



Strategiarbeidet i Helse Midt-Norge

Brukerkonferanse i HMN 3. februar 2010

Gunnar Bovim, adm.dir.

Disposisjon

Hovedutfordringer

Om strategiprosessen

Verdigrunnlaget vårt

Aktiviteten

Behov for omstilling

Økonomisk bærekraft

Struktur og nivåer

Bemanning og kompetanse

Hvorfor trenger vi en langsiktig strategi?

- **Helsetjenesten vil stå overfor betydelige utfordringer de neste 10-20 årene. Vi må møte dette på en gjennomtenkt måte**
- **Vi må sikre et sentralt velferdsgode for befolkningen**
Basert på grunnleggende verdier:
Trygghet – Respekt – Kvalitet
- **Strategien må bygge på et helhetlig samfunnsperspektiv**
Sikre samhandling og gode pasientforløp

Hovedutfordringer mot 2020

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

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....

Behov for endring!

Hvordan er strategi-prosessen lagt opp?

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

- Høringsdokument vedtas av RHF-styret, mars 2010
- Høring av helseforetak inkl. drøfting med HF-tillitsvalgte
- Høring av kommuner, brukerorganisasjoner m.v., frist ultimo mai 2010

Beslutning og gjennomføring

- Drøfting av endelig forslag til strategi med regionalt tillitsvalgte
- Strategi 2020 vedtas av RHF-styret ultimo juni
- Iverksetting av vedtatt strategi – innarbeides i langtidsplan 2011-2016
- Samhandlingsreform planlagt iverksatt 2012

Drøftings- og utredningsfase

Styringsgruppe for Helse Midt-Norge 2020:

Direktørmøtet utvidet med reg. tillitsvalgte og reg. brukerutvalg

Utredning, presentasjoner og tematisk drøfting i

- RHF-styret (åpne styremøter) (nov.-09, des.-09, jan.-10 og feb.-10)
- HF-styrene (åpne styremøter) (nov.-09, des.-09, jan.-10 og feb.-10)
+ HF-vise strategidrøftinger i HF-styrene (åpne styremøter)

- Regionalt brukerutvalg
+ Regional konferanse for alle brukerutvalgene

- KS-referansegruppe (regionalt sammensatt)
- Tillitsvalgte – regionalt AU og KU
- Fagdirektører fra HF'ene
- De regionale fagnettverkene (15 stk.)

Andre møtearenaer

Møter med ledere og ansatte i foretaksgruppen

Kontakt mot nasjonale, regionale og lokale politiske nivåer

Pasientombud, helsetilsyn m.v.

Disposisjon

Hovedutfordringer

Om strategiprosessen

Verdigrunnlaget vårt

Aktiviteten

Behov for omstilling

Økonomisk bærekraft

Struktur og nivåer

Bemanning og kompetanse

Respekt

pasient og pårørende



beslutninger,
samfunnets prioritering og tildelte rammer



medarbeidere
og samarbeidspartnere

Low income countries

Middle income countries

High income countries

Gapminder World Chart 2006

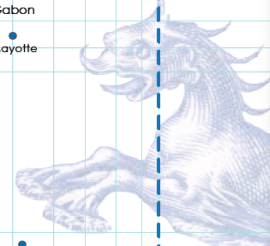
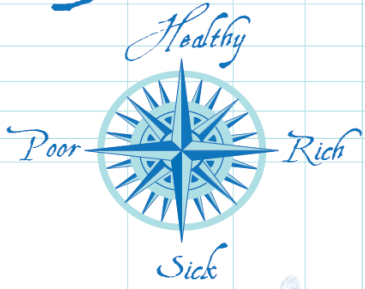
Children dying before age 5 per 1000 live births (log)

Health

Money

Gross National Income per capita - in US dollar by exchange rate (log)

GAPMINDER



Population (millions)

Regions

- Americas
- Arab states
- Asia & Pacific
- Europe & Central Asia
- Sub-Saharan Africa

Population size legend: $\circ < 1$, $\circ 10$, $\circ 100$, $\circ 1000$

2006 data for countries & territories from UN Statistics Division, Institute for Health Metrics and Evaluation and others sources as stated in: "Gapminder documentation 2007:1" at: www.gapminder.org/publications.

