

Helse2030

HELSE • VEST

HELSE 2030

VELKOMMEN TIL STRATEGISAMLING



HAUGESUND | FREDAG 30. SEPTEMBER | 09.30-15.30 | SCANDIC MARITIM

Vi skal utvikle pasienten til beleteneste videre og er i gang med å forme den overordnede strategien for spesialisthelseteneste på Vestlandet, Helse 2030.

Nasjonal helsete og plekehjelpen er lagt fram. Planen peiker ut retninger for oss i Vest mykje om utfordringane og kva vi skal legg fram for oss. Samhandlings- og eitt av flere tiltakard. Teknolog, nye måtar å gi tenester på, og medarbeidarar og gvalt. Men kvafor ser beleteneste på Vestlandet ut i år fram i tid? Korleis møter vi framtid med dei beste løysingane?

09:30 Innløgg med møteklar

Johnny Heggstad, prosjektleder i Helse Vest RHIF

09:35 Velkommen til strategisamling Helse 2030

Torje Værding, styreleiar, Helse Vest RHIF

09:50 Fri i Helse 2030 til Helse 2030, utfordringar og moglegheiter

Harald Nilssen, administrerende direktør, Helse Vest RHIF

10:15 Spisepause for framsida, lørdag og moglegheiter

Olav Klausen, administrerende direktør, Helse Vest

10:35 Pasientens beleteneste

Jostein Hovneraas, medlem av brukarutvalget i Helse Vest

10:50 Pause

11:15 Innløgg på fem hovudtema i strategien. Møtet med pasienten - Kompleksitet i

beleteneste og plekehjelpen - Samarhandlingsbeleteneste - Teknolog og nye måtar

11:20 **Stavd, Christian Schen**, fagdirektør i regionplanering

11:40 **Pål Sævi**, ass. fagdirektør i Helse Vest RHIF

12:15 **August Bakke**, spesialrådgjevar og prosjektleiar for pakkeforløp i Helse Vest

12:30 Lunsj

12:50 Dei samfunnsmedisinske perspektivene

Hans Johan Breidabill, fagdirektør, Helse Førde

12:55 Erfaringsdeling - Korleis utviklar vi pasientens beleteneste i Helse Vest?

14:45 Pause

14:55 Platebrøking

15:25 Kort oppsummering og avslutning

15:30 Velkommen

HELSE 2030

VELKOMMEN TIL STRATEGISAMLING



HAUGESUND | **FREDAG 30. SEPTEMBER** | **09.30–15.30** | **SCANDIC MARITIM**





HELSE 2030

HELSE  VEST

Strategisamling
Terje Vareberg



Samfunnsperspektivet

- Helse – eit tema med stor merksemd
- Den økonomiske situasjonen – no og i framtida
- Endringar i befolkninga – fleire eldre, fortetting
- Førebygging vs. behandling
- Ny pasientrolle – den informerte og krevjande pasienten?
- Ny teknologi – digitale helsetenester og kommunikasjon
- Tilgangen på helsepersonell

Kva faktorar spelar inn i den strategiske planlegginga?



- **Kor er vi i dag?**

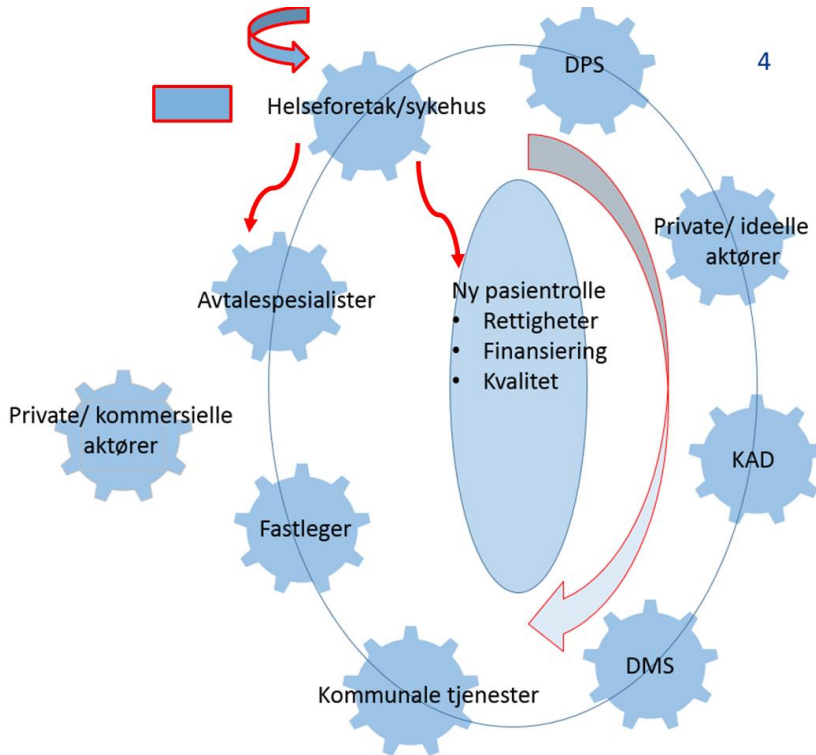
- Forbruk av spesialisthelsetenester
- Sjukelegheit i befolkninga
- Pasientstraumar



- **Kor går vi?**

- Forventa utvikling i aldersprofilen i befolkninga (demografi)
- Store variasjonar i vekst mellom ulike tilstandar og behandlingar
- Fleire endringsfaktorar påverkar retninga på aktivitetsutviklinga (+ og -)
- Epidemiologi, forebygging, medisinsk teknologisk utvikling, IKT, oppgåvefordeling, omstilling, infrastruktur, samhandling, kompetanseutvikling, rekruttering etc
- Vi veit lite om størrelsen på – og dermed konsekvensane av - desse endringsfaktorane







Utfordringar

- Fragmentering – folk vil ha saumlause helsetenester
- Kommunikasjon – folk vil snakke med helsetenesta like enkelt som med banken
- Prioritering – eit rettferdig og likeverdig helsetilbod
- Økonomi – vi må jobbe smartare, ikkje meir



Moglegheiter

- Pasientens helseteneste – gir oss måla å arbeide mot
 - Kortare ventetid → raskare diagnose og behandling
 - Betre kvalitet og pasienttryggleik
 - Styrke rusfeltet og psykisk helsevern
- Ny teknologi gir nye moglegheiter; betre behandling, samarbeid, kommunikasjon, sikkerheit, forenkling.
- Organisering av pasientbehandlinga (f. eks. pakkeforløp)



Konsekvensar for oss

- Utvikling og endring som ein del av kvardagen
- Styrkje og vidareutvikle kultur for læring og forbetring
- Meir samhandling, ikkje minst med kommunane

Helse2030 – strategisamling

Frå Helse 2020 til Helse 2030: Utfordringar og moglegheiter
Herlof Nilssen, administrerande direktør, Helse Vest RHF





Frå Helse2020 til Helse2030

Visjon: Fremme helse og livskvalitet

Verdier: Respekt - Kvalitet - Tryggleik

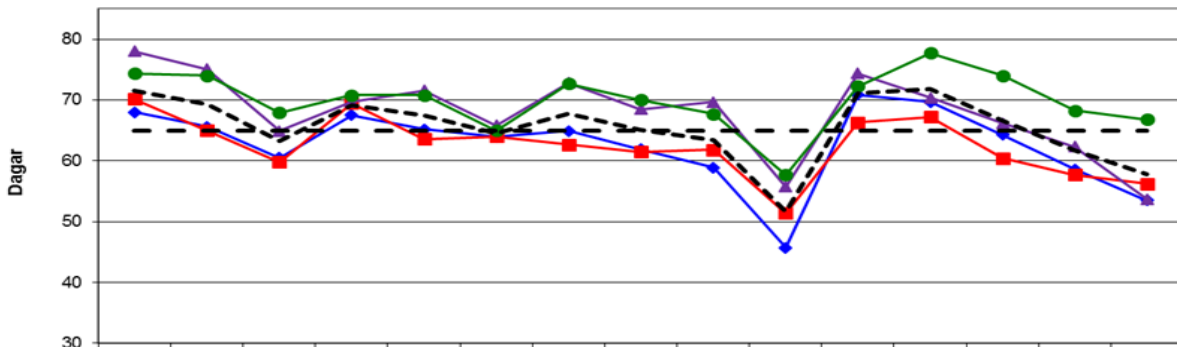
- Første strategidokument 2003
- Første Helse2020 i 2007
- Revisjon Helse2020 2011-2015
- Nasjonal helse- og sjukehusplan 2016
- Revidert regional strategi, Helse 2030, i 2016
- Virketid første tiltaksdel av Helse2030 er 2017-2020
- Grunnlaget for føretaksvise strategiar og planar

