

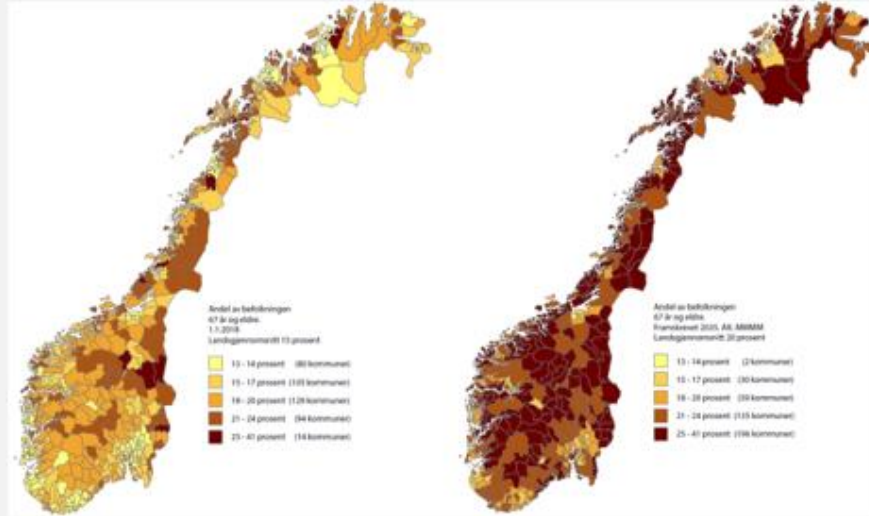


Nasjonalt helse- og sykehusplan 2020-2023

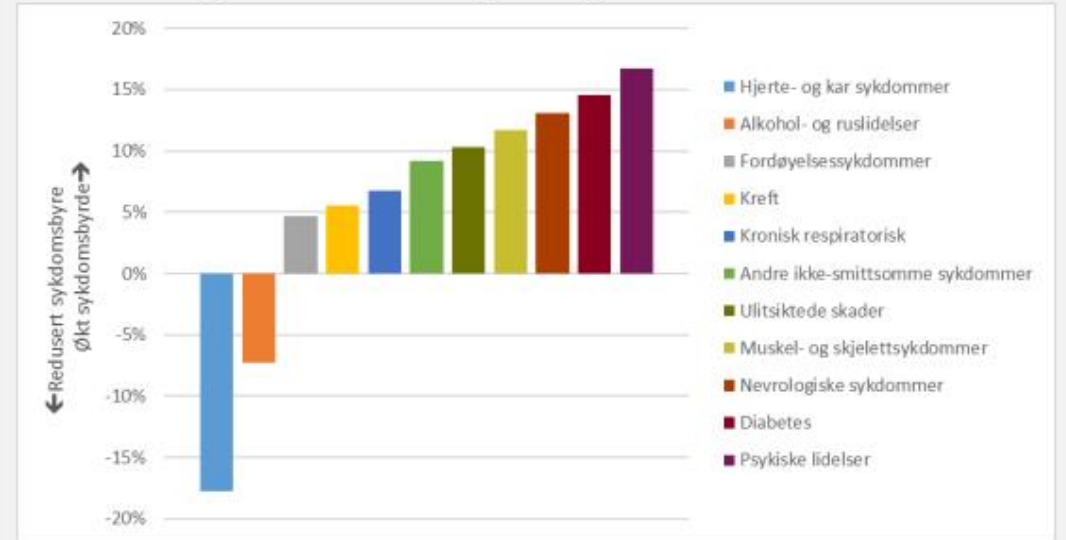


Vi står overfor store utfordringer

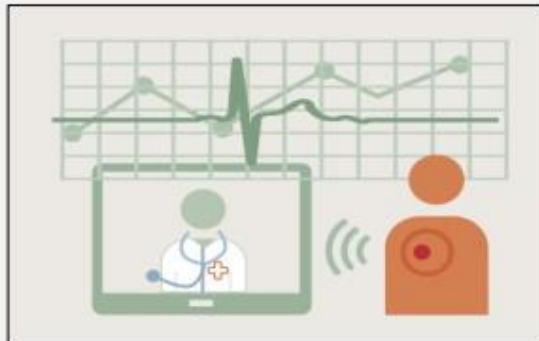
Vi blir flere og eldre



Flere trenger behandling lengre*

