



Dialogmøte med kommunene i Nordmøre og Romsdal

Adm.dir.
Gunnar Bovim
7. April 2010

Disposisjon

Strategiprosessene i Helse Midt-Norge

Strategi 2020

Lokal prosess i Helse Nordmøre og Romsdal

Driftssituasjonen

Nytt sykehus



Trygghet

Respekt

Kvalitet

Fire hovedutfordringer mot 2020

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

Disse må vi løse

Fem strategiske mål 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

Disse må vi nå

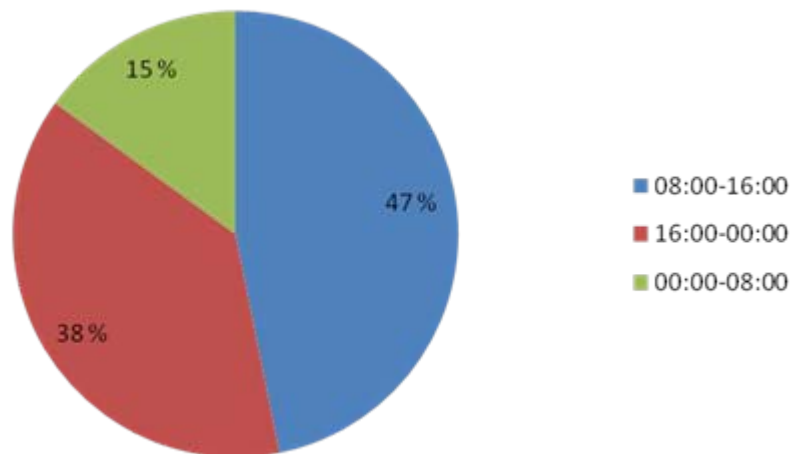
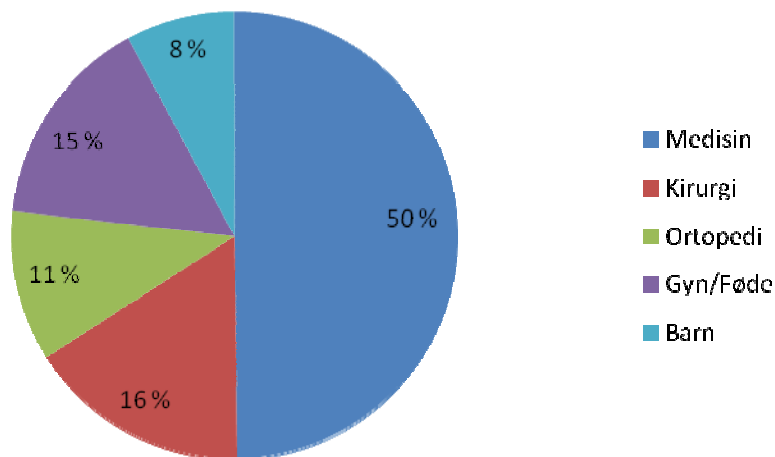
Mange får behandling i Midt-Norge..

2008:

- 840.000 polikliniske konsultasjoner
- 76.000 dagbehandlinger
- 119.000 døgnopphold

7,7 : 1

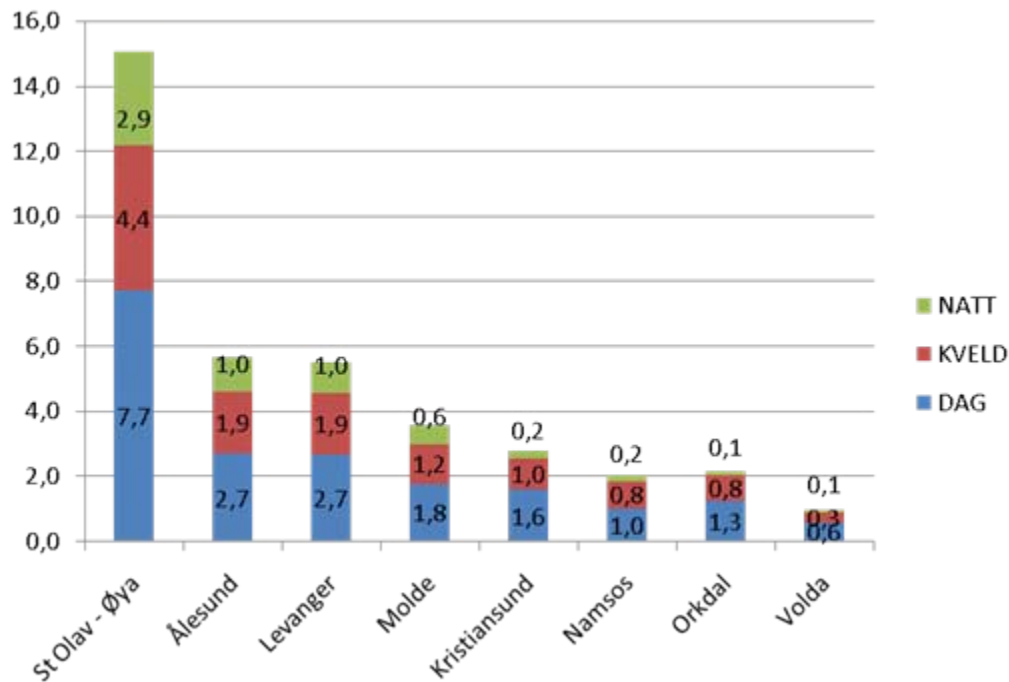
Ø-hjelp innleggelser pr fagområde og tid på døgnet



