



Strategi 2020 - 10.des 2009

Informasjon til styrene i HMN

Styrets vedtak (okt -09)

Styrets enstemmige vedtak:

1. Styret vedtar å igangsette arbeidet med strategi for utvikling av tjenestetilbudet i Helse Midt-Norge fram mot 2020.
2. Styret forutsetter at arbeidet forankres i overordnet strategi sak 57/08.
3. På bakgrunn i drøftingene i styreseminaret, ber styret spesielt om at følgende tema blir vurdert i dette arbeidet:
 - Helsetilbudet i samfunnsperspektiv 2020
 - Det akuttmedisinske tilbudet
 - Overordnet institusjonsstruktur
 - Forholdet mellom somatikk og psykisk helsevern /rus
 - Framtidig kompetanse
4. Styret ber om at de løsninger som foreslås utformes innenfor en overordnet samfunnsforståelse og i tråd med Samhandlingsreformens intensjoner
5. Styret ber om at forslag til planprosess og videre fremdrift forelegges til behandling på neste styremøte

Organisering av arbeidet med Strategi 2020

- Arbeidet organiseres som et prosjekt
- Prosjekteier:
 - Dir. for samhandling Daniel Haga
- Styringsgruppe:
 - Dir.møtet + Brukerrepresentant + tillitsvalgte + hovedverneombud
- Prosjektgruppe:
 - Ingerid Gunnerød (Prosjektleder)
 - Paul Hellandsvik
 - Venke Reiten
 - Hilde-Kristin Bech
 - Arild Vassenden
 - Berit Røflo Indgul

Involvering

- Referansegrupper:
 - KS samarbeidsutvalg
 - Regionalt brukerutvalg
- faste møtearenaer
 - AU, KU, KS-møter, regionale nettverk
- Eksterne møter
 - Fylkesordførerne (Tema på kontaktmøte 2. nov. 09)
 - Felles styreseminar for RHF og HF-styrer 23. nov. 09
 - Helsetilsynet (Tema på kontaktmøte 2. des. 09)
- Strategi 2020 vil være fast orienteringssak på alle HF-styremøter
- Det vil bli utviklet en mediestrategi

Forslag til hovedmål i Strategi 2020

Hovedmål i Strategi 2020:

HMN skal levere gode og effektive spesialisthelsetjenester til befolkningen i regionen og sikre at pasienten får et helhetlig helsetilbud i tett samhandling med våre samarbeidspartnere.

For å nå det overordnede målet må Strategi 2020:

- Være en styrende og stimulerende strategi til 2020.
- Ha autoritet i hele strategiperioden
- Være i tråd med Samhandlingsreformens intensjoner

Hovedutfordringer mot 2020

Befolkningens sammensetning og behov endres

Tydeligere krav til dokumentert kvalitet

Ansatte i helsetjenesten blir en knapphetsfaktor

En ledelse som klarer å utvikle gode omstillingskulturer

Spesialisthelsetjenesten får trangere budsjetter,
økonomisk vekst bremses

Kan vi klare disse utfordringene?

Mulighetene:

Den teknologiske utviklingen

Bedre kommunikasjoner

Samhandlingsreformen

Rom for produktivetsvekst ?

Administrativ framdrift

- Oktober -09:** Vedtak i styret i Helse Midt-Norge RHF om oppstart av arbeid med Strategi 2020
- November -09:** Vedtak i styret i Helse Midt-Norge RHF om organisering og framdrift i prosjektet
- Mars -10:** Vedtak i styret i Helse Midt-Norge RHF om å sende utkastet til Strategi 2020 på høring, samt hvilke sentrale områder styret ønsker høring på
- Mai -10:** Vedtak av høringsuttalelser i HFstyrene og i kommuner
- Juni -10:** Vedtak i styret i Helse Midt-Norge RHF Strategi for tjenestetilbud Helse Midt-Norge

4. mars sender styret i RHF det foreløpige dokumentet til høring:

