

## HELSE MIDT-NORGE RHF STYRET

### Sak xx/YY Strategi 2020 - strategi for utvikling av tjenestetilbudet i Helse Midt-Norge 2010-2020

Saksbeh: Daniel Haga

Arkivkode: xxx

Saksmappe: 2010/xxx

---

#### Forslag til vedtak:

Styret i XX HF anbefaler Helse Midt-Norge RHF å fatte følgende vedtak:

1. Helse Midt-Norge RHF skal sørge for likeverdige spesialisthelsetjenester av god kvalitet. En av de viktigste oppgavene styret for Helse Midt-Norge RHF har, er derfor å vedta en strategi for hvordan dette skal oppnås.
2. Styret for Helse Midt-Norge RHF legger til grunn følgende fire hovedutfordringer for helsetjenesten de neste 10 år:
  - a. Befolkningens sammensetning og behov endres
  - b. Tydeligere krav til dokumentert kvalitet
  - c. Ansatte i helsetjenesten blir en knapphetsfaktor
  - d. Økonomisk vekst bremses for spesialisthelsetjenesten
3. Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtar følgende strategiske mål for perioden:
  - a. Styrket innsats for de store pasientgruppene
  - b. Kunnskapsbasert pasientbehandling
  - c. En organisering som underbygger gode pasientforløp
  - d. Rett kompetanse på rett sted til rett tid
  - e. Økonomisk bærekraft
4. Styret for Helse Midt-Norge RHF forutsetter at foretakene i regionen bidrar aktivt til å gjennomføre samhandlingsreformen i dialog med kommunene.
5. Styret for Helse Midt-Norge RHF ser det som nødvendig å styrke kapasitet og kompetanse i tilbudet til de store pasientgruppene. Dette innebærer en omfordeling mellom fagområder.
6. Styret vedtar at tilgjengelig kompetanse i størst mulig grad benyttes til aktiv pasientbehandling. Bruken av passiv beredskap må gjennomgås ved alle sykehus og skal reduseres.
7. Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtar å tilrettelegge for et bredt desentralisert helsetjenestetilbud til de store pasientgruppene. Alle sykehus skal ha døgnberedskap for indremedisin og et bredt desentralisert poliklinisk tilbud. Sykehusene skal ha et særlig fokus på tilbudet til kronisk syke, og skal være hovedarena for samhandling med kommunehelsetjenesten.
8. Styret for Helse Midt-Norge RHF legger til grunn samling av kirurgisk akuttberedskap på ett sykehus i hvert helseforetak.
9. Helse Midt-Norge skal tilby en helhetlig svangerskaps-, føde- og barselomsorg i tråd med nasjonale anbefalinger. Helse Midt-Norge RHF er ansvarlig for å utarbeide en helhetlig plan for tilbudet sammen med kommunene.

God og forutsigbar kvalitet forutsetter robuste vaktordninger. Dette tilsier at antall fødeavdelinger i regionen må reduseres. Styret for Helse Midt-Norge RHF legger til grunn at

hovedregelen skal være en fødeavdeling i hvert foretak. Geografiske forhold må imidlertid vektlegges i utformingen av det helhetlige tilbudet til de fødende.

Fødestue er et kvalitativt godt tilbud ved normale fødsler og kan inngå som en del av fødselsomsorgen.

Det skal ikke gjennomføres endringer i fødetilbudet før den regionale planen for fødselsomsorg er vedtatt og godkjent av Helse og omsorgsdepartementet.

10. Styret for Helse Midt-Norge RHF vil videreutvikle sitt tilbud for syke barn i alle helseforetak. Behovet for stabile fagmiljø og robuste vaktordninger gjør at styret i Helse Midt-Norge RHF i strategiperioden ønsker å samle døgnberedskap for syke barn til færre avdelinger. Barneavdelingene på St Olavs Hospital og Ålesund sjukehus skal ha et særskilt ansvar for kompetansestøtte til de andre helseforetakene.
11. Helse Midt-Norge skal gjennomføre tiltakene i spesialisthelsetjenesten i tråd med utviklingen av nasjonal helsepolitikk.
12. Styret for Helse Midt-Norge RHF legger til grunn at de prehospitale tjenester skal tilpasses nye behandlingsmetoder og endret oppgavedeling. Revisjon av plan for prehospitale tjenester er igangsatt, og vil bli lagt fram for styret som egen sak.
13. Styret for Helse Midt-Norge RHF ber administrerende direktør utvikle helhetlige pasientforløp for de som har behov for sammensatte tjenester fra rusbehandling, psykisk helsevern og somatikk. Styret ber administrerende direktør iverksette en prosess for å øke integrering og samhandling mellom rusbehandling, psykisk helsevern og somatikk.
14. Styret for Helse Midt-Norge RHF ber administrerende direktør legge fram egen sak som viser hvordan kvalitetsmål skal nås. Helseforetakene skal ha særlig fokus på kvalitetskravene som er satt for epikrisetid, gjennomsnittlig ventetid, fristbrudd og antall korridorpasienter. Helse Midt-Norge skal ta i bruk indikatorer for behandlingskvalitet og pasienttilfredshet. Brukerne inviteres med i arbeidet.
15. Styret for Helse Midt-Norge RHF ber administrerende direktør legge fram egen sak om hvordan den samlede intensivkapasiteten skal sikres med bakgrunn i den oppgavedelingen som vedtas.
16. Styret for Helse Midt-Norge RHF ber administrerende direktør legge fram egen sak om behovet for kompetanse og rekruttering av personell. Styret ber om at utdanningsinstitusjonene involveres i dette arbeidet.
17. Styret for Helse Midt-Norge RHF legger til grunn at virksomheten legger til rette for aktiv brukermedvirkning i behandling og på systemnivå.
18. Styret for Helse Midt-Norge RHF ber administrerende direktør legge fram egen sak med forslag til organisering av de mindre spesialitetene. Det skal utarbeides en plan for hvordan avtalespesialister kan innpasses som en del av en samlet spesialisthelsetjeneste.
19. Styret for Helse Midt-Norge ber administrerende direktør igangsette arbeidet med en strategi for universitetssykehusfunksjonen, der en fokuserer på universitetssykehusets regionale rolle i pasientbehandling, utdanning og forskning. Styret ber om at de andre helseforetakene og NTNU involveres i arbeidet.
20. Styret for Helse Midt-Norge RHF ber administrerende direktør legge fram en gjennomføringsplan for de omstillingene som er vedtatt.

# 1 Bakgrunn

Arbeidet med Strategi 2020 er tungt forankret i et nasjonalt utfordringsbilde. Den vestlige verden står foran en varig demografisk endring i form av at andelen eldre øker. Når balansen mellom antallet yrkesaktive og antallet eldre endres utfordres grunnlaget for velferdsstaten.

Antall pasienter med diabetes, kreft, kols, demens, ruslidelser og psykiske lidelser vil øke betydelig i strategiperioden, med en tilsvarende økning i behovet for behandling, pleie- og omsorg. Helsetjenesten har et samfunnsansvar for å bruke arbeidskraft på en effektiv måte. Dersom forholdet mellom antall ansatte og antall pasienter skal holdes på samme nivå som i dag, vil helse- og omsorgstjenesten ha behov for å rekruttere hver 4. ungdom i 2025 og hver 3. i 2030. For samfunnet er et slikt ressursbehov ikke bærekraftig.

