



# Samhandlingsreformen sett fra Helse Midt-Norge

Styringsdialogkonferansen  
Steinkjer  
8. januar 2010

**Adm.dir. Gunnar Bovim**  
Helse Midt-Norge RHF

## Noen kritiske områder for å lykkes med samhandlingsreformen

1. **Økonomiske incentivordninger er nødvendig for at reformen skal lykkes**
2. **Interkommunalt samarbeid må sikres**
3. **Helsetjenesten må legge premisser og bli en tydeligere bestiller overfor utdanningsinstitusjonene**
4. **Fastlegenes oppgaver må styres sterkere**

# Strategi 2020

## Behov for å rullere/fornye gjeldende strategi og planer:

- Overordnet strategi rullert og vedtatt i 2008
- Helse Midt-Norge 2010 utløper
- Samhandlingsreform fra 2012

## Drøftings- og utredningfase

- 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

## Høringsfase

- 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 gjennomføringsfase(r)

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

# Åpen 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.

# Grunnlaget for 2020-strategien

**Sikre et sentralt velferdsgode for befolkningen**

**Basert på grunnleggende verdier:**

**Trygghet – Respekt – Kvalitet**

**Strategien må bygge å 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 i spesialisthelsetjenesten bremses. HMN må ha driftsoverskudd for å forsvare investeringer**

## 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!**

# 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

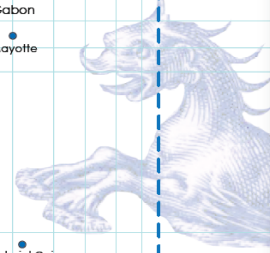
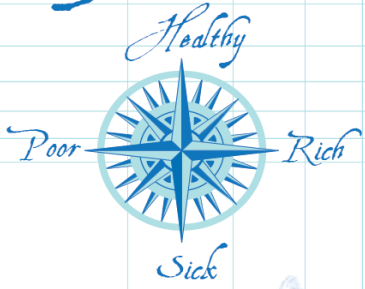
Children dying before age 5 per 1000 live births (log)

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](http://www.gapminder.org/publications).

Free to copy for non-commercial use

E-mail: [info@gapminder.org](mailto:info@gapminder.org)

[www.gapminder.org](http://www.gapminder.org)

# 2020 STRATEGI

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

Gapminder World Chart 2006 - Ver. January 2008

# 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

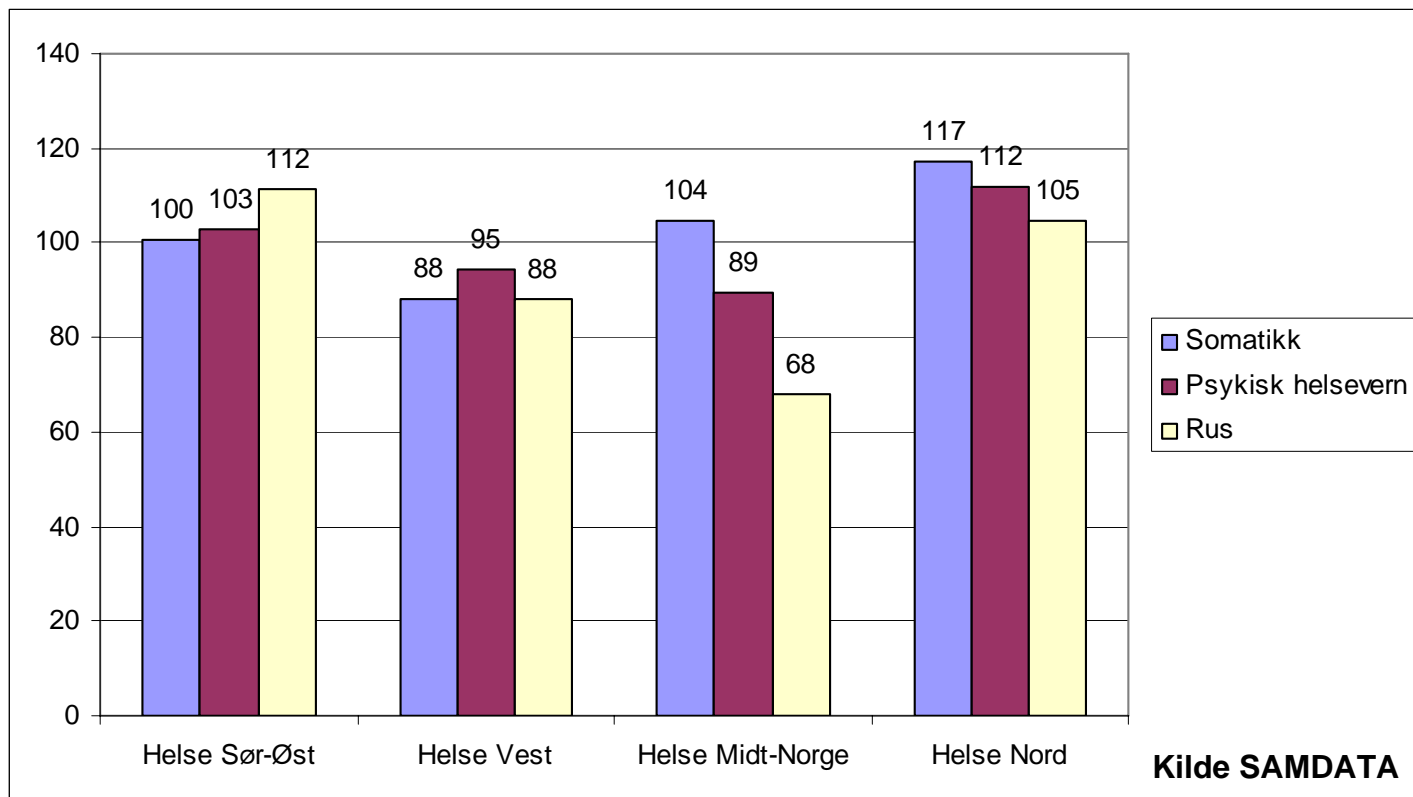
# Mange får behandling hos oss..