Kommentarer

- Medisin utgjør ca. 50% av alle ø-hjelpsinnleggelser
- Kirurgi og ortopedi utgjør tilsammen i underkant av 30% av ø-hjelpsinnleggelsene
- Ca. 85% av ø-hjelpsinnleggelsene forekommer i løpet av dag/kveld
- Ca. 15% av ø-hjelpsinnleggelser forekommer på natt

Antall ø-hjelpsoperasjoner pr døgn innen kirurgi, ortopedi og gyn/føde fordelt gjennom døgnet



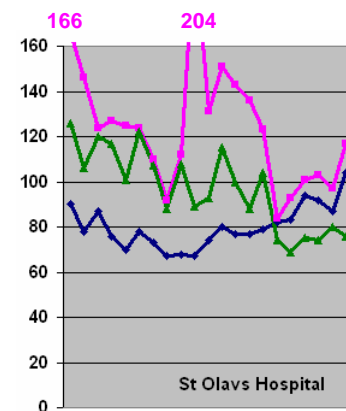
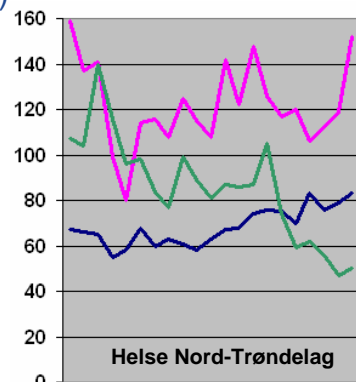
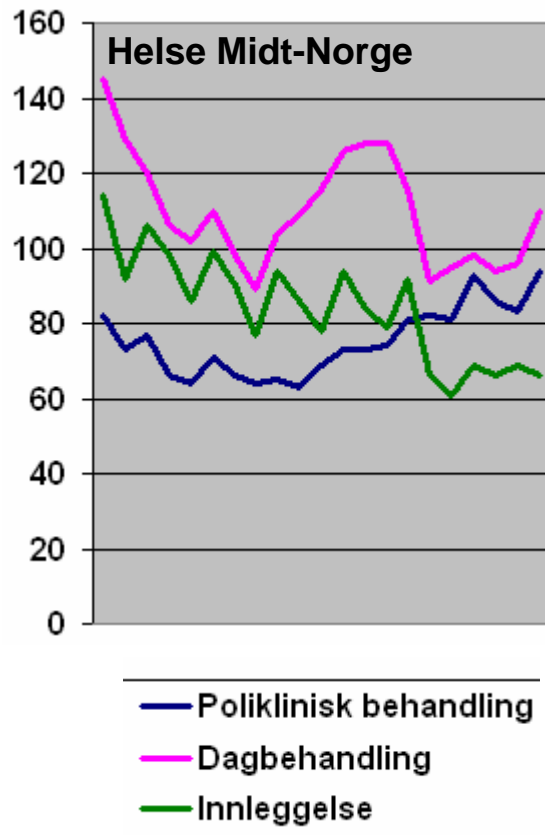
Kilde: OpReg 2008 (operasjoner med hastegrad 1-3)

Kommentarer

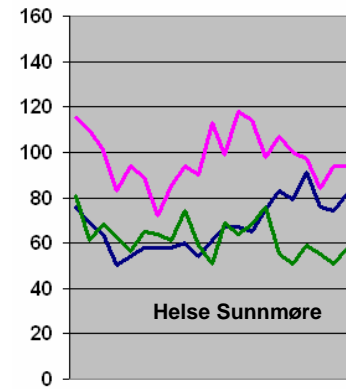
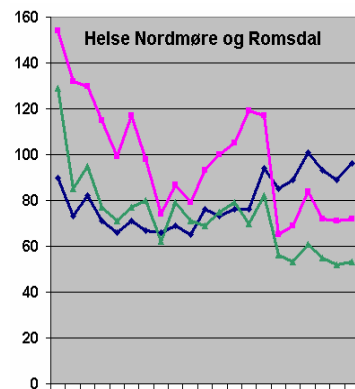
- Ca. 38 ø-hjelpsoperasjoner i døgnet i gjennomsnitt
- Ca. 6 ø-hjelpsoperasjoner på natt – ved flere av sykehusene er det mindre enn en operasjon på natt
- Ca. 50% av operasjonene skjer på dag (08:00-16:00)
- Ca. 35% av operasjonene skjer på ettermiddag/kveld (16:00-00:00)
- Ca. 15% av operasjonene skjer på natt (00:00-08:00)
- Ca. 24% av operasjonene skjer i helgene

