



HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

Utfordringer i sykehussektoren

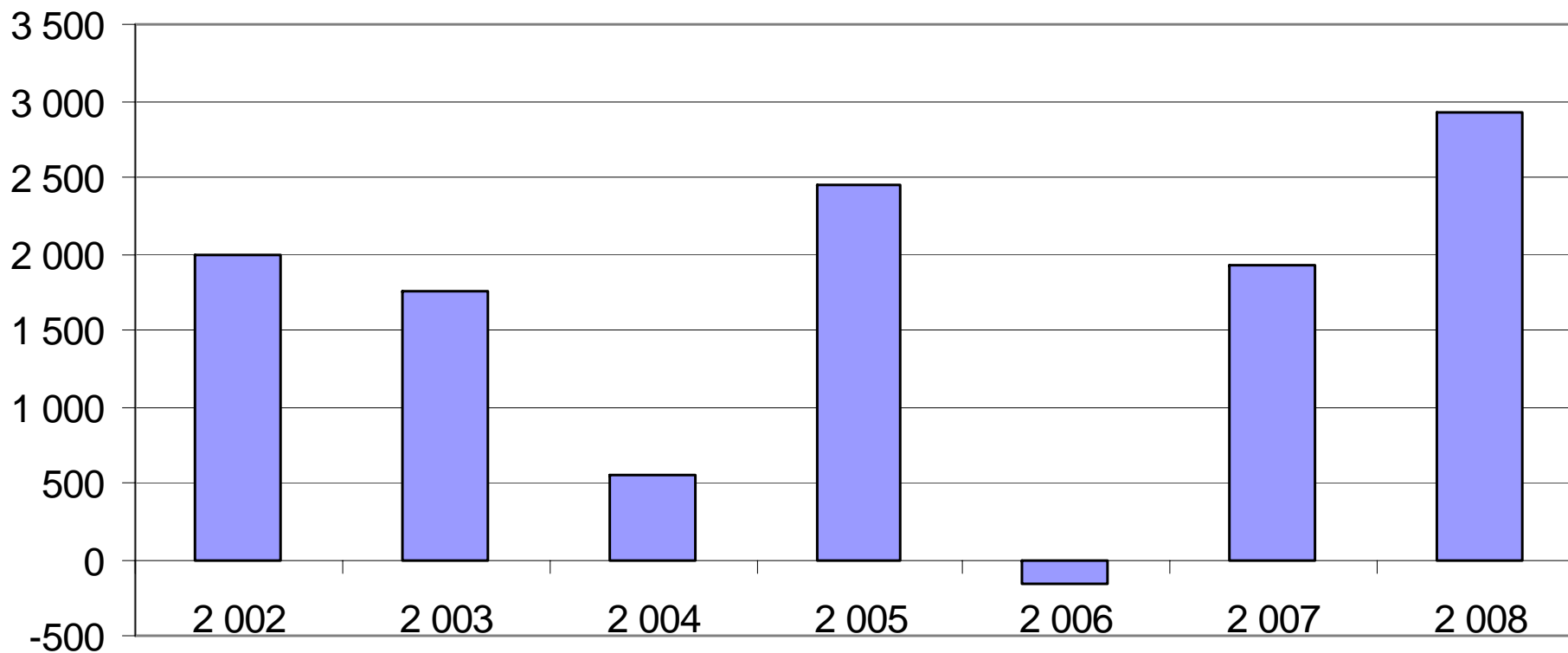
LO-konferanse 12. Februar 2008

DRAMMEN

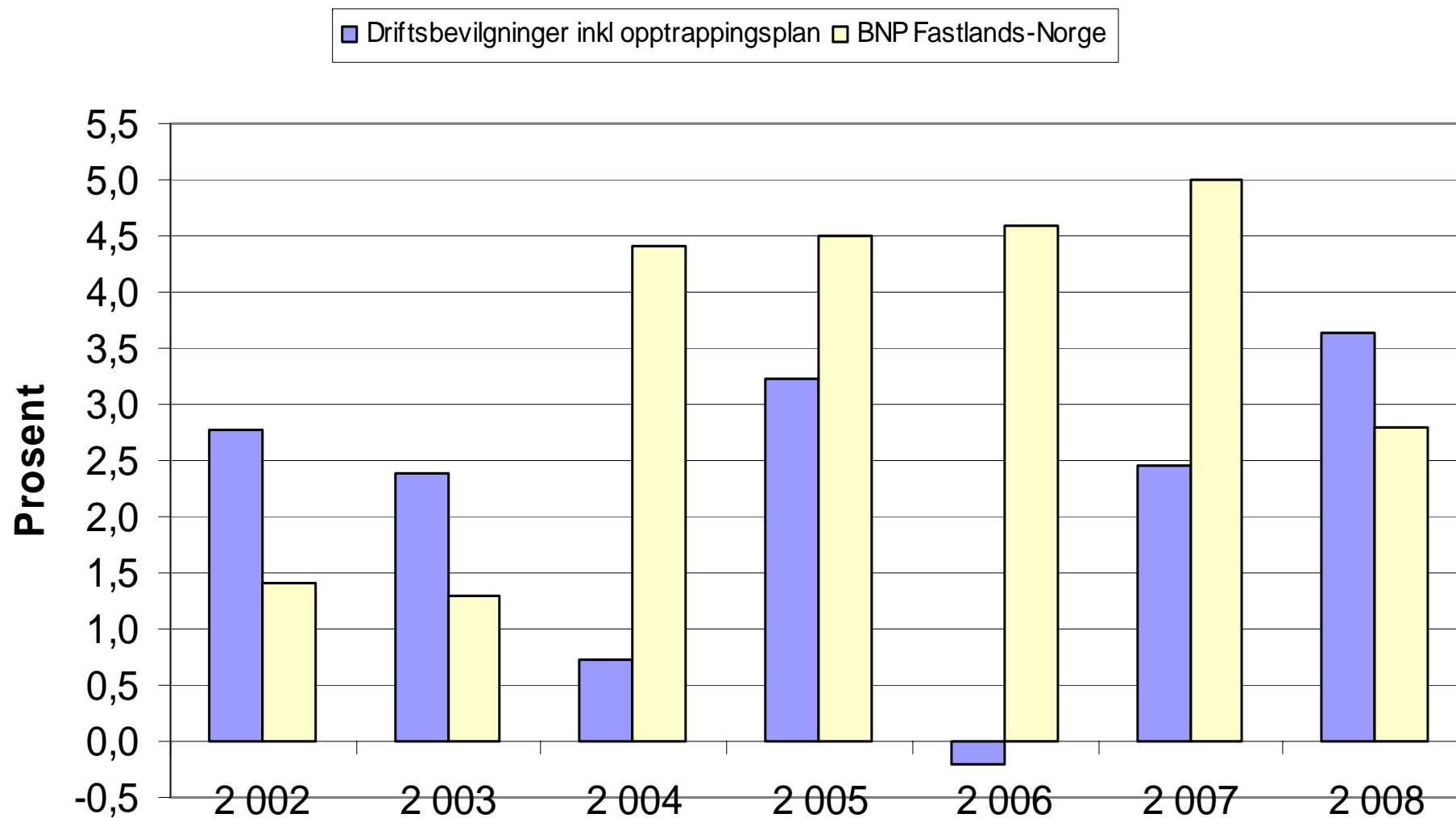
Sykehus i Norge

- Budsjettet for 2008 84 mrd
- Over 90 000 ansatte
- 4 regionale helseforetak
- 20 helseforetak
- Mer enn 80 sykehus/enheter

**Økning i driftsbevilgninger til regionale helseforetak fra året før inkl.
opptrappingsplan psykisk helse. Mill. 2008-kroner.**



Årlig prosentvis endring i driftsbevilgninger til RHF og årlig realvekst i BNP Fastlands-Norge

