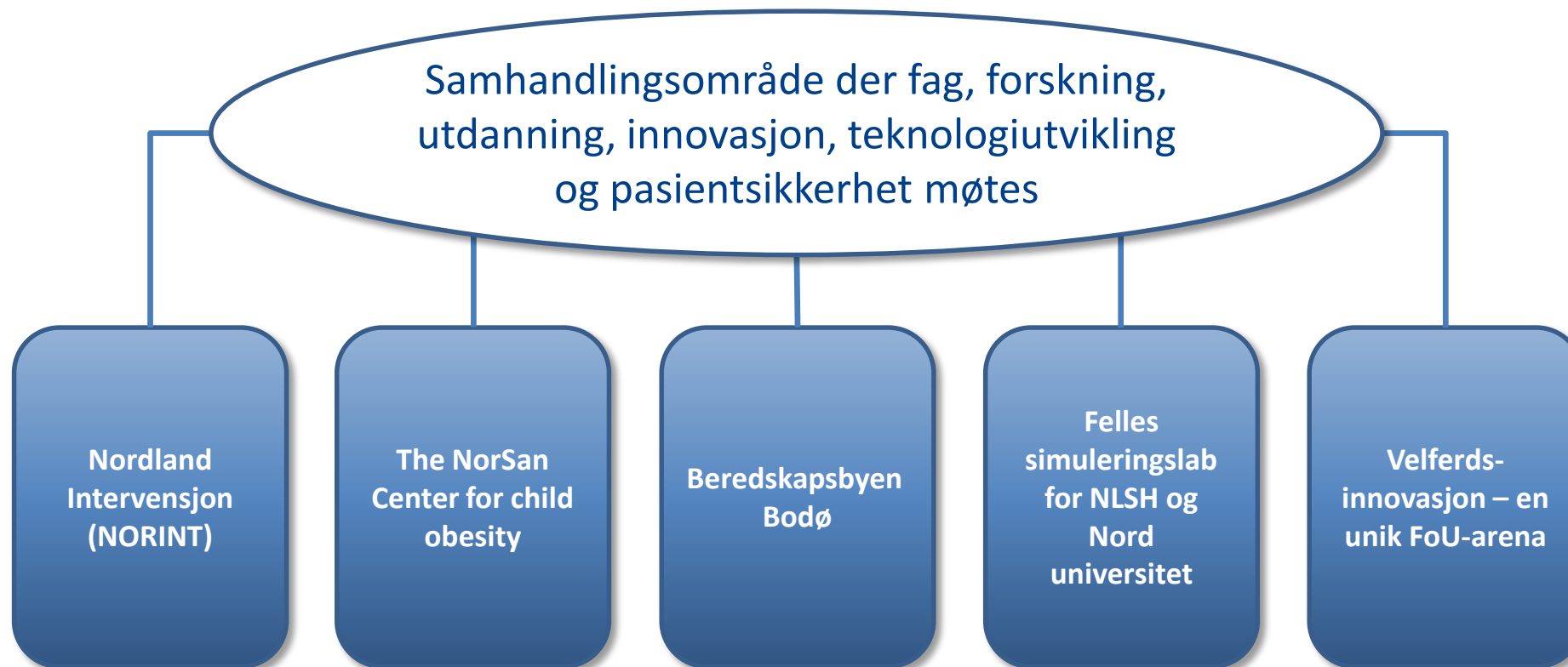
Nyresvikt pasienter

Eksisterende hjemmesykehus prosess.
Pasient tar veske inn og ut av buken 3-4 ganger pr . dag.
Spørreskjema, blodtrykk, vekt og betennelse rapporteres til sykehuset .



Hva ser vi for oss fremover?

Spennende og unik samhandlingsarena for private og offentlige aktører med fokus på innovative løsninger innen helse og velferd!