Helse2020: Planen blir gjennomført

Tiltak nr.	Tiltaksområde	2011	2012	2013	2014	2015
	Gjennomføring i prosjekt, program eller i linja					
1	Realisering av kvalitetsstrategien for kjerneverksemda					
2	Systematisk og heilskapleg arbeid med pasienttryggleik					
3	Legemiddelbehandling og pasienttryggleik					
4	Praktiske konsekvensar av samhandlingsreforma					
5	Berekraftige fagmiljø					
6	Felles regional tilnærming til klinisk prioritering					
7	Pasienten sitt ansvar, eigenmeistring og rolle i behandlinga					
8	Rutinar for systematisk måling av pasienterfaringar					
9	Pasientfokusert organisering av helseføretak/sjukehus					
10	Funksjons- og oppgåvefordeling i regionen					
11	Sekundær- og tertiærførebyggjande aktivitetar					
12	Unngå fristbrot og redusere ventetider					
13	Unngå korridorpasientar					
14	Revisjon av plan for rusområdet					
15	Satsing på barn og unge					
16	Samla plan for laboratorieverksemda					
17	Plan for radiologi					
18	Samla plan for kirurgi					
19	Samordna satsing på medisinsk metode og teknologi					
20	Strategisk bruk av IKT					
21	Administrative rutinar og felles tenestesenter					
22	Innkjøpsprogrammet					
23	Eigedomsverksemd og arealeffektivisering					
24	Utarbeiding av regional arealplan					
25	Rekruttering					
26	Kompetanseutvikling					
27	Organisasjonsutvikling					
28	Utvikle gode leiargar på alle nivå					
29	Styringsmodellar for mål- og resultatoppnåing					
30	Organisasjonsstrukturar og ansvarsforhold					
31	Heilskapleg styringsinformasjon					
32	Forsking					
33	Innovasjon og utvikling					
34	Kommunikasjon og omdømme					
35	Miljø- og klimasatsing					

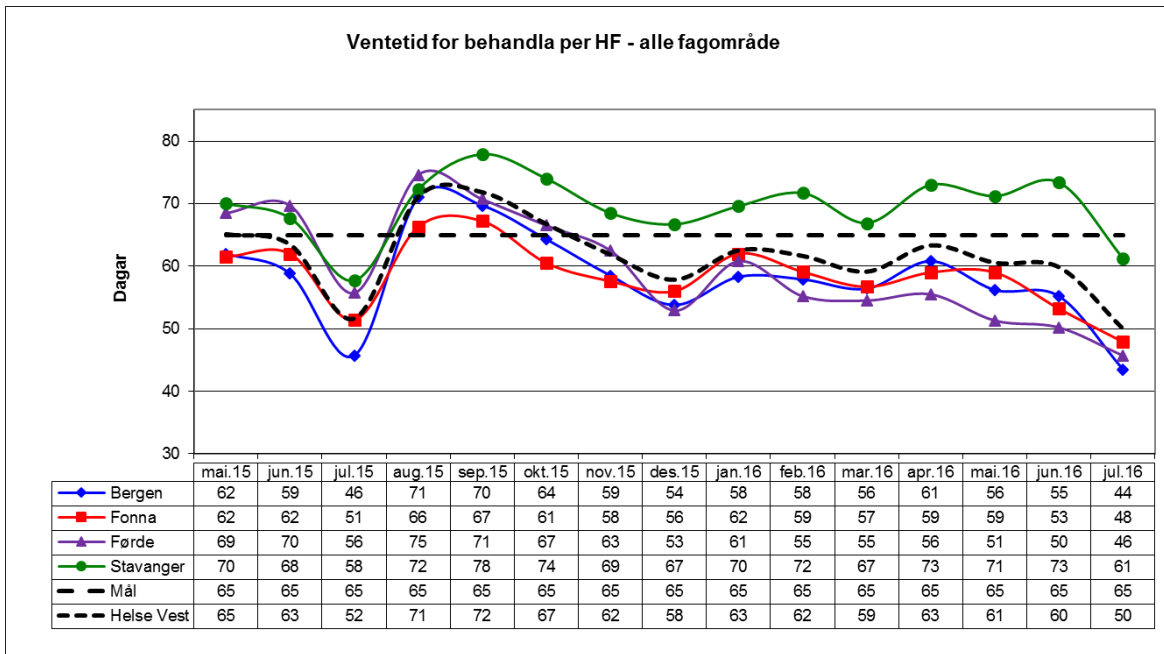
Kortare ventetider og færre fristbrot

Ventetid for behandla per HF - alle fagområde

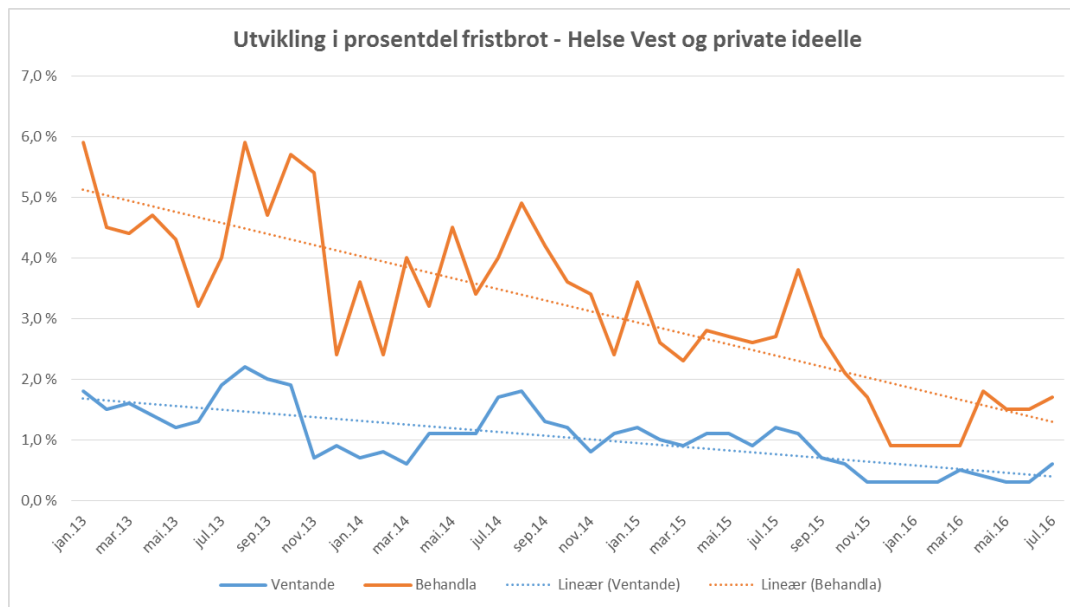


	okt.14	nov.14	des.14	jan.15	feb.15	mar.15	apr.15	mai.15	jun.15	jul.15	aug.15	sep.15	okt.15	nov.15	des.15
—◆— Bergen	68	66	61	68	65	64	65	62	59	46	71	70	64	59	54
—■— Fonna	70	65	60	70	64	64	63	62	62	51	66	67	60	58	56
—▲— Førde	78	75	65	70	72	66	73	69	70	56	74	70	66	62	54
—●— Stavanger	74	74	68	71	71	65	73	70	68	58	72	78	74	68	67
— Mål	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65
--- Helse Vest	72	69	63	69	67	65	68	65	63	52	71	72	67	62	58

Ventetider behandla – per fagområde



Utvikling i prosentdel fristbrot

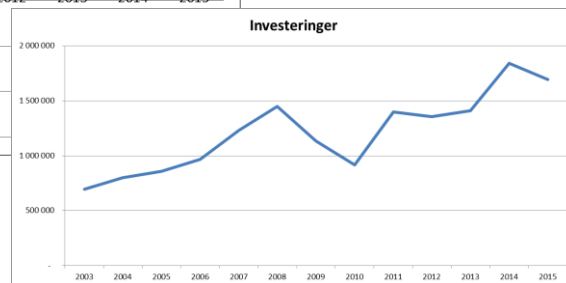




Pakkeforløp for kreft

- Fra 1. mai innført 10 nye pakkeforløp for kreft. I 2015 er det implementert 28 pakkeforløp, og oppretta to diagnostiske sentre (Bergen og Stavanger).
- Godt organisert, heilskapleg og føreseieleg forløp utan unødvendig ikkje-medisinsk grunna forseinkingar i utgreiing, diagnostikk, behandling og rehabilitering.
- Føreseielege forløp og tryggleik for pasientar og pårørande ved å sikre informasjon og brukarmedverknad.
- Fleire område for pakkeforløp må vurderast: psykiatri, hjerneslag m. fl.