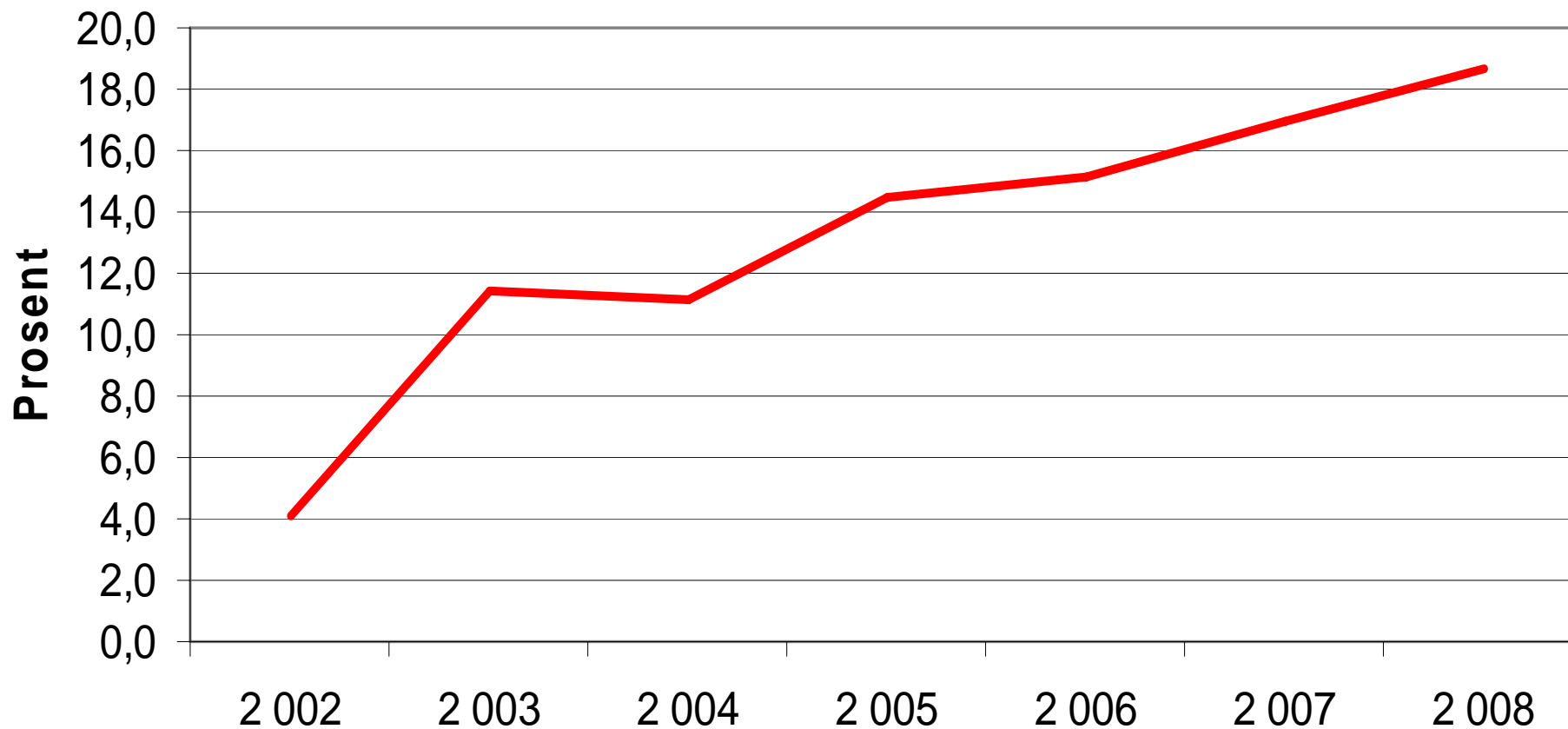


Antall årsverk i spesialisthelsetjenesten

Gjennomsnittlig økning per år i perioden er 2,7 pst (0,7 pst for landet)



