

Til høringsinstansene  
Se liste over høringsinstanser

□

Vår referanse

Deres referanse

Dato 04.03.2010

## Strategi 2020 - Høring

Styret for Helse Midt-Norge RHF sender med dette ut høringsutkast til strategi for spesialisthelsetjenesten i Helse Midt-Norge mot 2020, med høringsfrist 20. mai 2010. Endelig beslutning skal etter planen tas i styremøtet 24. juni 2010.

### **Bakgrunn for Strategi 2020**

Samfunnet vil de neste 10 – 20 årene stå overfor utfordringer som vil berøre på en rekke områder. Endringer i befolkningssammensetningen gjør at vi må løse helsetjenestens oppgaver med relativt sett færre hender. Samtidig vil behovene endres betydelig, med en økning av aldersrelaterte sykdommer, og sykdommer som er en følge av livsstil. Strategi 2020 handler først og fremst om hvordan vi må omstille helsetjenesten for å møte disse utfordringene.

Helse Midt-Norge har som mål å gi befolkningen spesialisthelsetjeneste av høy kvalitet, uavhengig av bosted, sosial status og etnisk bakgrunn. Vi kan konstatere at spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge holder høy standard. Det er likevel områder vi kan forbedre når vi sammenligner oss med andre regioner. Gjennom Strategi 2020 vil vi legge til rette for å yte helsetjenester av høy kvalitet også i framtiden.

Styret for helse Midt-Norge har vurdert følgende fire utfordringer som de viktigste for perioden fram til 2020:

- Befolkningens sammensetning og behov endres
- Det vil bli tydeligere krav til dokumentert kvalitet
- Ansatte i helsetjenesten blir en knapphetsfaktor
- Økonomisk vekst bremses for spesialisthelsetjenesten

Flere av disse er sammenfallende med det utfordringsbildet som beskrives i St.meld. 47 (2008 – 2009) Samhandlingsreformen. Dette er et utfordringsbilde det synes å være bred helsepolitisk enighet om.

I høringsutkastet til Strategi 2020 skisseres forbedringsområder for å møte disse utfordringene. Disse kan oppsummeres slik:

- 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 for å sikre stabil rekruttering
- Bidra aktivt til omfordeling av oppgaver i tråd med Samhandlingsreformen

Helsetjenesten har lang tradisjon for å møte nye utfordringer og nye behandlingsmetoder gjennom økt vekst. Ressursbruken i spesialisthelsetjenesten er da også mer enn fordoblet fra 2002 til 2010. Hovedstrukturen i spesialisthelsetjenesten har imidlertid vært uendret i mange år. Styret i Helse Midt-Norge RHF legger til grunn at vi ikke kan møte de utfordringene som er beskrevet uten også å se på sykehusstrukturen og måten vi har organisert oss på. Det høringsutkastet som nå sendes ut, peker styret på flere mulige endringer i tjenesteorganiseringen.

Tilbudet til pasientgruppene med størst behov må styrkes. Utvikling av ulike desentraliserte tjenester må prioriteres slik at pasientene får hjelp nær bosted i større deler av behandlingen. Lokalsykehusene er den viktigste ressursbasen for primærhelsetjenesten. For å møte utfordringene med stadig flere eldre og kronisk syke, er kompetanse fra lokalsykehuset nødvendig for å understøtte tjenester på lavere omsorgsnivå. Et godt tilbud i lokalsykehuset for pasienter med kroniske og/eller sammensatte sykdommer vil være et viktig tiltak for å møte behovet for de pasientgruppene som vil øke mest, og som vil ha størst problem med å reise langt.

Høringsutkastet peker på nødvendigheten av å redusere ressursbruken til passiv beredskap der det er mulig. Planlagt og tilrettelagt virksomhet på dagtid gir mer kostnadseffektiv pasientbehandling. Konkret bør akuttberedskap innenfor kirurgi og ortopedi samles på ett sted i hvert HF. Antall steder med fødeavdeling bør reduseres. Dette vil bidra til å sikre mer robust rekruttering i fagområder der dette i dag ikke er tilfredsstillende.

Styret vil peke på at de prehospitale tjenestene (bil-, båt- og luftambulanse) utgjør en svært viktig del av akutttilbudet. Det er av stor betydning for tryggheten til befolkningen at konsekvensene av endringer i akutttilbudet ved noen av sykehusene blir håndtert på en god måte. I slike tilfeller vil det være nødvendig å gjennomgå de prehospitale tjenestene for å vurdere både kapasitet og kompetanse.

Spesialisthelsetjenesten har fra 2010 fått ansvaret for følgetjeneste for fødende som har lang reisetid til fødeinstitusjon. Helse Midt-Norge vil sammen med de lokale helseforetakene og kommunene utarbeide en plan for hvordan følgetjenesten skal organiseres. Arbeidet skal være klart i løpet av 1. halvår 2010. En følgetjeneste der jordmor kan følge den gravide vil øke tryggheten for de som har lang reisetid til fødestedet.

