

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

Behov for endring

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

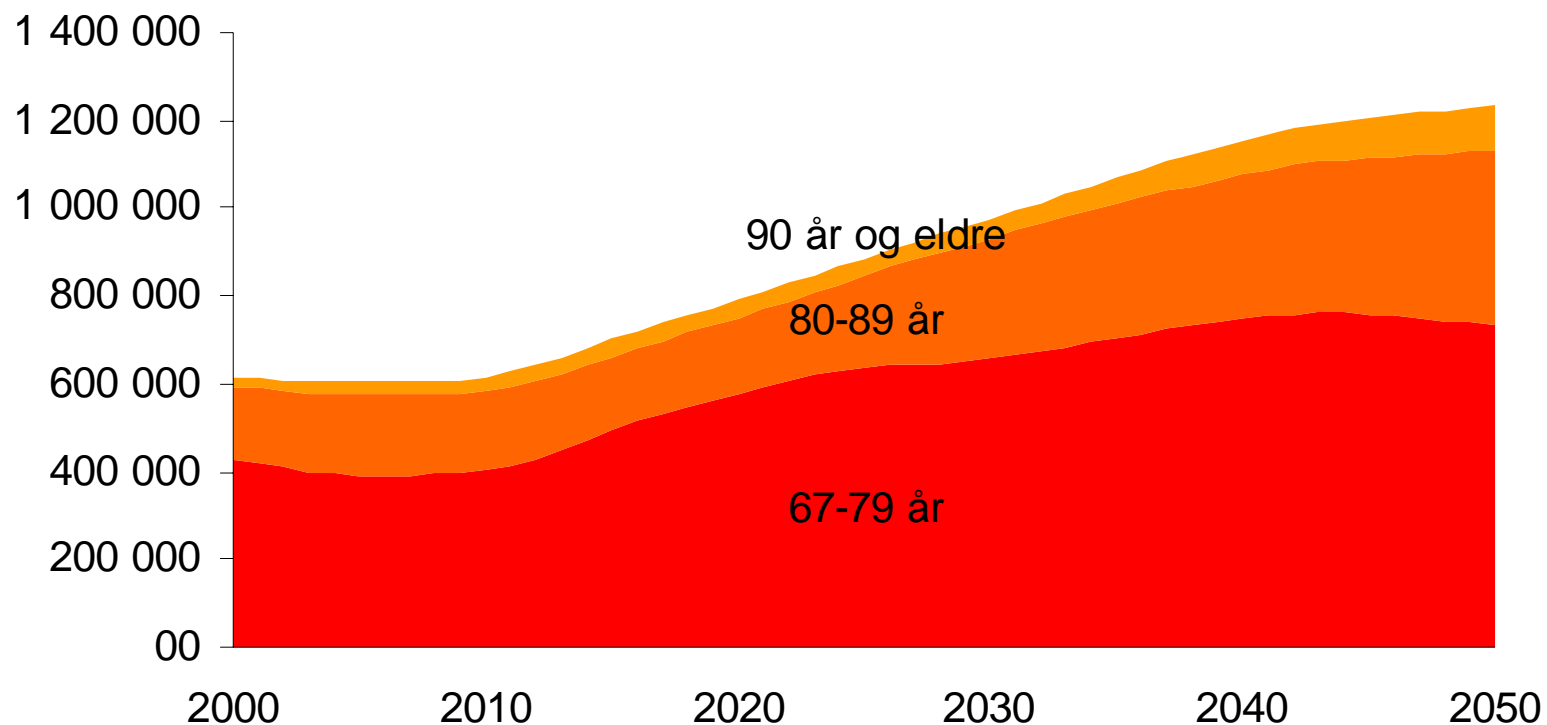
Spesialisthelsetjenesten må vise samfunnsansvar gjennom å ikke legge beslag på en unødig stor andel av de samlede samfunnsressursene... ”