Økonomisk resultat





Helse Vest IKT AS – ikt infrastruktur

- *Eitt felles Kundesenter*
- *Eitt regionalt nettverk (LAN)*
- *Eitt PC oppsett, sentralisert distribusjon av programvare*
- *Ei samla drift av servere, lagring, backup, antivirus mm.*

Systemlandskap – 2004

Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde
Lab (FlexLab) Rtg.	Lab (FlexLab) Rtg. (Siemens)	Lab (Unilab) Rtg. (Agfa)	Lab (DIPS) Rtg.
Ingen system for teleradiologi			
Op.plan (Orplan) Tieto IMX	Op.plan (DIPS) Tieto IMX/G	Op.plan (Orbit) PiMS / DocuLive	Op.plan (DIPS) DIPS
NLP lønn. ingen system for HR			
ePhorte	ePhorte	DocuLive SAK	eDok
Innkjøp (Visma)	Innkjøp (Visma)	Innkjøp (Merida)	Innkjøp (Merida)
Økonomi og regnskap (Oracle Financials)			
Ulike løsninger basis tjenester			
Ulik tilnærming til fysisk og logisk nettverksinfrastruktur			

Systemlandskap – 2017/2018

Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde
Laboratorier			
Digitalt media arkiv / RIS / PACS			
Teleradiologi			
Op.plan (Orplan)	Op.plan (DIPS)	Op.plan (Orbit)	Op.plan (DIPS)
Felles EPJ			
HR			
Sak/arkiv			
Økonomi, innkjøp, logistikk			
Basis tjenester			
Fysisk og logisk nettverksinfrastruktur			

Konsolidering av Felles EPJ

- Felles elektrisk pasientjournal (EPJ) for helseføretaka og dei private, ideelle.
- Både for somatikk, psykiatri og rus
- **22.000** brukarar
- meir enn **2,6** millionar journalar
- meir enn **100** millionar dokument
- integrert med omlag **80** andre system
- Fra 9. mars 2015, éin regional database.

Stavanger Aften



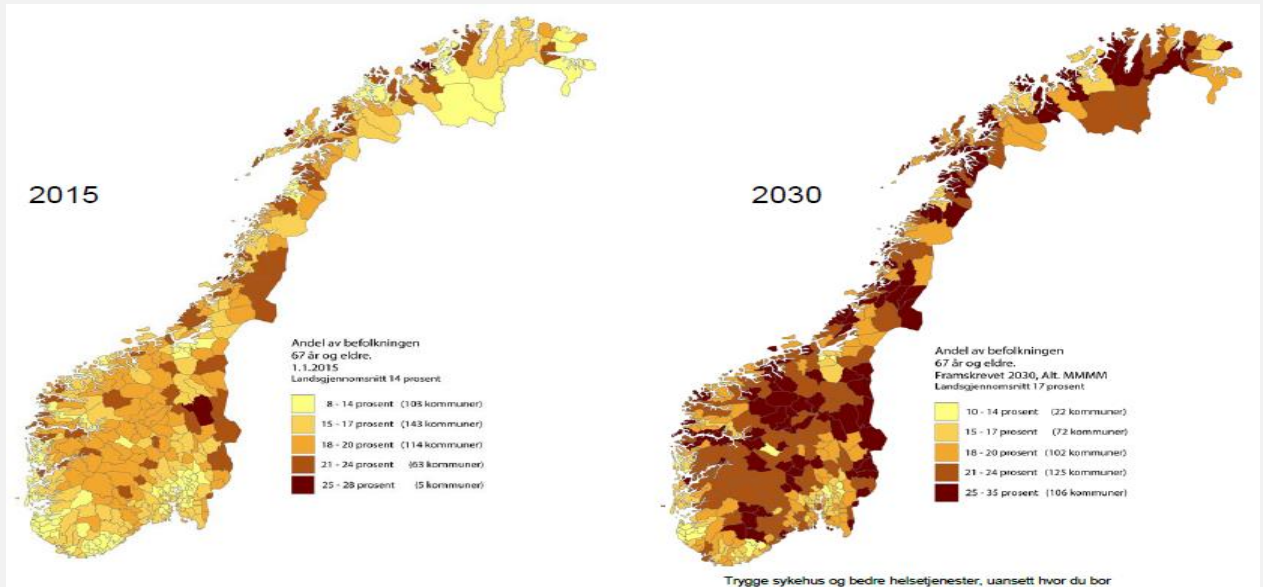
Utfordringer framover



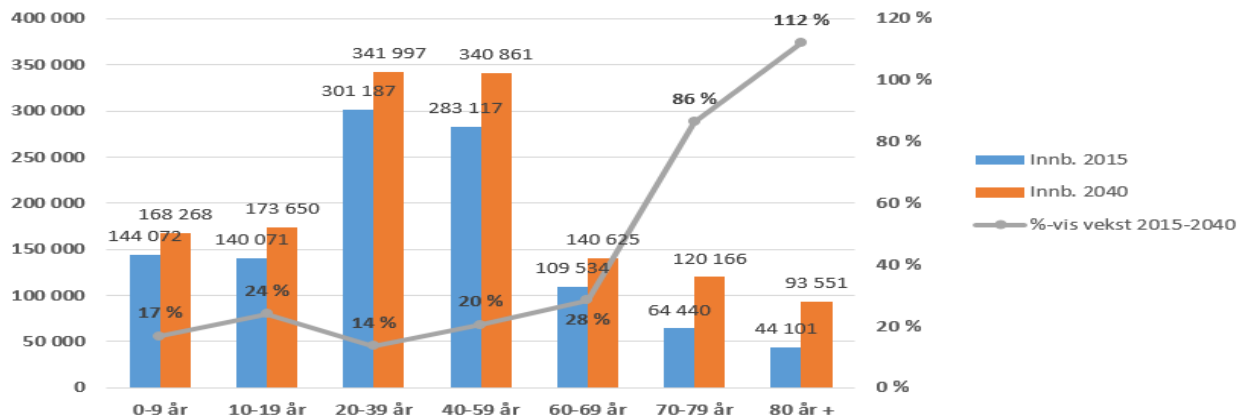
Kan være krevende å spå om fremtiden...



Befolkningsutvikling - kommunar med 20% av innbyggjarane over 65 år



Endring og %-vis vekst alderssammensetning 2015-2040 Helse Vest HF



Framskrivningsmodellen nyttar SSB sine alternativ (MMMM) for folketalssutvikling.

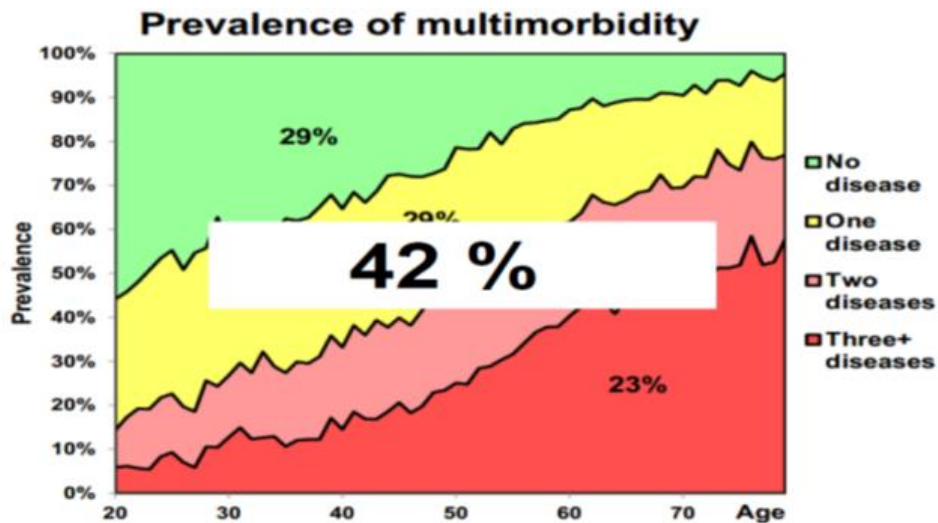
Demografiske endringer

Forbruket av helsetenester blant 70-åringane er omtrent dobbelt så høgt som blant 40-åringane.

