



**Helgelandssykehuset**



**2025**

# Helgelandssykehuset 2025

## med et skråblikk på Nasjonal Helse og Sykehusplan

Per Martin Knutsen – Administrerende direktør





Helse- og omsorgsdepartementet

# Nasjonalt helse- og sykehusplan

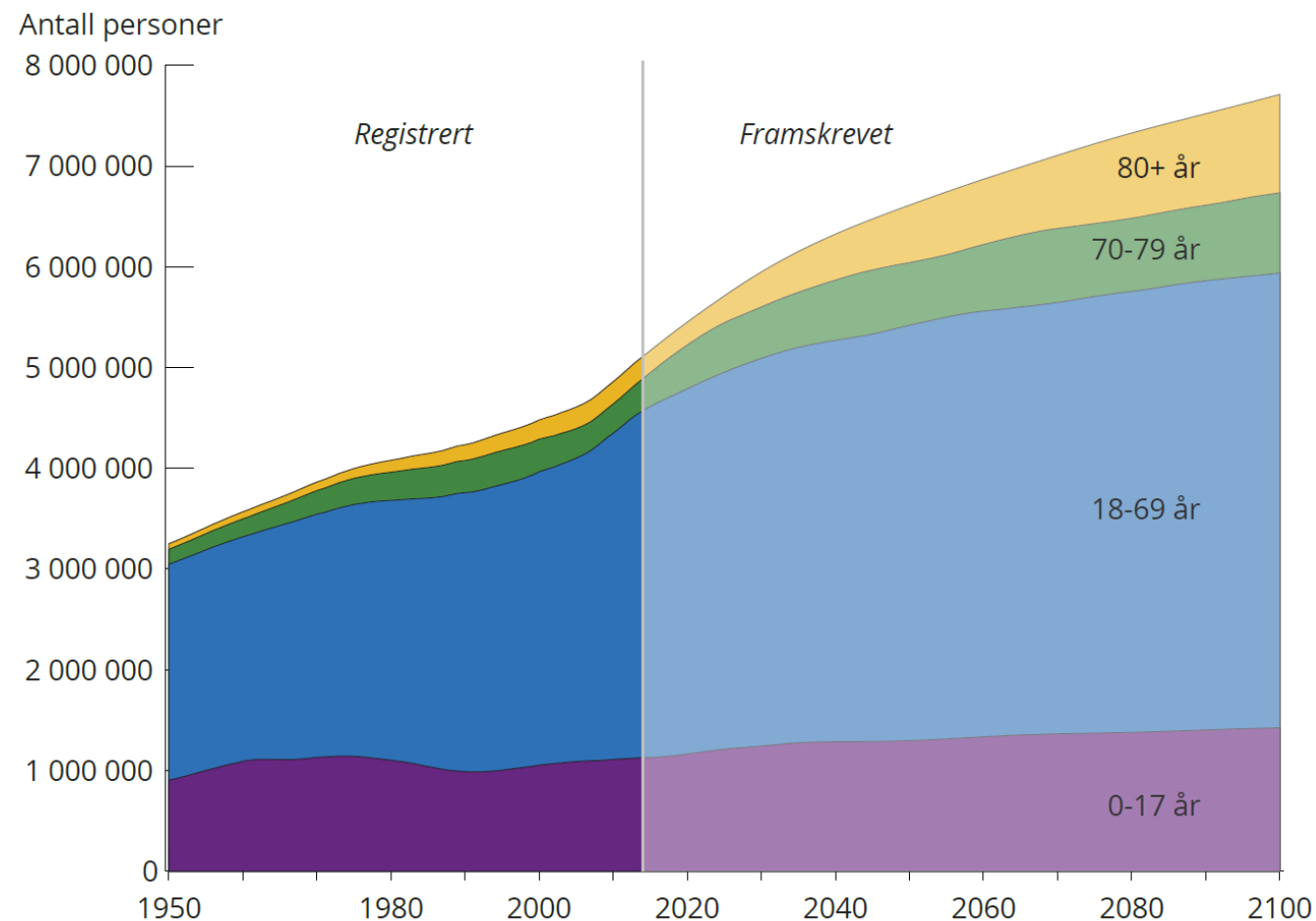


# Trygge sykehus og bedre helsetjenester, uansett hvor du bor

- Alle skal få hjelp når de trenger det
- Alle skal få lik kvalitet, uansett hvor de bor
- Nye behov og utvikling endrer tjenestene



# Vi blir én million flere i 2030



Kilde: Statistisk sentralbyrå.



