

# Nordlandssykehuset for fremtiden

Drøftingsutkast til toppdokument



# Strategisk utviklingsplan

– oppdrag fra Helse og omsorgsdepartementet

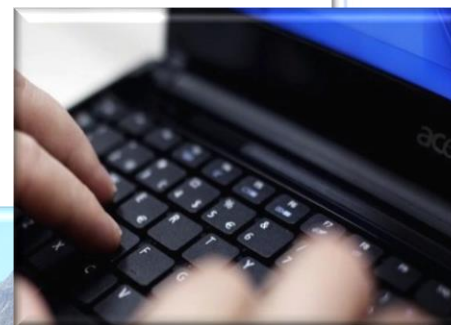
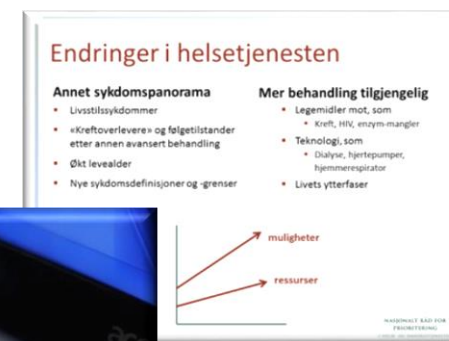


# Utvikling 2035



# Makrobilde

- Lavere oljepris
- Mer konkurranse om ressursene fra andre sektorer
- Fortsatt behov for prioritering og effektivisering
- Andelen yrkesaktive går ned
- Bedre kommunikasjonskanaler
  - Elektronisk
  - Vei-utbygging



# Prioritering kommer...

150 år

# Aftenposten

LØRDAG 5. juni 2010 Uke 22 Nr. 210 151. årgang Kr. 25

Norges raskeste kvinne

DEL 1 - side 22 og 23



KULTUR	VERDEN	REISE	LEVE
<p><b>OSLOTEATER.</b> 30 skuespillere skal gjenskape et Kristiania med tyver, tattere, mystiske vesener og en bortført kvinne. Karsten Alnæs' roman 'Tollboen' blir teater.</p> 	<p><b>I BURMA</b> Aung San Sutu Kyis navn hviskes lavmælt og nevnes høyt. Hun er fremmedles et forbilde for burmesere som går til valg til hæsten. Folk er livredde.</p> 	<p><b>REPETISJON.</b> Erik Stubborn har de siste 22 årene feriert 46 ganger på samme sted, samme hotell- og samme rom. Og han er ikke alene om å gjenta seg selv i ferien.</p> 	<p><b>FULL FART.</b> Aldersgruppen 50 pluss har forandret seg mye på noen år. Tidligere generasjonsforskjeller er i ferd med å viskes ut som en følge av bedre helse og annet verdslig.</p> 

## MACHOMANNEN TAPER I SPANIA

Tre år etter at spanske kvinner måtte ha tillatelse fra ektemannen for å jobbe, er likestillingen kommet langt. I Italia, derimot, ligger langt bak Uganda og Usbekistan på en global likestillingsranking.

VERDEN - side 4 og 5

## HVORFOR DØR TRÆRNE?

Lange landets vier står syke treer med svarte gren og uten blader. Statens vegvesen har aldri sett så omfattende skader på dyr beplantning som skulle vært frodig. Ekspertene er usikre om årsaken.

DEL 1 - side 8

## PYNTER PÅ OLJE-IMAGEN

Mens 19 000 fat olje lekker ut i Mestogöljen i daget og dyretivet ødelegges, braker oljeskipet BP anslagsvis 500 millioner kroner på TV- og avisreklame for å pitte opp image.

VERDEN - side 8

«Europa har mer eller mindre gitt opp Israel. Det har ikke USA gjort.»

Les Harald Stangneses kommentar

KULTUR - side 3

## 15 ÅR OG STATSRAÐ

DEL 1 - side 4



# Pasienter med disse sykdommene vil oftere få nei til behandling:

- Hjertesvikt
- KOLS
- Kreft

«Tøffere prioriteringer kommer. Uansett.»  
Helsedirektor Bjørn-Inge Larsen

DEL 1 - side 6 og 7



**UT ALNÆ** Johnny Johansen klarer seg forhatt uten hjemmehjelp. Med rullestol og spesiell bil kan han nå seg rundt, og er pålagt med i felles til Annetland helsestasjon.

## Får nei til medisiner

Av MONA GRVIM NICHMAN og ESPEN SÆVIK/STAD HOEN (VG)

**Musikelske Johnny Johansen får avslag på medisiner som koster 3 millioner kroner årlig.**

Medisinene vil kunne gjøre det litt lettere å pusle for 64-åringen, som lider av den sjeldne muskelsykdommen Pompei sykdom.

«Det er klart jeg blir smertefull. Når muligheten til å bli litt bedre finnes, hadde det vært en stor fordel for meg og familien, sier Johansen.»

Han er en av tre i Norge som har diagnosen, og i avslaget på de kostbare Myo-syntetiseringsmedisiner står det at virkningen ikke er godt nok dokumentert.

Men dersom familien Johansen skulle klare å behandle seg med de årlige kostnadene får de 2,7 millioner av staten.

I mellomtiden har kona måtte ta de lange turene. Nå sitter hun med en vond rygg.

**Siltsomt**

«Det er ikke logisk. Hvis man mener at medisinene har effekt eller ikke. Myndighetene har jo godkjent dem, sier Johansen.

Kona Randi påpeker at trygden Johnny får, ikke er nok til å dekke 300 000 kroner til medisiner i året.

Familien har levd med Johnnys arvelige sykdom siden 1980. Da merket trøttheten brått at formen ble dårligere. Siden har det tidligere innrevet vært koblet til hjemmehjelpstjenester i tre år.

Nå braker han rullestolen blant folk fordi balansen er så dårlig.

I mellomtiden har kona måtte ta de lange turene. Nå sitter hun med en vond rygg.

«Fortsatt er hun ganske selvstøttet, og det hadde kjøpet så vakkert om utvalget skjedde opp eller hadde bli bedre med disse medisinene. Jeg er redd jeg ikke klarer det om han blir datteren, sier Randi Johansen.

Men dersom familien Johansen skulle klare å behandle seg med de årlige kostnadene får de 2,7 millioner av staten.

I mellomtiden har kona måtte ta de lange turene. Nå sitter hun med en vond rygg.