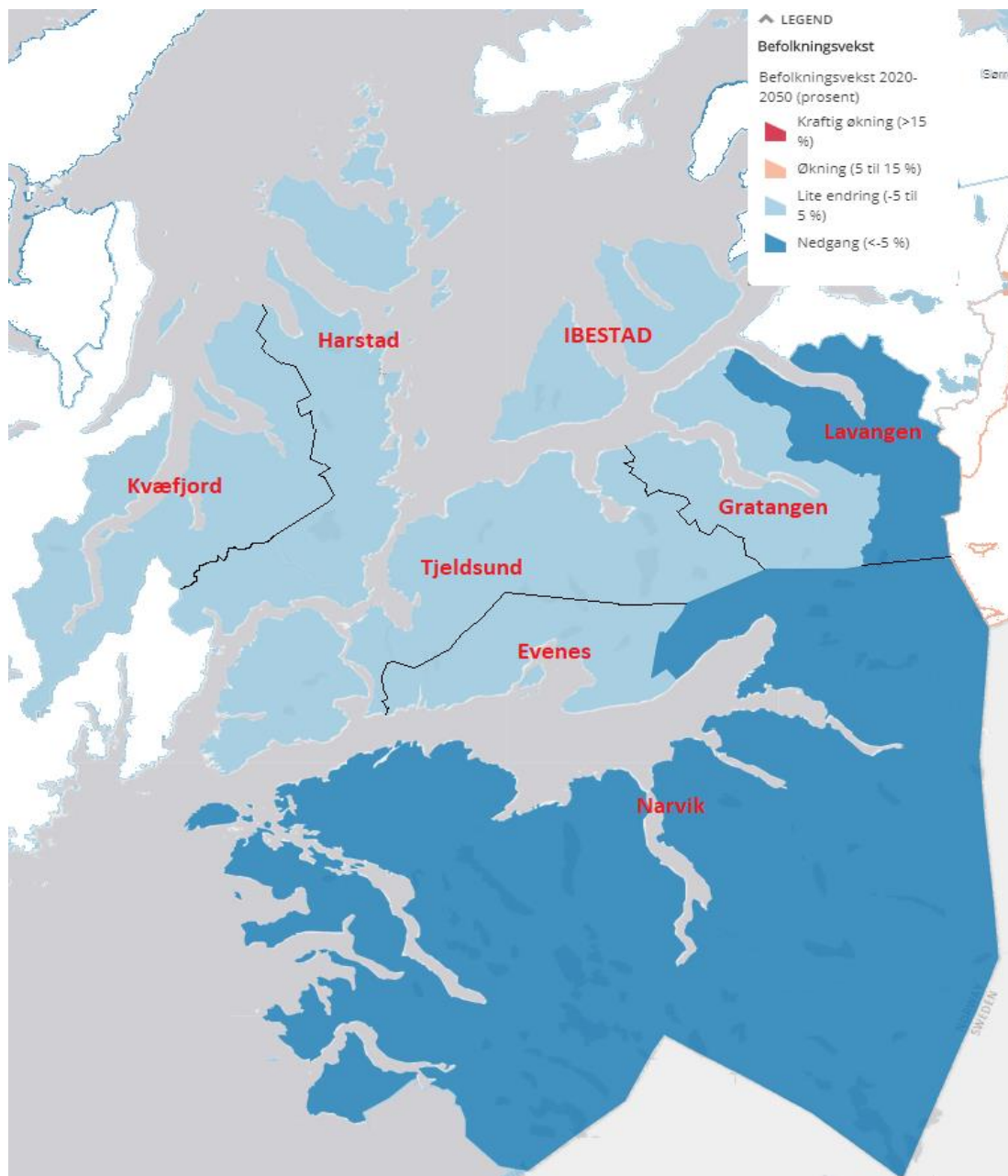


Teknologi – økte muligheter og økte kostnader



Pasienten forventer mer





SSB: Liten eller beskjeden endring i folketall i seks av åtte kommuner i Hålogalandrådetets område de neste 30 årene.