# Hva med Helgeland? befolkningsframskriving til 2025

Aldersgrupper	Helgeland			Norge
	2012	2025	Endring 2012 - 2025	Endring 2012 - 2025
0 - 17	16.792	17.258	2,8 %	13,9 %
18 - 44	24.715	24.702	-0,1 %	11,4 %
45 - 66	22.656	21.986	-3,0 %	12,6 %
67 - 79	8.055	10.984	36,4 %	53,2 %
80 - 84	1.968	2.583	31,3 %	34,6 %
85 +	1.993	2.284	14,6 %	7,3 %
<b>Total</b>	<b>76.179</b>	<b>79.797</b>	<b>4,7 %</b>	<b>16,3 %</b>



# Nasjonalt helse- og sykehusplan handler om

**Pasienter** deltar aktivt i egen behandling og i utvikling av helsetjenesten

**Ansatte** riktig antall, riktig kompetanse, riktig bruk av tid

**Sykehus** med klar oppgavedeling som arbeider sammen i team

**Kvalitet** utvikler helsetjenestene, vi styrer etter kvalitet



# Ansatte - Geografi og struktur som er ressurskrevende...

Samla årsverk ved somatiske sjukehus pr. 1000 innbyggjarar i 2011 og 2012, korrigert for pasientstraumar (Samdata 2012)

Bustadområde	Legar		Sjukepleiarar		Total årsverk	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Helse Vest	1,9	1,9	4,9	5	12,9	13
Noreg	2,0	2,0	5,4	5,4	13,7	13,6
Helse Førde	2,4	2,5	6,1	6,1	16,1	16,1
Helse Fonna	2,0	2,0	5,7	5,6	14,1	14,1
Helgeland	2,8	2,7	7,2	7	18,5	18,1

Tabell 4: Samdata 2012. Årsverk ved somatiske sjukehus pr. 1000 innbyggjarar, korrigert for pasientstraumar.



# Ansatte - Rekrutteringsbehov

## Legespesialister, Spesialsykepleiere, Bioingeniører & Helsefagarbeidere

- Behov for 30 – 45 nye legespesialister
- Behov for ca 45 spesialsykepleiere de neste fem år
  - Utgjør ca. 35 % av dagens spesialsykepleiere
  - Lavt søkertilfang på Helgeland, må videreutdanne egne sykepleiere
- Naturlig avgang for bioingeniører neste ti år ca 20 %
  - Lavt søkertilfang
- Helsefagarbeidere gir framtidige utfordringer
  - Høy alder, ca 60 % over 50 år

# Pasientrollen, medisin og teknologi i endring

- Aktive pasienter og nye forventninger
- Ny behandling og teknologi kan virke sentraliserende
- Ny behandling og teknologi kan virke desentraliserende
- Behandling utenfor sykehus



# Råd fra pasientene

- Pasientens helsetjeneste er EN helsetjeneste
- Kropp og sinn henger sammen
- Å mestre egen sykdom er en medisin som brukes for lite
- Alle sykehus bør beholdes, mange bør endres
- Kvalitet og nærhet er viktig
- Nasjonale kvalitetskrav



# De viktigste områdene

- Styrke pasienten
- Psykisk helse og rusbehandling prioriteres
- Fornye, forenkle og forbedre helsetjenesten
- Nok personell med riktig kompetanse
- Bedre kvalitet og pasientsikkerhet
- Bedre oppgavedeling og samarbeid mellom sykehus
- Styrke akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus



# Styrke pasienten

- Pakkeforløp
- Fritt behandlingsvalg
- Kontaktlege
- Ungdomsråd
- Ingen beslutninger om meg, uten meg





# Prioritere psykisk helse og rusbehandling

- Behandling for både kropp og sinn - samtidig
- Pakkeforløp
- Døgnberedskap og ambulante tjenester ved DPS-ene
- Opptrappingsplan for rusfeltet
- Kvalitetskrav



eMeistring

Rundt ein fjerdedel av alle nordmenn vil bli ramma av ei angstliding i løpet av livet. Emeistring er eit tilbod om behandling via internett til personar med sosial angst, panikkangst eller mild til moderat depresjon.

### Hjelper seg sjølv

Internettbehandling viser seg å ha like stor effekt som terapi ansikt til ansikt for denne gruppa. Pasienten følgjer ein standardisert psykologisk behandlingsprogram med rettleiing frå terapeut.