«Fortsatt er hun ganske selvstøttet, og det hadde kjøpet så vakkert om utvalget skjedde opp eller hadde bli bedre med disse medisinene. Jeg er redd jeg ikke klarer det om han blir datteren, sier Randi Johansen.

**Varekkelig debatt**

Debatton om prioriteringer i helsevesenet, synes det er smertefullt å følge.

Helsevesenet blir en stadig bedrift der det handler om kostytting og ikke om liv, sier Johnny Johansen.

«Jeg har full forståelse for at man ikke skal prioritere

kostbare behandlinger som ikke virker, men det føles trykket å måtte livskvalitet i kroner.

Helsedirektør Bjørn-Inge Larsen sier at det er en viss faglig usikkerhet om virkningen av medisinene til Pompei sykdom - at man i beste fall blir noe bedre og at pasientene vil i tillegg medisinene i mange år.

«Det er en vanskelig debatt i forhold til de sjeldne sykdommene som er svært kostbare, sier Larsen til VG.

Helsedirektøren sier Pompei og et par andre sjeldne sykdommer trolig skal opp til vurdering i Nasjonalt råd.

# Epidemiologiske scenarier

- Vi lever lengre
- Antall krefttilfeller øker med ~2% p.a. (30.000 → 45.000)
  - Senskader av kreftbehandling vil også øke
- Flere overlever, men kostander til behandling øker
- Behov psykisk helsevern/TSB øker
- Diabetes, kols og overvekt øker
- Betydelig variasjon



# Folketallet vil passere 6 mill ca 2035

## Figur 1. Befolningsframskrivningene

Fordi framtiden er usikker, utarbeider vi flere alternative framskrivninger. De har ulike forutsetninger om komponentene som påvirker befolkningsutviklingen.



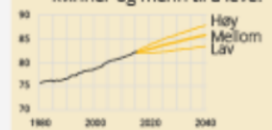
### Fruktbarhet

Hvor mange barn kommer kvinner i Norge til å føde?



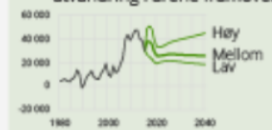
### Levealder

Hvor lenge kommer kvinner og menn til å leve?



### Nettoinnvandring

Hvor stor blir årlig inn- og utvandring i årene framover?



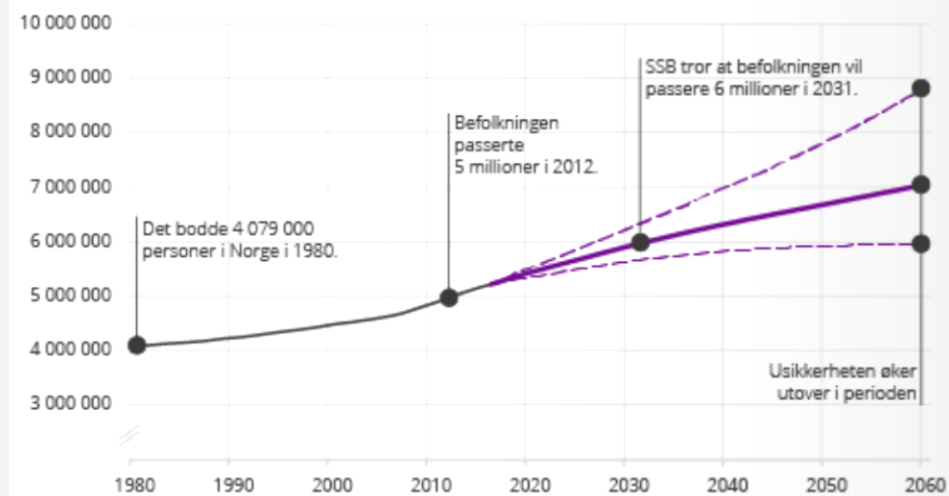
Forutsetningene kan ha ulike verdier.

Disse settes sammen i flere alternativer.

**Høy nasjonal vekst**  
Høy fruktbarhet  
Høy levealder  
Høy nettoinnvandring

### Hovedalternativet

**Lav nasjonal vekst**  
Lav fruktbarhet  
Lav levealder  
Lav nettoinnvandring

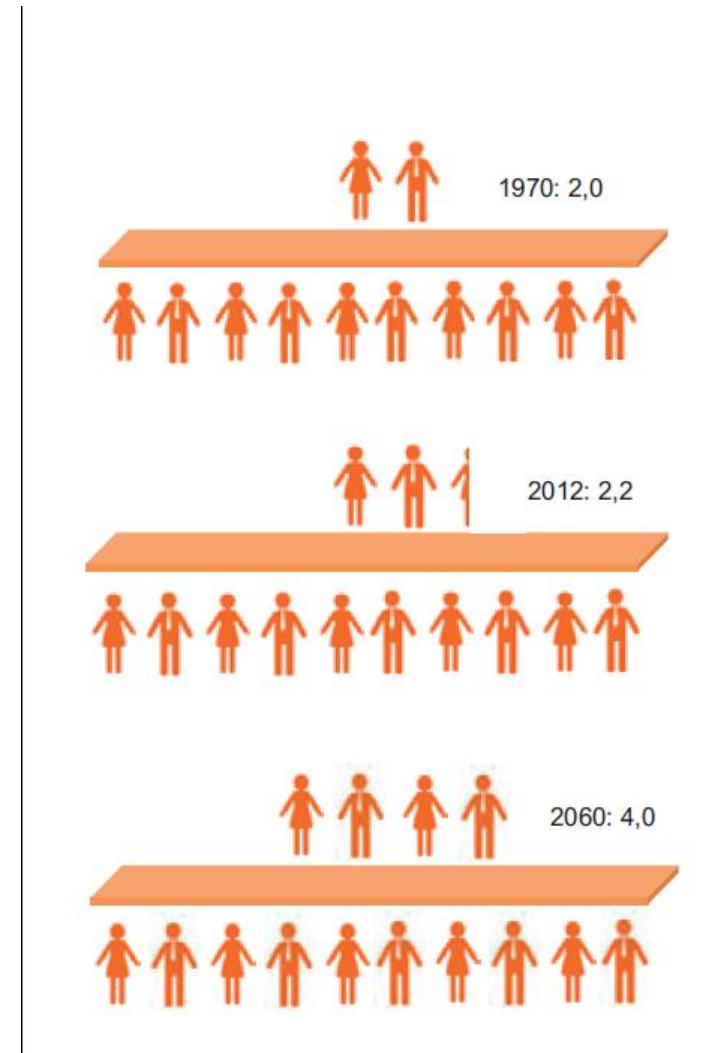


### Befolningsframskrivningene. Hovedtall

	Registrert 2015 <sup>1</sup>	Framsrevet hovedalternativ (MMMM) <sup>2</sup>		
		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 <sup>3</sup>	80,2	81,1	84,4	87,2
Forventet levealder ved fødselen kvinner <sup>3</sup>	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 <sup>4</sup>	64 723	61 300	63 300	68 000
Utvandring <sup>4</sup>	34 933	35 800	37 800	40 900
Nettoinnvandring	29 790	25 500	25 500	27 200