**2008:**

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

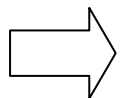
# Behov for omfordeling og prioritering

Kostnader per innbygger 2008  
Prosent av landsgjennomsnitt



# Psykisk helsevern er modernisert

Asylet



Psykiatrisk  
sykehus

Lokale  
psykiatriske  
avdelinger

DPS /  
poliklinikker

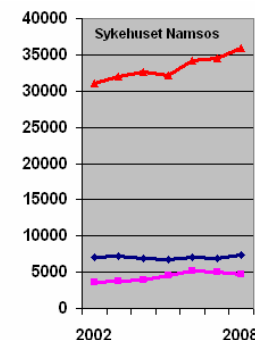
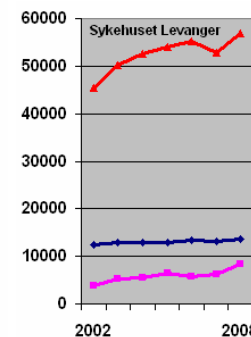
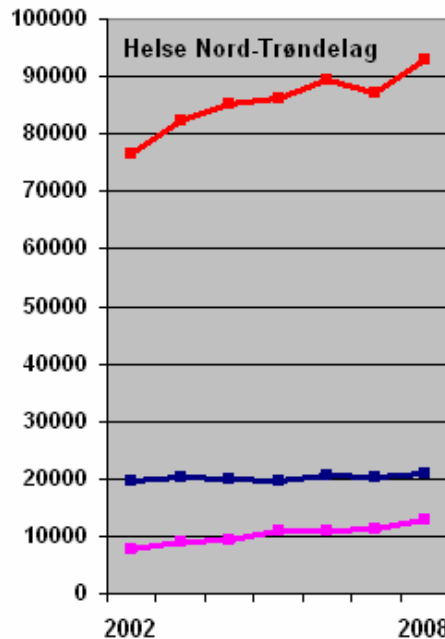
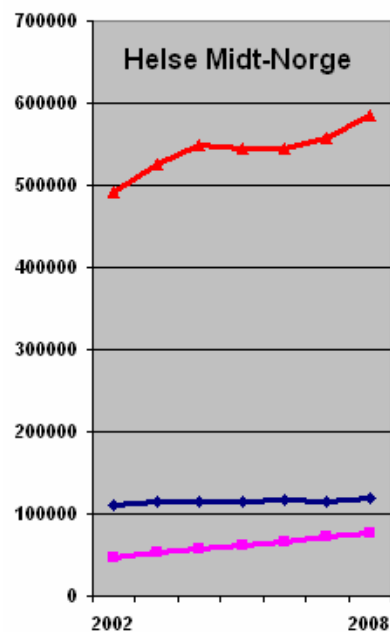
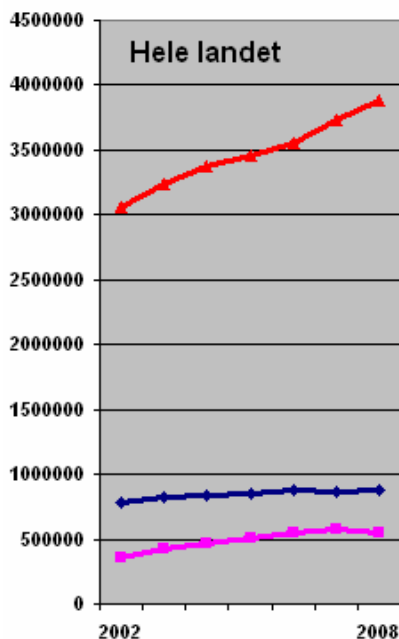
Ambulante  
team