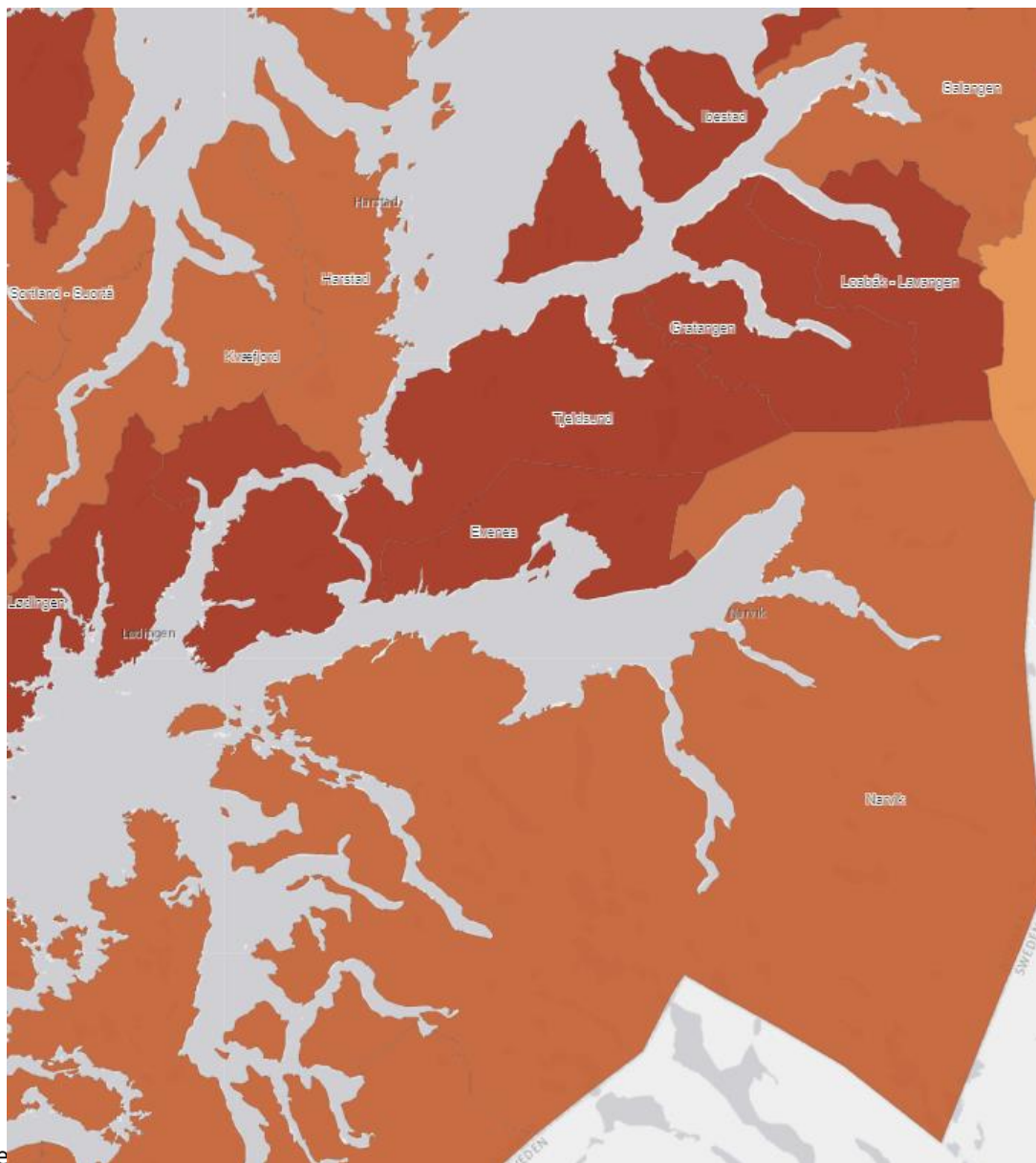
**SSBs framskrivninger forventer at folketallet reduseres fra rundt 58.400 i 2020, til 56.600 i 2050
 I disse kommunene**