# Tyngre bør fremover

- Betydelig flere gamle
  - Krever omsorg, pleie og behandling
- Helsesektoren er arbeidsintensiv
  - Teknologi kan hjelpe, men ikke tilstrekkelig



Figur 1.4 Antall personer 67 år og over per ti personer i yrkesaktiv alder (20-66 år)

Kilde: Statistisk sentralbyrå.



# Store utfordringer i distriktene (1:2)

## Byene vokser

Vi forventer at befolkningsveksten framover først og fremst kommer i sentrale strøk. Spesielt vil storbyene vokse mye. Hvis hovedalternativet (MMMM) slår til, passerer Oslos befolkning 700 000, Bergen 300 000 og Trondheim 200 000 innbyggere i løpet av de neste ti årene. Vi forventer også en kraftig vekst i mange av kommunene som ligger i nærheten av storbyene.

Andre kommuner får nedgang i folketallet. Disse kommunene ligger stort sett i den nordlige halvparten av landet, og mange av dem ligger usentralt til.

Aldringen blir mye sterkere i distriktene enn i byene. Vi forventer at bare 12 prosent av Oslos befolkning vil være 70 år eller mer i 2040, mens denne andelen blir over 30 prosent i enkelte distriktskommuner, ifølge hovedalternativet. Dette er mer utførlig omtalt i [Regionale befolkningsframskrivninger 2016-2040: Flytteforutsetninger og resultater](#).

## Regionale befolkningsframskrivninger 2016-2040: Flytteforutsetninger og resultater

Stefan Leknes

*Den framskrevne befolkningsveksten ser ut til å bli meget ujevnt fordelt i landet. Veksten er sterk i sentrale strøk, mens mer enn en fjerdedel av kommunene får befolkningsnedgang. Sentraliseringen fører til sterk aldring i distriktskommunene – fra et allerede høyt nivå.*

I hovedalternativet (MMMM) vokser befolkningen i Norge med over 20 prosent i perioden 2016-2040. Det vil være vekst i alle fylker, men i ulik grad. De mest folkerike fylkene vokser mest, både i prosent og antall.

et høyt nivå på 15 prosent i 2016. Nasjonalt er andelen 70 eller eldre 17 prosent i 2040. For landsdelsentrene ligger tallene på et mye lavere nivå med omtrent 9 prosent i 2016 og 14 prosent i 2040. Sammenlignet

# Store utfordringer i distriktene (2:2)

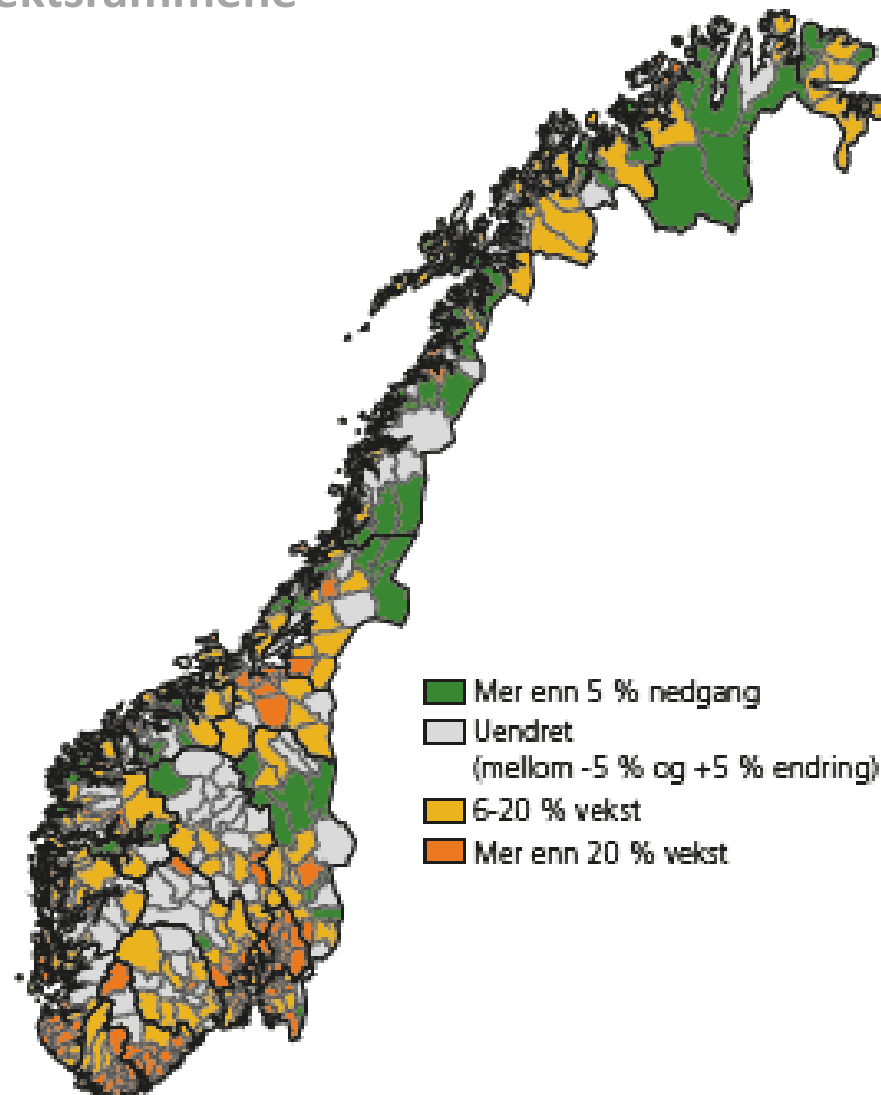
→ Medfører relativ svekkelse av inntektsrammene

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

	Registrerte tall		Hovedalternat
	Folkemengde 2016	Vekst 2007-16 (%)	Folkemengde 2040
18 Nordland	242 000	3	259 000
19 Troms Romsa	164 000	7	182 000
20 Finnmark Finnmarku	76 000	4	81 000
<b>0 Hele landet</b>	<b>5 214 000</b>	<b>11</b>	<b>6 331 000</b>

<sup>1</sup> 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 s.l. 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?