Kjelde: Nasjonal helse- og sjukehusplan 2016

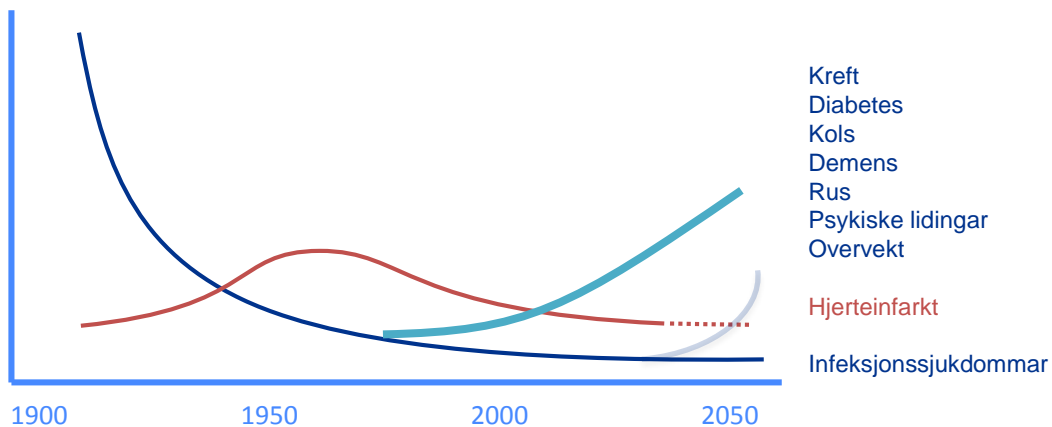


Eldre har fleire sjukdommar



Tomasdottir et al, European J for Person Centered Health Care 2014

Scenarier – epidemiologisk framskriving



Én innbygger – én journal

Meld. St. 9 (2012-2013) definerer tre mål for IKT-utviklingen i helse- og omsorgstjenesten



Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger

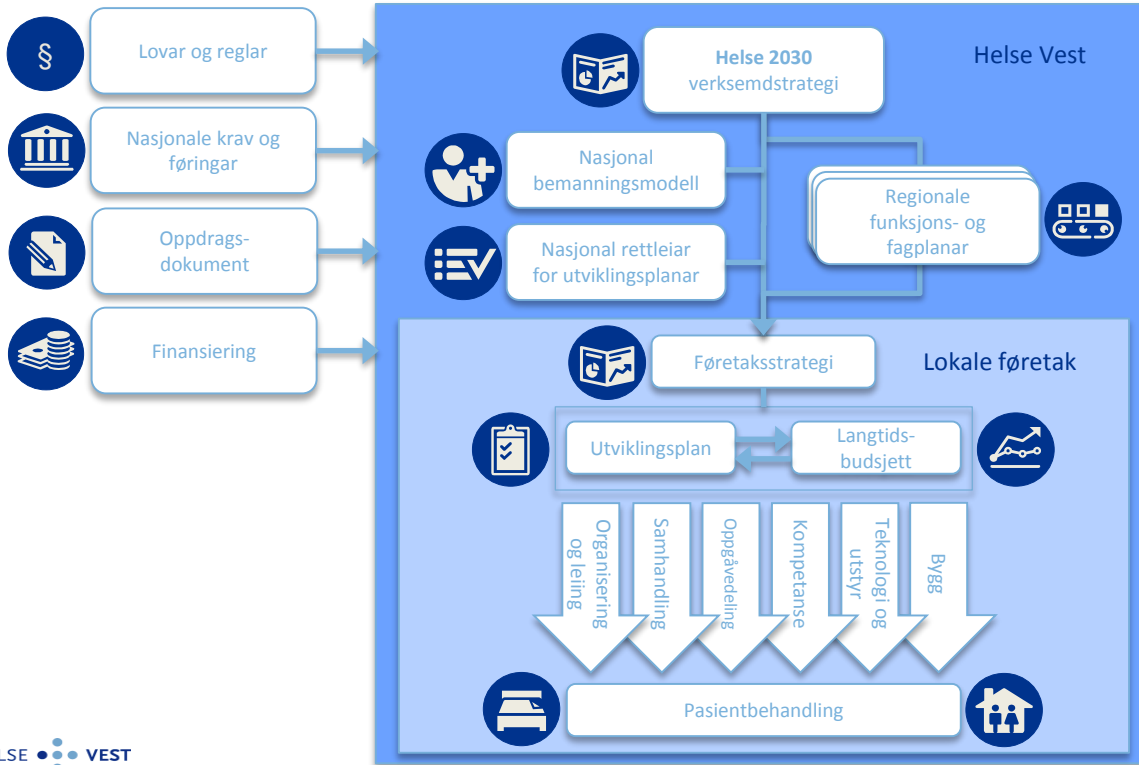
Innbyggerne skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester

Data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning

Helse2030 prosjektet

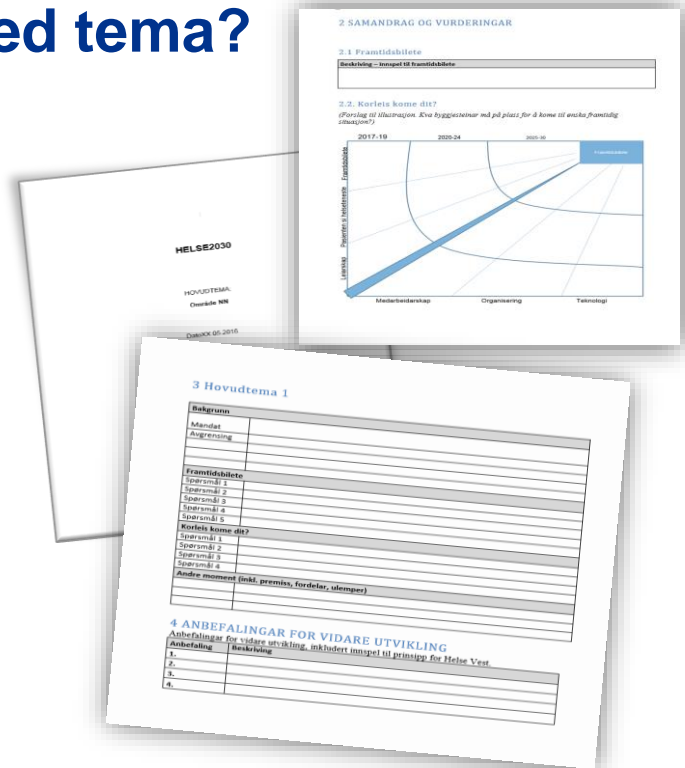


Overordna dokumentstruktur



Korleis arbeidde vi med tema?

- Gjennom analyser av underlag, trendrapporter og styrande dokument, samt gjennom ei lang rekkje intervju, kom vi fram til det som kunne utgjere våre ti viktigaste tema
- Frist 8 veker
- Breitt samansett gruppe
- Felles mal - 5 sider pr. gruppe
- 10 arbeidsgrupper
- To hovudspørsmål:
 1. Korleis ser framtidsbiletet ut?
 2. Korleis kjem vi dit?



Tema

Hovudtema	Gruppe
Møte med pasienten	1. Kvalitet, variasjon og pasienttryggleik
	2. Kommunikasjon og prioritering
Kompleksitet i pasientbehandlninga	3. Multisjuka pasientar
	4. Standardiserte pasientforløp
Et samhandlande helsevesen	5. Eit heilt helsevesen
	6. Strategisk samspel med det private/private aktørar
Teknologi og nye måtar å levere helsetenester på	7. Auka verdiskapning
	8. Specialisthelsetenester utanfor sjukehus
Medarbeidarar og organisasjon	9. Medarbeidarskap
	10. Leiarskap

Medarbeidarskap

Framtidsbilete og utfordringar

- Utviklinga av pasienten si helseteneste krev at våre medarbeidarar i større grad tilpassar seg behov og forventningar frå den einssilde pasienten
- Dette skal kombinerast med auka spesialisering og bruk av fastlagde utgreiings- og behandlingsforløp, på tvers av spesialitetar, yrkesgrupper og organisatoriske grenser

Grunnlag for utviklinga

- Relasjonskompetanse
- Endringskompetanse
- Teknologisk kompetanse
- Rekruttere dei rette
- Aktivitetsstyrt bemanning

Utviklinga vil krevje endringar hjå den einssilde medarbeidar

Leiarskap

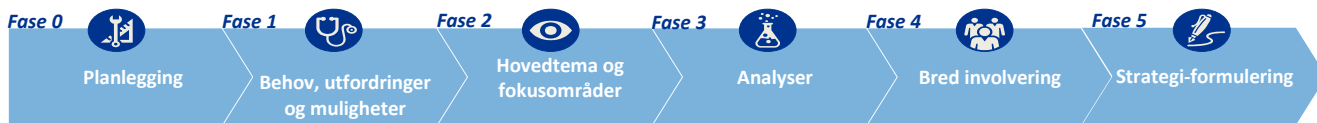
Leiarane må

- ha ei einskapleg forståing av heile kjeda av tenester, og skape arenaer for samhandling og koordinering
- utvikle kultur og motivasjon for involvering og kontinuerlig forbetring, og ha evne til å prioritere
- ha gode kommunikasjons- og formidlingsevner
- ta ansvar for heilheita i verksemda, inkludert forskning, fagutvikling, utdanning og opplæring
- ha motivasjon til å vere leiar, og sjå moglegheitene for vidare utvikling