	2020	2050
Narvik	21 845	20 055
Evenes	1 348	1 391
Harstad	24 703	24 695
Kvæfjord	2 839	2 915
Tjeldsund	4 216	4 255
Ibestad	1 361	1 324
Gratangen	1 091	1 131
Lavangen	1 034	907
Hålogalandrådet	58 437	56 673

SSB
12882



Eldre over 80 år (2020 – 2050) – Kommuner i Hålogalandsrådet



Eldre over 80 år øker med 98,4% for de åtte kommunene i Hålogalandsrådet

Andelen eldre over 80 år utgjør 5% i 2020, stigende til 11,3% i 2050.

Eldre (80+)	2020	2050
Narvik	1 239	2 238
Evenes	87	226
Harstad	1 174	2 549
Kvæfjord	155	345
Tjeldsund	278	587
Ibestad	126	212
Gratangen	89	142
Lavangen	83	118
Sum	3 231	6 417



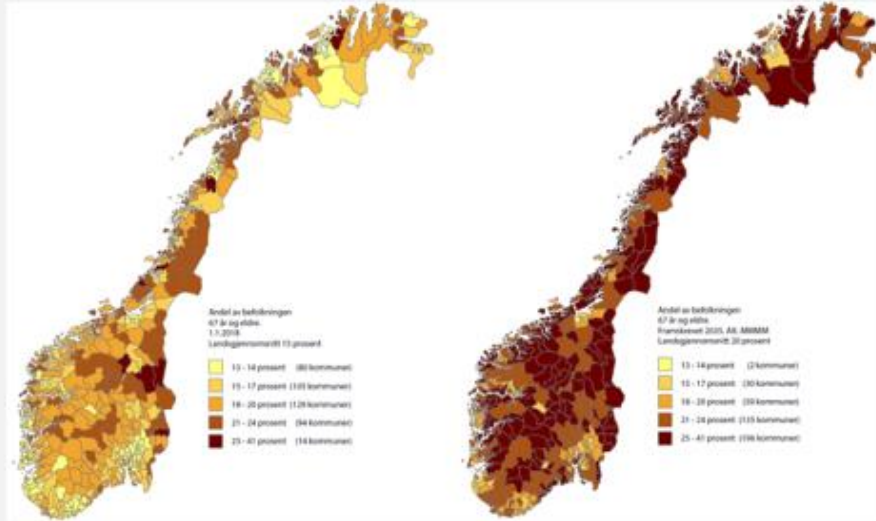
Nye tall fra SSB

Kommune	Registrert 2020	Hovedalternativ 2050	Lavalternativ 2050	Høyalternativ 2050
Harstad	24 703	24 695	22 055	27 377
Narvik	21 845	20 055	17 774	22 527
Tjeldsund	4 216	4 255	3 822	4 708
Kvæfjord	2 839	2 915	2 590	3 264
Ibestad	1 361	1 324	1 188	1 470
Evenes	1 348	1 391	1 253	1 544
Gratangen	1 091	1 131	1 018	1 259
Lavangen	1 034	907	817	1 002
Totalt	58 437	56 673	50 517	63 151
Endring		- 1 764	- 7 920	+ 4 714