Spesialisthelsetjenesten utfordres på økt kvalitet både fra befolkningen og ansatte. En mer informert befolkning stiller krav om de beste tilgjengelige tjenester uten ventetid. Våre ansatte stiller krav om å være en del av sterke og oppdaterte fagmiljø, uten for stor arbeidsbelastning på ubekvem tid.

Helse Midt-Norge er i en situasjon der vekst i budsjetter og tilgang på spesialister er i ferd med å avta. Antallet leger i spesialisthelsetjenesten er regulert fra myndighetene i form av tildelte legehjemler. De siste årene har tildelingen til Helse Midt-Norge blitt redusert fra ca 40 pr år til 7 i 2010. Dette er en politisk styrt reduksjon for å sikre høyere andel leger og økte budsjetter i kommunehelsetjenesten, i tråd med intensjonen i samhandlingsreformen.

Å møte dette utfordringsbildet krever vanskelige beslutninger om omstilling. Dette er bakgrunnen for at Helse Midt-Norge startet arbeidet med Strategi 2020 høsten 2009. Strategien skal gi oss mulighet til en styrt omstilling i forkant av utfordringsbildet, slik at kvalitet og kapasitet kan utvikles. Alternativet til en strategisk omstilling vil være redusert langsiktig kontroll over utviklingen av tjenestetilbudet i regionen.

Høringsprosessen viser at store deler av befolkningen i Helse Midt-Norges område deler forståelse av behovet for omstilling, og den retning strategien tegner for videre utvikling. Samtidig støtter ikke de som har avgitt høringsuttalelse de strategiske tiltakene som er skissert. Dette innebærer at de nødvendige omstillingsprosessene framover vil stille store krav til besluttsomhet og tydelighet av ledelse og besluttende organer.

## 2 Om strategiprosessen

Styret for Helse Midt-Norge har lagt opp til en åpen strategiprosess, der alle som har ønsket å bidra er gitt mulighet til det. Som en del av strategiprosessen har Helse Midt-Norge også hatt en utstrakt utadrettet virksomhet, med deltagelse i ulike eksterne møter.

Arbeidet med Strategi 2020 har vært tema i alle møter i helseforetaksstyrene i perioden. Flere av helseforetakene har gjennomført parallelle strategiprosesser, og resultatet fra disse har bidratt inn i den regionale strategiprosessen.

Styret for Helse Midt-Norge vedtok i mars 2010 å sende ut et utkast til Strategi 2020 på en bred høring. Til sammen mottok over 220 høringsinstanser invitasjon til å levere hørings svar. Helse

Midt-Norge mottok 140 høringsvar. Resultatet av høringene ble oppsummert i orienteringssak 52/2010 i styret for Helse Midt-Norge RHF.

Parallelt med høringsprosessen har styret for Helse Midt-Norge hatt fem orienteringssaker med utdypning av temaer i utkastet til strategi 2020. Disse er:

Sak 41-10 Utdypning av sentrale tema i Strategi 2020

Sak 41-10 Orientering om lokalsykehusfunksjon uten akuttkirurgi ved overlege Fred Myrer, Helgelandssykehuset i Mosjøen

Sak 48-10 Orientering om krav til og erfaringer med døgnenheter for 5 dagersdrift, ved overlege Vagleik Jessen

Sak 52-10 Orientering om helhetlig fødetilbudet v/ Direktør for helsefag, forskning og utdanning i Helse Midt-Norge RHF, Nils Eriksson

Sak 52-10 Prioritering av NR-Id-nummer ved samhandlingsdirektør Daniel Haga

Styret har i perioden hatt en vedtakssak relatert til Strategi 2020:

Sak 47-10 Desentraliserte tjenester

I perioden etter utsendelse av høringsutkastet har Helsedirektoratet sendt ut ”*Et trygt fødetilbud - Forslag til kvalitetskrav for fødeinstitusjoner - Oppfølging av St meld nr. 12 (2008 -2009)*”. Rapporten danner grunnlag for nasjonale faglige retningslinjer for en helhetlig fødselsomsorg. Rapporten danner også grunnlag for oppdrag gitt til RHF i Oppdragsdokument fra Helse og omsorgsdepartementet hvor regionene skal utarbeide plan for helhetlig fødselsomsorg sammen med kommunene. Frist er satt til oktober 2010.

Fagnettverkene i Helse Midt-Norge har i samme perioden blitt invitert til å uttale seg om hva som skal til for å kunne gjennomføre de forslag til strukturtiltak som høringsutkastet legger opp til. Uttalelsene fra fagnettverkene er en del av grunnlaget for de tiltak som foreslås.

Brukerutvalgene i Helse Midt-Norge har vært aktive bidragsyttere i strategiprosessen, og Strategi 2020 har vært sak på alle møter i det regionale brukerutvalget i planperioden.

Administrasjonen i Helse Midt-Norge legger grunn høringsutkastet, høringsvar, innspill fra styret og andre innspill i utforming av Helse Midt-Norge Strategi 2020. Strategiene konkluderes i styremøtet den 24. – 25. juni. Endelig ferdigstilling av strategidokument vil gjøres etter at vedtaket er fattet.

### **3 Gjennomgang av elementene i strategidokumentet**

### 3.1 Utfordringsbildet

#### *Forslag i høringsnotatet*

Styret for Helse Midt-Norge har oppsummert det fremtidige utfordringsbildet i fire punkter. Disse er:

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

#### *Høringsinstansenes synspunkter*

Høringsinstansene gir støtte til de fire hovedutfordringene Helse Midt-Norge legger til grunn for strategien.

Noen høringsinstanser peker på at rekrutteringssituasjonen p.t er positiv i enkelte fagfelt i sykehus. Hovedkonklusjonen om helsepersonell som knapphetsfaktor er allikevel ikke trukket i tvil. Helse Vest peker på at Strategi 2020 ikke i tilstrekkelig grad berører prioriteringsutfordringer.

#### *Administrerende direktørs vurdering*

Et felles utfordringsbilde er en viktig plattform for å kunne utforme en samlende strategi. Styret for Helse Midt-Norge har derfor lagt stor vekt på å etablere et felles bilde av hvilke fremtidige utfordringer strategien skal svare opp, og administrasjonen har lagt ned et stort arbeid i å forankre det felles utfordringsbildet i egen organisasjon og blant andre interessenter.

Høringsrunden viser at det er stor enighet om dette utfordringsbildet. Administrerende direktørs vurdering legger den brede enigheten om utfordringsbildet til grunn i den videre saksframstillingen.

### 3.2 Mål

#### *Forslag i høringsnotatet*

Høringsutkastet legger til grunn fem strategiske mål

- I Styrket innsats for de store pasientgruppene
- II Kunnskapsbasert pasientbehandling
- III En organisering som underbygger trygge pasientforløp
- IV Rett kompetanse på rett sted til rett tid
- V Økonomisk bærekraft

#### *Høringsinstansenes synspunkter*

Det er bred tilslutning til de strategiske målene i høringsutkastet til Strategi 2020. Flere høringsinstanser mener Helse Midt-Norge burde utvidet rekken av strategiske mål.