### Støtte undervegs





# Nok helsepersonell med riktig kompetanse

- Ny utdanning av legespesialister
- Ny legespesialitet for akuttmottakene
- Innhold i utdanningene og behov
- Nasjonal planleggingsmodell for bemanning



# Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

- Måle kvalitet på alle nivåer
- Nasjonale krav til behandlingstilbud
- Sykehusene sertifiseres
- Fagrevisjoner

*- Gi oss klare kvalitetskrav som gjelder for alle. Det skal ikke være mindre krav til små sykehus, vi skal være like gode på det VI gjør som universitetssykehusene er på det DE gjør. Still kvalitetskrav, men gi oss frihet til å finne løsningene lokalt.*

Kathinka Meirik, Klinikkleder  
Psykiatri, Helse Nord-Trøndelag



# Bedre behandling før sykehus

- Ambulansetjenesten skal vurderes når akutfunksjoner endres
- Kapasitet og basestruktur for luftambulansetjenesten
- Nasjonale retningslinjer og standarder
- Pilot bachelorutdanning i ambulansefag
- Samarbeidsavtalene mellom helseforetak og kommuner
  - felles planlegging av akuttmedisinske tjenester



# Hvorfor er vi opptatt av dette?

- Mange har vurdert akutfunksjoner

Fire utredninger, en anbefaling:

- Akutfunksjonene tilpasses i de minste sykehusene slik at de minst har akutt indremedisin, anesthesi og planlagt kirurgi

... imens er 12 sykehus nedlagt, uten nasjonal plan



# Norge skal ha en desentralisert sykehusstruktur

- En ryggrad av sykehus som sikrer beredskap og øyeblikkelig hjelp
- Geografi og bosetting, avstander, tilgjengelighet til bil-, båt- og luftambulanser skal ha stor vekt
- Forpliktende team mellom sykehus og helseforetak
- Ambulansetjenesten skal vurderes når akutfunksjoner endres
- Fødeavdelingenes behov skal sikres når akutfunksjoner endres





# Helseforetaket – og geografien..

- Under 80.000 innbyggere
- 17 kommuner
- 100 bebodde øyer uten fast veiforbindelse
- Vanskelig tilgjengelige fjellbygder
- 8 legevakter
- 3 sykehus og egen virksomhet i Brønnøysund
- **Stor ressursbruk på få mennesker.**





# Mye har skjedd på 40 år

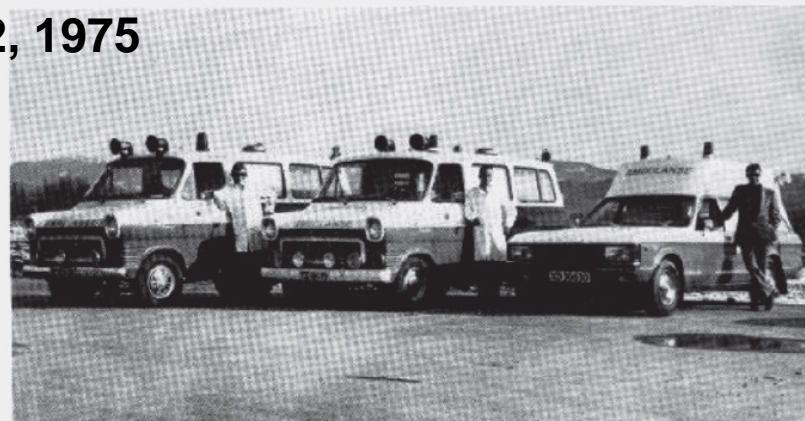
## Akuttmedisinske tjenester på Helgeland, 2015

### Fra Ford Nytt nr. 2, 1975

#### Ford tar syketransporten i Stjørdal

Ambulanseparken i Stjørdal er utvidet med en ny bil. Fra før av var det to Transit'er som besørget kjøringen. Forrige uke fikk ambulanseseier Torleif Fonn overlevert den nye bilen — en Ford Granada 3000 XL med 151 HK under panseret.

Den har et topp utstyr på like linje med de to andre ambulansene. Den nye ambulansen er utstyrt med en ny type sirene som så absolutt er egnet til å få både folk og fe ut av veien!