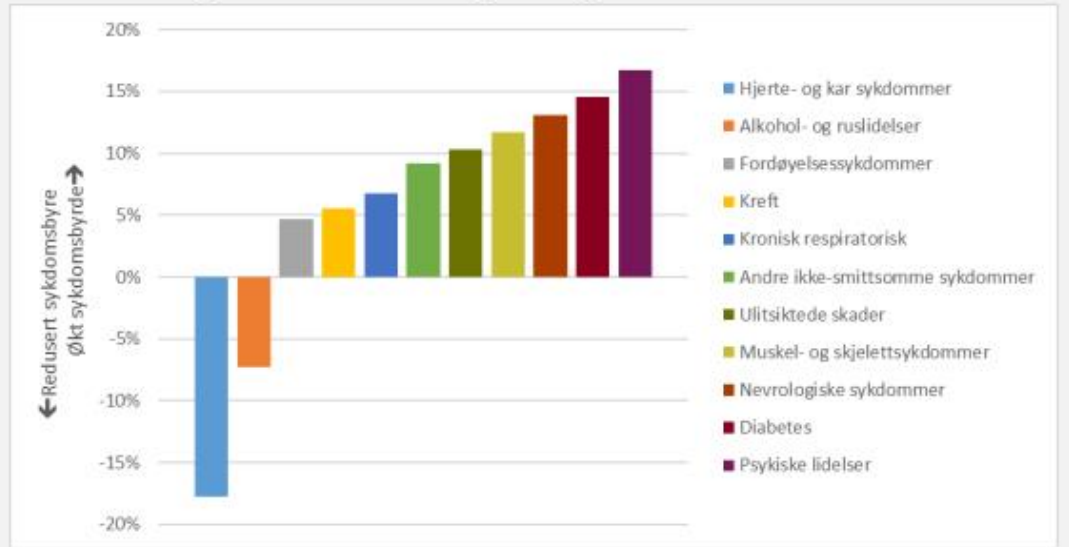


Vi står overfor store utfordringer

Vi blir flere og eldre



Flere trenger behandling lengre*



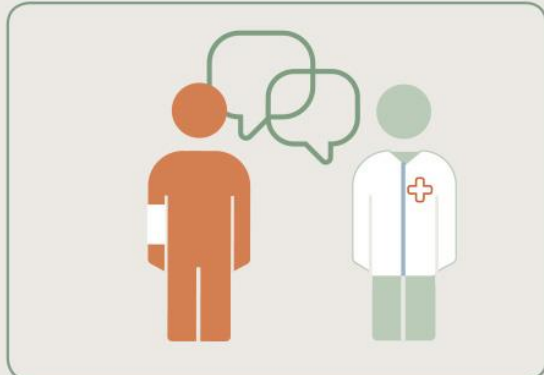
Teknologi – økte muligheter og økte kostnader



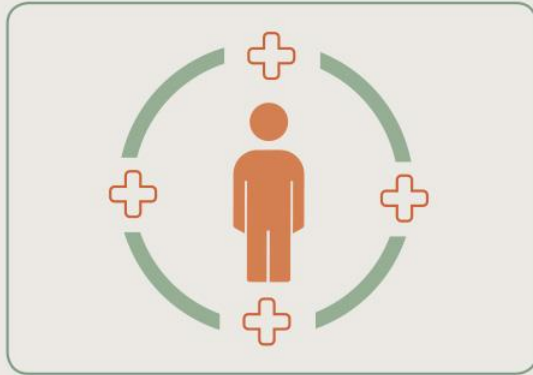
Pasienten forventer mer



Hvor vil vi?