Andelen 70 år eller eldre øker uavhengig av sentralitet, men det er store forskjeller mellom kommunegruppene. Landsdelssentrene øker fra en andel på omtrent 9 prosent i 2016 til 14 prosent i 2040. For de minst sentrale kommunene er det derimot mer dramatisk. De går fra en høy andel på 15 prosent 70 år eller eldre i 2016, til 22 prosent i 2040. Det vil si at i prosentpoeng er veksten i andel 70 år og eldre 40 prosent høyere for de minst sentrale kommunene som for landsdelssentrene. For eksempel er tilnærmet hver tredje person i Loppa, Beiarn, Bindal, Vanylven og Engerdal 70 år og eldre i 2040. Oslo, Ås og Renneøy får den laveste prosentandelen 70 år og eldre i 2040 med rundt 12 prosent. Dette illustrerer den framtidige utfordringen distriktkommuner kan få med økende utgifter til en raskt aldrende befolkning.

# Scenario 2035



Til diskusjon

## Utviklingstrekk

- Innbyggere
  - 18 – 49 år: 202' → 198' (-2%)
  - 50 – 66 år: 104' → 107' (+3%)
  - > 67 år: 73' → 103' (+40%)
- Sentralisering til større byer
  - Aldersgruppen 18-49 år
  - Krevende rekruttering
- Døgnopphold: + 19%
- Dag- og poliklinikk: + 30%
- Pasienten stiller krav
- Teknologisk utvikling – se egne sider
- Opprustning samferdselssektoren

## Reg. føringer for utviklingsplan

- Faglige føringer
  - Somatikk
    - Prioritering, likebehandling og grensesetting
    - Persontilpassede legemidler → Behov diagnostikk
  - PHV, BUP, TSB
    - Mer poliklinikk, alternativ til bruk av tvang
    - Tiltakspakker for forebygging
- Samhandling med primærh.tj.
  - Økt aktivitet, utvidet tilbud DMS
  - Grensesnitt fastleger
- Struktur/bygg
  - Planlegg for økning areal (19%/30%)
  - Sentralisering til rekrutteringssterke sentra
- Bemanningsvekst/rekruttering
  - Måltrettet samarbeid med univ./høyskole
  - Seniorpolitikk og sykefravær
  - Mer kompetanse i DMS/DPS

# Teknologiske utviklingstrekk

1. Innad i sykehus/klinikk
2. Mellom sykehus og LMS/DMS/DPS, kommunale helsetjenester og prehospitaltjenester
3. Mellom sykehus og primærhelsetjeneste/pasient/pårørende

*Detaljer – se bakerst i presentasjonen side 23-26*

# Videre arbeid

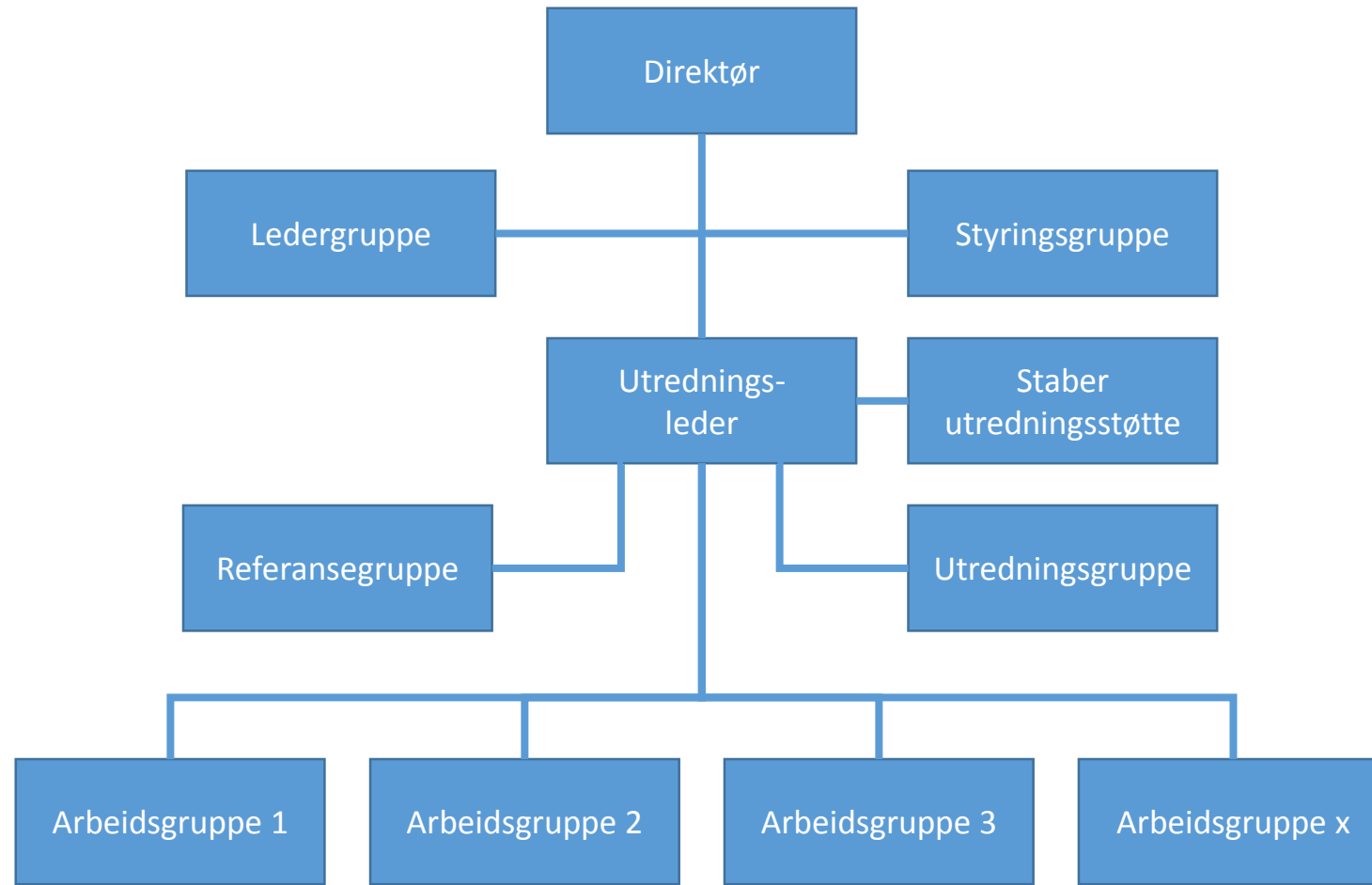


# Mandat for strategisk utviklingsplan 2017 - 2035

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. Strategisk plan skal vise vei om hvordan Nordlandssykehuset kan møte Stortingets krav om å skape pasientens helsetjeneste.