Pasientbehandling omfattet av ISF øker med over 18 pst. etter sykehusreformen



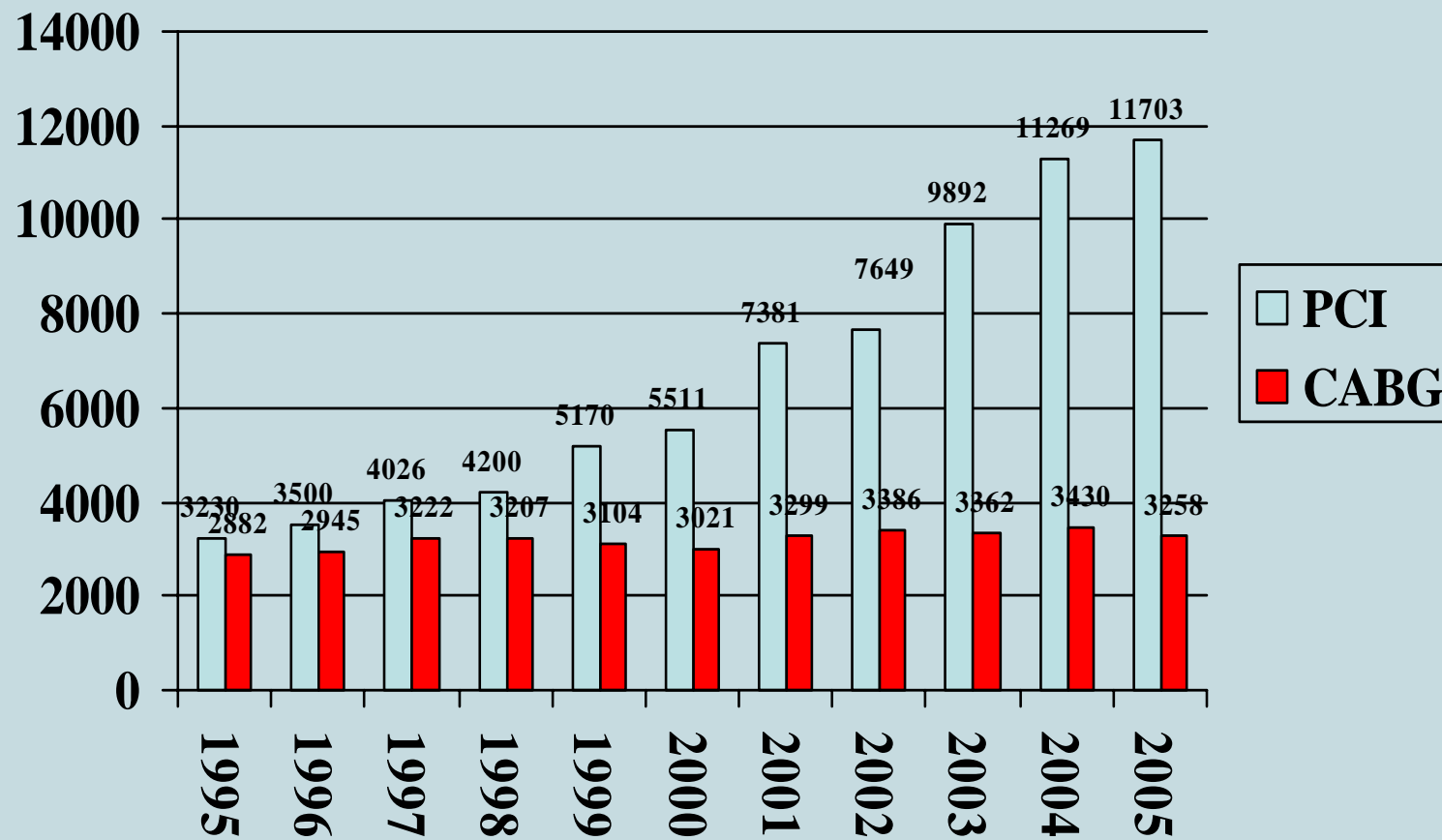
Behovene for sykehusbehandling øker

- Demografiske endringer tilsier en vekst på 0,7 pst . Antall eldre har økt med 10 pst fra 2002. Flere lever lenge, men flere lever med kroniske sykdommer
- Krefttilfeller øker med 3 pst i året.
- 90 000-120 000 har diabetes. Det var 25 244 flere dialysebehandlinger i 2006 (106 888) enn i 2002 (81644)
- KOLS en ny stor folkesykdom. Om lag 200 000 nordmenn har KOLS.
- Overvekt og fedme: Fedmeoperasjoner har økt fra 242 i 2002 til nesten 1400 i 2006.
- Flere rettigheter og økt forventninger

Medisinskteknologisk utvikling

- Medikamenter. Kostnader knyttet bare til medikamentgruppen TNF-hemmere (revmatisme/psoriasis), til Herceptin (brystkreft) og Mabthera (lymfekreft og leddgikt) antas å øke med 210 mill. kroner i 2008
- Stadig flere sykdommer kan behandles – forbedret infarktbehandling, cochleaimplantater, dialyse, skånsomme inngrep som gjør det mulig å utføre for eksempel hofte- og øyeoperasjoner på eldre mennesker

Ny teknologi kommer ofte i tillegg til etablert teknologi



Kvalitetsgrep i spesialisthelsetjenesten

- Sentralisering av kreftkirurgi
 - Eks: Brystkreft, eggstokkreft, endetarmskreft og lungekreft
- Sentralisering av PCI (blokking av tette kransarterier)
- Desentralisering av spesialisert tilbud til lokalsykehus/dms/sykestuer
 - Eks: Dialyse, polikliniske tilbud, elektiv kirurgi, cellegiftbehandling
- Etablering av nettverk mellom avdelinger på flere sykehus
 - Eks: Gyn/føde ved Orkdal og St. Olav