Nordland Intervensjon (NORINT)

Banebrytende initiativ fra Nordlandssykehuset sammen med Helgelandssykehuset, Sykehusapotek Nord, Nordland fylkeskommune og Nord universitet

- Kartlegging av helsetilstand blant alle førsteklasinger i alle videregående skoler i fylket
- Særskilt fokus på:
 - Psykisk helse, hjerte-/karsykdom og diabetes/livsstilssykdommer
- Intervensjon i form av helseoppfølging, samarbeid med skoler og e-helseverktøy
- Store muligheter for forskning, utdanning og utvikling i regi av prosjektet



Felles simuleringslab for Nordlandssykehuset og Nord universitet?

Muligheter for innovativ og tverrfaglig trening, opplæring, simulering og utdanning av fremtidens helsepersonell der ny teknologi spiller en sentral rolle.



Strategisk utviklingsplan Nordlandssykehuset HF 2035

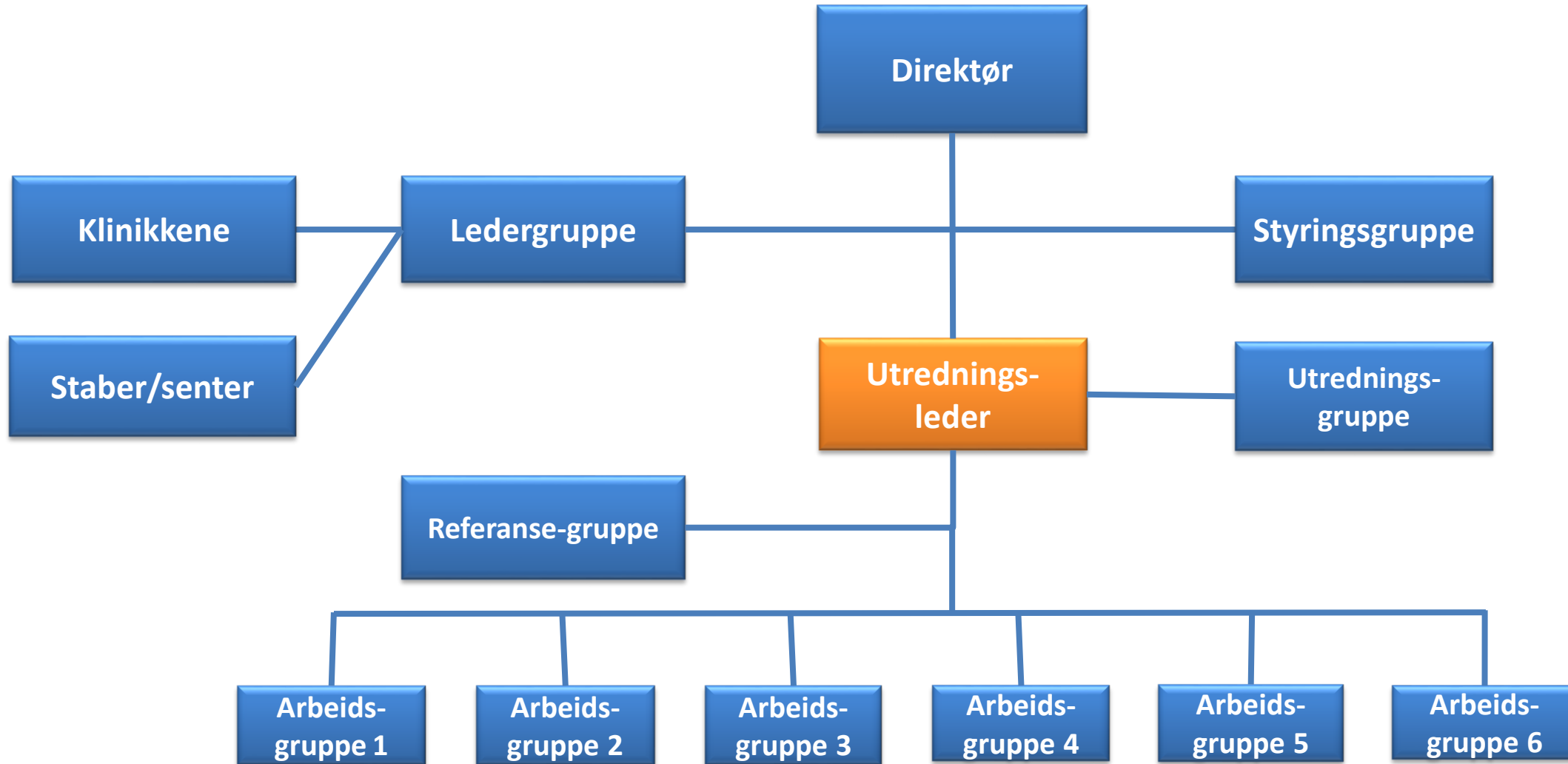


Nordlandssykehusets framtidige utvikling

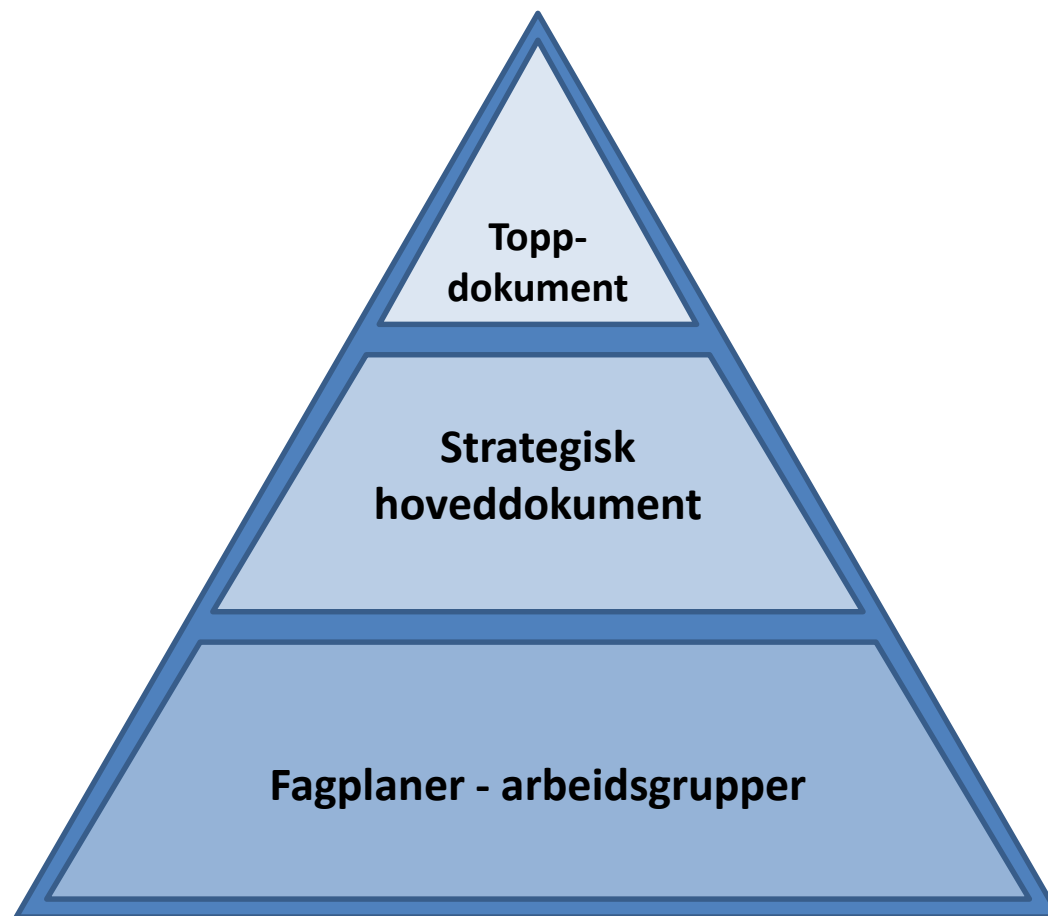
- Hva skal til for at vi skal gi Nordlandssykehusets befolkning, rett hjelp, til rett tid til rett sted?
- Hvilke behov vil vår befolkning ha i fremtiden?
- Hvordan skal vi prioritere?
- Hva skal vi satse på i Nordlandssykehuset?
- Hvordan skal vi utvikle de enkelte fagområdene?