- Gi en samlet framskrivning av behovet for spesialisthelsetjenester i opptaksområdet, herunder behov som følger av lokale-, område- og regionale funksjoner.
- Beskrive hvordan NLSH HF mest hensiktsmessig for pasient og virksomheten skal møte dette behovet. Herunder tilrettelegge for:
  - Hensiktsmessige pasientstrømmer mellom egne og andre sykehus.
  - Hensiktsmessige pasientstrømmer mellom Nordlandssykehuset HF og kommunehelsetjenesten.
  - Pasientfokuseret samhandling internt og eksternt.
  - Bidra til nødvendige prioriteringer i tjenestetilbudet basert på framskrivninger, forventet medisinsk utvikling og satsninger på prioriterte områder.
- Skal også beskrive nødvendig utvikling av støttefunksjoner, teknologi og infrastruktur for å fremme ønsket utvikling av primæroppdraget.

# Organisering



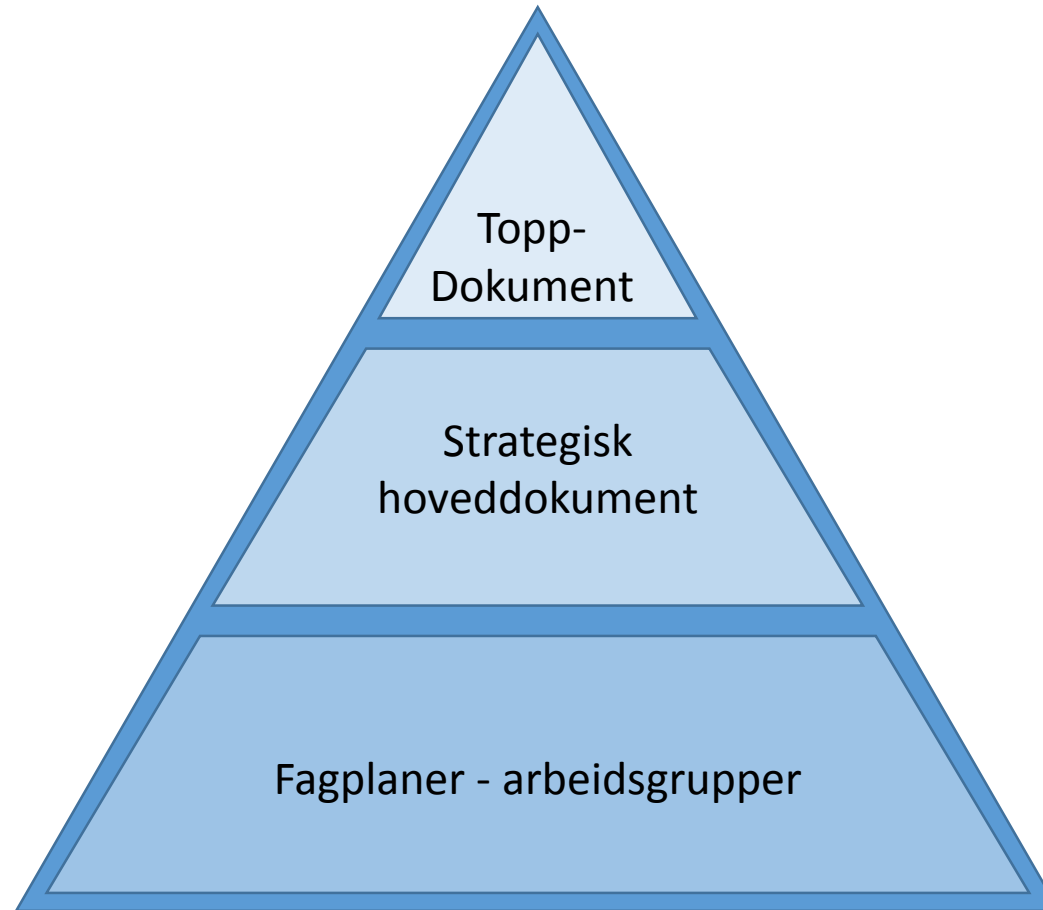


# Referansegruppens oppgaver iht mandat

- Referansegruppen sammensettes i dette arbeidet av våre viktigste interessenter/samarbeidsinstanser: Kommunene (v/representanter oppnevnt av OSO), Brukerutvalget, Helse Nord RHF, utdanningsinstitusjonene, fylke med flere.
- Referansegruppens mandat:
- Være rådgivende for Direktør vedrørende strategisk utviklingsplan
- Formidle tjenestemottakernes (pasienter, pårørende, primærhelsetjenesten) behov slik at disse blir tilstrekkelig ivaretatt i den strategiske utviklingsplanen.
- Gi råd i spørsmål som gjelder planlegging av tilbud, utførelse av tjenestene og vurdering av effekt av planlagte strategier, mål eller tiltak.
- Gi råd i spørsmål som gjelder fremtidig utdanning
- Gi råd i spørsmål som angår geografisk plassering, nødvendig prioritering av ressurser til tjenestetilbud eller andre spørsmål som en finner formålstjenlig for å veie ulike interessenters behov mot hverandre.