Dagens struktur – fødeenheter med lave fødselstall

Institusjon	Fødsler 2006 (MFR)
Fødeavdelinger (nedre grense 4-500 fødsler pr år):	
<i>Stord sjukehus</i>	481
<i>Orkdal Sjukehus</i>	467
<i>Helse Finnmark, Klinikk Hammerfest</i>	448
<i>Sykehuset Namsos</i>	426
Kristiansund sykehus	381
Volda sjukehus	347
Voss sjukehus	373
Universitetssykehuset Nord-Norge Harstad	355
Sørlandet sykehus Flekkefjord	315
Helgelandssykehuset Rana	329
Nordlandssykehuset Vesterålen	292
Nordfjord sjukehus	288
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	299
Helse Finnmark, Klinikk Kirkenes	245
Universitetssykehuset Nord-Norge Narvik	237
Fødestuer : (nedre grense 40 fødsler pr år)	
Valdres Fødestogo	29
Helsesenteret Sonjatun Fødestua	34
Blefjell sykehus Rjukan	40
Brønnøysund Fødestue	27
Hallingdal sjukestugu	15
Steigen Fødestue	8

Utfordringer i sykehussektoren

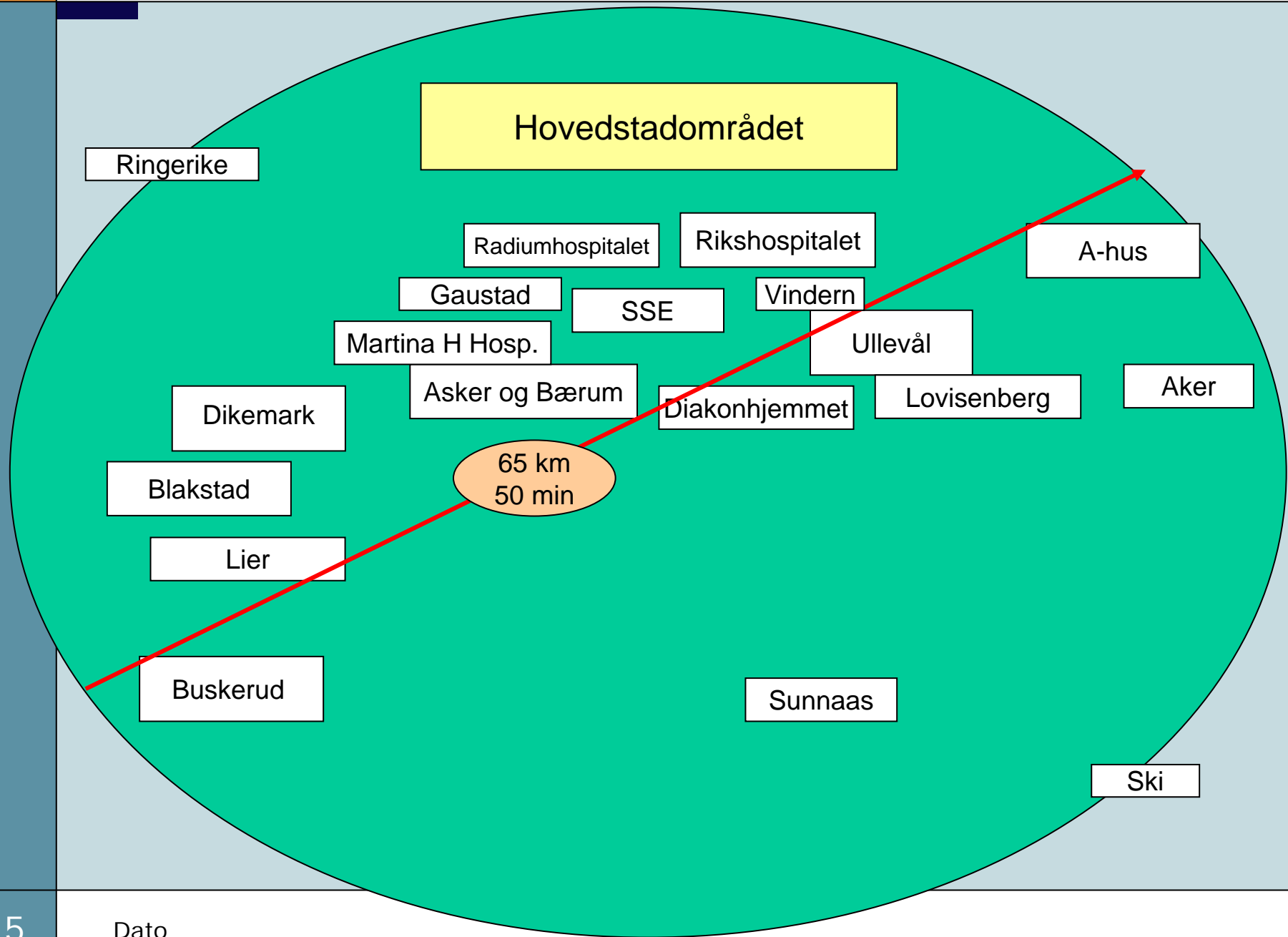
- Helseforetakene skal spare 1 mrd. kroner i 2008
 - Dette skal gjøres i en situasjon der endringer i sykdomspanorama, nye behandlingsformer, nye legemidler, krav til moderne bygg og utstyr m.m. utfordrer de ressursrammer vi har til rådighet
 - I tillegg legger Soria-Moria-erklæringen begrensinger i handlingsrommet som helseforetakene har til å nå resultatkravet