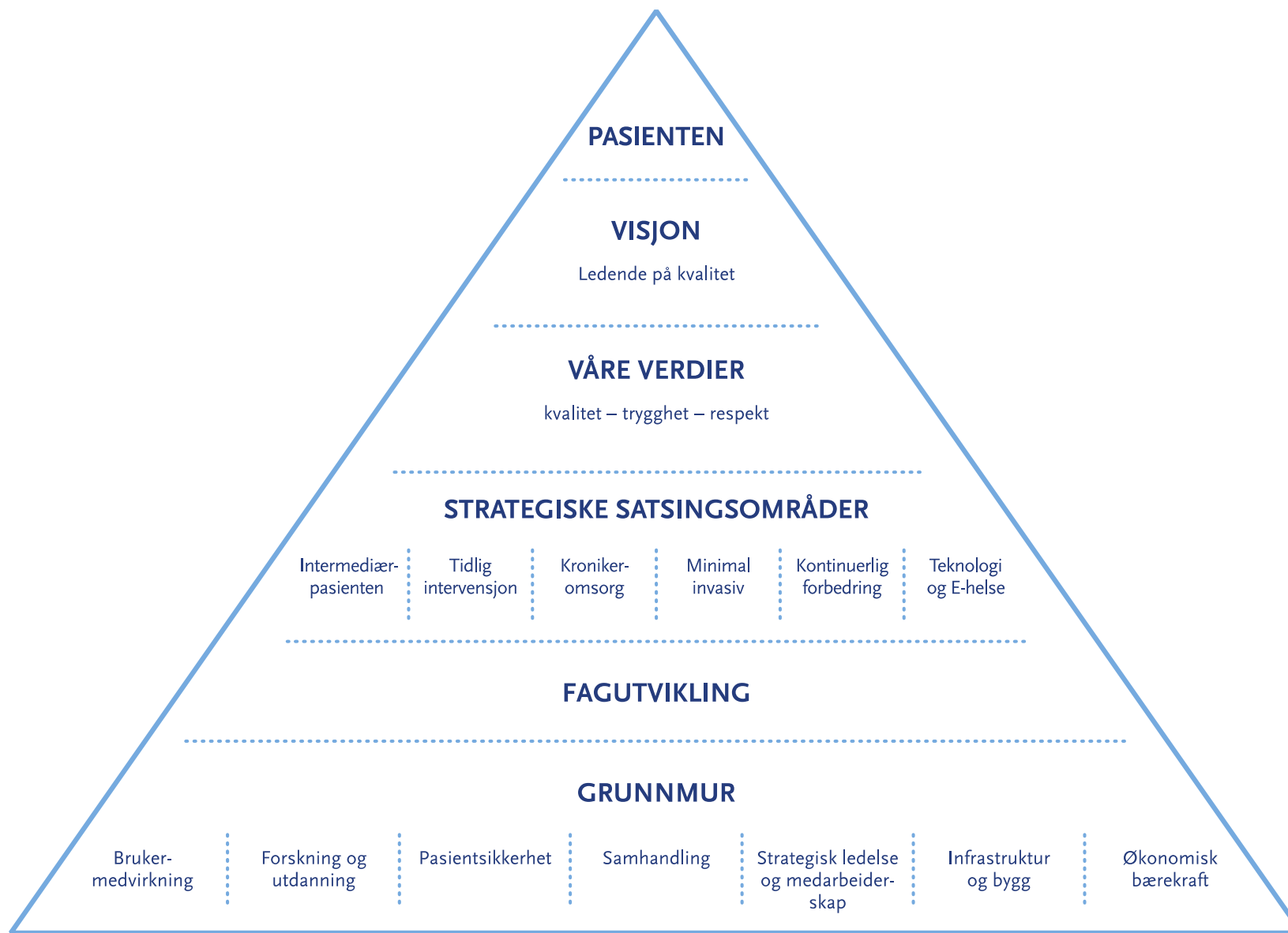


Organisering av arbeidet



Strategisk utviklingsplan Nordlandssykehuset HF 2035





Nordla
tjenest
Vi lever
vil møt
i spesi
derfor
Nordla
av fore
behand

Pas

Nordla
tjeneste
våre pas
være try
gis rask
behand
og er op
Vi skal
tilrettel
det å se
slik at g
Gode pi
sympto