# Antall behandlede pasienter – fordelt på omsorgsnivå

endring 2002-2008

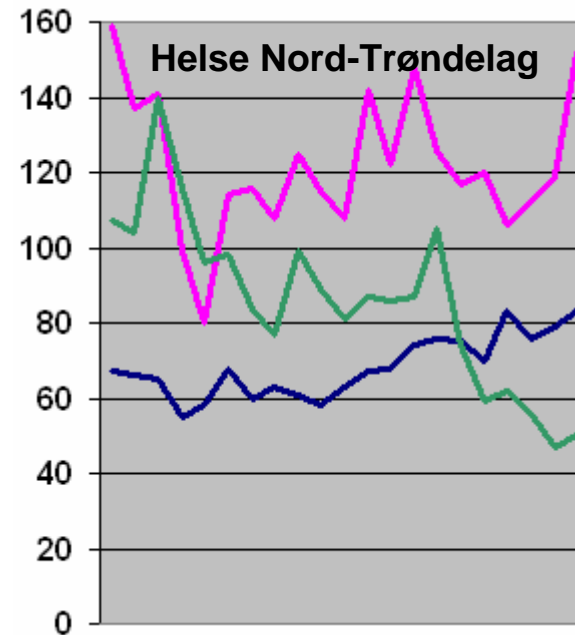
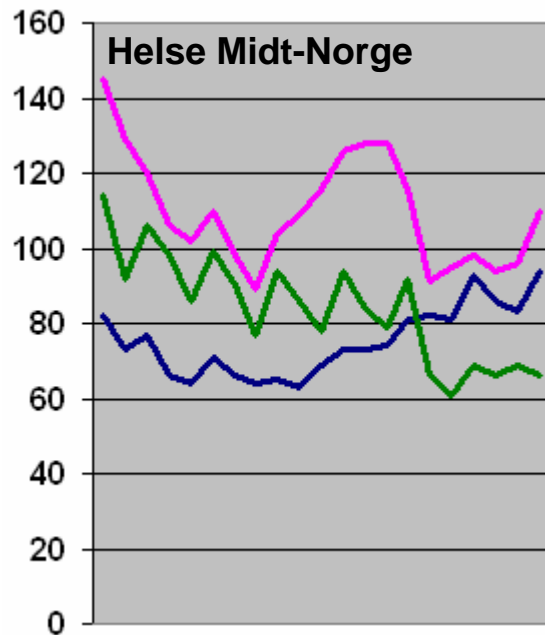
Kilde: Norsk Pasientregister