Det regionale brukerutvalget har pekt på at forebyggende helsearbeid burde vært et eget strategisk mål. Dette nevnes av flere høringsinstanser. Videre er det flere som etterlyser spesifisering av målformuleringer for navngitte sykdomsgrupper

Flere høringsinstanser peker på at det burde vært utviklet strategier for alle 4 hovedoppgavene til de regionale helseforetakene i hht Specialisthelsetjenestelovens § 3-8. *Sykehusenes oppgaver*

*Sykehus skal særlig ivareta følgende oppgaver:*

- 1. pasientbehandling,*
- 2. utdanning av helsepersonell,*
- 3. forskning, og*
- 4. opplæring av pasienter og pårørende.*

Flere høringsinstanser peker i tråd med dette på at målbildet har for lite om utdanning av helsepersonell, pasientopplæring, forskning og utvikling.

Flere etterlyser samhandling med primærhelsetjenesten som eget strategisk mål.

### ***Administrerende direktørs vurdering***

Gjennom de fem strategiske målene har styret for Helse Midt-Norge tilkjenegitt hvilke mål styret har for utviklingen av spesialisthelsetjenestetilbudet framover. De fem strategiske målene skal være retningsgivende i alle prioriteringsspørsmål i strategiperioden.

Det har vært et bevisst ønske om å begrense antall strategiske mål for å øke tydeligheten i Strategi 2020. En konsekvens av dette er at de strategiske målene er overordnede mål som vil kreve en ytterligere operasjonalisering for å kunne planlegge tiltak.

Administrerende direktør ser ikke noen motsetning mellom de valgte fem strategiske målene og påpekningene i høringsinnspillene. De strategiske målene utelukker ikke mer detaljerte underpunkter i målbildet.

Det er reist kritikk i høringsrunden om at målene ikke samsvarer med de fire oppgavene i spesialisthelsetjenestelovens § 3-8. Administrerende direktør registrerer at enkelte høringsinstanser mener at strategien gir for høy prioritet til pasientbehandling. Etter administrerende direktørs vurdering ekskluderer ikke de valgte strategiske målene utdanning, forskning og opplæring. Som eksempel vil styrket innsats for de store pasientgrupper kreve forskning, undervisning, pasientmedvirkning.

Administrerende direktør legger den brede enigheten om de strategiske målene til grunn i den videre saksframstilling.

## **3.3 Tjenesteorganisering mot 2020**

### **3.3.1 Godt utbygde og kompetente prehospitaltjenester**

#### ***Forslag i høringsnotatet***

Helse Midt-Norge legger stor vekt på de prehospitaltjenestenes rolle i sammenhengende behandlingsforløp. Tjenestene beskrives som en viktig trygghetsfaktor for befolkningen. Helse

Midt-Norge peker i høringsdokumentet på forventet økt behov for transport mellom tjenestested som følge av nye behandlingsformer og strukturendring.

I høringsutkastet peker Helse Midt-Norge på at de prehospitale tjenester skal evalueres. I dette evalueringsarbeidet skal eierskap til tjenestene være en del av fokuset.

### ***Høringsinstansenes synspunkter***

Noen høringsinstanser advarer mot å organisere tjenester slik at lokalsykehuskompetanse erstattes med fagarbeiderkompetanse i de prehospitale tjenestene. Ved nedleggelse av akuttfunksjoner mener høringsinstanser at for mange faglige oppgaver flyttes til prehospital tjenester.

Flere høringsinstanser peker på risiko for betydelig volumøkning av de prehospitale tjenestene ved endring av struktur. Det er særlig forslagene om sentralisering av fødeavdeling og akuttkirurgi som vil kunne medføre økt transport. Noen høringsinstanser legger i tillegg vekt på at økt transport medfører redusert sikkerhet pga av økt avstand til sykehus og mulig samtidighetskonflikter. Det påpekes at mertransport forringer pasientopplevd kvalitet. Enkelte høringsinstanser hevder at merkostnad til transport blir høyere enn økonomisk besparelse ved sentralisering.

Det er delt syn på spørsmålet om eierskap til de prehospitale tjenester.

### ***Fagnettverks tilbakemelding***

Fagnettverk for prehospitale tjenester beskriver et forventet merforbruk av prehospitale tjenester ved endring av tjenestestrukturen. Videre poengterer nettverket at fagfeltet står overfor utfordringer knyttet til utdanning, kommunikasjon, utstyr med mer.

### ***Administrerende direktørs vurdering***

Høringssvarene bekrefter at de prehospitale tjenester er viktige for befolkningens trygghet og for gode pasientforløp. Gjennom strategi 2020 legger Helse Midt-Norge opp til en desentralisering på mange områder og en sentralisering av andre tjenester. Dette innebærer endringer i transportbehovene, ved at noen må reise lengre, mens andre skal reise kortere enn i dag. For de fleste helseforetakene viser beregninger at de økte transportkostnadene oppveies med god margin av reduserte driftskostnader i helseforetakene.

Helse Midt-Norge skal sørge for likeverdige tjenester til befolkningen i opptaksområdet. De prehospitale tjenestene skal bidra til å sørge for likeverdighet i tjenestetilbudet til tross for ulik geografi og ulik reisetid til spesialisthelsetilbud. Kvaliteten på de prehospitale tjenestene er derfor helt avgjørende for å kunne opprettholde likeverdighet også ved strukturelle endringer av tjenestetilbudet. Helse Midt-Norge vil fortsatt ha fokus på kvalitetsutvikling gjennom faglig og teknologisk utvikling.

Helse Midt-Norge legger opp til at de prehospitale tjenestene skal være gode, og med tilstrekkelig kapasitet. Tjenestene skal følge den faglige utviklingen og være inkludert i pasientforløpene der prehospitale tjenester har en rolle. De prehospitale tjenestene skal understøtte tjenestestrukturen i Helse Midt-Norge med stor vekt på desentraliserte lokalisasjoner av de prehospitale tjenestene med fleksibilitet til å gjennomføre transporter til lokalsykehus og sentraliserte sykehusavdelinger.

Revisjon av plan for prehospitaler tjenester er igangsatt, og vil bli framlagt for det regionale styret som egen sak.

### **3.3.2 Det gode lokalsykehuset**

#### ***Forslag i høringsnotatet***

Høringsnotatet legger vekt på at de store pasientgruppene skal kunne få hoveddelen av sine behov for spesialisthelsetjenester dekket i lokalsykehuset, eller i desentraliserte poliklinikker/dagtilbud.

Lokalsykehusene beskrives som en viktig ressursbase for primærhelsetjenesten, og med akuttberedskap innenfor indremedisin og tilhørende nødvendige medisinske støttefunksjoner.

Høringsnotatet peker på at lokalsykehusene skal kunne ha planlagt kirurgi, fortrinnsvis i 5-døgnposter.

#### ***Høringsinstansenes synspunkter***

Ingen høringsinstanser er uenige i lokalsykehusenes verdi for de store pasientgrupper. De høringsinstansene som kommenterer lokalsykehusfunksjonen er opptatt av forslaget om å sentralisere akuttkirurgi. Flere høringsinstanser påpeker kvalitativ forringelse av tilbudet for pasienten med uklart symptombylde som ikke kan få situasjonen vurdert av vakthavende kirurg. Flere av høringsinstansene peker på faren for forvitring av kompetansen i sykehus som mister full akuttberedskap.

