

Høring av utkast til Strategi 2020



Trygghet

Respekt

Kvalitet

2020
STRATEGI

HELSE  MIDT-NORGE
- På lag med deg for din helse -

Hvor er vi nå?

Drøfting og utredning

- Styreseminar og Namsos-vedtaket i RHF-styret, oktober 2009
- Vedtak om prosjektorganisering og prosess, november 2009
- Åpne tematiske drøftinger i RHF-styremøtene og andre arenaer

Høring

- Høringsprosess iverksettes av RHF-styret, mars 2010
- Høring av kommuner, brukerorganisasjoner m.v., frist 20. mai 2010

Beslutning og gjennomføring

- Styrebehandling i lokale helseforetak inkl. drøfting med HF-tillitsvalgte
- Drøfting av endelig forslag til strategi med regionalt tillitsvalgte
- Hørings svar drøftes og framlegges for RHF-styret 3. juni
- Strategi 2020 vedtas av RHF-styret 24. juni juni

- Iverksetting av vedtatt strategi – innarbeides i langtidsplan
- Samhandlingsreform planlagt iverksatt 2012

Styrevedtaket 04.03.2010

1. Styret i Helse Midt-Norge RHF peker på at samfunnet de neste 10-20 år vil stå overfor utfordringer som vil berøre helsetjenesten på en rekke områder. Endringer i befolkningssammensetning fører til at flere har behov for helse- og omsorgstjenester, samtidig som vi må løse oppgavene med relativt sett færre hender. I en slik situasjon må helsetjenesten belage seg på betydelig omstilling for å kunne møte de utfordringene vi står overfor.
2. Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtar å sende utkast til Strategi 2020 på bred ekstern høring med høringsfrist 20. mai 2010. Se vedlagte høringsbrev. For å lette bearbeidelsen av høringsuttalelsene, ber styret høringsinstansene så langt det er mulig å utforme høringssvaret i tråd med den malen som er lagt i høringsbrevet.
3. Styret vedtar å igangsette en prosess som sikrer god involvering fra styrene i det enkelte helseforetak fram mot endelig vedtak 24. juni 2010.

Behov for endring

” Den vestlige verden står overfor en varig demografisk endring som innebærer at den yrkesaktive delen av befolkningen reduseres.

Spesialisthelsetjenesten må vise samfunnsansvar gjennom å ikke legge beslag på en unødig stor andel av de samlede samfunnsressursene... ”



De 4 hovedutfordringer mot 2020

- **Befolkningens sammensetning og behov endres**
- **Tydligere krav til dokumentert kvalitet**
- **Ansatte i helsetjenesten blir en knapphetsfaktor**
- **Økonomisk vekst bremses for spesialisthelsetjenesten**

De 5 strategiske målene i Strategi 2020

- Styrket innsats for de store pasientgruppene
- Kunnskapsbasert pasientbehandling
- En organisering som underbygger gode pasientforløp
- Rett kompetanse på rett sted til rett tid
- Økonomisk bærekraft

Hvordan har Helse Midt-Norge tenkt å møte disse utfordringene?

- En effektiv tjenesteproduksjon – vi kan bli bedre
- Riktig prioritering - tilpasset endringer i behov
- Mindre ressurser til passiv beredskap og mer til aktiv pasientbehandling
- Styrking av fagmiljøene – der de blir for små og sårbare
- Bidra aktivt til omfordeling av oppgaver i tråd med Samhandlingsreformen

Trygghet ved akutt sykdom

Godt utbygde og kompetente prehospitale tjenester

Økt kompetanse, behandling starter på skadestedet/på vei til sykehus
Raskere på plass, tidligere vurdering og dermed raskere tilgang til relevant medisinsk kompetanse

Tett samarbeid med lokal legevakt

- 64 ambulansestasjoner
- 6 ambulansebåter
- 2 helikopterbaser og ett ambulansfly

Strategiske valg, til vurdering:

I strategiperioden skal det skje en evaluering av de prehospitale tjenestene, og spørsmålet om videreføring av dagens organisering av ambulansetjenesten må vurderes.