Godt leiarskap

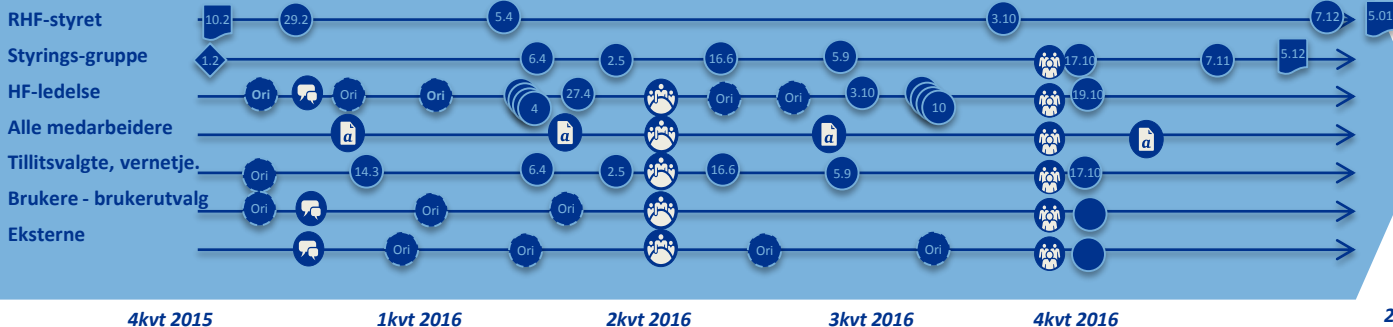
legg til grunn eit velfungerande medarbeidarskap, der kvar enkelt medarbeidar ser seg sjølv som ein viktig og naturleg del av ein større heilskap

Prosjekt- og forankringsplan



- Aktiviteter**
- Prosjektdirektiv og plan
 - Hovedelementer i strategi
 - Forslag til hovedtema
 - Analyseplan
- Avklare handlingsrom, forventninger og ambisjon
 - Beskrive faggrunnlag, utviklingstrekk og hovedscenarier
 - Definere hovedtema
- Anbefale hvordan Helse Vest skal møte utfordringene og gripe mulighetene
- Analysere og vurdere innspill og totalitet
 - Første versjon strategi og satsingsområder
- Bred ekstern involvering
 - Positiv oppmerksomhet og engasjement
- Utarbeide Helse Vest 2030
 - Styrebehandling

Dialog, forankring, kommunikasjon og involvering

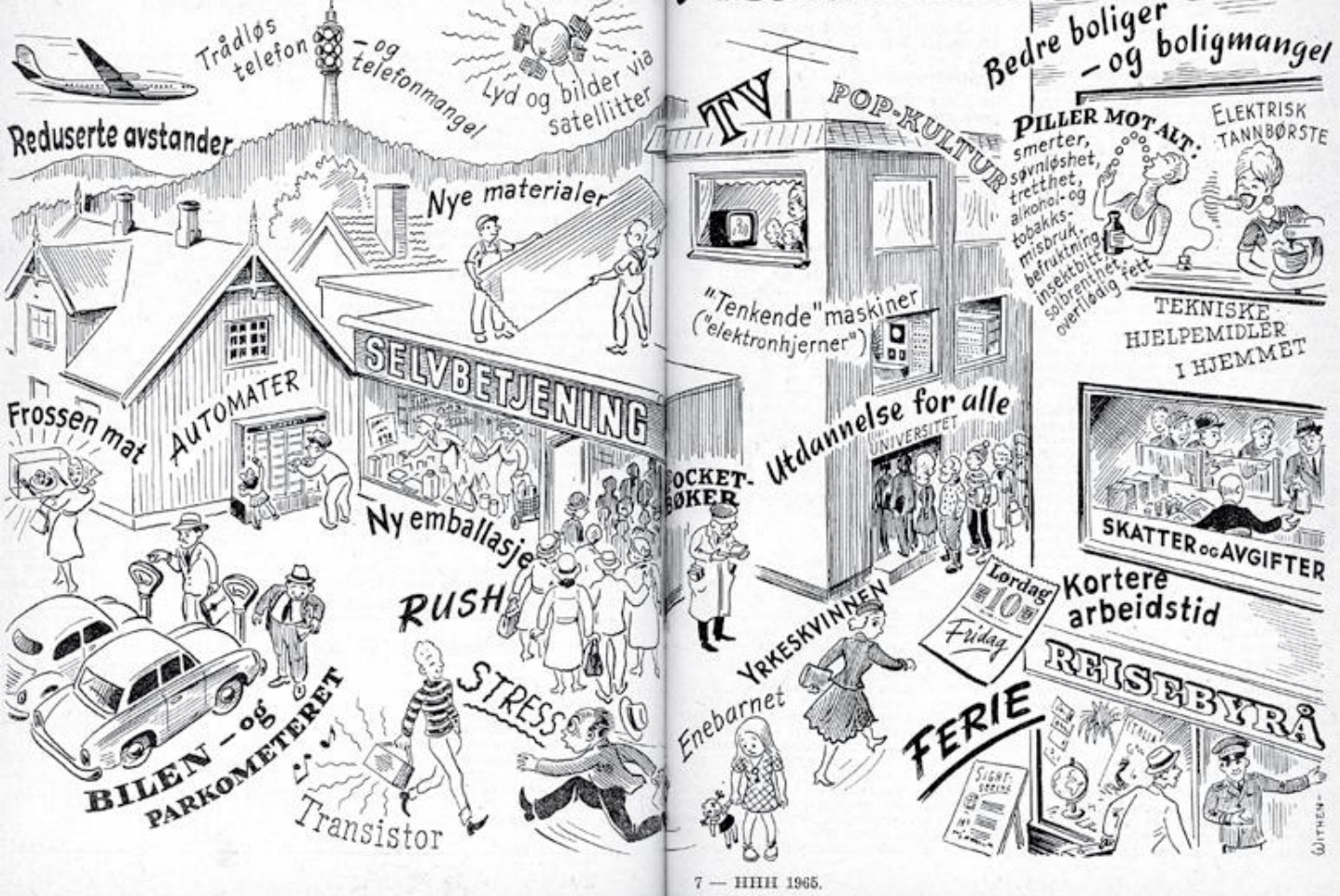


Sjukehus for framtida



Strategisamling Helse 2030

Adm. dir. Olav Klausen
Helse Fonna

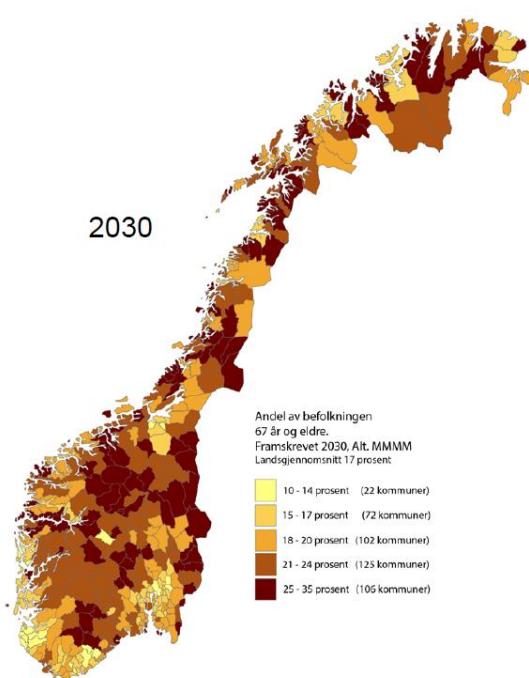
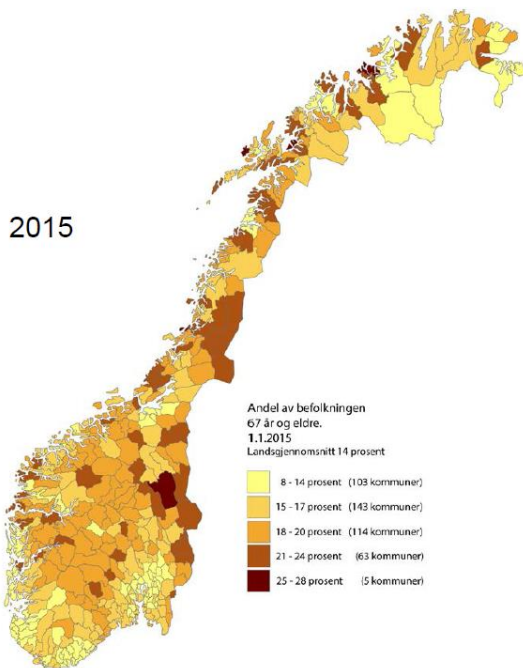


Å spå om framtida

Trender

- Globalisering
- Befolkningsendringar
- Individualisering
- Brukarmedverknad
- Digitalisering
- Infrastruktur og samferdsel

Befolkningsendringene



Trygge sykehus og bedre helsetjenester, uansett hvor du bor



TIME



Both of these women have brain tumors. One is beating the odds.