Utfordringer pasienttransport

- For å stoppe utgiftsveksten må pasienttransporten organiseres og driftes på en ny måte
- Dette medfører endringer for pasientene
 - Enkelte får noe lengre ventetider
 - Flere må reise sammen
 - Endring av transportmåte (for eksempel Helseekspress)
 - Nye rutiner for rekvisisjon og refusjon av utlegg
- Dette er store omlegginger som også har barnesykdommer som skaper sinne og frustrasjon hos brukerne

Hovedstadsområdet

- Helse Sør-Øst RHF har som oppdrag å få til bedre samordning og ressursutnyttelse i den sammenslåtte regionen, spesielt i hovedstadsområdet



Investeringsområdet

- Stor investeringsaktivitet etter 2002. Følgende større investeringer er nå under bygging. Utgjør totalt ca 27 mrd.kr
 - Nye Ahus
 - Forskningsbygg ved Rikshospitalet,
 - Modernisering ved Haukeland
 - Nye St. Olavs og
 - Nordlandssykehuset (trinn 2-5 ikke formelt igangsatt.)
- Ferdigstilling av nevnte prosjekter endrer den samlede kapasitet – og vil dermed føre til endringer i opptaksområder, jf bl. a Ahus
- Fom 2008 ligger det inne ca 5,3 mrd. kr i basisbevilgningen til oppgradering av bygg og utstyr. Over en 10 års-periode utgjør dette 53 mrd. kroner. Investeringsprosjekter har en lang planhorisont. Det er mange prosjekter under planlegging i helseforetakene.

Men alt kan ikke gjennomføres samtidig

Investeringsområdet, planlagte prosjekter

- Vesterålen
- Narvik
- Molde
- Psykiatrisenter på Øya
- Ålesund ny barneavdeling
- Østfold
- Hamar
- Buskerud
- Statens senter for epilepsi
- Visualiseringscenter på Rikshospitalet
- 7. byggetrinn Vestfold
- Slutføring av investeringer under psykiatriplanen

I tillegg til større investeringer må det årlig foretas

- Vedlikeholdsinvesteringer
- Utstyrsanskaffelser
- IKT
- Oppfølging av offentlige pålegg brann mv.

Lån bevilges over streken fra 2008 – og må prioriteres mot andre satsingstiltak

Soria Moria regnskap

- Økte bevilgninger 3. 6 mrd til drift
- Økt avskrivninger 1.67 mrd
- Opprettholdt alle lokalsykehus
- Folkevalgte i flertall i styrene
- Skjevfordelinga rettet opp

Forventninger til sammenslåingen

Regjeringens beslutning var begrunnet i behov for:

- langt bedre samordning og ressursutnyttelse
 - i hovedstadsområdet spesielt, og mellom Helse Sør og Helse Øst
- bedre samordning av fag og styrking av forskning
- bedre utnyttelse av personell, arealer, IKT, støttefunksjoner, innkjøp og investeringer mv.

- Samlet regionalt eierskap og ansvar for hele spesialisthelsetjenesten i de to regionene
- Bedre koordinering, ressursutnyttelse og pasientbehandling
- Samordningspotensiale identifisert på ulike områder – faglig og økonomisk

Oppdraget

Gitt i foretaksmøte 30. mai 2007 med følgende premisser:

- Helseforetakslovens formålsparagraf – realisere likeverdige helsetjenester
- Nødvendigheten av omverdenes tillit og oppbygging av omdømme
- Åpen kommunikasjon og gode prosesser
- Bruker- og ansatteinvolvering
- Tiltak som gjennomføres skal vurderes innenfor et nasjonalt helhetsperspektiv og komme hele nasjonen til gode