Pasient
oppgav
de tjene
behand
Vi skal
som ikk
kompli
vi vil g
trygge

Når mo
løsning

Nordla Ledene

Nordlandsykeh
varige strukturen
skapes av kontin
Vi skal være en l
diskusjon, åpen l
Å være en læren
bidrar til åpenhe

Systematisk kval
våre og gjøre de
hele organisasjo
i forbedringsarb
samarbeidspart

For å få til et vec
som støtter opp
via støtteperson
arbeidet med kv

Strategis

Intermediærpa

Intermediærpasient
akuttpost eller en in
sengepost eller und
fagområder som p
sannsynligvis vil øke
vil gjennomgå avan
som fokusområde v
forebygger fremtidig

Tidlig interven

Tidlig intervensjon t
målrettet og god be
intervensjon er vikt
og er sentralt både i
med tidlig intervens
primærhelsetjenest
poliklinisk-/dagbeha
på tvers av profesjo

Fagutvikl

Medisinsk forskning
og medisinsk utstyr i
i Nordlandsykehuse
muliggjør nye typer b
rette for enklere og m
fra høyspesialiserte fi
pasientens hjem. Pas
å utvikle behandlings

Fagutviklingen oppst
systematisk pasients
samhandling. Dette k
framtiden.

Det er et klart mål at
fremragende behand
samtidig som vi beha
Nordlandsykehusest
sammen med våre st

Satsningsområdenes grunnmur

Brukermedvirkning

Å involvere brukere og gi dem innflytelse er et mål på god kvalitet. Prinsippet om at «ingen beslutninger skal tas om meg – uten meg» skal være styrende for Nordlandsykehuset fram mot 2035.

Aktiv brukermedvirkning på individnivå innebærer at helsepersonell tar utgangspunkt i pasientens ønsker og målsettinger ved planlegging, gjennomføring og evaluering av helsehjelpen. Helsepersonell er eksperter på sykdom og behandling, mens pasienten og deres nærmeste er eksperter på hvordan sykdommen påvirker dem selv og deres hverdagsliv. De vet hvordan behandling virker på dem, hvilke bivirkninger de klarer å håndtere, hva de trenger for å mestre sykdommen fremover, hvordan sykdommen påvirker deres nærmeste og hvor de ønsker å motta sin behandling.

Medarbeiderne i Nordlandsykehuset skal legge til rette for at pasienten kan velge hvilke løsninger som til enhver tid er best for dem. Utgangspunktet vårt skal alltid være at vi spør alle våre pasienter: Hva er viktig for deg? Vår oppgave er å sikre at pasienten har tilstrekkelig informasjon til å foreta disse valgene og samtale med pasienten om alternativene, basert på evidensbasert kunnskap og på våre erfaringer.

Det er bare de som mottar helsetjenester hos oss som kan si noe om hvordan de opplever å motta denne helsehjelpen. Nordlandsykehuset HF vektlegger derfor brukermedvirkning også på tjeneste- og systemnivå. Innhentning av pasienters og andre brukeres erfaringer og synspunkter gis en sentral plass i utforming av pasienttilbudet i Nordlandsykehuset og fremgår i rapportering etter plan- og meldesystemet og i beslutningsgrunnlag som fremmes for administrasjon og styre. Fagutviklingen oppstår også gjennom små og store kvalitetsforbedringsprosjekter, systematisk pasientsikkerhetsarbeid og påvirkning fra brukermedvirkning og samhandling. Dette kan forandre både velferdstjenester og behandlingsmetoder i framtiden.

Det er et klart mål at Nordlandsykehuset sitt tjenestetilbud alltid skal preges av fremragende behandling. Vi har et mål om å videreutvikle regionale funksjoner samtidig som vi behandler de vanligste lidelsene raskt og med god kvalitet. Nordlandsykehusestets planer for fagutviklingen i årene som kommer, henger nært sammen med våre strategiske satsningsområder.