Free to copy for non-commercial use

E-mail: info@gapminder.org

www.gapminder.org

2020 STRATEGI

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

Kvalitet

Faglig kvalitet



Organisasjonskvalitet



Pasientopplevd kvalitet



**Hvilke resultatmål setter vi oss?
Hvilke indikatorer bruker vi for å måle kvalitet?
Reparere eller forebygge?**

Trygghet

**Vissheten om at jeg får den hjelp jeg trenger
- når jeg trenger den.**

Opplevd kvalitet

Forutsigbarhet

Medvirkning,
påvirkning og
kommunikasjon
(åpenhet)

Omdømme

Disposisjon

Hovedutfordringer

Om strategiprosessen

Verdigrunnlaget vårt

Aktiviteten

Behov for omstilling

Økonomisk bærekraft

Struktur og nivåer

Bemanning og kompetanse

Mange får behandling hos oss..

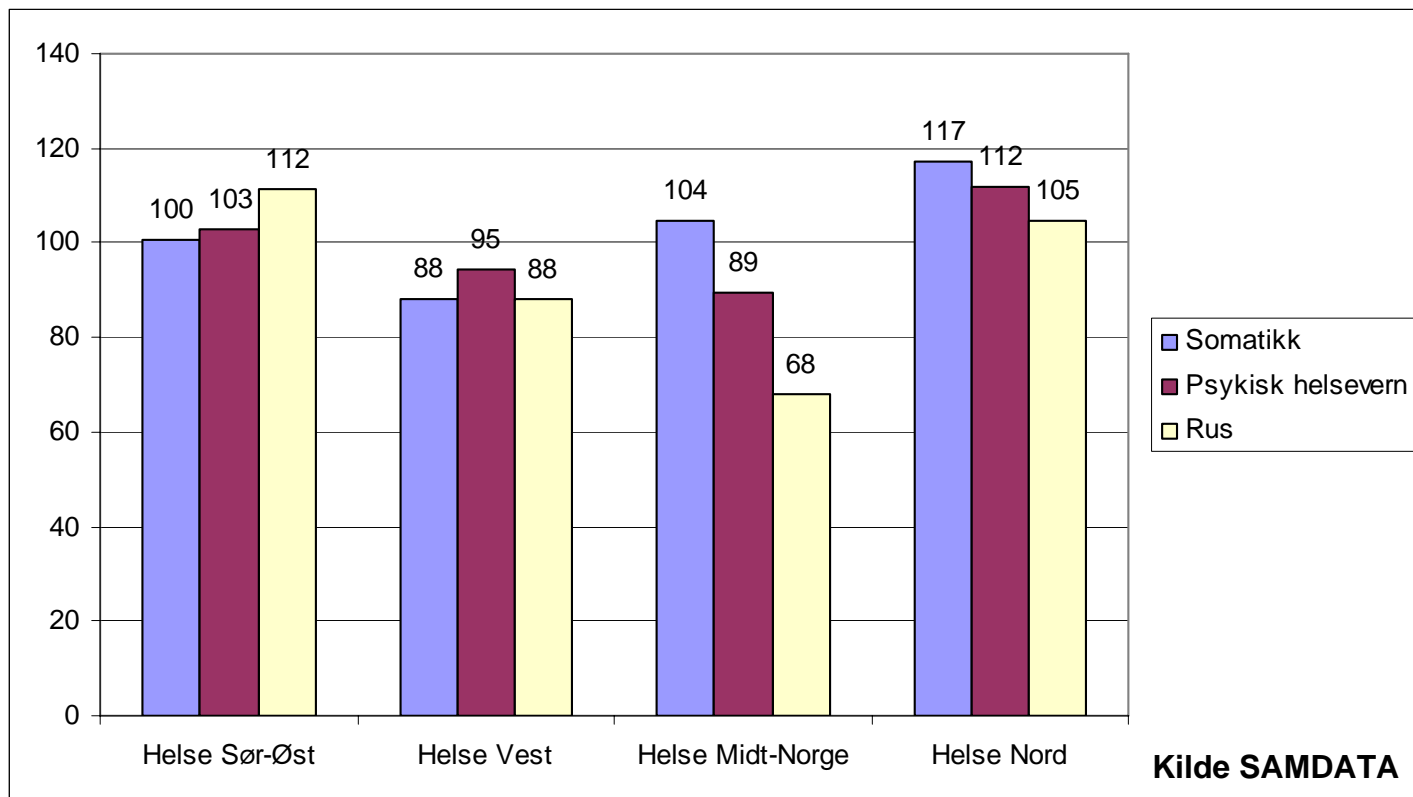
2008:

- **840.000 polikliniske konsultasjoner
(soma/psyk/rus)**
- **76.000 dagbehandlinger**