Pasienten er aktiv deltager



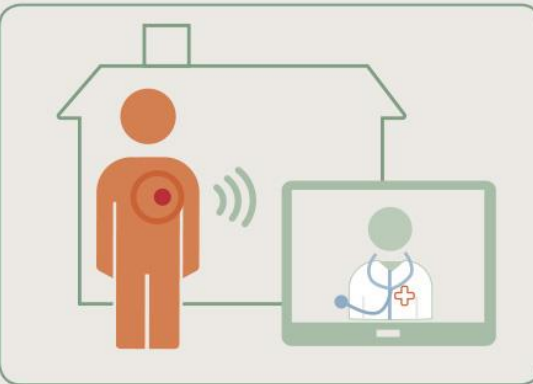
Helhetlige og sammenhengende tjenester



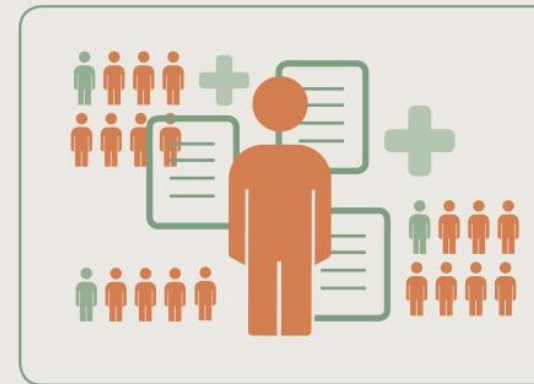
En sammenhengende akuttmedisinsk kjede



Sårbare pasienter møtes med team

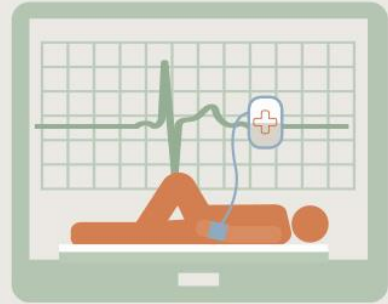


Spesialisthelsetjenester i hjemmet

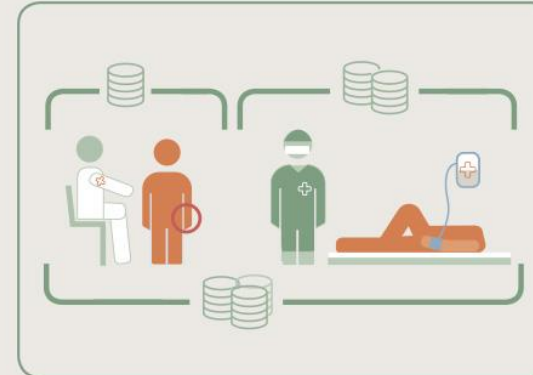


Bruk av helsedata til det beste for fellesskapet

Forutsetninger som må være oppfylt



Mål for digitalisering knyttes til mål for pasientbehandling



Videreutvikle finansieringsordningene



Redusere uønsket variasjon



Sikre tilstrekkelig og riktig kompetanse

Nasjonal helse- og sykehusplan gir retning og rammer for utviklingen av spesialisthelsetjenesten og samhandlingen med den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det er særlig **knapphet på arbeidskraft** som vil sette begrensninger (s 11). Økt bruk av teknologi kan redusere framtidig behov for arbeidskraft. Regjeringen vil derfor at veksten i bevilgninger til helseregionene skal **vris mot investeringer i teknologi og kompetanse**. Tilsvarende vil regjeringen oppfordre kommunene til å bruke en større del av veksten i kommunens inntekter til investeringer i teknologi og kompetanse (s 117)

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten er grunnmuren i helsesystemet vårt. Disse tjenestenes kvalitet og yteevne har stor betydning for hvilken sykehusstruktur vi skal ha, og for det framtidige kapasitetsbehovet i spesialisthelsetjenesten. En **velfungerende fastlegeordning** er en forutsetning for en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. (s 12)

Behov for raske og store omstillinger (s 14) I pasientens helsetjeneste er det et mål at sykehuset skal komme nærmere pasientene (s 48) Hvilken utvikling som teknologien legger til rette for, hva som er ønskelig, og hvordan kostnader og gevinster vil fordeles, vil variere og må **vurderes konkret av helsefelleskapene** (s 95).

Den demografiske utviklingen og en rask medisinsk og teknologisk utvikling fører til store bærekraftsutfordringer i helse- og omsorgstjenesten. **Endringstakten i tjenesten må derfor økes**.

Det er samtidig vanskelig å få til endringer dersom de økonomiske intensivene til endring oppleves som negative. Dersom man skal lykkes med å øke endringstakten i tjenesten, må derfor **finansieringsordningene tilpasses raskere**. Regjeringen vil legge til rette for dette (s 153).