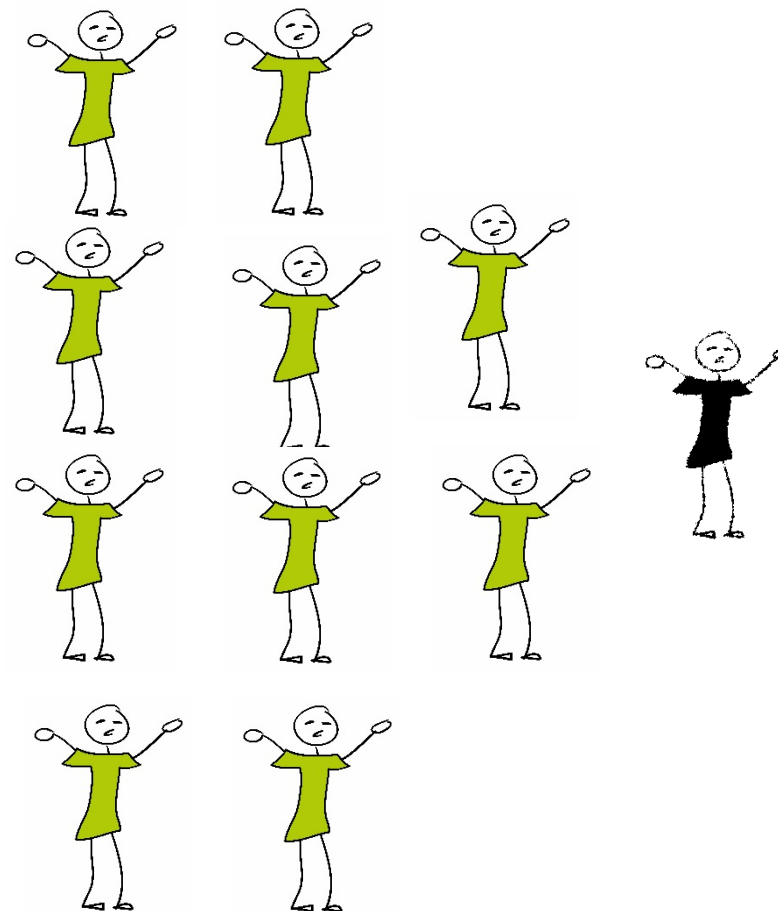
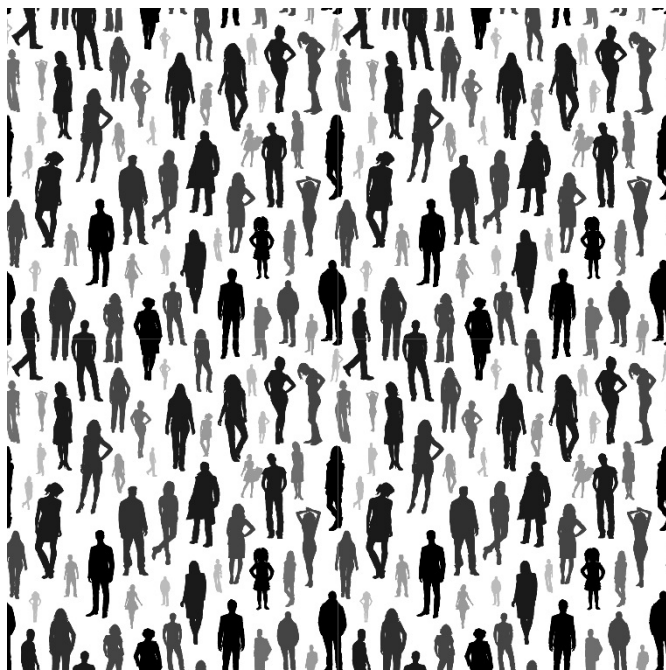
Trygge sykehus og bedre helsetjenester, uansett hvor du bor