Flere av høringsinstansene er skeptiske til 5-døgnspost. Dette skyldes primært at en del pasienter vil ha behov for opphold ut over 5-døgnspostens åpningstid, og at disse da vil få økt behov for transport.

#### ***Nye momenter i høringsperioden***

Styret for Helse Midt-Norge har i sak 41-10 blitt orientert om lokalsykehuset i Mosjøen med redusert kirurgisk akuttberedskap. Orienteringen viser at tilbudet er forsvarlig og at fagmiljøene har kontroll med hvilke tiltak som skal iverksettes ved uklare tilstander. Til nå har stadig færre pasienter blitt sendt til sykehus med akuttkirurgisk beredskap.

Styret for Helse Midt-Norge ble i sak 48-10 orientert om erfaringene med 5-døgnspost. Erfaringene viser at det er faglig ønskelig å redusere liggetid for en rekke kirurgiske tilstander. Dette gir god mulighet for organisering av tilbudet i en 5-døgnspost, men betinger gode løsninger for de som får utilsiktet forlenget liggetid.

#### ***Fagnettverkens tilbakemelding***

Flere fagnettverk er generelt støttende til strategien for gode lokalsykehus, og påpeker lokalsykehusenes store betydning for gode pasientforløp. Dette er grundig beskrevet i tilbake-

meldingene fra fagnettverket for slagbehandling som har pasienter som vil ha stor faglig gevinst av lokalsykehus-funksjonen i deler av sykdomsforløpet.

Fagnettverk for intensivmedisin mener at lokalsykehus uten akuttkirurgi ikke kan opprettholde tilstrekkelig volum i intensivmedisin til å oppnå kvalitet i disse avdelingene.

### ***Administrerende direktørs vurdering***

Administrerende direktør vil understreke at alle sykehus har lokalsykehusfunksjoner og er slik sett er lokalsykehus. De tilbakemeldingene som er gitt i høringssvarene handler i hovedsak om etablering av lokalsykehus uten akuttkirurgisk beredskap. Administrerende direktørs videre vurdering er derfor konsentrert om dette.

Lokalsykehusene blir svært viktige virkemidler for de store pasientgruppene som utfordringsbildet beskriver. Indremedisin representerer det største volumet av pasienter som legges inn i sykehusene. De fleste av disse legges inn som øyeblikkelig hjelp. Lokalsykehusene er derfor viktige for opplevd trygghet for befolkningen. Pasientgruppene består i stor grad av pasienter med kroniske og sammensatte lidelser. Dette er pasientgrupper som har størst ulempe ved å reise langt.

Oppbygging av godt definerte pasientforløp bygd på kunnskapsbasert praksis vil tydeliggjøre at lokalsykehusene får nye oppgaver i deler av pasientforløpene. Administrerende direktør vil særlig peke på uttalelsen fra fagnettverket for slagbehandling. Dette nettverket beskriver at lokalsykehusene vil kunne ha en viktig rolle i den moderne slagbehandlingen gjennom bruk av teknologi og etablering av slagenheter. Også for pasienter med kreftsykdom vil lokalsykehusene ha viktige oppgaver i deler av pasientforløpene.

Administrerende direktør legger vekt på lokalsykehusenes mulighet til tett samarbeid med førstelinje og muligheter for praktisering av tidlig intervensjon og god behandling etter LEON-prinsippet. Samhandlingsreformen beskriver utviklingen av lokalmedisinske sentra (LMS) som et viktig bidrag til gode og desentraliserte pasientforløp. LMS skal være en del av kommunehelsetjenesten, og vil representere en faglig styrking av tilbudet i forhold til dagens tilbud. LMS skiller seg fra lokalsykehusene ved at LMS kun har allmennlege i vakt.

Administrerende direktør har forståelse for at endring av vante samarbeidsmønstre kan medføre utrygghet i forhold til hvordan lokalsykehus uten akuttkirurgi vil rekruttere fagfolk. Disse sykehusene skal gi et spesialisert tilbud til de store og voksende pasientgruppene. Videre vil det pågående arbeidet med omlegging av studieplaner bidra til økt vektlegging av breddekompetanse tilpasset de fremtidige utfordringene. Administrerende direktør har derfor tiltro til at disse sykehusene vil være faglig interessante sykehus å arbeide i. Administrerende direktør har i andre sammenhenger påpekt utfordringene med rekruttering av helsepersonell, og vil følge rekrutteringssituasjonen nøye. Problemstillingen vil bli viet særskilt oppmerksomhet gjennom en egen sak om behovet for kompetanse og rekruttering av personell.

Administrerende direktør har merket seg at flere av høringsinstansene peker på redusert kvalitet som følge av manglende tilgang på kirurgisk kompetanse til pasienter med uklare tilstander som er innlagt på medisinsk avdeling. Administrerende direktør minner om at lokalsykehus som har planlagt kirurgi vil ha kirurg i døgnvakt tilgjengelig 5 dager i uka. I den grad indremedisinere har behov for tilleggsvurdering, vil kirurg være tilgjengelig størstedelen av tiden.

Administrerende direktør vil komme tilbake med en egen sak om hvordan den samlede intensivkapasiteten skal sikres med bakgrunn i den oppgavedelingen som vedtas.

### 3.3.3 Fremtidig akuttkirurgi

#### *Forslag i høringsnotatet*

Høringsnotatet foreslår å redusere antall sykehus med akuttberedskap i kirurgi til ett i hvert helseforetak.

Vaktberedskap er en nødvendig del av utdanningen av legespesialister. Ved endring av struktur foreslår Helse Midt-Norge i høringsutkastet at tjenesteplaner tilpasses behovet for gode utdanningsløp ved å se helseforetaket under ett.

#### *Høringsinstansenes synspunkter*

Mange høringsinstanser advarer mot reduksjon av akutttilbudet i kirurgiske fag. Flere instanser peker på at sykehus uten kirurgi er et faglig svekket sykehus. Kritikken er begrunnet med at det ikke vil være mulig å få bred avklaring ved uklare sykdomsbilder som kan berører flere spesialiteter.

Legeforeningen mener at lokalsykehus uten akuttkirurgi ikke bør etableres. Legeforeningen sier også at det skal være delt vaktberedskap i ortopedi og kirurgi, ”*selv om vi ser at dette standpunktet vil kunne medføre en sentralisering av akuttberedskapen*”.

Videre peker høringsinstanser på at lokalsykehus uten akuttfunksjon i kirurgi og ortopedi ikke vil kunne utdanne spesialister og heller ikke kunne rekruttere.

#### *Administrerende direktørs vurdering*

Volumet av kirurgiske akuttinnleggelse er lite, og det er bred enighet om at de mest alvorlige skadetilfellene må til større sykehus.

Administrerende direktør legger til grunn at akuttkirurgisk beredskap er personellmessig ressurskrevende. Mange parallelle vaktteam legger beslag på mange legespesialister som kunne vært brukt i dagarbeidstid. Mange vaktteam med få oppgaver er en utfordring i forhold til god utnyttelse av tilgjengelige ressurser.