Evalueringer av samarbeidsavtalene tyder på at avtalene har vært viktige for å tydeliggjøre ansvar og oppgavefordeling. Samtidig gis det uttrykk for at dialogen har vært orientert mot deling av ansvar og håndtering av økonomiske konsekvenser (s 26). **I dag blir ikke saker diskutert på rett nivå av personer med riktig kompetanse og myndighet.**

Dette kan ha sammenheng med at samarbeidsavtalene omhandler både overordnede strategiske mål og prosedyrer. Den **nasjonale veilederen til samarbeidsavtalene skal derfor revideres** slik at det blir klarere hva formålet med de ulike avtalene er, og hvem de retter seg mot.

Regjeringen anbefaler at helsefelleskapene skiller tydeligere mellom hhv overordnede prinsipielle, strategiske og faglige beslutninger (s 28). **Kommuner og helseforetak bør ha innført anbefalt samarbeidsstruktur eller besluttet hvordan de vil samarbeide innen utgangen av 2020.** RHF'ene skal i samråd med de samarbeidende kommunene rapportere på dette i årlig melding (s29). Regjeringen vil fremme forslag om å innføre et krav i regelverket om at samarbeidsavtalene skal inneholde omtale av hvordan kommuner og foretak skal drive utvikling og planlegging av tjenestene (s 31)

Kommunene har ansvaret for Fastlegeordningen. De samarbeidende kommunene bør derfor bli enige om hvordan de fordeler kostnadene knyttet til fastlegenes deltakelse i helsefelleskapene (s 168)



Hovedprinsipper i avtalen:

- En tydeligere samarbeidsstruktur
- Bedre felles planlegging
- Økt samordning
- Bedre beslutningsprosesser
- Sekretariat
- Tydelige prioriteringer
- Felles virkelighetsforståelse
- Behov for lokale tilpasninger
- Innspill til neste Nasjonale helse- og sykehusplan

https://www.regjeringen.no/contentassets/77ad51af47bf4711923fa82a0899daff/191023_hellesfellesskap_avtale.pdf



Helse- og omsorgsdepartementet



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGGA UNIVERSITEHTABUOHCCVIESSU



NASJONALE FØRINGER

- Bedre felles planlegging
- Mål og forventninger
- Kultur for samarbeid
- Prioritere barn og unge, alvorlig psykisk syke, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser
- Det utadvendte sykehus
- Spille inn til neste plan

ORGANISERING

- Tre nivåer
- Fastlegene med
- Beslutningsprosess
- Samordning
- Sekretariat



NASJONAL TILRETTELEGGING

- Veiledning
- Bedre styringsinfo
- Bedre framskrivningsverktøy
- Tydeliggjøre lokalt handlingsrom

TILTAK SOM KOMMER ALLE PASIENTER TIL GODE

- Bedre IKT-systemer
- Gode inn- og utskrivningsprosesser
- Metodikk for pasientforløp
- Gjensidig konsultasjon/ beslutningsstøtte



HELSEFELLESSKAP

I helsefellesskapene skal representanter fra helseforetak, kommuner, lokale fastleger og brukere møtes for å planlegge og utvikle tjenestene sammen.