# Når lite blir for smått

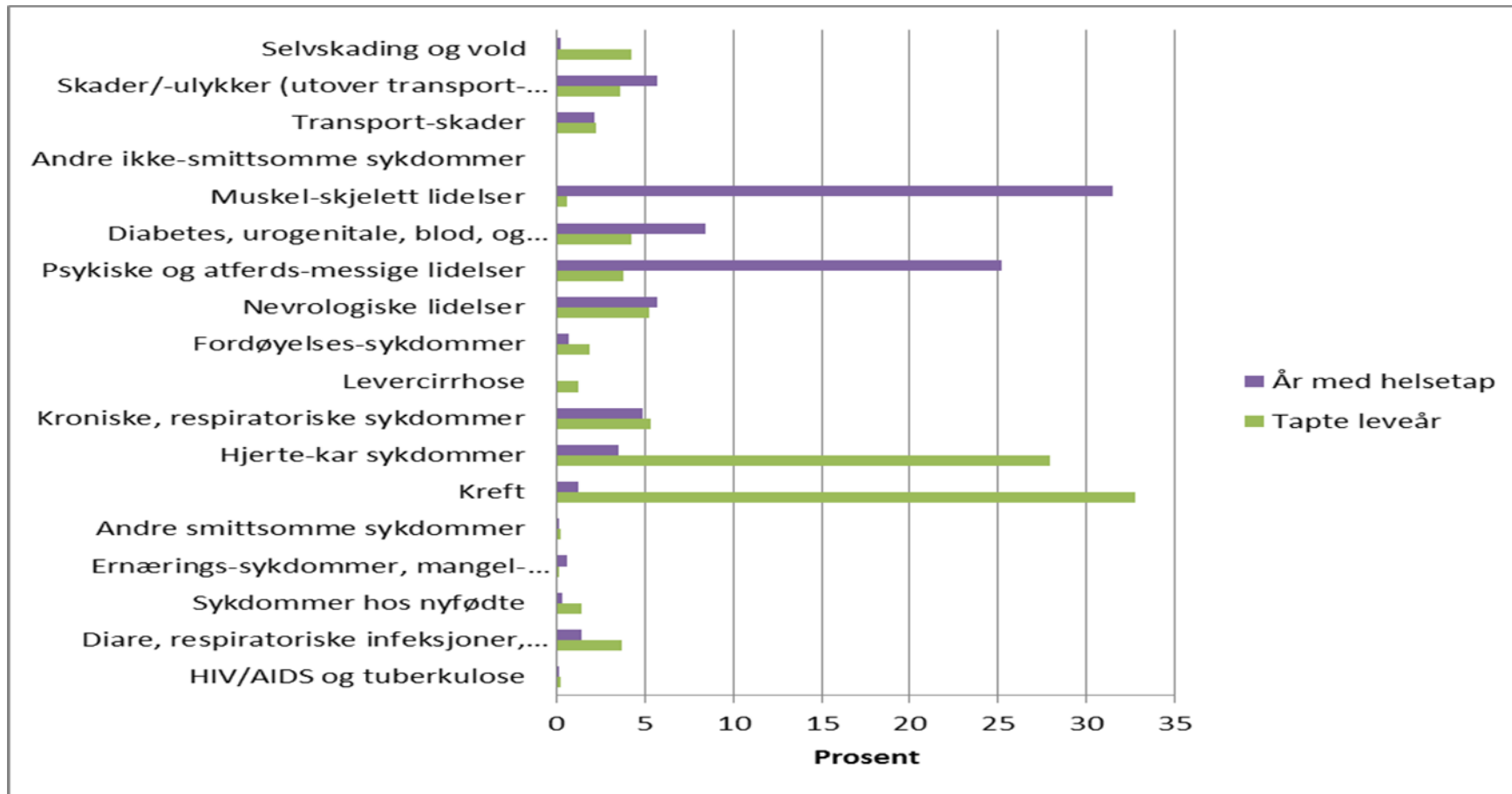
11 pasienter innlegges hvert døgn  
1 opereres akutt