### **Behov for videre konsekvensvurderinger**

Som grunnlag for de alternativene som er skissert er det bl.a. gjort beregninger av forskjellene i ressursbruk til beredskap i et sykehus som har full døgnerberedskap i både kirurgi og indremedisin, mot et sykehus der det er full beredskap i indremedisin, men uten døgnerberedskap i kirurgi (5-døgnspost for planlagte kirurgiske inngrep). Dette er modellberegninger som viser til dels betydelig redusert ressursbruk for leger og sykepleiere/pleiepersonale. Det vil være nødvendig med grundigere analyser knyttet til det enkelte sykehus for å sikre at denne effekten kan tas ut, dersom det blir aktuelt å gjennomføre slike omstillinger.

Det er også gjennomført en kostnadsanalyse over økte transportkostnader (ambulansetransporter) dersom den kirurgiske akuttberedskapen samles til ett sykehus i hver region. Analysen tar utgangspunkt i at alle som i dag legges inn ved kirurgisk avdeling ved de minste sykehusene alternativt ble transportert til det andre sykehuset i foretaket. Disse beregningene er tilgjengelige i bakgrunnsnotatet.

Fram til styremøte 24. juni vil det være nødvendig å gjøre konsekvensvurderinger for tilpasning av kapasitet både ved det sykehuset som evt. får økte oppgaver og for det som får en endret status med tanke på akuttberedskap. Konsekvensvurderingene vil gjelde både bygningsmessige og personellmessige forhold.

### **Forholdet til strategiprosesser i de lokale helseforetakene**

Flere av helseforetakene har satt i gang egne strategiprosesser for å sikre en bedre tjenesteorganisering innad i helseforetaket. Dette er viktige prosesser for å sikre et godt tilbud innenfor tilgjengelige rammer, og for å synliggjøre de lokale mulighetene for å bedre tjenestetilbudet. De lokale prosessene bygger på de samme utfordringene som er skissert i Strategi 2020.

Helse Nordmøre og Romsdal HF har på bakgrunn av den økonomiske situasjonen i foretaket satt i gang en prosess for å utrede ytterligere funksjonsfordeling mellom de to sykehusene i Helse Nordmøre og Romsdal og samle akuttfunksjonene til ett av sykehusene. Foretaket har engasjert SINTEF i dette arbeidet. Rapporten vil bli styrebehandlet i Helse Nordmøre og Romsdal HF i mars 2010.

Adm. direktør har tatt initiativ til en dialog med Helse Vest RHF med tanke på å utrede et mulig samarbeid om tjenester til befolkningen på Søre Sunnmøre og i Nordfjord/Hornindal. Det er grunnlaget for fødeavdeling i Volda som har utløst dette arbeidet. En ny tunnel vil endre kommunikasjonen i området. Det er i dag fødeavdeling også ved Nordfjord sykehus. Helse Sunnmøre HF og Helse Førde HF vil innen april ha avklart mulighetene for samarbeid.

### **Styrets vurdering**

En av styrets viktigste oppgaver er å legge til rette for at befolkningen i Midt-Norge også i fremtiden skal tilbys spesialisthelsetjenester av høy kvalitet, og en organisering som gjør det mulig å desentralisere det vi kan, og samle det vi må.

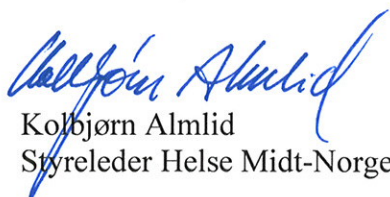
Spesialisthelsetjenesten står overfor betydelige utfordringer i strategiperioden. Spesialisthelsetjenesten består av store og til dels komplekse organisasjoner, og omstillinger vil derfor ta tid. Dessuten har vi gjennom arbeidet med Strategi 2020 pekt på en rekke områder der vi kan bli bedre, sammenliknet med andre regioner. Styret vil derfor være tydelig på at det er ingen grunn til å vente med de omstillingene som skal gjøres.

En god helsetjeneste er av stor betydning for samfunnet, og betyr mye for den enkelte. Derfor har styret vært opptatt av en åpen prosess i forberedelsen til dette dokumentet, og ønsker gjennom en bred høring å sikre at alle sider blir belyst. Styret vil understreke at vi legger opp til en grundig gjennomgang av alle høringssvarene, og har derfor lagt opp til et eget styremøte 3. juni der høringssvarene diskuteres.

For at vi skal få vurdert alle sider ved dokumentet, har vi lagt til rette for at høringsinstansene besvarer spørsmål som er knyttet til både utfordringsbildet, de strategiske målene og de mer konkrete konsekvensene vi har skissert for tjenesteorganiseringen. Vi ber høringsinstansene så langt det er mulig å utforme høringssvaret i tråd med den malen som er gjengitt nedenfor.

### **Høringsfrist 20. mai 2010**

Med vennlig hilsen



Kolbjørn Almlid  
Styreleder Helse Midt-Norge RHF

Vi ber derfor høringsinstansene besvare følgende:

- 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 rom for å møte de utfordringene som er beskrevet? (Se også pkt 4.8 i høringsdokumentet)
  
- 4. Har høringsinstansene konkrete forslag til oppgavedeling/tjenesteorganisering som kan bidra til å løse de målene som er satt, herunder forholdet mellom å sentralisere noen spesialiserte tjenester og desentralisere andre oppgaver?**
  
- 5. Andre tilbakemeldinger**