Administrerende direktør konstaterer at antall nye legehjemler er betydelig redusert de siste 5 årene. Dette er en helsepolitisk villet utvikling i tråd med samhandlingsreformen. Andelen legeårsverk skal økes i kommunene. Kravene om økt bemanning i vaktssystemene i spesialisthelsetjenesten krever flere legespesialister. Administrerende direktør ser det som umulig å imøtekomme krav til 4 til 6-delt døgnvakt i to kirurgiske spesialiteter uten å omdisponere spesialister fra andre deler av helseforetakene.

### 3.3.4 Psykisk helsevern og rusbehandling

#### *Forslag i høringsnotatet*

Høringsutkastet uttrykker at psykisk helsevern skal videreføres i tråd med intensjonene i den 10-årige opptrappingsplanen.

Rusbehandling skal utvikles i tråd med lokal og nasjonal opptrappingsplan for rusfeltet. Utvikling og implementering av kunnskapsbasert praksis i rusbehandling og innenfor psykisk helsevern skal prioriteres. I tillegg sier høringsutkastet at rusbehandlingen skal integreres tettere med både psykisk helsevern og somatikk.

### ***Høringsinstansenes synspunkter***

Flere høringsinstanser gir støtte til høringsutkastet.

### ***Administrerende direktørs vurdering***

Administrerende direktør poengterer at mennesker med rus- og psykiske problemer nettopp hører til de store pasientgruppene som trenger styrket innsats. Et godt psykisk helsevern er en viktig del av et helhetlig helsetilbud, også for pasienter med somatiske lidelser og omvedt. Det samme gjelder forholdet mellom psykisk helsevern og rusbehandling

Administrerende direktør vurderer høringsrunden som støtte til utviklingsarbeidet som er gjort i psykisk helsevern og i rusfeltet. Administrerende direktør vil samtidig poengtere at den modellen som er valgt i psykisk helsevern strategisk sett kan sammenlignes med modellen som er foreslått i somatikk. De store pasientgrupper skal få tilbud i desentraliserte tjenester og de sjeldnere og ressurskrevende pasientene skal få tjenester sentralt.

En liknende modell er under utvikling i rusbehandling. Satsingen på opptrapping innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling ble evaluert av styret for Helse Midt-Norge i 2007. Konklusjonen var at Rusbehandling Midt-Norge HF var hensiktsmessig organisert for den oppbyggingsfasen fagfeltet er inne i. Videre la styret til grunn at utviklingen av rusbehandlingstilbudet skulle skje gjennom fellesprosjekter med de øvrige helseforetak, og at et langsiktig mål var en tettere integrering i øvrig spesialisthelsetjeneste. Administrerende direktør ser at psykisk helsevern og rusbehandlingstilbudet utvikles i tråd med disse føringene. Administrerende direktør mener samtidig at fagfeltet står overfor utfordringer med videreutvikling av kunnskapsgrunnlaget.

Tettere integrering mellom tjenestene gir gode muligheter for å arbeide med disse utfordringene, og administrerende direktør vil iverksette en prosess for å øke integrering og samhandling mellom rusbehandling, psykisk helsevern og somatikk.

### **3.3.5 Fødselsomsorgen er en sammenhengende tjeneste**

#### ***Forslag i høringsnotatet***

Høringsnotatet legger vekt på at svangerskap-, føde- og barselomsorg skal være et helhetlig tilbud. I Strategien foreslås å redusere antall fødeavdelinger i hvert helseforetak fra dagens 2 fødeavdelinger til en i hvert foretak.

#### ***Høringsinstansenes synspunkter***

Svært mange av høringsinstansene er kritisk til forslaget om nedleggelse av fødeavdelinger. Dette er begrunnet i manglende trygghet og risiko ved lange transporter.

### ***Nye momenter i høringsperioden***

Helsedirektoratet har sendt ut ”*Et trygt fødetilbud - Forslag til kvalitetskrav for fødeinstitusjoner - Oppfølging av St meld nr. 12 (2008 -2009)*” etter at Strategi 2020 var sendt på høring.

Rapporten bygger på de samme prinsipper som Helse Midt-Norge har lagt til grunn i Strategi 2020. Helsedirektoratets rapport skjerper kravene til vaktberedskap for legespesialister. Strengt krav til uttrykningstid og aksjonstiden ved akutt keisersnitt tilsier økt tilstedeværelse i sykehus. Rapporten krever en minimumsbemanning av på 4 spesialister i vaktsystemene, og det skal tilstrebes minimum 6 spesialister i avdelingen. Vikarstafetter skal unngås. Fødestue beskrives som god løsning og skal inngå i et helhetlig fødetilbud. Dette forutsetter at svangerskaps- og fødselstjenesten følger de internasjonale prinsipper for seleksjon.

Helse- og omsorgsministeren har bedt helseforetakene avvente iverksettelse av strukturelle endringer i fødetilbudet til helhetlige planer for svangerskaps-, fødsels og barseltilbudet er utarbeidet.

### ***Administrerende direktørs vurdering***

Administrerende direktør legger til grunn en helhetlig svangerskaps-, føde- og barselomsorg i tråd med Stortingsmelding 12, ”*En gledelig begivenhet*” samt Helsedirektoratets forslag til kvalitetskrav for fødeinstitusjoner ”*Et trygt fødetilbud - Forslag til kvalitetskrav for fødeinstitusjoner - Oppfølging av St meld nr. 12 (2008 -2009)*”. Kvaliteten på tilbudet er avhengig av kvalitet i alle ledd. Helse Midt-Norge utarbeider nå en helhetlig plan sammen med kommunene. Dette arbeidet skal ferdigstilles 1. oktober 2010.

Kvalitetskravene til fødetilbudet i Helsedirektoratets rapport innebærer at Helse Midt-Norge må øke legespesialistbemanningen i fødeavdelingene i alle sykehus unntatt St.Olavs Hospital og Ålesund sjukehus. Med forventet tilgang til nye legehjemler vil økt bemanning kreve omprioritering fra andre fagområder i størrelsesorden 10 legespesialister. En omprioritering av legehjemler fra tilbudet til de store og voksende pasientgruppene er i strid med de strategiske målene. Ved en økning av den totale gynekologbemanning vil en raskt få en overkapasitet innefor gynekologi. Det blir for få pasienter for å til å dekke opp kapasiteten på dagtid.

En rekke pasienter må av faglige grunner reise langt for å få riktig fødselstilbud.

Administrerende direktør er opptatt av at det samlede tilbudet gjør det mulig å gi alle kvinner likeverdige tilbud, uavhengig av avstand og risiko. Administrerende direktør vil gjennom planarbeidet i samarbeid med kommunene sørge for å etablere gode tjenester med vekt på seleksjonsrutiner, gode prehospitale tjenester og differensierte fødetilbud. Geografiske forhold vil likevel kunne påvirke utformingen av det helhetlige fødetilbudet.

Administrerende direktør mener at det av hensyn til rekruttering og balanse mellom kapasitet og behov ikke vil være bærekraftig å ha mer enn en fødeavdeling i hvert helseforetak. Dagens fødestruktur vil kunne føre til prioriteringer i strid med de overordnede målene.

Fødestuer anbefales av Helsedirektoratet som en del av fødetilbudet under forutsetning av at seleksjonsrutiner er innarbeidet.