- **Kommunene høres direkte fra RHF, ikke gjennom HFene**
- **Brukerutvalgene er egne høringsparter, i tillegg inviteres pasientorganisasjonene til å delta i høringene. Dette koordineres gjennom regionalt brukerutvalg**

Drøftinger med ansatte

Mars:	<ul style="list-style-type: none">• RHF-styret vedtar å sende et foreløpig dokument til høring	Drøfting med AU i forkant av styremøtet i RHF
April/mai:	<ul style="list-style-type: none">• Vedtak av høringsnotat i HF-styrene, evt. gjennom en to-delt behandling	Lokal drøfting i HFene i forkant av styremøtene i HFene. Drøftingsprotokoll legges ved styresaken
Juni:	<ul style="list-style-type: none">• RHF-styret gjør endelig vedtak av strategi 2020	Drøfting med AU i forkant av styremøtet i RHF

Fagdirektørene i HMN er ressursgruppe for prosjektet.

Formål:

- **Diskutere innspill til strategier**
- **Komme med innspill til analyser/beregninger med mer – og diskutere disse**
- **Rådgi om prosess**

Innhold møte 8. desember:

- **Oppstart diskusjon om akuttberedskap**
- **Gjennomførte modelldiskusjon om hvilke institusjonstyper vi skal ha i HMN**

Modeller for akuttberedskap ved ulike institusjonstyper

	Beskrivelse	Innhold	Fødetilbud	Merknad
1	Traumesykehus	Døgnberedskap ide fleste spesialiteter inklusiv thorax- og nevrokirurgi	Fødeavdeling	Traumerapporten definerer kravene. Kun St. Olavs tilfredsstiller disse kravene.
2	Akuttsykehus	Døgnberedskap i indremedisin, ortopedi og bløtdels-kirurgi	Fødeavdeling	Som regel finnes det også døgnavt i en del andre kliniske spesialiteter
3	Lokalsykehus med <u>delt kir.</u> beredskap	Døgnberedskap i indremedisin + en av hovedspesialitetene i kirurgi, dvs. enten bløtdels-kir. eller ortopedi	Fødeavdeling eller fødestue	Fordi den kir. beredskapen krever op.team og anestesi, vil det være lite økonomisk å spare på å endre fødetilbudet. Det blir derfor et faglig spørsmål alene.

Modeller for akuttberedskap ved ulike institusjonstyper

	Beskrivelse	Innhold	Fødetilbud	Merknad
4	Lokalsykehus med FAM	Dette sykehuset har døgnerberedskap i indremedisin + felles akuttmottak (FAM) som drives sammen med kommunen. Kan ha elektiv kir./dagkir.	Fødestue	Her er det ingen kirurgisk beredskap for eksterne pasienter. De fleste mener at det er behov for anestesiberedskap
5	Observasjons-senger i DMS	Legevakten, evt. egne tilsatte leger er ansvarlig for døgnerberedskapen. Dvs. ingen spesialisert døgnerberedskap	Fødestue	Eks.: Fosen DMS Kun for behandling av enklere medisinske tilstander, og der en anser det som mulig å avklare situasjonen ved hjelp av tilgjengelige tilleggsundersøkelser og evt. konferanse med spesialist på videokonf.

Noen konkrete utfordringer - vaktordninger

Eks :

En moderne **fødeavdeling** krever:

- vaktteam for jordmor
- vaktteam gynekolog
- vaktteam for anestesilege
- vaktteam for anesthesisykepleier
- vaktteam operasjonssykepleier
- vaktteam for billeddiagnostikk
- vaktteam for laboratoriefag
- (muligens etter hvert også for pediater)

I dag har HMN 7 fødeavdelinger og 1 fødeklinikk .

Mange av våre vaktordninger opprettholdes gjennom brudd på vernebestemmelsene og ca 1/3 av all legelønn går med til å finansiere vakt. Hva med et forventet krav om seksdelte vaktordninger for leger?