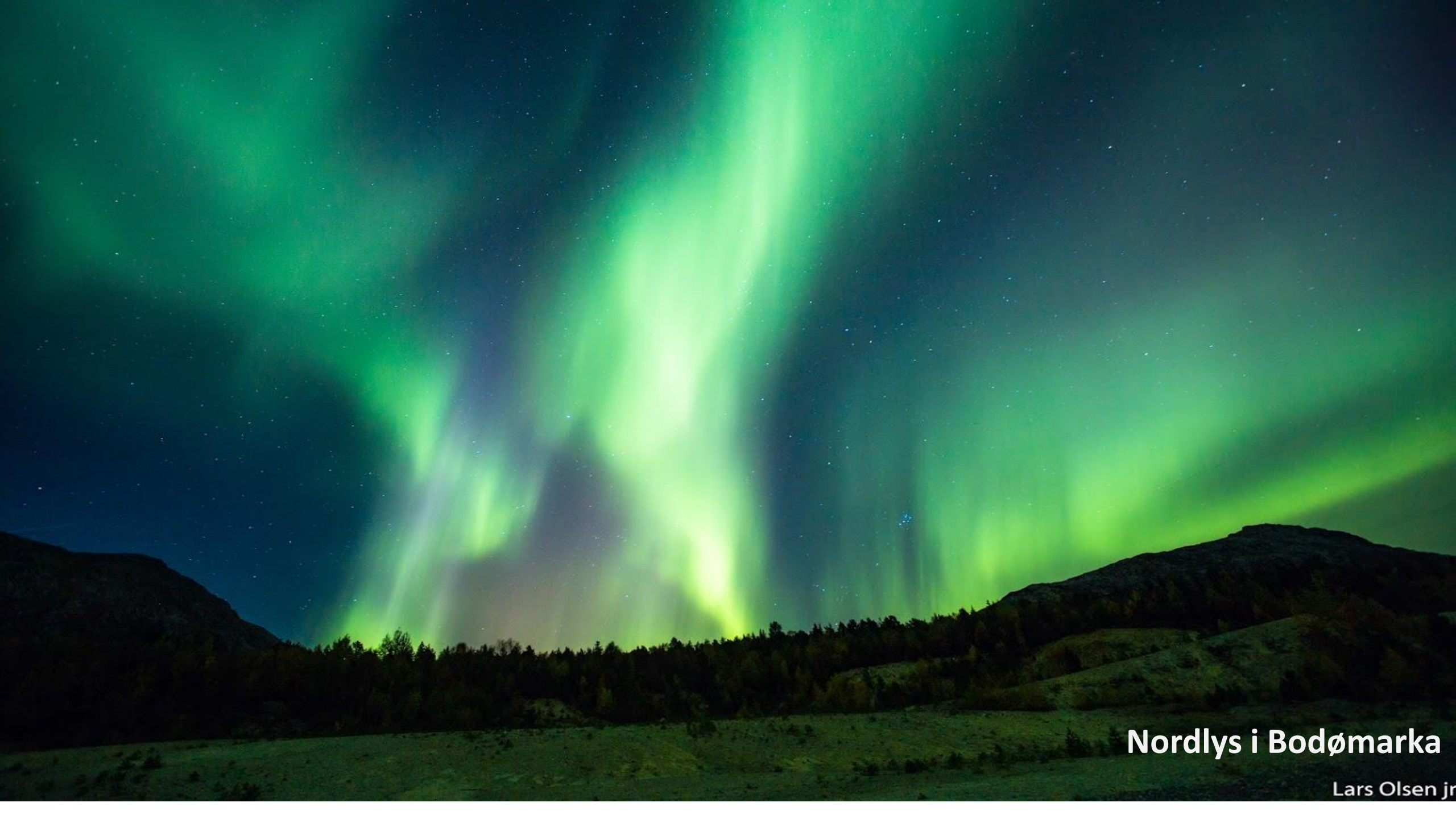
*Helsevidenskåret, 2009



TILBAKE

1. Intermediærpatienten
2. Tidlig intervensjon
3. Kronikeromsorg
4. Minimal invasiv
5. Kontinuerlig forbedring
6. Teknologi og E-helse





Nordlys i Bodømarka

Lars Olsen jr