De nødvendige omlegginger i retning av bærekraftig organisering av fødetilbudet må tilpasses de prosesser som er igangsatt nasjonalt og lokalt.

### **3.3.6 Tilpasning av akutt-tilbudet for syke barn**

#### ***Forslag i høringsnotatet***

Strategi 2020 foreslår endringer av dagens struktur fra fire avdelinger med døgnberedskap til to. Tilbudet i Kristiansund sykehus og Sykehuset Levanger foreslås endret til 5-døgnspost, mens Ålesund sjukehus og St.Olavs Hospital foreslås å ha døgnberedskap for barn i hele regionen.

### ***Høringsinstansenes synspunkter***

En stor andel av høringsinstansene var kritisk til forslaget om endring av akutt-tilbudet for barn i regionen. Motstanden var begrunnet i redusert sikkerhet og trygghet for barn. Reiseavstander ble for lange. Kapasitet på døgntilbudet ville bli for lavt i regionen samlet. St.Olavs Hospital og Ålesund sjukehus ville ikke kunne kompensere for de nedlagte døgnplassene. Høringsinstansene var kritiske til etablering av 5-døgnmodell. Dette ville medføre uheldig flytting av barn mot helg. Videre ville dette redusere beredskapen for fødeavdelingene i Kristiansund og Levanger.

### ***Fagnettverkens tilbakemelding***

Forslaget om å redusere antall avdelinger med døgnberedskap til to kom opprinnelig fra fagnettverket for barnesykdommer. Fagnettverket har etter ny gjennomgang kommet med en ny anbefaling der det foreslås at den døgnbasert akuttberedskapen ved barneavdelingen i Levanger kan opprettholdes dersom definerte kvalitetskrav oppnås. Fagnettverket har samtidig foreslått at det barnemedisinske tilbudet ved Kristiansund sykehus endres til dagbehandling og poliklinikk, og at behovet for døgntilbud ivaretas av Ålesund sjukehus.

### ***Administrerende direktørs vurdering***

Helse Midt-Norge har som mål å ha et godt utbygd spesialisthelsetjenestetilbud for syke barn i alle helseforetak.

Grunnlaget for forslaget om å redusere antall steder med akutt døgntilbud er manglende rekruttering i barnemedisin over lengre tid. Samtidig er barnemedisin et av fagfeltene der omlegging fra innleggelse til dagbehandling og poliklinikk har kommet langt. Dette har redusert behovet for døgnplasser.

Helse Midt-Norge har over tid bygd opp to sterke barnemedisinmiljøer i Ålesund og Trondheim med et bredt tilbud for alle aldersgrupper. Disse avdelingene gir tilbud til barn med alvorlige lidelser fra hele regionen. Administrerende direktør vurderer det som viktig at disse to avdelingene har ansvar for økt grad av standardisering av pasientbehandling gjennom kompetansestøtte til de andre helseforetakene. Det være mulig å legge til rette for nødvendig kapasitet på døgnplasser i St Olavs hospital og Ålesund sjukehus.

## **3.3.7 Tjenester i samhandling med kommunene**

### ***Forslag i høringsnotatet***

Strategi 2020 beskriver felles akuttmottak (FAM), intermediaærenheter og desentraliserte dag- og poliklinikkjenester. De organisatoriske modellene skal legge til rette for tett samarbeid mellom kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjenesten. Desentraliserte tjenester skal også redusere transport for pasienter med hyppige behov for helsetjenester som ikke krever innleggelse i sykehus.

### ***Høringsinstansenes synspunkter***

Desentraliserte tjenester er i liten grad kommentert i høringsinnspillene. Legeforeningen advarer mot løsninger som kan skape uklare ansvarsforhold mellom to tjenestenivå. Dette er begrunnelsen for at legeforeningen ikke anbefaler FAM. Kritikken er samsvarende med høringsinnspillet fra Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin. Legeforeningens kritikk mot intermediearenheter er også begrunnet ut fra risiko for uklar ansvarsfordeling mellom kommune og spesialisthelsetjeneste. Legeforeningen er derimot positiv til kommunale døgntilbud for direkteinnleggelse fra vaktlege.

Legeforeningen advarer også mot strukturer som krever høy grad av mobilitet for leger. Samtidig gir legeforeningen støtte til bruk av avtalespesialister, og poengterer at disse gir gode desentraliserte tilbud.

### ***Administrerende direktørs vurdering***

Samhandlingsreformens forslag om endret oppgavedeling mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste, er en viktig forutsetning for at spesialisthelsetjenesten skal kunne løse utfordringene med økt etterspørsel som følge av demografiske endringer.

Administrerende direktør legger det grundige arbeidet med samhandlingsreformen til grunn for forslag om endring. Virkemidlene med desentraliserte løsninger oppfattes som riktige for å kunne tilby tjenester nært pasientens mestingsarena, med økte muligheter for samarbeid med lokalt hjelpeapparat. Desentraliserte poliklinikktilbud kan med fordel lokaliseres sammen med de kommunale helsetilbudene.

I arbeidet med samhandlingsreformen kom det tydelig fram at for mange pasienter får tilbud i spesialisthelsetjenesten, og som kunne fått tilbudet på lavere omsorgsnivå. Delvis skyldes dette at pasienter får tilbud for seint i forløpet. Dette kan være mangel på oppfølging i kommuner, men kan også skyldes svikt i plan og oppfølging etter tidligere sykehusopphold i spesialisthelsetjenesten. Videre avdekkes manglende muligheter for innleggelse i lavterskeltilbud i kommune eller i spesialisthelsetjenesten. En rekke av pasientene ligger også unødvendig lenge i spesialisthelsetjenestens spesialiserte avdelinger fordi det ikke er mellomløsninger mellom sykehus og hjem. Administrerende direktør anbefaler etablering av intermedieære løsninger i tråd intensjonene i Samhandlingsreformen.

Helse Midt-Norge legger opp til en *samlokalisering* av legevaktfunksjonen.

En del av høringsinstansenes bekymring for uklare ansvarlinjer. Helse Midt-Norge legger opp til klare ansvarlinjer mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten i samarbeid om legevakt og intermedieære løsninger.

## **4 Områder som ikke var omtalt spesifikt i høringsbrevet**

### **4.1 Kvalitet**

Kvalitet er en av Helse Midt-Norges tre overordnede verdier. Mange av høringsinstansene har kommentert behovet for å vektlegge kvalitet i strategiperioden. Administrerende direktør vil særlig trekke fram høringsuttalelsen fra det regionale brukerutvalget der kvalitet verdsettes svært høyt.

Administrerende direktør ønsker at Helse Midt-Norge skal ha et sterkt fokus på kvalitet. Helse Midt-Norge ønsker å ha høye mål på områder som måles med nasjonale kvalitetsindikatorer.

Administrerende direktør vil sette særlig fokus på å nå følgende kvalitetsmål i løpet av strategiperioden:

- Epikriser og polikliniske notat skal som hovedregel følge pasienten ved utreise.
- Gjennomsnitts ventetid for prioriterte pasienter skal reduseres betydelig.
- Fristbrudd for prioriterte pasienter skal ikke forekomme med mindre det ikke er nasjonal kapasitet på området.
- Antall korridorpasienter skal normalt ikke forekomme.