- Polikliniske konsultasjoner
- Døgnopphold
- Dagbehandling

# Ventetidene - faller for innleggelse – øker for dagbehandling og poliklinikk

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



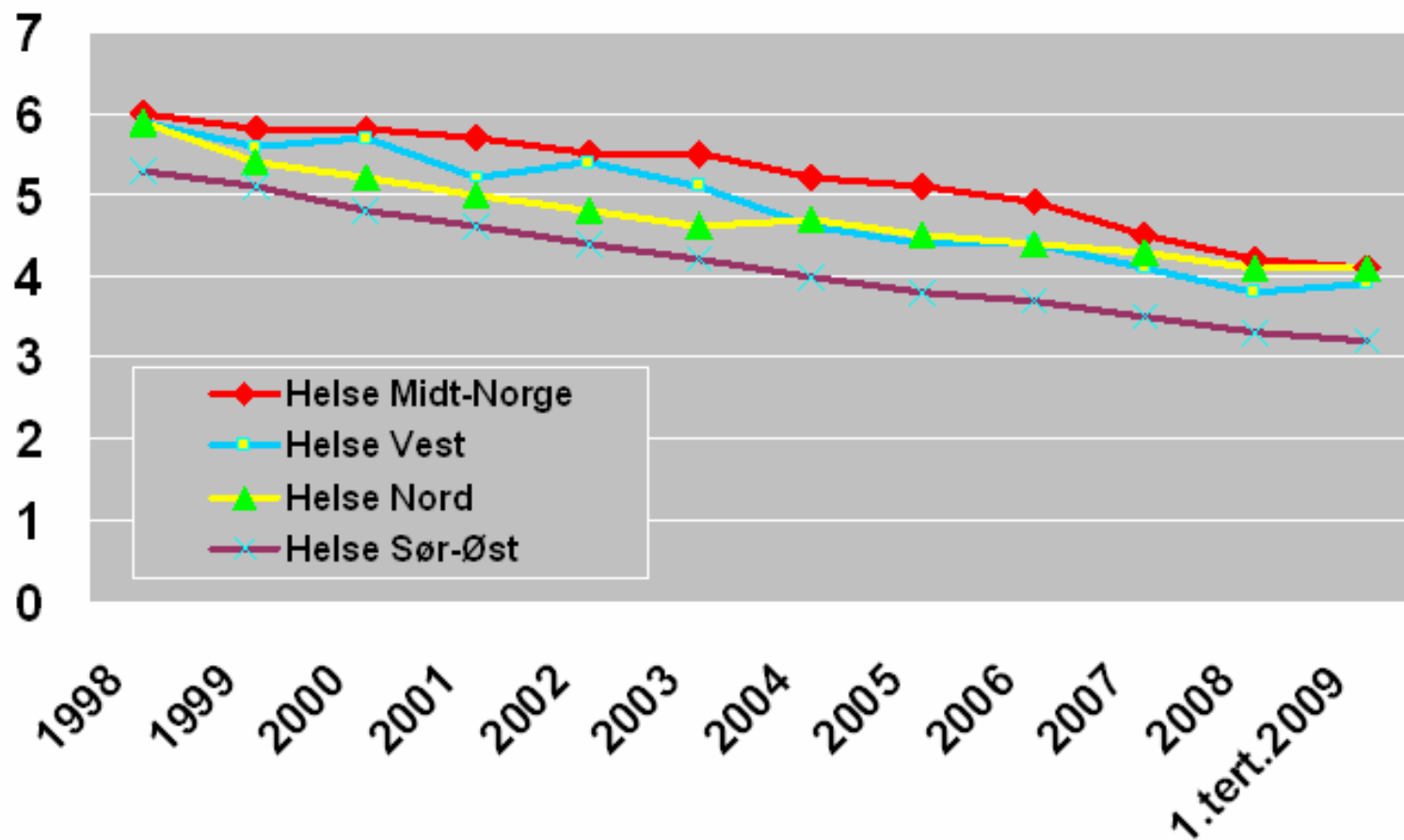
— Poliklinisk behandling  
— Dagbehandling  
— Innleggelse