Det gode lokalsykehuset

- Dekker i hovedsak de store pasientgruppernes behov - eller i desentraliserte poliklinikker/dagtilbud.
- Sentral rolle i oppfølging etter mer spesialisert behandling.
- Ressursbasen for primærhelsetjenesten (Felles akuttmottak, distriktsmed. senter, desentraliserte poliklinikker).
- Kompetansedeling gir færre akuttinnleggelser og bedre styrt pasientstrøm.
- Kirurgiske døgntjenester i lokalsykehusene skal være basert på 5-døgnsdrift.

Strategiske valg, til vurdering:

Tjenester rettet mot de store sykdomsgruppene skal desentraliseres, med lokalsykehusene som hovedarena.

Lokalsykehusene vil være bindeleddet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.

Lokalsykehusene skal som minimum ha døgnerberedskap for indremedisin. I tillegg kan virksomheten omfatte planlagt behandling i kirurgi.

Psykisk helsevern og rusbehandling

- Desentraliserte tjenester videreutvikles
Kompletteres av spesialiserte sykehus/klinikker
- Bedre tilgang på polikliniske og ambulante tjenester
Styrket samarbeidet med kommuner
Ressursinnsats prioriteres inn tidlig i sykdomsutviklingen.
- Særlig vekt på å forebygge bruk av tvang.
- Psykisk helsevern er en viktig del av gode somatiske tjenester, og omvendt.
Psykisk helsevern, rusbehandling og somatiske spesialisthelsetjenester skal samhandle tettere for å gi mer helhetlig tilbud til pasientene.

Strategiske valg, til vurdering:

Rusbehandlingen skal integreres tettere med både psykisk helsevern og de somatiske tjenestene.

Akuttkirurgi i fremtiden

- Bare 40% av de som legges inn for øyeblikkelig hjelp på en kirurgisk eller ortopedisk avdeling blir faktisk operert i løpet av 72 timer (hastegrad 1-3).
- Samlet vaktberedskap for ortopedi og bløtdelskirurgi har større kapasitet enn behovet. Relativt få pasienter pr vaktteam pr døgn.
- For å opprettholde akuttberedskap innenfor en spesialitet kreves bred kompetanse og vaktteam innen flere fag. Dette er ressurskrevende.
- Samling av fagmiljøene i hvert HF vil gi sterkere faglighet.
Vil demme opp for transport av akuttpasienter til St Olavs Hospital
- Samling og omlegging frigjør ressurser for økt dagbehandling.
Ventetid til planlagt behandling på dagtid øker.
- Økningen i transportkostnader vil være begrenset. Utgjør 3,8 mill kr pr år.

Strategiske valg, til vurdering:

Akuttkirurgisk beredskap samles til ett sykehus i hvert foretak. Dette sykehuset får status som akuttsykehus i tråd med anbefalingene i "Traumerapporten".

Tilpasning av akutt-tilbudet for barn

- Barnemedisin har utviklet seg fra døgn- til mer dag- og poliklinisk behandling.
- I dag er det 4 døgnavdelinger som tar mot barn til akutte innleggelser.
Fagnettverket for pediatri mener det ikke er pasientgrunnlag for mer enn 2 barneavdelinger med døgnbasert akuttberedskap.
St.Olavs hospital og Ålesund bør dekke disse funksjonene.
- I de andre foretakene er det pasientgrunnlag for 5-dagersposter for døgndrift.

Strategiske valg, til vurdering:

Antall barneavdelinger med døgnbasert akuttberedskap reduseres til to.