Konkrete mål vil bli utarbeidet i de årlige styringsdokumentene.

Helse Midt-Norge har foreløpig relativt få klare kvalitetsindikatorer for måling av behandlingskvalitet og brukeropplevd kvalitet. Helse Midt-Norge vil utvikle og ta i bruk indikatorer for behandlingskvalitet og brukertilfredshet.

#### **4.2 Fagområder som ikke er omtalt i Strategi 2020**

Flere fagområder er ikke nevnt i Strategi 2020. Når fagområder som kirurgi, gynekologi, barnemedisin og indremedisin er omtalt i strategien, skyldes dette først og fremst at disse fagområdene legger sterke premisser for sykehusstrukturen i Helse Midt-Norge. Også de andre fagområdene er viktige for det totale tjenestetilbudet i Helse Midt-Norge.

Administrerende direktør vil legge fram en egen sak med forslag til organisering av de mindre spesialitetene. Hovedprinsippene i Strategi 2020 vil bli lagt til grunn for dette arbeidet.

Avtalespesialister står i dag for en betydelig del av den polikliniske virksomheten i mange fag. Administrerende direktør ser det som viktig at denne ressursen ses i sammenheng med det øvrige tjenestetilbudet, og vil legge fram en plan for hvordan dette kan oppnås.

#### **4.3 Universitetssykehusfunksjon**

Et godt universitetssykehus er nødvendig for å gi et fullverdig behandlingstilbud til pasienter i landsdelen. Universitetssykehuset skal være drivkraft i utvikling av ny kunnskap gjennom forskning samt grunn- og videreutdanning.

Helse Midt-Norge vil tydeliggjøre St. Olavs Hospitals rolle som regional kompetansebase. St. Olavs Hospital skal i større utstrekning enn i dag være proaktive og legge til rette for samarbeid med de andre helseforetakene. Helseforetakene skal aktivt etterspørre universitetssykehusets kompetanse i utviklingsarbeid. I arbeidet med standardisering skal universitetssykehuset ha en sentral rolle i å framskaffe kunnskapsgrunnlaget.

Det skal iverksettes et eget arbeid for å utvikle en strategi for universitetssykehusets rolle og oppgaver i Helse Midt-Norge.

#### **4.4 Helse Midt-Norge skal styrke brukerrollen**

Pasientene er tjenestemottakere og medaktører, og kunnskap om sykdomsforløp og diagnostikk deles mellom behandlere og pasient. Pasient og pårørende må kunne delta aktivt i behandlingsopplegg.

Kunnskapsbasert pasientbehandling skal også inkludere systematiserte brukererfaringer. Slik kunnskap innhentes i tett samhandling med bruker og gjennom et godt samarbeid med brukerutvalg.

Opplæring av pasienter og pårørende vil være av stor betydning for å styrke egen mestring. Dette vil kunne øke livskvaliteten for den enkelte og redusere behovet for helsetjenester hos de som har en kronisk sykdom. Arbeidet som i dag utføres i samarbeid med lærings- og mestringssentrene må derfor videreutvikles.

## **4.5 Andre strategiprosesser med føringer for Strategi 2020**

### **4.5.1 Helse Sunnmøre**

I tråd med nasjonale føringer har Helse Midt-Norge og Helse Vest tatt opp spørsmålet om et mulig samarbeid om helsetilbudet til befolkningen i grenseområdene mellom de to regionene. Helse Sunnmøre HF og Helse Førde HF arbeider med en gjennomgang for mulig samarbeid på flere områder. Det mest aktuelle er et samarbeid om fødetilbudet der det foreslås at fødeavdelingen ved Volda sjukehus overtar fødsler fra Nordfjord. Denne avklaringen avhenger blant annet av fremdrift i strategiarbeidet i Helse Vest.

### **4.5.2 Helse Nordmøre og Romsdal**

Styret for Helse Nordmøre og Romsdal HF fattet 24. mars 2010 vedtak om å samle fødetilbudet og akuttkirurgi i foretaket. Vedtaket er basert på konkret forespørsel fra Helse Midt-Norge og er i tråd med intensjonene i Strategi 2020.

Helse Midt-Norge har på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet i etterkant i gangsett en prosess i Helse Nordmøre og Romsdal HF for avklaring av fremtidig sykehusstruktur i foretaket. Arbeidet skal være avsluttet i oktober. I påvente av denne utredningen vil det ikke bli gjennomført funksjonsfordelingstiltak i Helse Nordmøre og Romsdal HF.

### **4.5.3 Helse Nord-Trøndelag**

Helse Midt-Norge vil igangsette en dialog med Helse Nord for avklaring av eventuelle samarbeidsområder i grenseområdet.

## **4.6 Forhold til helseberedskap for offshore virksomheten utenfor Midt-Norge**

Det er i dag en stor olje- og gassaktivitet i Norskehavet utenfor kysten av Midt-Norge. I tilknytning til dette er det også etablert en betydelig landbasert aktivitet i og omkring Kristiansund og landanlegget for Ormen Lange på Aukra.

Helse Midt-Norge er opptatt av å bidra til en tilfredsstillende helseberedskap for offshore virksomheten som i dag koordineres fra midtnorske baser. Helse Midt-Norge er i dialog med Petroleumstilsynet, og har dessuten benyttet en rapport fra Oljeindustriens landsforening som del av grunnlag for vårt arbeid med saken. I ”Hovedrapport for etablering av områdeberedskap” som ble laget i 2000, er det ut fra tilgjengelige data laget en risiko og sårbarhetsanalyse over ulykkessituasjoner på norsk sokkel.

Det er i den forbindelse avtalt et møte med Petroleumstilsynet, der også operatørselskapene får anledning til å delta. Helsetilsynet i Rogaland, som har et særskilt tilsynsansvar for helseberedskapen på norsk sokkel, er også invitert til å delta.

I møtet vil Helse Midt-Norge redegjøre for grunnlaget for Strategi 2020 og innholdet i saken så langt. Videre ønsker vi å få belyst hvilke krav Petroleumstilsynet og Helsetilsynet stiller til beredskap for offshore virksomheten, og hvordan dette vil legge premisser for konkret tilbudsutforming.

Administrerende direktør ser det som viktig å avklare hvordan kravet til en trygg helseberedskap best kan ivaretas, og at det er avklart før vedtak i Strategi 2020 skal implementeres.

Administrerende direktør legger til grunn at denne avklaringen blir en av premissene når rapporten om framtidig sykehusstilbud i Nordmøre og Romsdal skal ferdigstilles. Dette er i tråd med vedtak i sak ST 2010/24 i Helse Nordmøre og Romsdal HF.

Etter administrerende direktørs vurdering er det ingenting i de overordnede strategiske beslutningene som styret inviteres til å vedta som vil legge begrensninger i forhold til det som her er skissert.

## 5 Samlet vurdering

Sykehusene i Helse Midt-Norge gir et godt helsetilbud til befolkningen i Helse Midt-Norge. Strategi 2020 skal gjøre Helse Midt-Norge i stand til å videreutvikle spesialisthelsetjenestetilbudet og møte de store utfordringene som kommer. Pasientbehovene endres og flere vil ha behov for tjenester. Behovene må løses med relativt sett færre hender. Kravene til dokumentert kvalitet vil øke samtidig som den økonomiske veksten i spesialisthelsetjenesten vil avta.