# Oppbygging

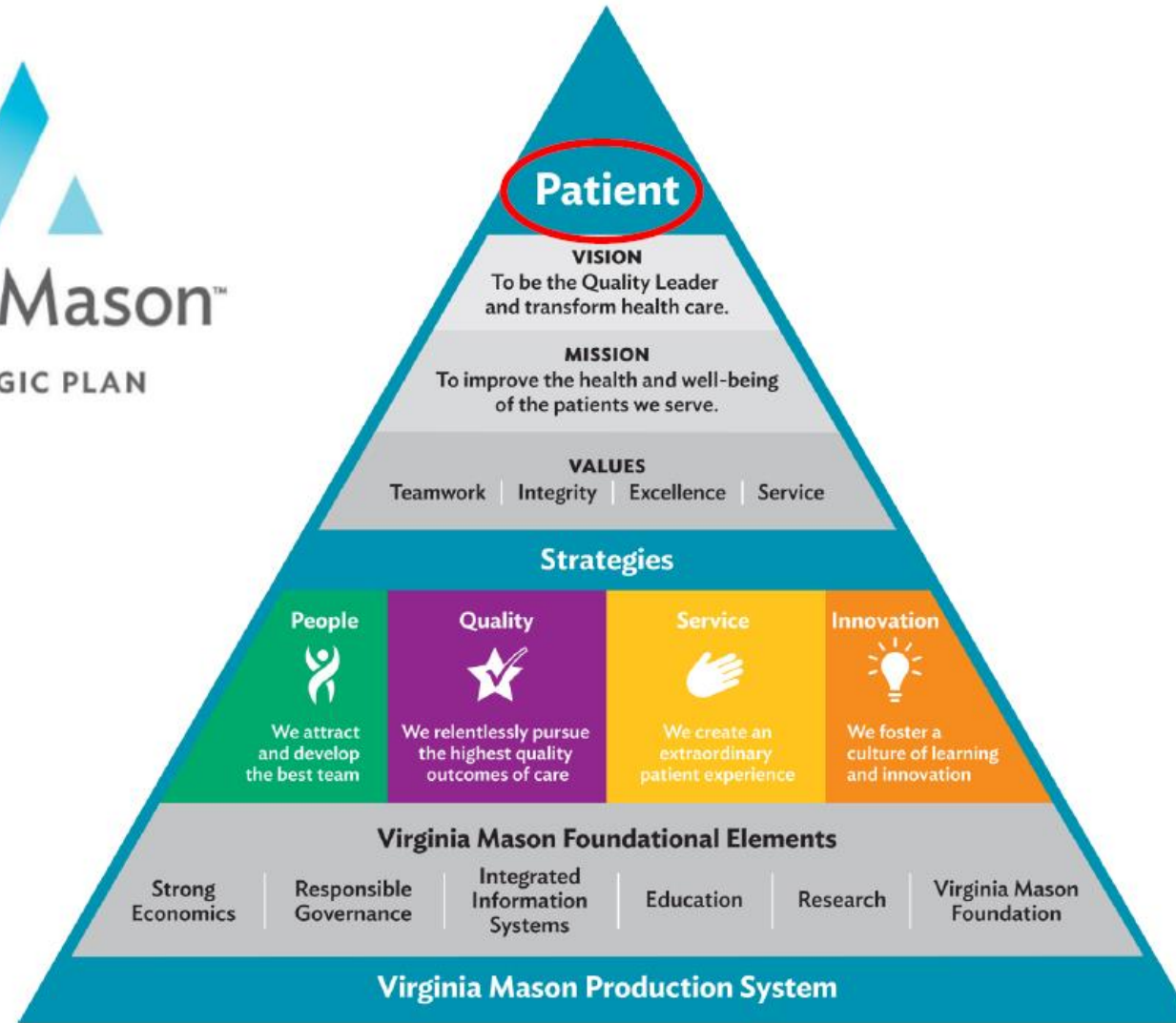


# Intern høringsrunde

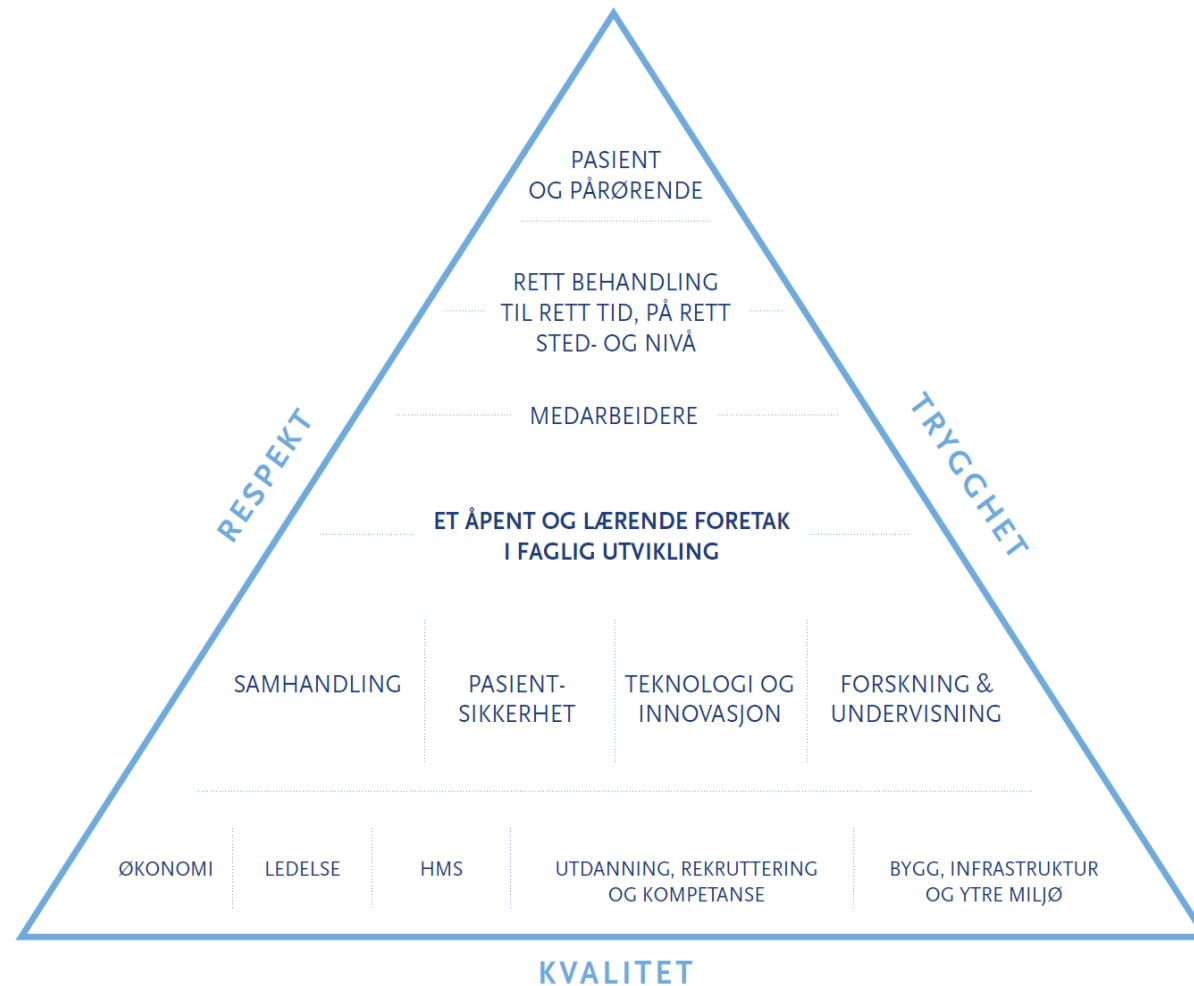
- Innspill hovedsakelig langs to akser:
  - Samfunnsaktør og befolkning
  - Samfunnsoppdrag og pasient i sentrum
- Ved å se 20 år inn i fremtiden kan et scenario være at helse og sosialtjenester har samme eier uavhengig av nivå. Riktignok ligger det et betydelig potensiale i årene fremover innenfor samhandling. Men Nordlandssykehusets strategi må utarbeides med basis i dagens oppdrag innenfor dagens struktur.
- Følgelig vil strategien ta utgangspunkt i pasientens helsetjeneste
- I styrets forrige diskusjon kom det frem at styret ønsker en mer visjonær målsetning i toppen av pyramiden
- I diskusjoner med bakgrunn i klinikkenes og stabenes tilbakemeldinger er nå toppen i pyramiden delt inn i tre nivåer:
  - Hvem er vi til for?
  - Visjon for foretaket
  - Målformulering /misjon
- I det følgende vil innspill til de ulike nivåene bli presentert som underlag til styrets diskusjon