# 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

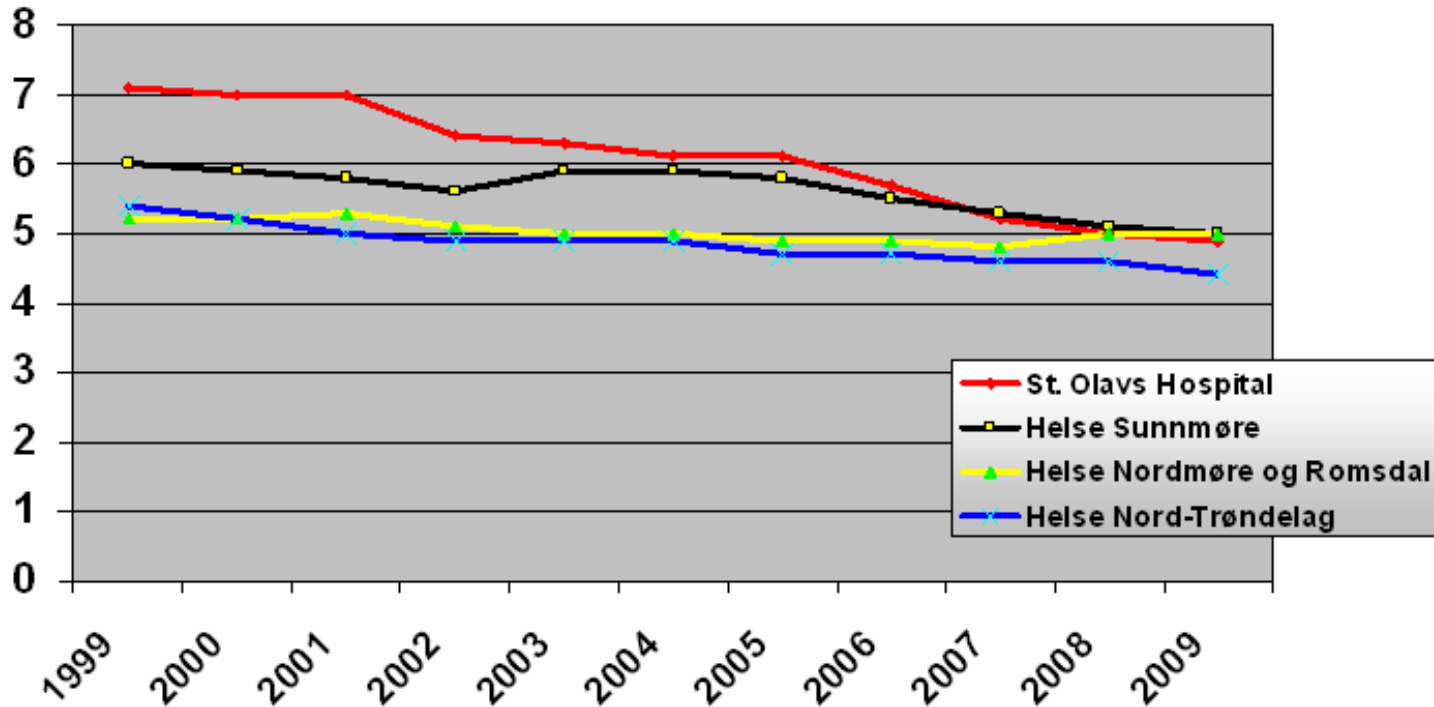
# Liggetidene reduseres, men er ulike

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:**