- **119.000 døgnopphold**

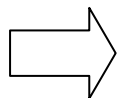
Behov for omfordeling og prioritering

Kostnader per innbygger 2008
Prosent av landsgjennomsnitt



Psykisk helsevern er modernisert

Asylet



Psykiatrisk
sykehus

Lokale
psykiatriske
avdelinger

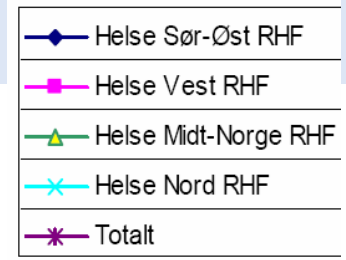
DPS /
poliklinikker

Ambulante
team



Vi har for lange ventetider

Utvikling

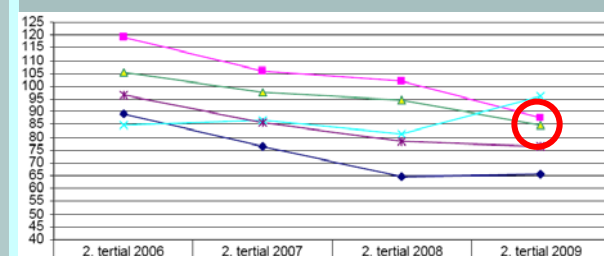
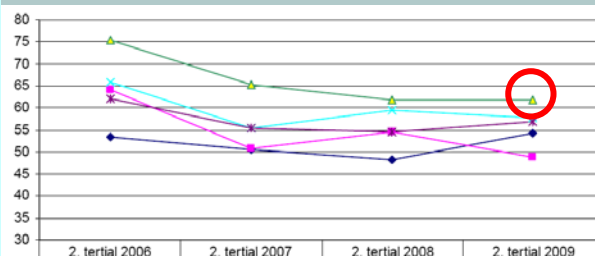
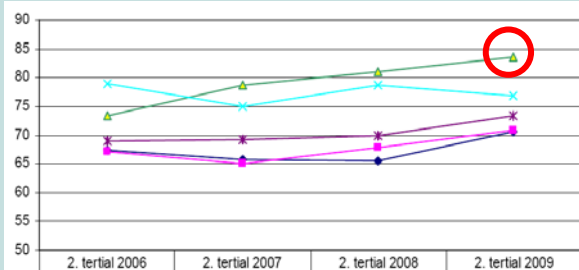


Somatisk behandling

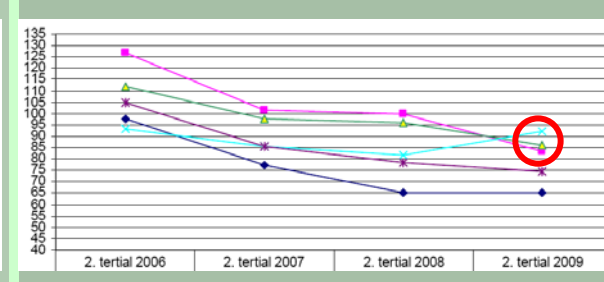
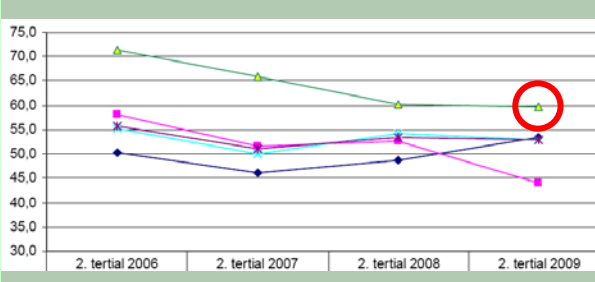
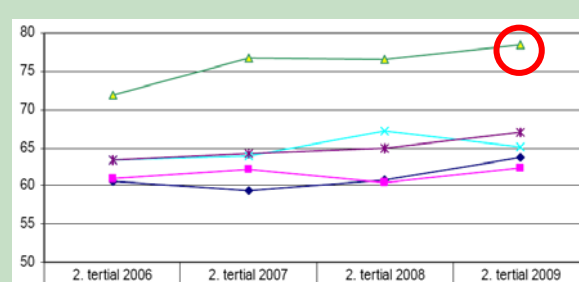
Psykisk helsevern, voksne