Ventetidene - faller for innleggelse – øker for dagbehandling og poliklinikk

Periode 1.ter. 2003 - nov. 2009 (behandlede pasienter)



* Oppdatert md tall per utg. 2009



Driftssituasjonen i Helse Nordmøre og Romsdal

Pasientbehandling har for lite omfang
– 8% bak budsjett

Køer til planlagt behandling, også
med rett til nødvendig helsehjelp

Utenfor de økonomiske rammene i
2009, (innenfor i 2010)

Relativt liten øhj.-aktivitet i kirurgiske
fag, men binder store ressurser

Ca. 1/3 av legeressursene går til
vaktrelaterte aktiviteter

Vanskelig rekruttering i flere fag

Kan desentralisere mer poliklinikk

Brev fra HMN
desember 2009



Utred
funksjonsfordeling

Vedtak i HNR 24. mars 2010

Vedtak:

1. Styret i Helse Nordmøre og Romsdal HF tilslutter seg hovedprinsippene i adm.dir.s forslag til oppgavefordeling og samling av akuttfunksjoner, herunder samling av fødetilbudet i én fødeavdeling ved Molde sjukehus.
2. Detaljert plan for gjennomføring, inkl. ROS-analyse og bygningsmessige/arealmessige tilpasningsmuligheter, legges frem for styret i HNR innen utgangen av mai 2010.
3. Dersom det fremkommer nye vesentlige argumenter i høringsprosessen i Strategi 2020, med påfølgende vedtak i styret i HMN, vil administrerende direktør i HNR legge frem saken på nytt for styret i HNR.
4. Implementering vil ikke effektueres før etter vedtak i Strategi 2020 i HMN.
5. Styret krever at adm.dir. setter i gang en prosess som styrker tilbudene som blir igjen i Kristiansund sykehus. Oppmerksomheten må rettes både internt i foretaket og mot andre foretak i Helse Midt-Norge.
6. Styret ber administrerende direktør omgående ta opp dialog med Helse Midt-Norge og aktuelle selskap som har virksomhet både i Norskehavet og på land for planlegging av gode beredskapsordninger som sikrer trygghet for at dette vil ivaretas innenfor vårt helseforetak.

Vedtak i HNR 24. mars 2010

Viser retning for å besvare desemberbrevet fra HMN.

Åpner for at 2020-høringen kan bringe nye moment inn.

Iverksetter intet før evt. 2020-vedtak i HMN i juni 2010 gir grunnlag for det.

Hvor er vi i strategi-prosessen?

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

Nytt sykehus i Helse Nordmøre og Romsdal

Konseptrapport sendt til HOD fra HMN juni 2009

Kostnadsramme 2,515 mrd (2008-kroner)

Plassering på Eikrem i Molde kommune

Planlagt byggestart 2012

Nytt sykehus i Helse Nordmøre og Romsdal

Svar fra HOD mars 2010:

**Noen forhold må ivaretas tydeligere;
samhandlingsreformen, funksjonsdeling, strategi 2020
mm**

Tre alternativ skal beskrives:

- 1. Rehabilitering av gjeldende anlegg (Lundavang, Hjelset og Kristiansund)**
- 2. Revidert rapport tosykehusløsning (Kr.sund/Eikrem)**
- 3. Ett sykehus i Helse Nordmøre og Romsdal**

Nytt sykehus i Helse Nordmøre og Romsdal

HMN vil utrede de tre alternativene i dialog med HNR, andre samarbeidspartnere og HOD.

Sannsynligvis fornuftig å redusere antall alternativer når noe av utredningene er gjort

Oppsummert

Driftssituasjonen er bedre, men ikke optimal, for få pasienter behandles

Flere gode fagmiljø, men trenger større robusthet mht rekruttering og prioritering (poliklinikk, øhj og kapasitet)

Mer poliklinikk kan desentraliseres, antallet på vakt på ubekvem tid kan reduseres, og vaktjeneste kan samles mer.

Planlegging av nytt sykehus fortsetter ihht. brev fra HOD

Alle aktører har medansvar for å bidra til at verdiene trygghet, respekt og kvalitet styrkes