# Oppbygging strategi Virginia Mason



# Visualiseringen slik den er i publiserte 0.1.versjon



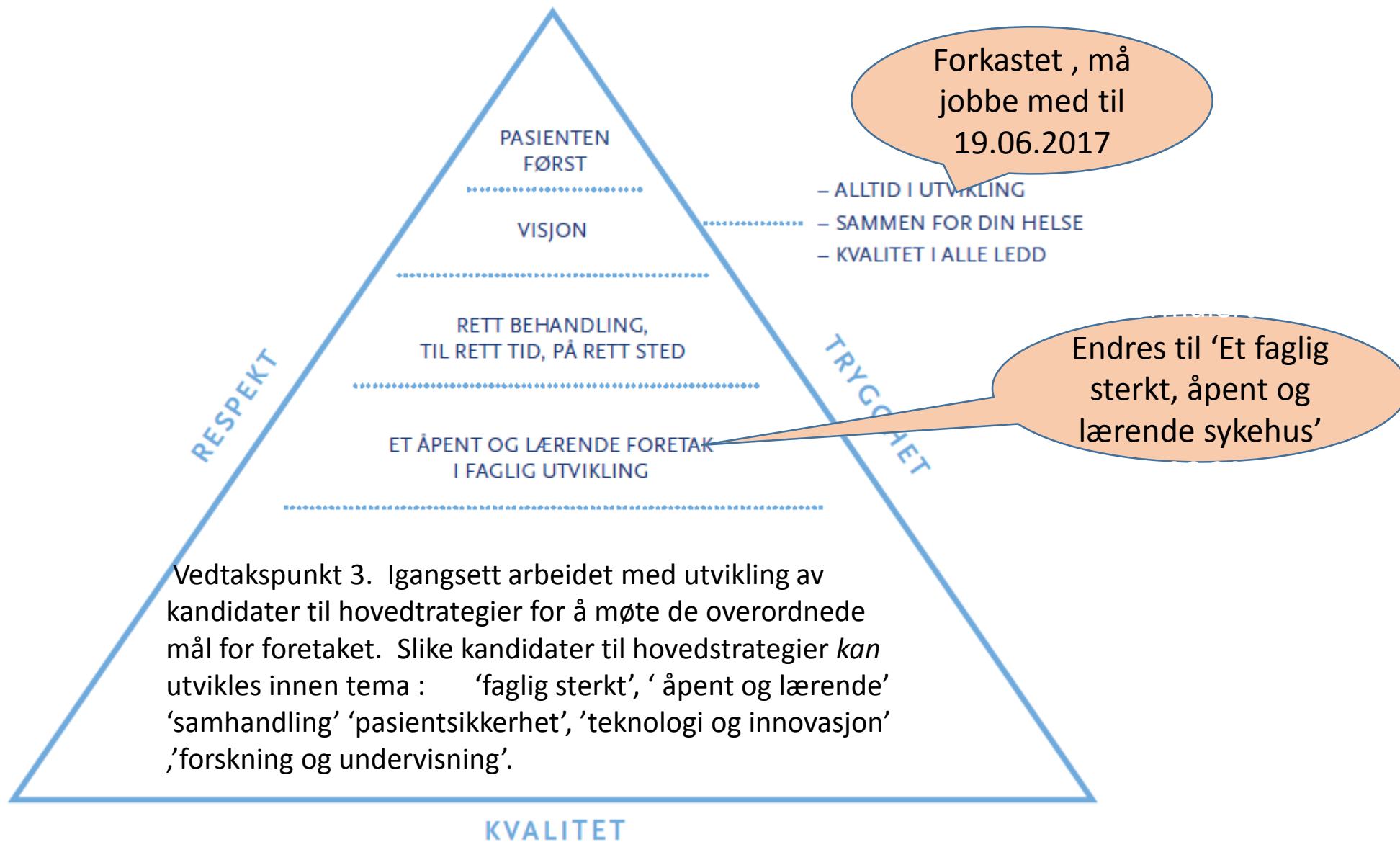
# Styrevedtaket ble :