I de andre helseforetakene skal det etableres akuttberedskap i 5-dagersposter

Tjenester i samhandling med kommunene

- Felles akuttmottak (FAM) er kommunal legevaktstjeneste samlokalisert med spesialisthelsetjenester og prehospitale tjenester.
Har tilgang støttetjenester og kompetanse fra spesialisthelsetjenesten.
- Intermediærtjenestene er kommunal tjeneste og støttes med kompetanse fra spesialisthelsetjenesten.
Skal sikre behandling og oppfølging i situasjoner hvor det ikke er nødvendig med innleggelse i sykehus.
Særlige fortrinn i tidlig avklaring og tidlig intervensjon for pasienter som opplever forverring av kjent kronisk sykdom.
Godt egnet til å styrke pasientens mestringsressurser etter et sykdomsopphold.

Strategiske valg, til vurdering:

Lokalsykehusene skal i strategiperioden invitere aktuelle kommuner og ambulansetjenesten til å samarbeide om etablering av FAM

I strategiperioden skal helseforetakene etablere desentraliserte poliklinikk- og dagtilbud frittstående eller i tilknytning til intermediæravdelinger

Fødselsomsorgen er er sammenhengende tjeneste

- Fødselsomsorgen er en sammenhengende tjeneste med svangerskaps-, fødsels og barselomsorg.
- Antall fødsler har betydning for kvalitet.
Bedre grunnlaget for gode medisinskfaglige fødselstilbud med større enheter.
Bedre utgangspunkt for å rekruttere og beholde nødvendig fagpersonell
- Fortsatt fødselstilbud små enheter i områder med lang transporttid
Systemene for seleksjon skal brukes aktivt
- Økt transportavstand skal møtes med tett oppfølging og gode sikkerhetsmarginer
Følgetjenesten styrkes.
Lege eller jordmor i ambulansen når transporten overstiger 1,5 time.
Gir økt trygghet og sikkerhet for den fødende.

Strategiske valg, til vurdering:

Antall fødeavdelinger bør reduseres for å skape større enheter med mulighet for rekruttering av gynekologer i et godt fagmiljø. Transport til fødeavdelingen skal tas med i vurderingene.

Det pågår for tiden et arbeid for å vurdere samarbeid over regiongrensene mellom Helse Sunnmøre og Helse Førde.

Ekstern høring

- Høringsdokumentet og styrets høringsbrev er sendt ut til ca 260 høringsinstanser. Høringslisten kan bli lengre...
- Høringsfrist 20. mai 2010
- Høringssvarene skal sammenfattes og legges fram for styret 3. juni
- Vil dermed være kjent for styret når de etter planen gjør sitt vedtak om Strategi 2020 24. juni 2010

Spørsmålene i høringsbrevet:

1. Er det enighet om de fire hovedutfordringene som beskrives i Strategi 2020?
 - Er det andre utfordringer som vurderes som like viktige?
2. Er det enighet om de 5 strategiske målene som Helse Midt-Norge har satt for spesialisthelsetjenesten mot 2020?
 - Er det andre strategiske mål som vurderes som like viktige?
3. Er det enighet om de prinsippene for oppgavedeling som styret har vedtatt sendt ut på høring?
 - Er det andre måter å organisere tjenestene på som vil gi tilsvarende rom for å møte de utfordringene som er beskrevet?
4. Har høringsinstansene konkrete forslag til oppgavedeling/tjenesteorganisering som kan bidra til å løse de målene som er satt?
5. Andre tilbakemeldinger

Forhold til andre tilgrensende prosesser

Forslag om et samarbeid mellom Helse Førde og Helse Sunnmøre om bl.a. fødetilbudet:

- En del av høringsprosessen, og vil avklares før planlagt vedtak 24. juni 2010

Statsrådets beslutning om en bredere utredning av alternativer før beslutningen om nytt sykehus i Molde, bl.a. utredning av ett sykehus i HNR.

- Dette medfører at ingen funksjonsfordelingsvedtak skal iverksettes før etter at rapportene er lagt fram i oktober.
- Dette vil ikke påvirke tidsplanen for vedtak i strategi 2020