Spesialisthelsetjenesten er en stor samfunnssektor i Norge. Grunnlaget for befolkningens helse legges i flere andre samfunnssektorer. Bla kultur, skole, oppvekstvilkår for barn og unge har stor betydning for folkehelsen. Strategi 2020 vil bremse veksten i ressursbruken i spesialisthelsetjenesten og vil bidra til prioritering av andre samfunnsområder som er viktig for helse.

Den demografiske utviklingen viser en relativ nedgang av den yrkesaktive del av befolkningen. Hvis helsesektorene ikke reduserer sine behov vil andre samfunnsområder ikke få nødvendig arbeidskraft. Gjennom Strategi 2020 tar Helse Midt-Norge samfunnsansvar ved å legge opp til en effektiv bruk av personellressurser.

Strategi 2020 er utformet på bakgrunn av de grunnleggende verdiene kvalitet, trygghet og respekt. Følgende strategiske mål skal være retningsgivende i alle prioriteringer i strategiperioden: styrket innsats for de store pasientgruppene, kunnskapsbasert pasientbehandling, en organisering som underbygger gode pasientforløp, rett kompetanse på rett sted til rett tid og økonomisk bærekraft.

Stortinget vedtak av Samhandlingsreformen dreier veksten fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten. Dette har gitt føringer for strategiutforming. Administrerende direktør legger til grunn at helseforetakene aktivt vil bidra til å gjennomføre Samhandlingsreformen sammen med kommunene

Brukerne av helsetjenesten har en viktig rolle i utviklingen av helsetjenesten, som medaktør i egen behandling, og som samarbeidspartner gjennom deltakelse i brukerutvalg og brukerorganisasjoner. Administrerende direktør vil styrke brukernes rolle.

Trygghet for helsetjenestene knyttes til nærhet og kvalitet. Tryggheten for den enkelte pasient ivaretas av en kjede med legevakt, prehospitale tjenester og akuttmottakene på sykehusene. De prehospitale tjenestene skal tilpasses endret organisering og utvikles med høy kvalitet.

Administrerende direktør mener at det er viktig å utvikle godt fungerende helhetlige helsetjenester. Alle sykehusene i Helse Midt-Norge skal ha akutttilbud i indremedisin og anesthesiologi, og skal ha særlig fokus på tilbudet til kronisk syke. Tilbudet skal legge vekt på gode pasientforløp som omfatter integrerte tilbud i somatikk, rusbehandling og psykisk helsevern.

Lokalsykehusene vil gi tilbud til de fleste pasientene som behandles ved sykehusene i dag. Det er en målsetting å etablere spesialisthelsetjenestetilbud desentralt i samarbeid med kommunene. Den desentraliserte organiseringen gir lett tilgang for pasienter som bruker tjenestene ofte.

Tilgangen på personell og økonomisk bæreevne vil være blant de største endringsdriverne i spesialisthelsetjenesten. Administrerende direktør mener at det vil være umulig å løse utfordringene vi står overfor ved å bruke flere årsverk og øke kostnadene ved å opprettholde vaktssystemene vi har ved sykehusene i Helse Midt-Norge i dag. For å redusere ressursbruk knyttet til passiv beredskap går administrerende direktør inn for å samle den akuttkirurgiske beredskapen ved ett av sykehusene i hvert av foretakene.

Administrerende direktør mener at sykehus med redusert akuttberedskap vil være en kvalitativt god løsning. Sykehusene skal ha brede polikliniske tilbud og tilbud om planlagt kirurgi. Tilbudet om planlagt kirurgisk døgntilbud i 5 dagersposter vil sikre tilgang på kirurgisk kompetanse. Sykehus som får redusert vakttilbud vil inngå i ett tett samarbeid med de andre sykehusene i regionen. Dette vil bidra til sikre rekruttering og kvalitet på tjenestene.

Helse Midt-Norge skal tilby en helhetlig svangerskaps-, føde- og barselomsorg i tråd med nasjonale anbefalinger og i samarbeid med kommunene. Administrerende direktør mener at Helse Midt-Norge ikke kan oppfylle robuste vaktordninger med dagens struktur. Dette gjør det nødvendig å redusere antall fødeavdelinger. I dette arbeidet skal det tas geografiske hensyn. Tilbudene skal være differensierte. Fødestue er et kvalitativt godt tilbud for normal fødsler og kan inngå som en del av fødselsomsorgen. Administrerende direktør vil ikke gjøre endring før Helse og omsorgsdepartementet har godkjent de helhetlige planene høsten 2010.

Alle helseforetak skal ha et godt tilbud til syke barn. En stadig større andel av de syke barna får tjenestetilbudet uten døgnopphold. Administrerende direktør mener at hensyn til kvalitet og robuste vaktordninger gjør at det er nødvendig å samle døgnberedskap for syke barn til færre avdelinger. Avdelingene ved St.Olavs hospital og Ålesund sjukehus skal ha et særskilt ansvar for kompetansestøtte i regionen.

Administrerende direktør vil legge fram egen sak for hvordan Helse Midt-Norge skal nå kvalitetsmål. Krav til nasjonale kvalitetsindikatorer skal minimum oppfylles. Helse Midt-Norge skal særlig ha fokus på kvalitetskravene som er satt for ventetid, fristbrudd, epikrisetid og korridorpatienter. Kvalitetsarbeidet skal styrkes med indikatorer på behandlingseffekter og pasienttilfredshet.

Administrerende direktør skal videre legge fram egne planer for intensivkapasitet, de mindre spesialitetene og hvordan de privatpraktiserende spesialistene skal innpasses i en samlet spesialisthelsetjeneste.

Rett kompetanse vil være avgjørende for god kvalitet i spesialisthelsetjenesten. Det vil være behov for et nært samarbeid med utdanningsinstitusjonene for å sikre at framtidige helsearbeidere har den kompetansen som trengs. Videre vil administrerende direktør igangsette strategi for utvikling av universitetsfunksjonene. Administrerende direktør vil komme tilbake med en egne saker for å konkretisere tiltak på disse områdene

Administrerende direktør vil legge fram gjennomføringsplan for de omstillinger som vedtas av styret. I den sammenheng vil det utarbeides konsekvensanalyser hvor en spesielt legges vekt på hvordan uønskede effekter skal håndteres.

Strategi 2020 viser behovet for omstilling og vil føre til konkrete endringer. Det er en viktig oppgave å sikre forankring for disse prosessene. Dialog mellom aktørene må gjøres på en god måte med respekt for vedtak som er fattet. Strategi 2020 er gjennomført med stor åpenhet. Åpenheten er også viktig i det videre arbeidet med å realisere strategien.

Strategien legger nasjonal helsepolitikk til grunn. Endringer vil ikke bli gjennomført dersom nasjonale føringer kommer i konflikt med strategien

Alle forslag til endringer i Strategi 2020 vil gi kvalitativt gode tilbud og danne et godt utgangspunkt for videre utvikling i Helse Midt-Norge. Sett på bakgrunn av de utfordringene vi står overfor, vurderer administrerende direktør de forslagene som i dag legges fram som den beste måten å møte utfordringene på, og hvordan vi fortsatt skal leve opp til vår visjon "På lag med deg for din helse".