CLOSING THE CANCER GAP

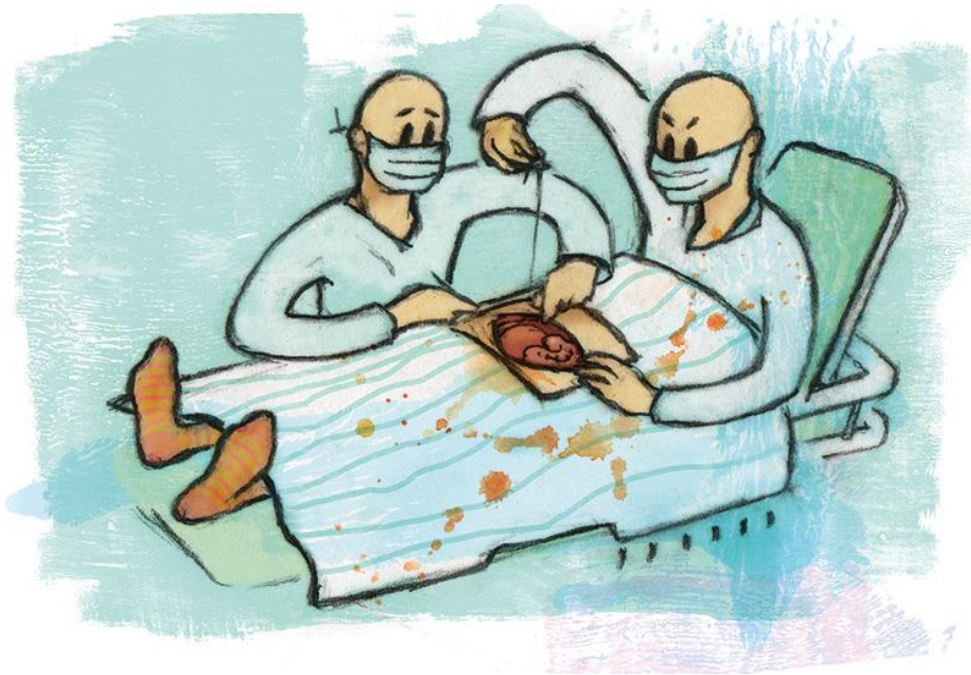
BY ALICE PARK



PHOTOGRAPH BY [unreadable]
STYLING BY [unreadable]
HAIR BY [unreadable]
MAKEUP BY [unreadable]
DRESS: [unreadable]
JEWELRY: [unreadable]

PHOTOGRAPH BY [unreadable] STYLING BY [unreadable] HAIR BY [unreadable] MAKEUP BY [unreadable] DRESS: [unreadable] JEWELRY: [unreadable]

Brukarmedverknad





DIGITALISERING

Helse Vest har lagt infrastrukturen

FELLES SYSTEM | FELLES JOURNAL | FELLES KURVE

Alle møter

Vestlands-
pasienten

KULE

DMA

Dips Arena



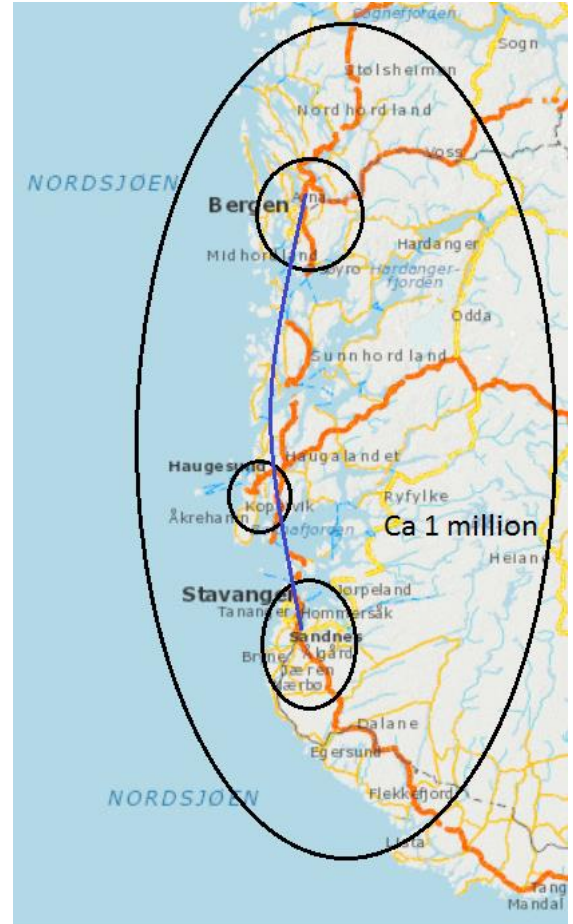
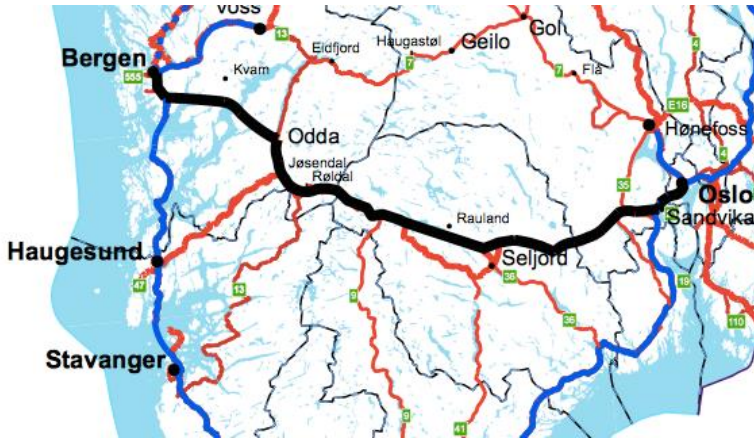
Oppjeggende, kunne ikke
någon blotta om juu Tiden
Sover god. Spun
for en fast pluss p. K.

bedet 14/20
S. R. 30.



KULE





Meld. St. 11

(2015–2016)

Melding til Stortinget

Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019)





Satsingar i helse- og sjukehusplanen

- Pasientens helseteneste
- Psykisk helse og rus
- Forna, forenkla og betre helsetenesta
- Kompetanse
- Kvalitet og pasientsikkerheit
- Oppgåvedeling og meir samarbeid, og namn på sjukehus
- Akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus



«Haugesundsmodellen»

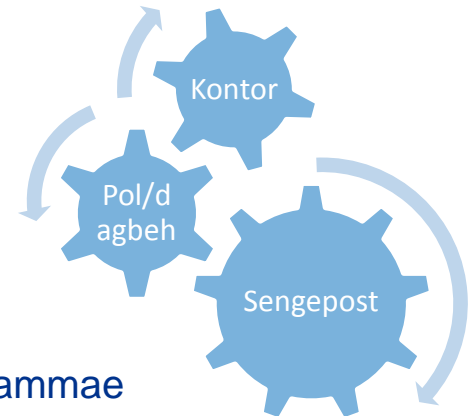
- fullintegrrert klinisk sentermodell

- Dei ulike pasientforløpa avgjer plassering av funksjonar
- Heile forløpet blir samla på ein stad
- Kliniske senter på tvers av psykisk helsevern og somatikk
- Nærleik, samarbeid og logistikk

Døme på nye kliniske sentra:

- Akuttpsykiatri/akuttsomatikk
- Alderspsykiatri/geriatri
- Nevrologi/nevropsykologisk testlab
- Hjarte/lunge
- Gastromedisin/gastrokirurgi
- Føde/gyn/barsel-barn/barneintensiv-kar/mammae

Tilhøyrande same fagområde





SJELELÆRE



Ble operert for tykttarmkreft - takker de ansatte på Haugesund sjukehus

-Måten jeg ble møtt på gjorde det lettere

Kreftdiagnosen smadde opp ned på livet til Halstein Førland. Heldigvis måtte jeg folkene på Haugesund sjukehus.

HELSE

TONI LÜTHERHACH
Helse i alle livsfaser

To dager etter at han var operert for tykttarmkreft, ringte Førland Haugesund Avis. Han vil ha hjelp til å takke de ansatte på sykehuset for måten de tok med ham på.

Det startet i juni. Halstein Førland er i løpet av et år en jobb med taden på. Det inkluderer om tarmkreft, og en positiv livsretning.

– Han opplyttet alle til å spise søt før tarmkreft, sier Førland.

Selv var han i god form og hadde ingen symptomer, men etter å ha hatt intervjuet tok han oppfølgningen og bestilte time hos fastlegen. Avsløringssvare ble ut og etter en uke hadde han fått en av det er funnet litt blod i avføringene. Legen vil at det skal tas en ny prøve.

– Etter det gikk det så raskt så jeg var på Caruto for å ta smørg. Det var ikke en opplegg som først antatt, men en strøkt. Etter det gikk det så raskt så jeg var på Caruto for å ta smørg og om tre timer lang spiseoppgave, fortalte han.

Tett oppfølging

Nøyaktig en uke etter operasjonen er han tilbake på Haugesund sjukehus. For å takke kirurgen og fysiskebeholdningen sin. Men takken går vel ut, mye til en fastlege på det lokale sykehuset og andre på sykehuset som hjalp han.