25 – 60 000 mennesker

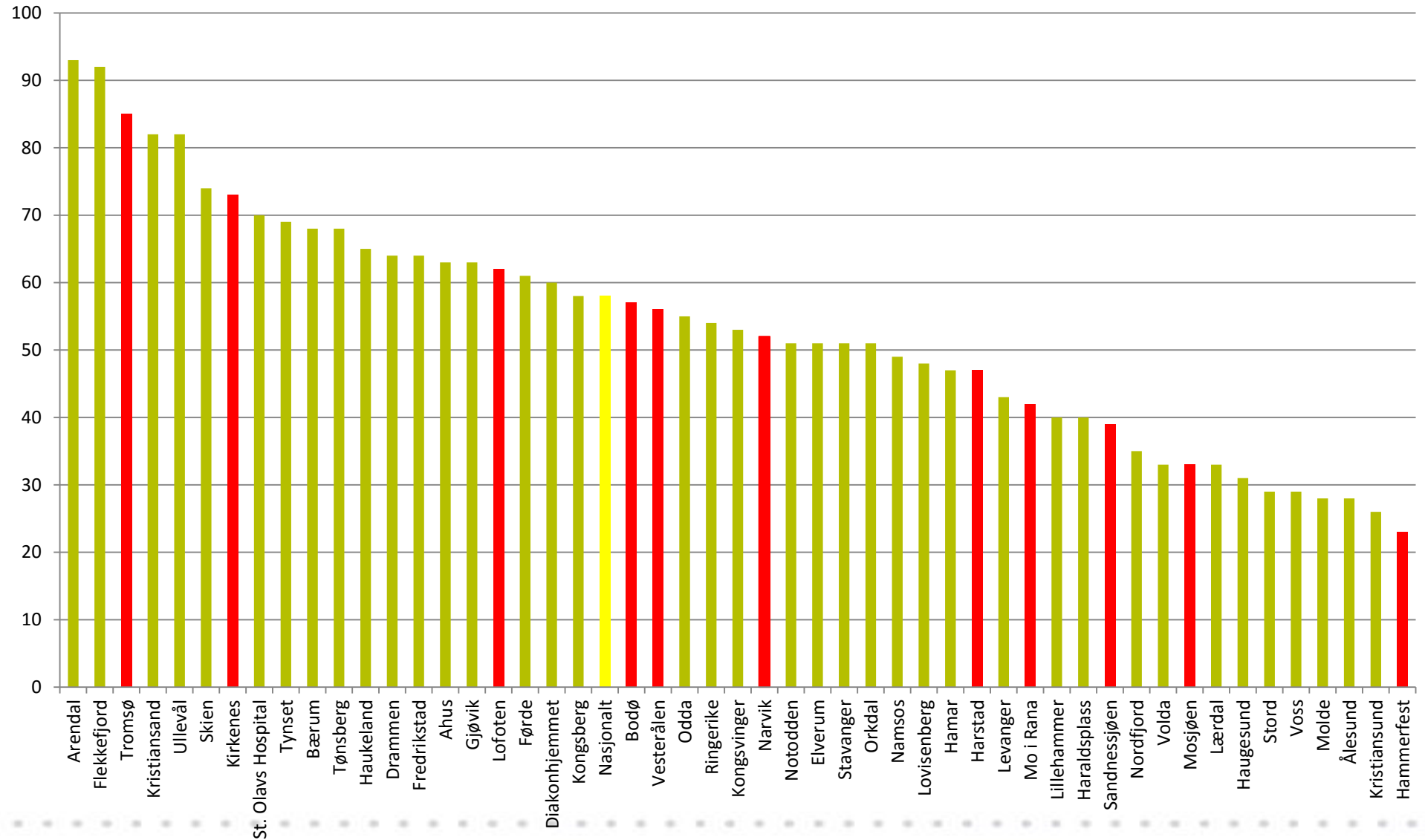




# Hva lever vi med og hva dør vi av?

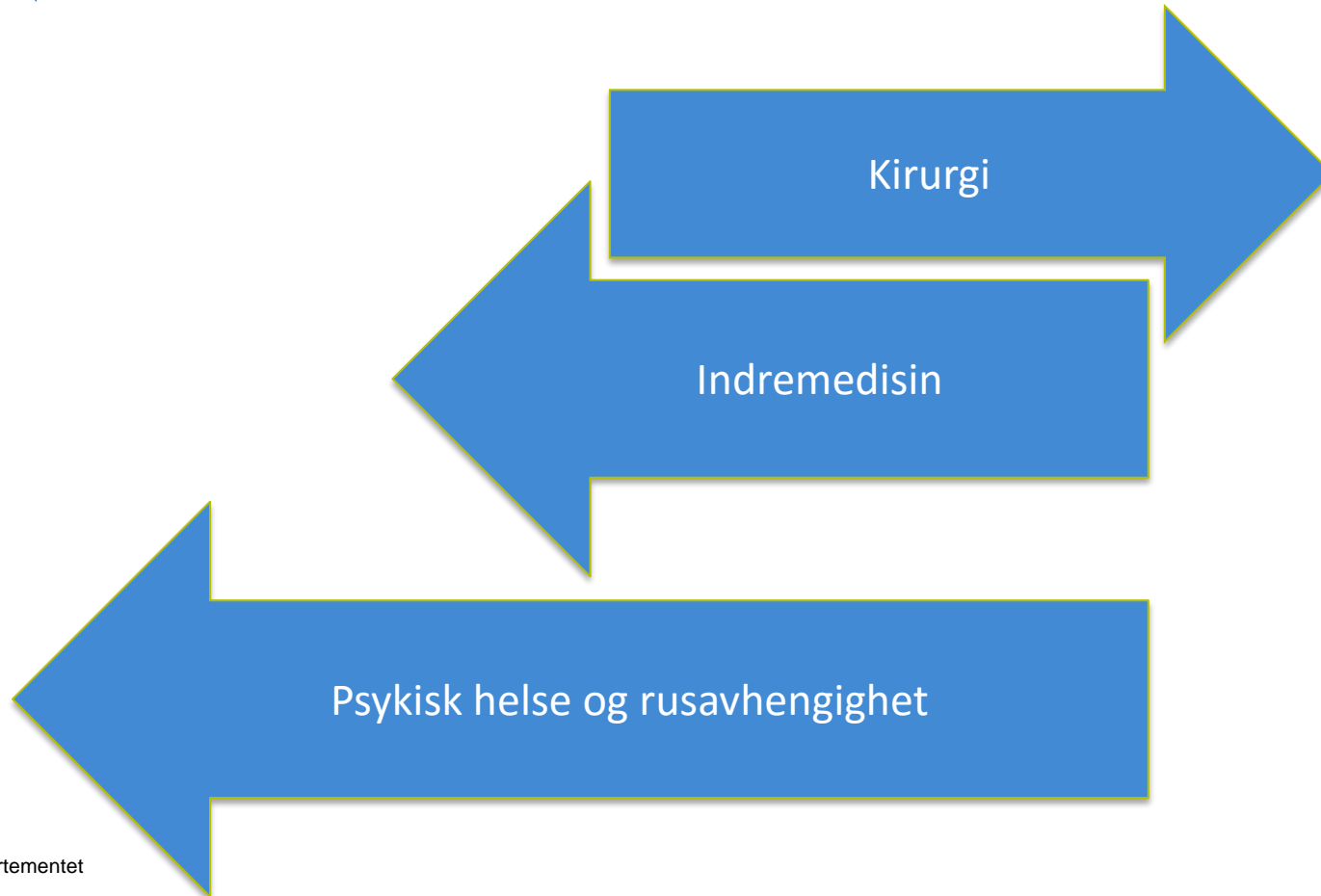


# Vi må arbeide kontinuerlig med.... Å redusere uønsket variasjon i tjenestetilbudet og øke pasientsikkerheten



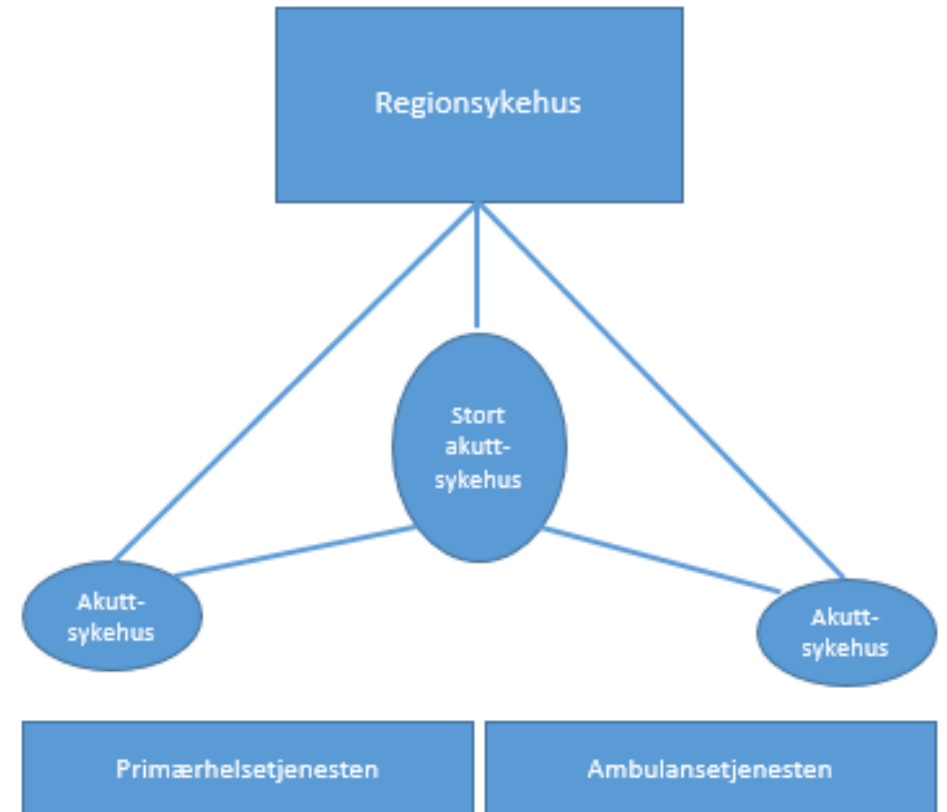
# Fagene utvikler seg ulikt

Desentralisere ← → Sentralisere



# Typer sykehus – ulik kompetanse, ulike roller

- **Regionsykehuset** er hovedsykehuset i helseregionen: Universitetssykehuset i Nord-Norge, St.Olavs Hospital, Haukeland universitetssjukehus og Oslo universitetssykehus
- **Stort akuttsykehus** har et befolkningsgrunnlag på minst 60-80 000 innbyggere og et bredt tilbud innen akuttkirurgi og andre medisinske spesialiteter