Psykisk helsevern, barn og unge

Alle pasienter



Med rett til helsehjelp

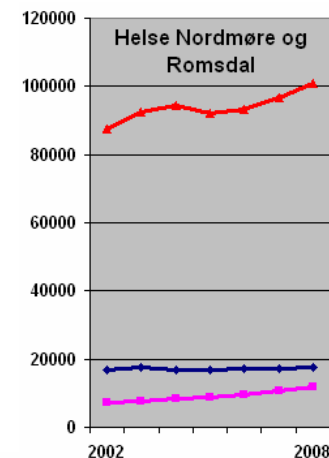
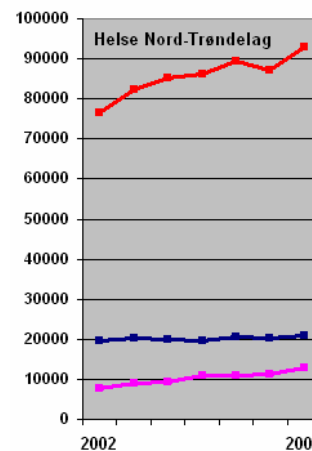
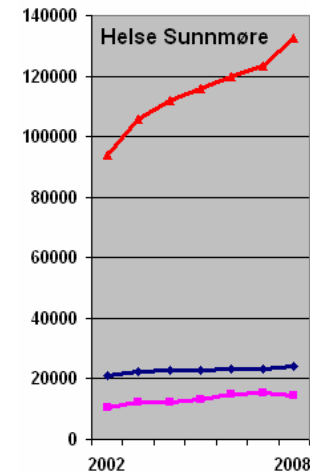
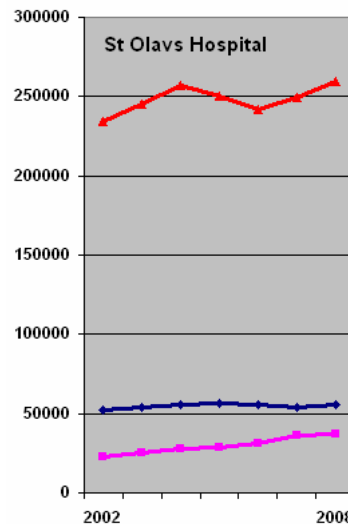
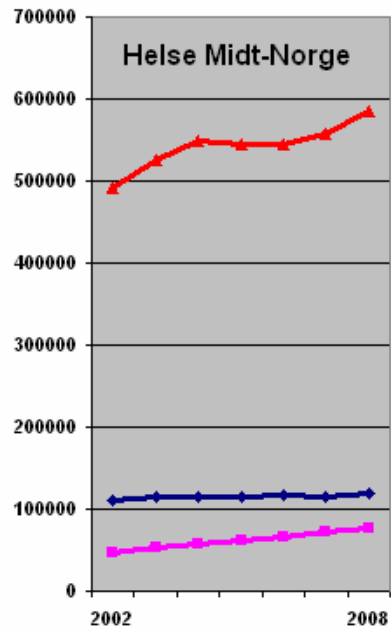
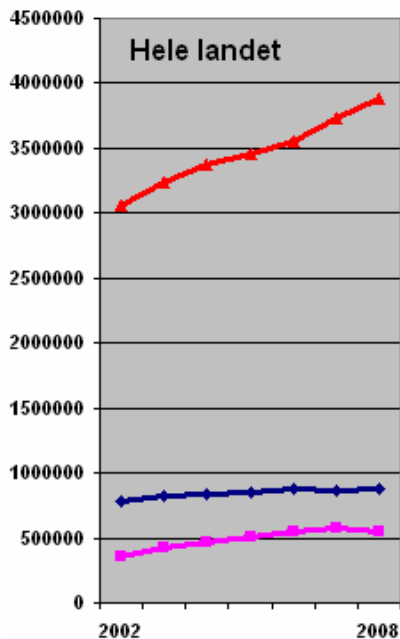


Kilde: Norsk Pasientregister

Antall behandlede pasienter – fordelt på omsorgsnivå

endring 2002-2008

Kilde: Norsk Pasientregister

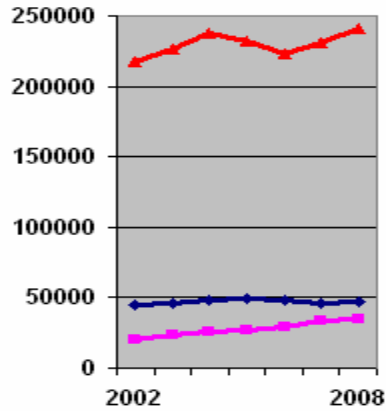


- Polikliniske konsultasjoner
- Døgnopphold
- Dagbehandling

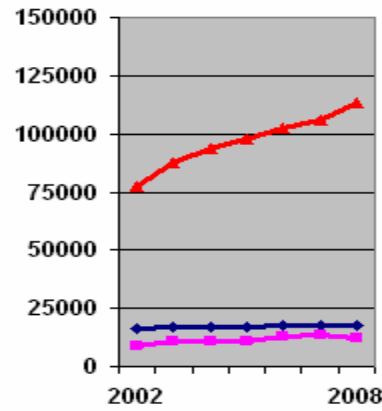
Antall behandlede pasienter – fordelt på omsorgsnivå endring 2002-2008