– Dere gjør en fantastisk jobb. Takk, skryter Førland i møte med de to i samme sykehuset.

Overlege Erlend Ljung Thoresen er den som opererte Førland.

– Vi setter vårhast på alle på alle tilbehøringene. Takk for alle tilbehøringene. Takk for alle tilbehøringene. Takk for alle tilbehøringene. Takk for alle tilbehøringene.

– Det er da det var ut at du har kreft, får du det helt klart oppsett på livet. Måten jeg ble møtt på gjorde det lettere for meg. Jeg ble godt informert og fikk mye trykke. Det var ikke



TAKK! Halstein Førland skryter av måten både fastlege og Haugesund sjukehus måtte ha på da han fikk tykttarmkreft.

FOTO: HARBAL NORDBRÅKEN



FØRNLAND: Halstein Førland

Blant de beste

Den kan også alltid si ut, men jeg tror også over oss veldig positive.



ARNE MARIE VISNES: Førland

Helse Fonna er blant de beste i landet på dette, sier han. Takk fra Helseundersøkelsen bekrefter det. Helse Fonna ligger på 90,7 prosent i landet når det gjelder påkrevet nye helse- og trykkes, presenterte og trykkes og ordrettskrift som gjennomføres på nummer 10.

Snart i jobb igjen

Førland har hatt veldig dypere etter operasjonen. Men litt lene å komme tilbake på arbeid. Det er nå i full grad og vil være ut av det har blitt i løpet av de siste ukene. Prognose er veldig lovende ut. Han kom raskt til

Vår jobb er å gi pasientene forutsetningene og få dem til å føle seg trygge.

ARNE MARIE VISNES

Førland. T to dager etter operasjonen er Førland endt opp i jobb igjen. Men jeg har sagt opp fire på et år gradet og vil være ut av det har blitt i løpet av de siste ukene. Prognose er veldig lovende ut. Han kom raskt til

Fonna er beste best i landet

Haugesund Førland via helse- og trykkes, presenterte og trykkes og ordrettskrift som gjennomføres på nummer 10.

ARNE MARIE VISNES

Førland har hatt veldig dypere etter operasjonen. Men litt lene å komme tilbake på arbeid. Det er nå i full grad og vil være ut av det har blitt i løpet av de siste ukene. Prognose er veldig lovende ut. Han kom raskt til

der livet og å ikke være noe. Vi skal gjøre ut de beste pasientene, sier han.

ARNE MARIE VISNES

Førland har hatt veldig dypere etter operasjonen. Men litt lene å komme tilbake på arbeid. Det er nå i full grad og vil være ut av det har blitt i løpet av de siste ukene. Prognose er veldig lovende ut. Han kom raskt til

FAKTA

I tarmkreft er den vanligste kreftformen i Norge, og har hatt en rask økning de siste 20 årene.

I 2004 ble 4129 tarmkreft, av disse var 2100 menn og 2100 kvinner.

I de fleste tilfellene er kreft i tykktarmen og er det en merkelig kreft som det.

HAUGESUND SYKEHUS



NASJONALT PROGRAM: Nasjonalt råd for Prioritering i Helse- og Omgjøringssaker ønsker å diskutere mulighetene for et nasjonalt program for tarmkreftbehandling. **FOTO: NTB SCANIA**

Anbefaler nasjonalt tarmkreftprogram

Nasjonalt råd for prioritering i helse- og omgjøringssaker mener det er viktig å gjennomføre et nasjonalt screeningprogram for tykktarm- og endetarmkreft.

OSLO: Rådets medlemmer er til sterk støtte for et nasjonalt screeningprogram for tykktarm- og endetarmkreft.

– Vi ønsker mer til det mest aktuelle spørsmålet om screening skal innføres i Norge. Det er et spørsmål som bør diskuteres i et nasjonalt råd for prioritering i helse- og omgjøringssaker, sier professorer i helse- og omgjøringssaker, professorer i helse- og omgjøringssaker, professorer i helse- og omgjøringssaker.

– Det er viktig å gjennomføre et nasjonalt screeningprogram for tykktarm- og endetarmkreft. Det er viktig å gjennomføre et nasjonalt screeningprogram for tykktarm- og endetarmkreft.

Må ha nok kapasitet
Nasjonalt råd for prioritering i helse- og omgjøringssaker mener det er viktig å gjennomføre et nasjonalt screeningprogram for tykktarm- og endetarmkreft.

– Det er viktig å gjennomføre et nasjonalt screeningprogram for tykktarm- og endetarmkreft. Det er viktig å gjennomføre et nasjonalt screeningprogram for tykktarm- og endetarmkreft.

Betal behandling selv

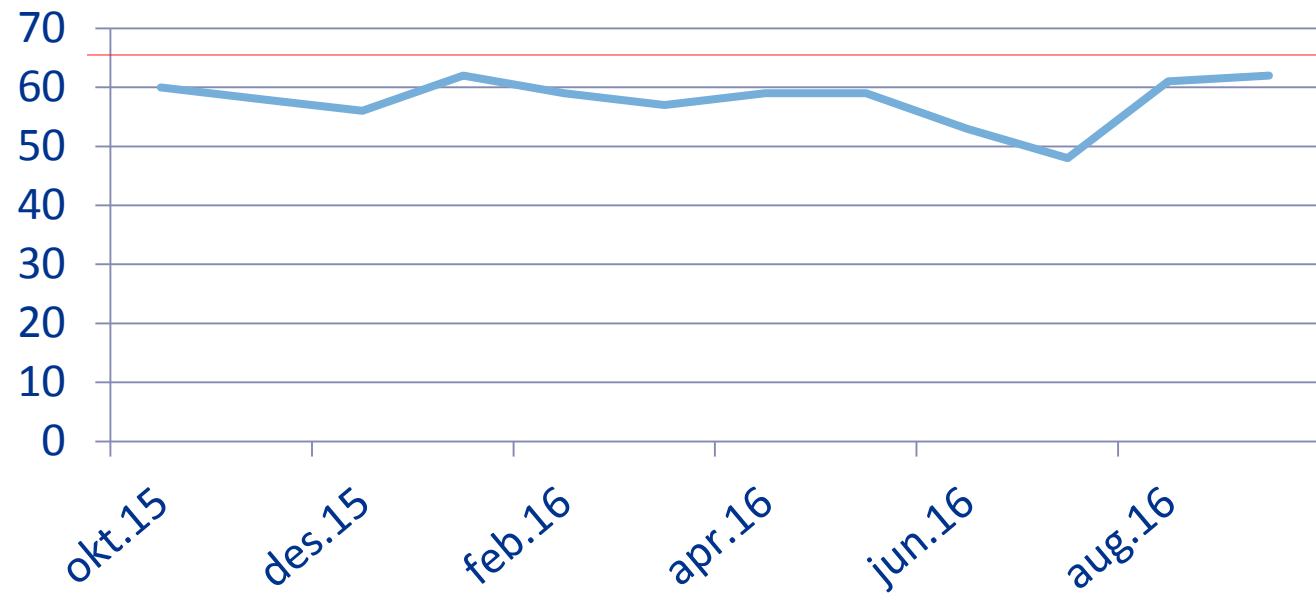
OSLO: Trene kreftpasienter betaler selv for indusjonbehandling på sykehuset. Det er ikke behandling for nye- og kreftfrie pasienter som er innlemmet i et nasjonalt program.

Helsebudsjetten tilpasning i helsebudsjetten. Takk for alle tilbehøringene. Takk for alle tilbehøringene. Takk for alle tilbehøringene.

– Det er viktig å gjennomføre et nasjonalt screeningprogram for tykktarm- og endetarmkreft. Det er viktig å gjennomføre et nasjonalt screeningprogram for tykktarm- og endetarmkreft.