PARTNERSKAPSMØTET

Politisk og administrativ toppledelse i kommuner og helseforetak



Årlig møte for å forankre retning

STRATEGISK SAMARBEIDSUTVALG

Administrativ og faglig ledelse i kommuner og helseforetak



Utvikle strategier og handlingsplaner

Håndtering av saker og løpende beslutninger

FAGLIG SAMARBEIDSUTVALG

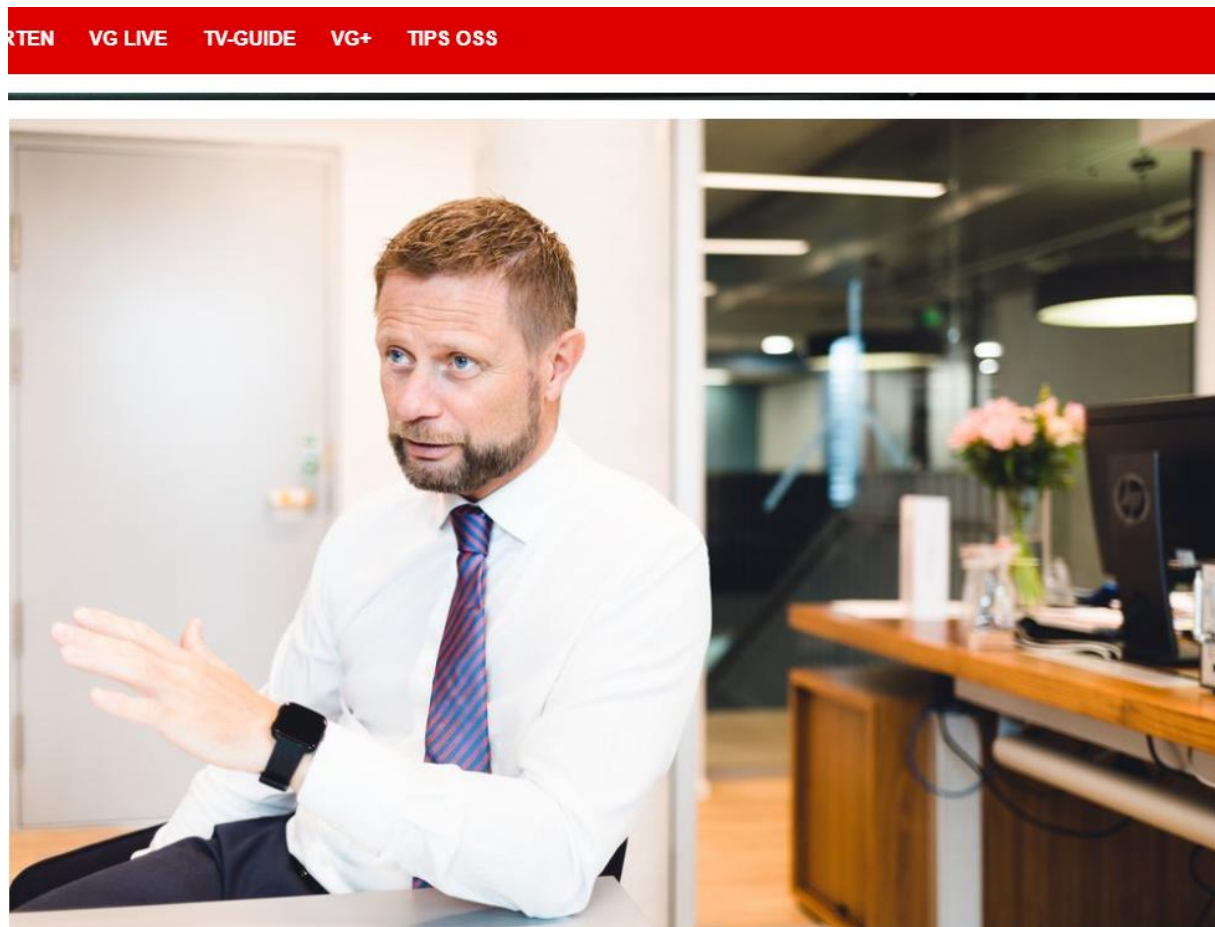
Helsepersonell og brukere



Utvikle prosedyrer og tjenestemodeller

Høie i VG 22. november:

– *Jeg fryser den ordningen som er nå, setter i gang [helsefellesskapene](#), og når det er oppe og går håper jeg å avskaffe hele ordningen med bøtene og få kommunene og sykehusene til å jobbe godt sammen.*



MER SAMARBEID: Helseminister Bent Høie (H) skal løse problemene i samhandlingsreformen med mer samhandling. Foto: Krister Sørbo

Helseminister Høie: Jeg håper å avskaffe hele ordningen med bøter



Barn og unge



Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer



Personer med flere kroniske lidelser



Skrøpelige eldre

Bedre planlegging



Innspill fra helsefelleskapene



Fem drivere som vil endre helsetjenesten



©2015 The Advisory Board Company • advisory.com