- ▲ Polikliniske konsultasjoner
- ◆ Døgnopphold
- Dagbehandling

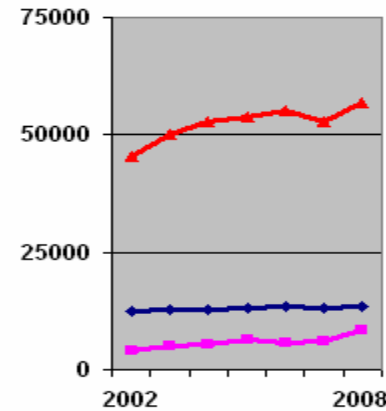
St Olavs Hospital Øya



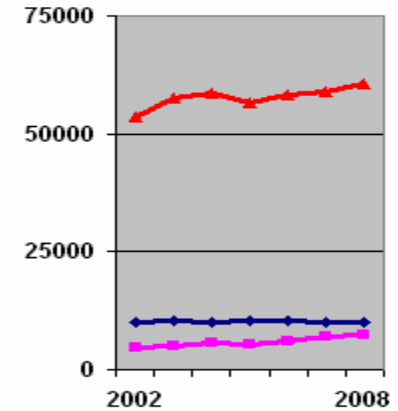
Ålesund sjukehus



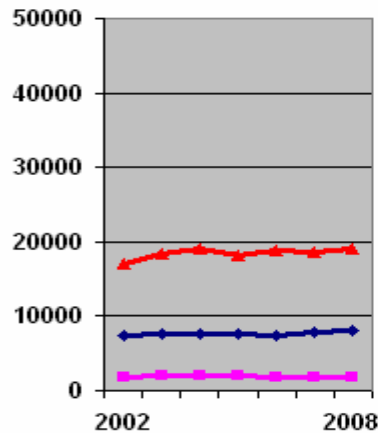
Sykehuset Levanger



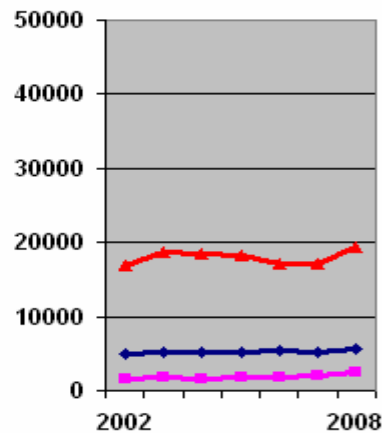
Molde sjukehus



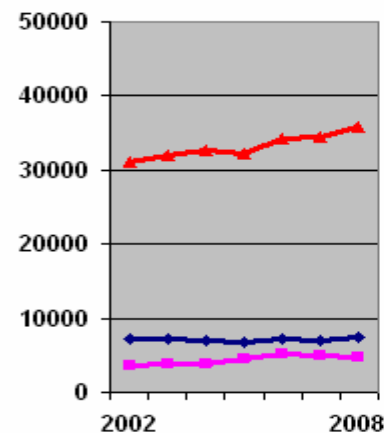
St Olavs Hospital Orkdal



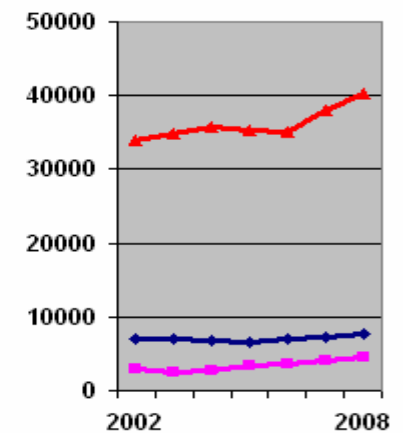
Volda sjukehus



Sykehuset Namsos



Kristiansund sykehus

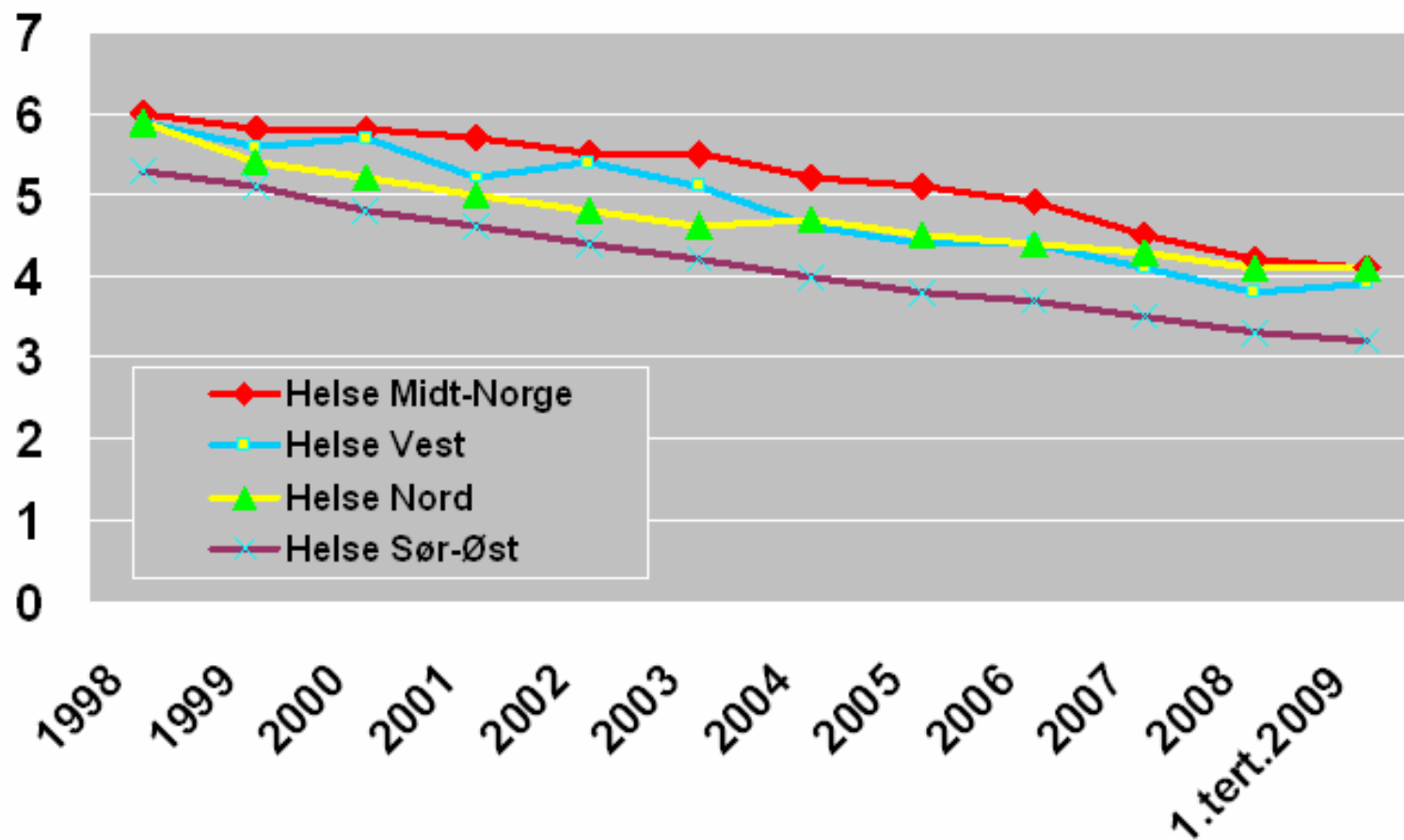


Vi er trege med overgang fra seng til poliklinikk

- De fleste behandles på poliklinikk eller dagenhet
- Poliklinikk og dagtilbud kan desentraliseres mer
- Flere kontroller kan utføres på lokalsykehus eller i primærhelsetjenesten
- Samhandlingen med kommunene kan gi bedre pasientforløp for alle, også innlagte.
Ingen bør ligge lenger på sykehus enn tilstanden tilsier
- Overgang til poliklinikk er et godt tiltak for å sikre flere hele stillinger for sykepleiere, økt fleksibilitet og mindre arbeid på ubekvem tid