Ventetid, behandla Helse Fonna



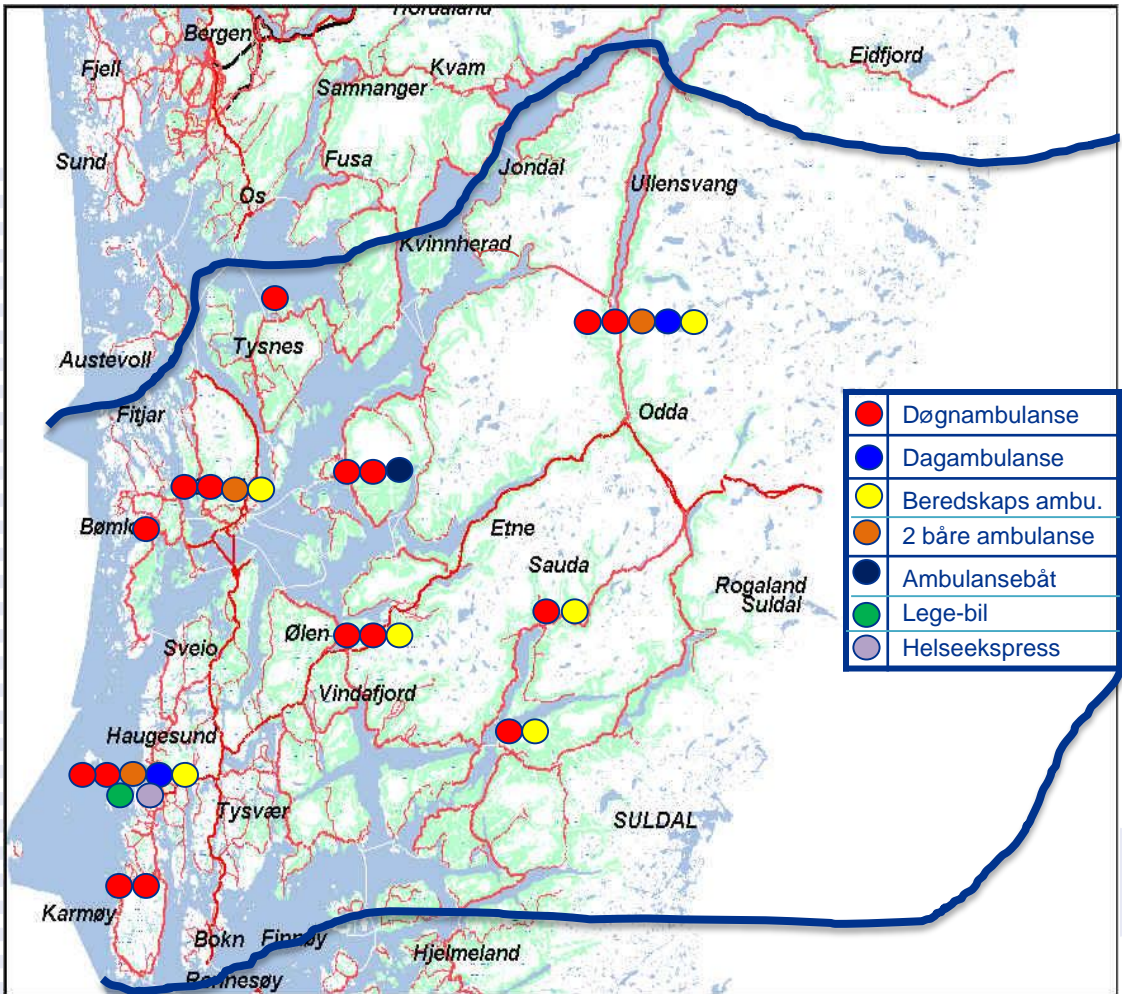
Odda og Stord sjukehus i lys av føringane i Nasjonal helse- og sjukehusplan (2016-2019)

PROSJEKTET FOR STORD SJUKEHUS

RAPPORT JUNI 2016







	Døgnambulanse
	Dagambulanse
	Beredskaps ambu.
	2 bære ambulanse
	Ambulansebåt
	Lege-bil
	Helseekspress

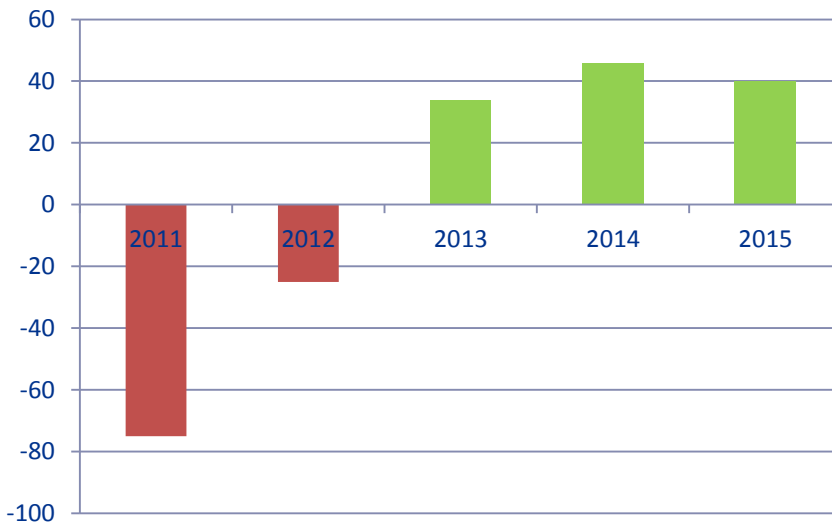


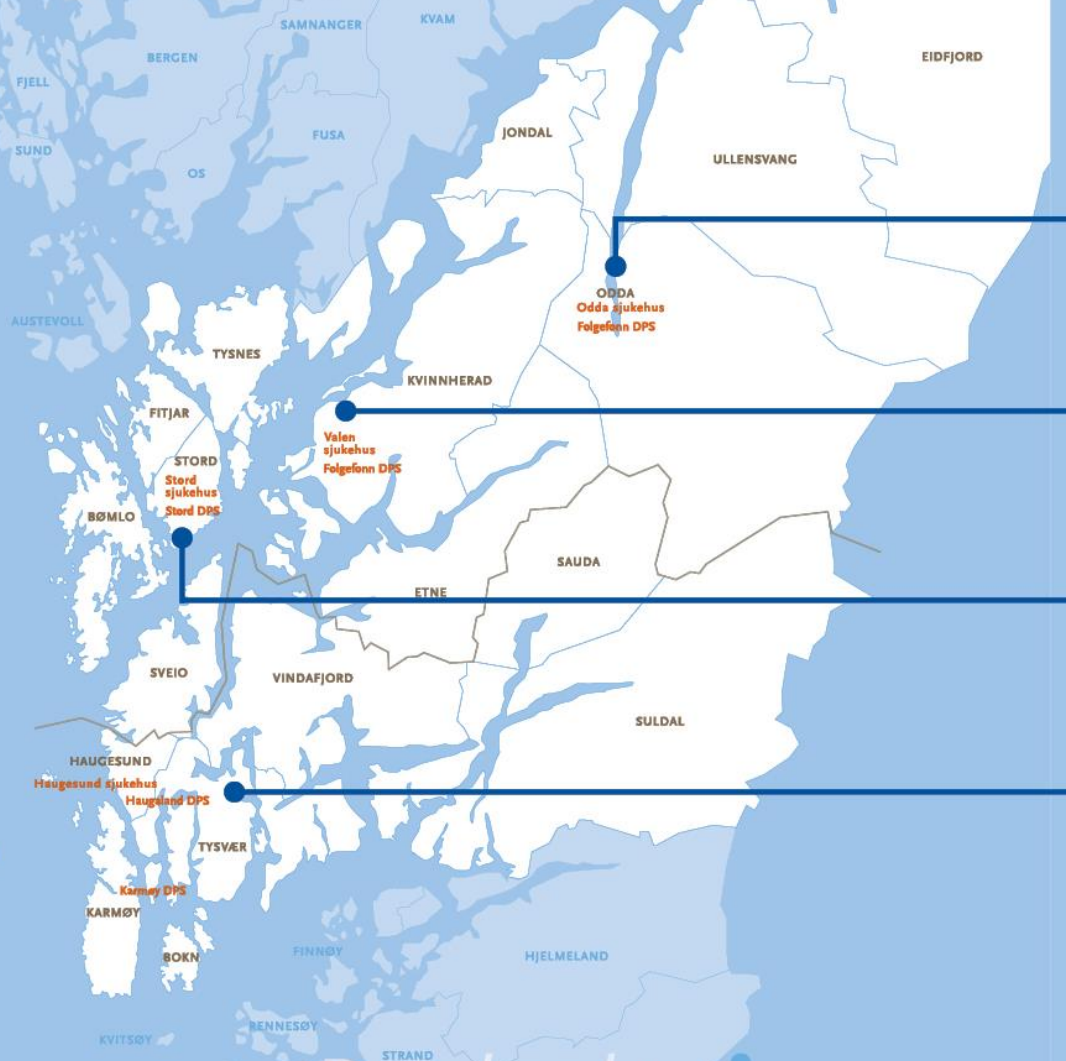
Vi må endre oss i takt med

- Befolkningas behov
- Forventningar
- Samfunnsmessige endringar
- Medisinske og teknologiske moglegheiter
- Ressursar

Sunn økonomi gjer det mogleg å investere

Resultatutvikling Helse Fonna 2011 - 2015





*«Den beste måten å forutsi fremtiden på
- er å skape den»*



Helse2030



Pasientens helseteneste



Jostein Havneraas, medlem av
brukerutvalget i Helse Fonna

Pause – til 11:15

HELSE 2030

VELKOMMEN TIL STRATEGISAMLING



STAVANGER | ONSDAG 28. SEPTEMBER | 09.30–15.30 | SCANDIC STAVANGER FORUS