## Styresak 046-2017

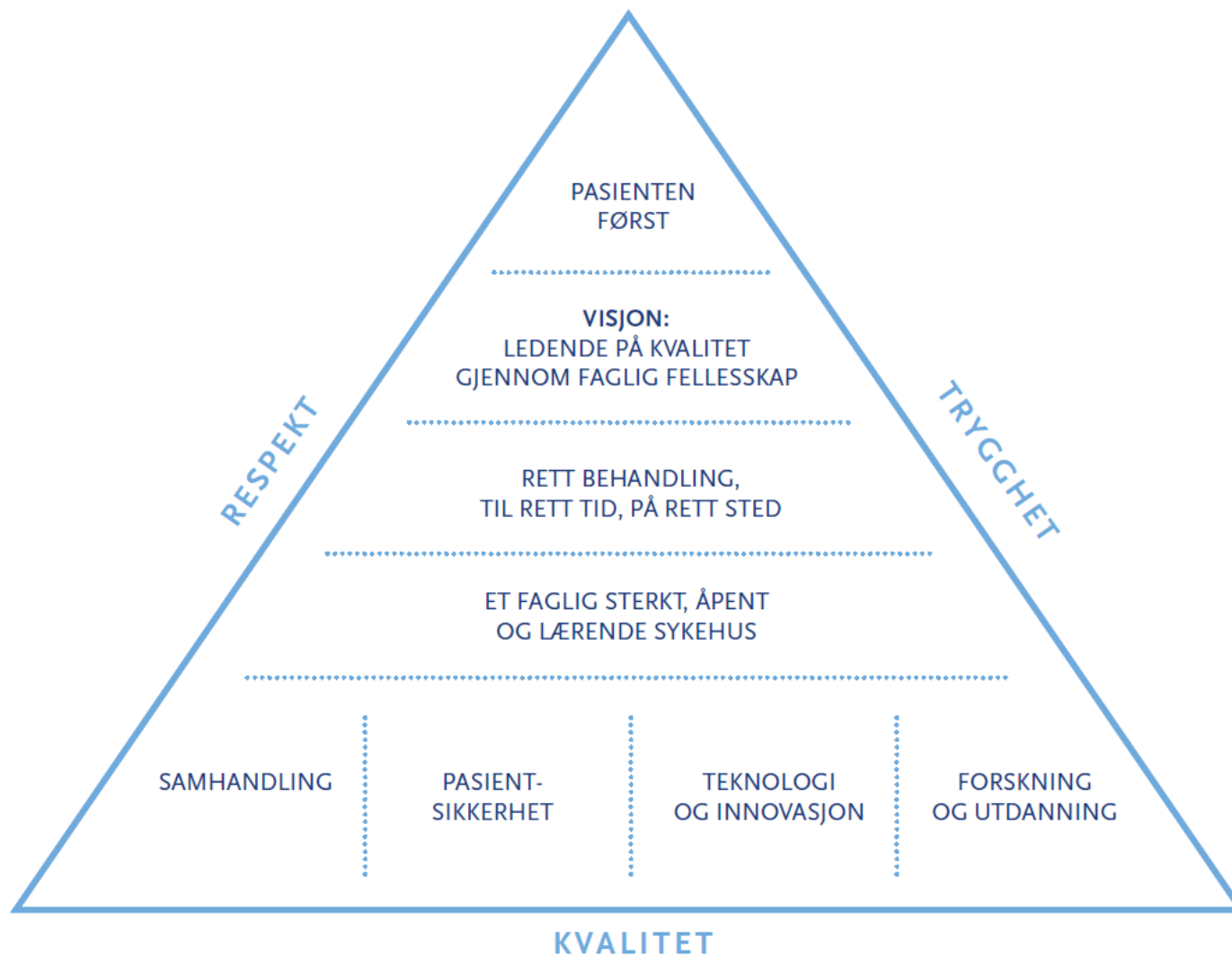
### Status strategisk utviklingsplan Nordlandssykehuset HF - Orientering om prosess og tilbakemeldinger på visjon og overordnet målformulering

1. Med henvisning til den strategiske figur som var lagt til grunn ved styrets drøfting gir styret tilslutning til at viljeserklæringen 'Pasienten først', skal stå øverst i fremstillingen. På nivå under denne erklæringen skal visjonen til NLSH HF uttrykkes. Styret ønsker at administrasjonen skal arbeide videre med formulering av slik og komme tilbake med forslag til styremøtet 19.06.17. På nivå 3 og 4 i den visuelle fremstillingen skal de overordnede målene 'Rett behandling, til rett tid, på rett sted' og 'Et faglig sterkt, åpent og lærende sykehus' formidles.
2. Styret ønsker at administrasjonen nå fram til styremøtet 19.06 bearbeider de tilhørende tekster til de fire øverste nivå, som definert i vedtakspunkt 1.
3. Styret mener det nå kan igangsettes arbeider med utvikling av kandidater til hovedstrategier for å møte de overordnede mål for foretaket. Slike kandidater til hovedstrategier *kan* utvikles innen tema : 'faglig sterkt', 'åpent og lærende' 'samhandling' 'pasientsikkerhet', 'teknologi og innovasjon' , 'forskning og undervisning'.

# Styrets vedtak i mai :



# Mulig fremleggelse for styret 19.06.2017





# Videre prosess for strategisk utviklingsplan

- ✓ 15 mai: Styret gir en foreløpig versjon av de tre øverste nivåene
- ✓ 7 juni: Referansegruppe: innspill til de tre øverste nivåer
- ✓ 19 juni: Styret fastsetter de tre øverste nivåer basert på innspill fra referansegruppen
  
- ✓ 22 juni: Ny versjon av pyramide og toppdokument sendes ut på høring til interessenter, internt og eksternt.
- ✓ Fokus på tilbakemeldinger på strategiske satsningsområder, med frist 25 august
- ✓ 29 aug.: Høringsinnspill presenteres for AMU
- ✓ 30 aug.: Høringsinnspill presenteres for referansegruppe
- ✓ 31 aug.: Styret fastsetter strategiske satsningsområder
  
- ✓ 7 sept.: Ny versjon sendes på høring til interessenter med fokus på støttestrategier, nederste nivå i pyramide med frist 18 september
- ✓ 20 sept.: Høringsinnspill presenteres for AMU
- ✓ 25 sept.: Høringsinnspill presenteres for referansegruppe
- ✓ 4 okt.: Styret fastsetter endelig versjon av toppdokumentet for strategisk utviklingsplan

Plan for utvikling av hovedstrategier vil presenteres for styret 19 juni



# Tidslinje