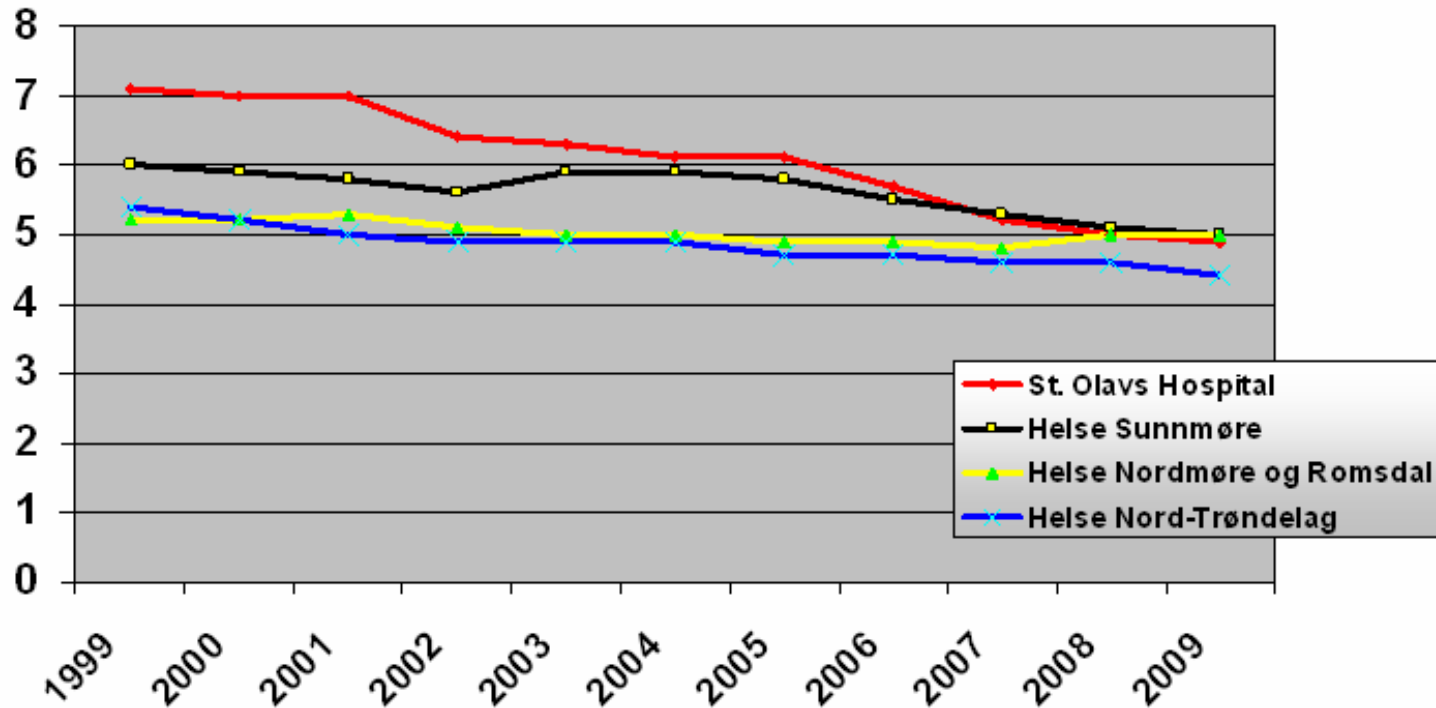
Liggetidene reduseres, men er ulike

Døgnopphold



Liggetidene er redusert i Midt-Norge

Gjennomsnitt døgnpasienter



Reduksjon siste 10 år:

Helse Sunnmøre	17 %
Helse Nordmøre og Romsdal	4 %
St. Olavs Hospital	31 %
Helse Nord-Trøndelag	19 %

Kilde: Helsedirektoratets nettsider
Tall for 2009 er 1. & 2. tertial

Har vi en utfordring med for lite sykehussenger?

Norge:

Liggetid er redusert med ca. 26% for hvert tiår de siste 30 år.

Helse Midt-Norge:

Liggetiden redusert med 22% siste tiåret.

Om Helse Midt-Norge reduserte liggetidene til Helse Sørøst sitt nivå, kunne vi tatt bort 160 senger.

Økonomisk bærekraft

Hvor er vi i dag?

- Resultatkravet i 2009 nås, men forbruket inn i 2010 er for høyt.
- Ca. 100 mill kr i rentegevinst i 2009
Ca. 120 mill kr i eiendomssalg i 2009