- **Akuttsykehus** skal minst ha akuttfunksjon i indremedisin, anestesilege i døgnvakt og planlagt kirurgi. Sykehuset *kan* ha akuttkirurgi hvis bosettingsmønster, avstand mellom sykehus, bil-båt- og luftambulansetjenester og værforhold gjør det nødvendig
- **Sykehus uten akuttfunksjoner** (elektive sykehus)





# To scenarier for utviklingen

- Scenario 1 bygger på regjeringens forslag og forutsetningen om at sykehus med færre enn 60–80 000 innbyggere kan ha akutt indremedisin og anestesi, og planlagt kirurgi
- Scenario 2 bygger på forutsetningen om at sykehus med akutfunksjoner alltid må ha akutt indremedisin, akutt kirurgi og anestesi

# I Nasjonal helse- og sykehusplan er følgende scenarier skissert for Helgeland:

*«Helgelandssykehuset utreder for tiden framtidig struktur med to alternative løsninger for akutt tilbudet som er i tråd med planens to beskrevne scenarier»:*

Scenario 1 - Tilpassede akutfunksjoner:

- *«All akutt kirurgi samles i nytt sykehus, men akutt indremedisin og/eller planlagt kirurgi opprettholdes på et eller flere av de eksisterende sykehusene».*

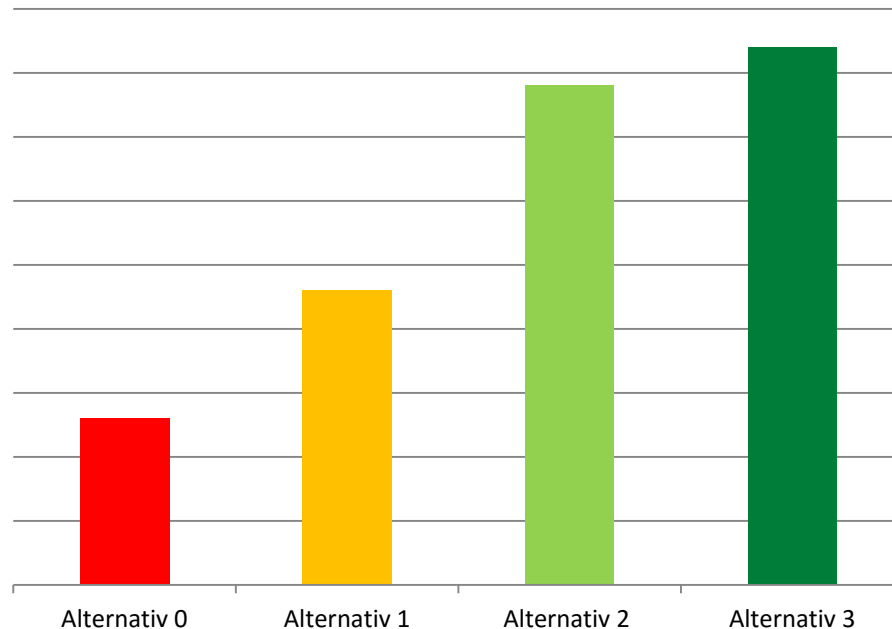
Scenario 2 - Alle sykehus må ha akutt kirurgi:

- *«All somatisk akuttvirksomhet samles i ett felles sykehus. De andre omgjøres til annen spesialisthelsetjeneste uten akutfunksjon».*



# Fagmiljøene mener det er nødvending med endringer – dersom målene skal oppnås

## Samlet resultat av evalueringen



Diagrammet viser de fire alternativene slik de fremstår i forhold til hverandre, etter den kvalitative evalueringen i arbeidet med utviklingsplanen.

Søylene viser gruppens evaluering mht. alternativenes innbyrdes styrke.

Evaluering viser at alternativ 2 og 3 kommer klart foran alternativ 1 (og alt. 0). Gruppen har vurdert alternativ 2 og 3 som de klart beste alternativene. Dette ut i fra den kvalitative vurderingen.