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**

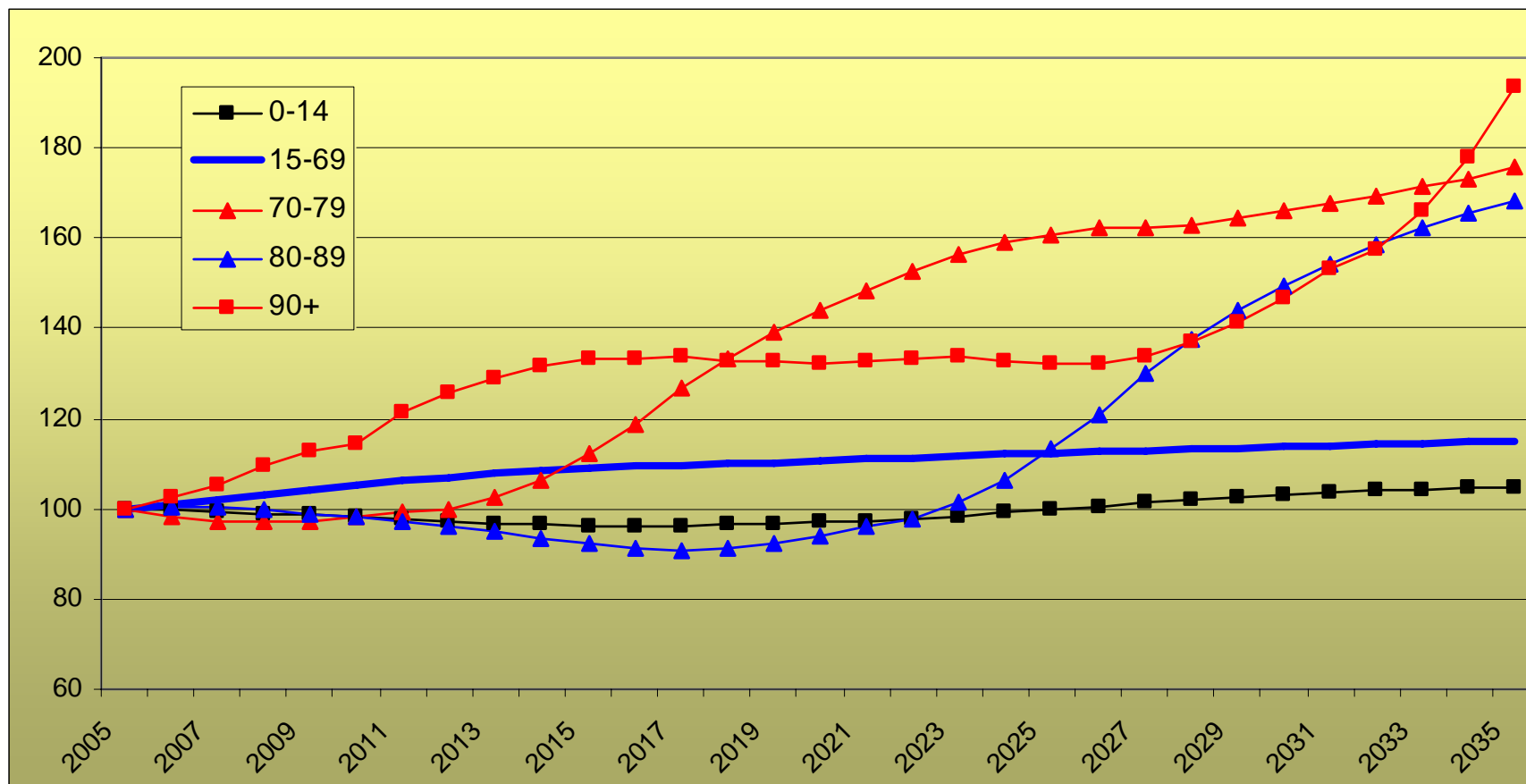
Vi blir eldre og eldre



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**

Den demografiske utviklingen truer samfunnets bærekraft



Fremtids- og fortidsnæringer

Andel av sysselsetting i 2004 og prognose for 2025



Den store vekstnæringen fram mot 2025 blir helse- og sosialtjenester, selv om veksten vil være lavere enn den har vært de siste 15 årene. Størst nedgang blir det i landbruket og næringsmiddelindustrien (slått sammen i «landbasert mat»).

Kilde: Econ/Menon

Personellutfordringen

- I dag går **hver 6. elev** fra ungdomsskolen inn i helse- og omsorgsarbeid
- Med samme nivå på tjenestetilbudet, vil vi i 2025 ha behov for at **hver 4. elev** fra ungdomsskolen blir helse- og sosialarbeider
- og i 2035 må **hver 3. elev** velge h/s utdanning....

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 prehospitaltjenester

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 helikopterbasert og ett ambulansfly

Strategiske valg, til vurdering:

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

Det gode lokalsykehuset

- Dekker i hovedsak de store pasientgruppenes 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

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

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