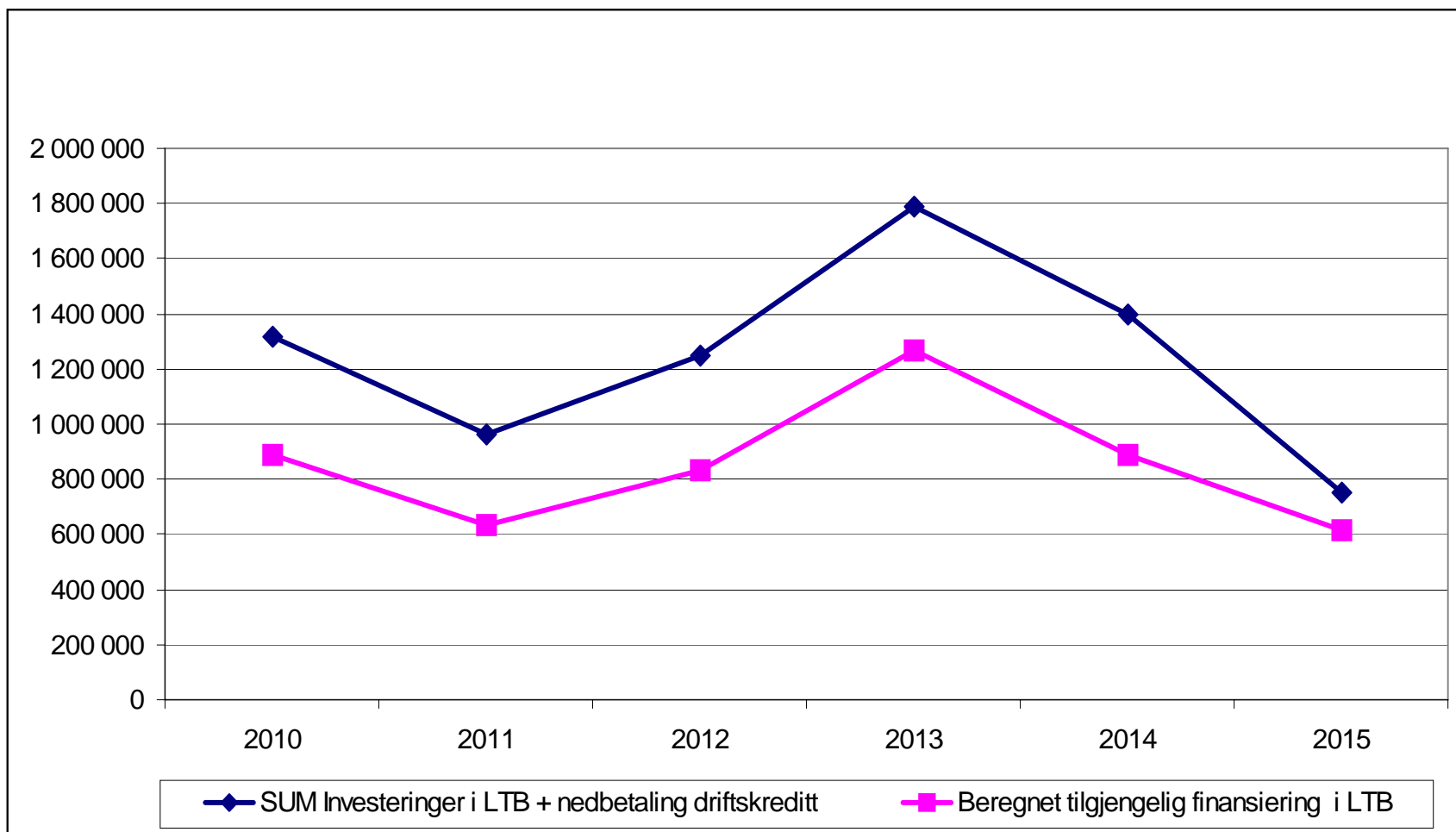
Forutsetninger i langtidsbudsjett

- Driftsoverskudd for å finansiere investeringer
- Omstilling og effektivisering i alle foretak

Det er krevende å gjennomføre vedtatte investeringer



Krav til overskudd



Styrets vedtak

Styrets enstemmige vedtak:

1. Styret vedtar å igangsette arbeidet med strategi for utvikling av tjenestetilbudet i Helse Midt-Norge fram mot 2020.
2. Styret forutsetter at arbeidet forankres i overordnet strategi sak 57/08.
3. På bakgrunn i drøftingene i styreseminaret, ber styret spesielt om at følgende tema blir vurdert i dette arbeidet:
 - Helsetilbudet i samfunnsperspektiv 2020
 - Det akuttmedisinske tilbudet
 - Overordnet institusjonsstruktur
 - Forholdet mellom somatikk og psykisk helsevern /rus
 - Framtidig kompetanse
4. Styret ber om at de løsninger som foreslås utformes innenfor en overordnet samfunnsforståelse og i tråd med Samhandlingsreformens intensjoner
5. Styret ber om at forslag til planprosess og videre fremdrift forelegges til behandling på neste styremøte