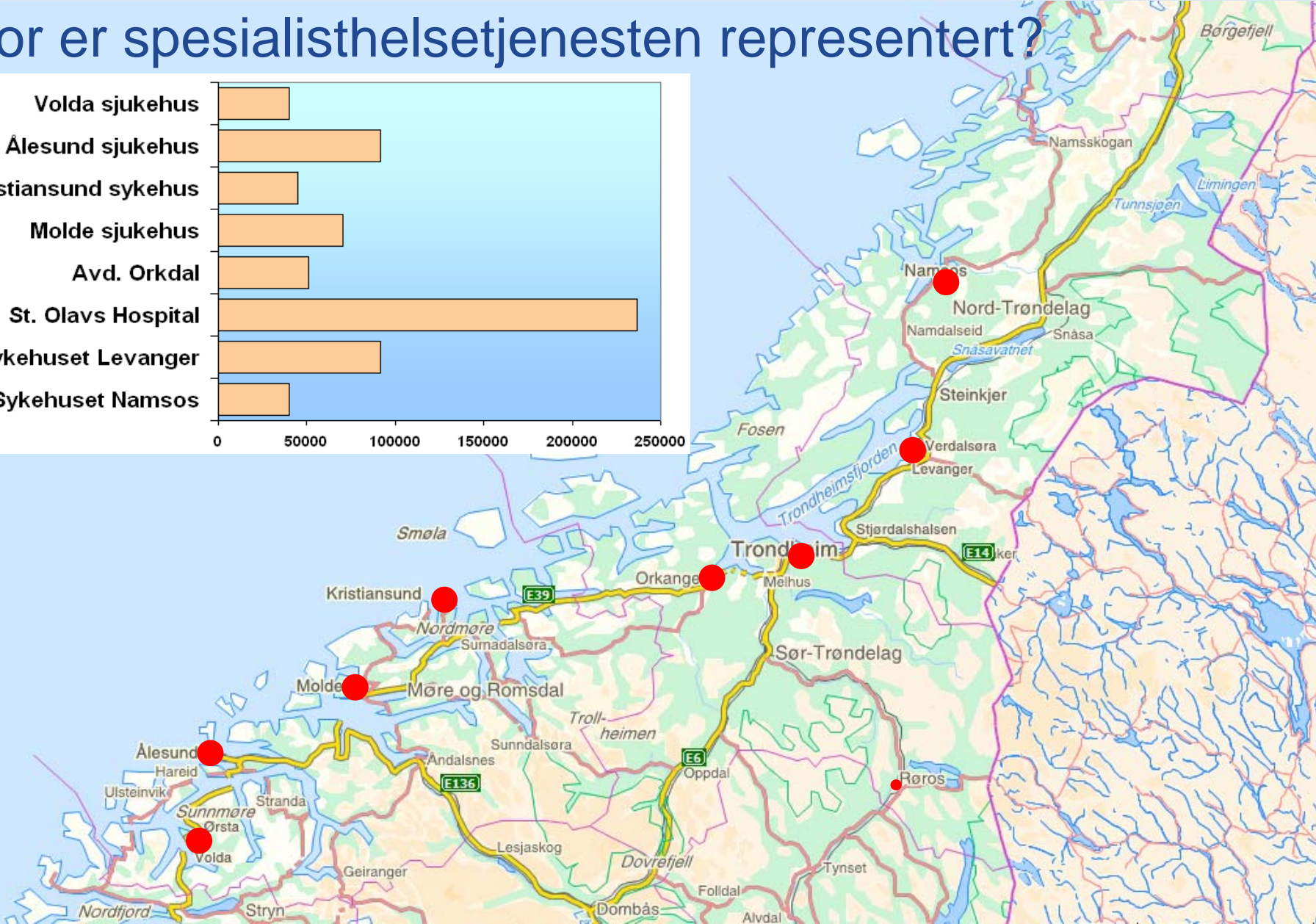
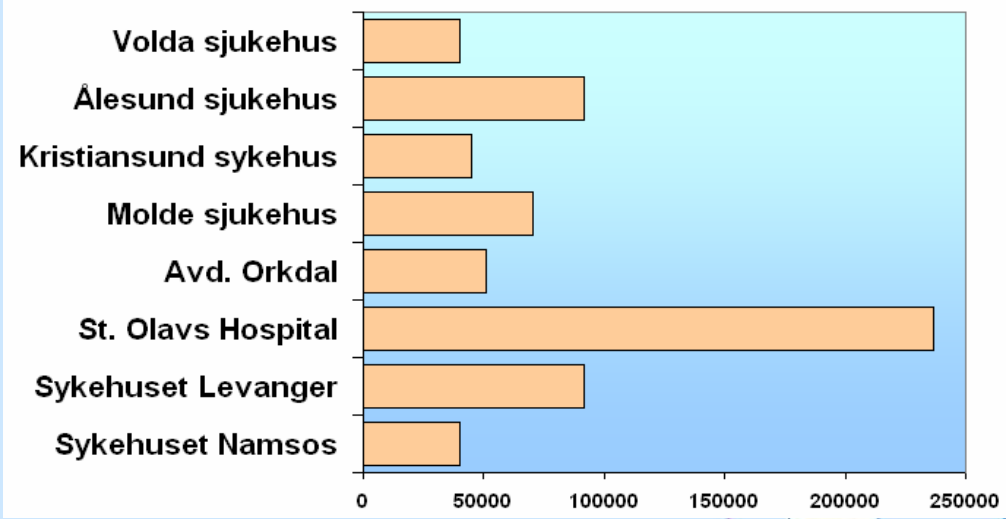
**Liggetid er redusert med ca. 26% for hvert tiår de siste 30 år.**

**Helse Midt-Norge:**

**Liggetiden redusert med 22% siste tiåret.**

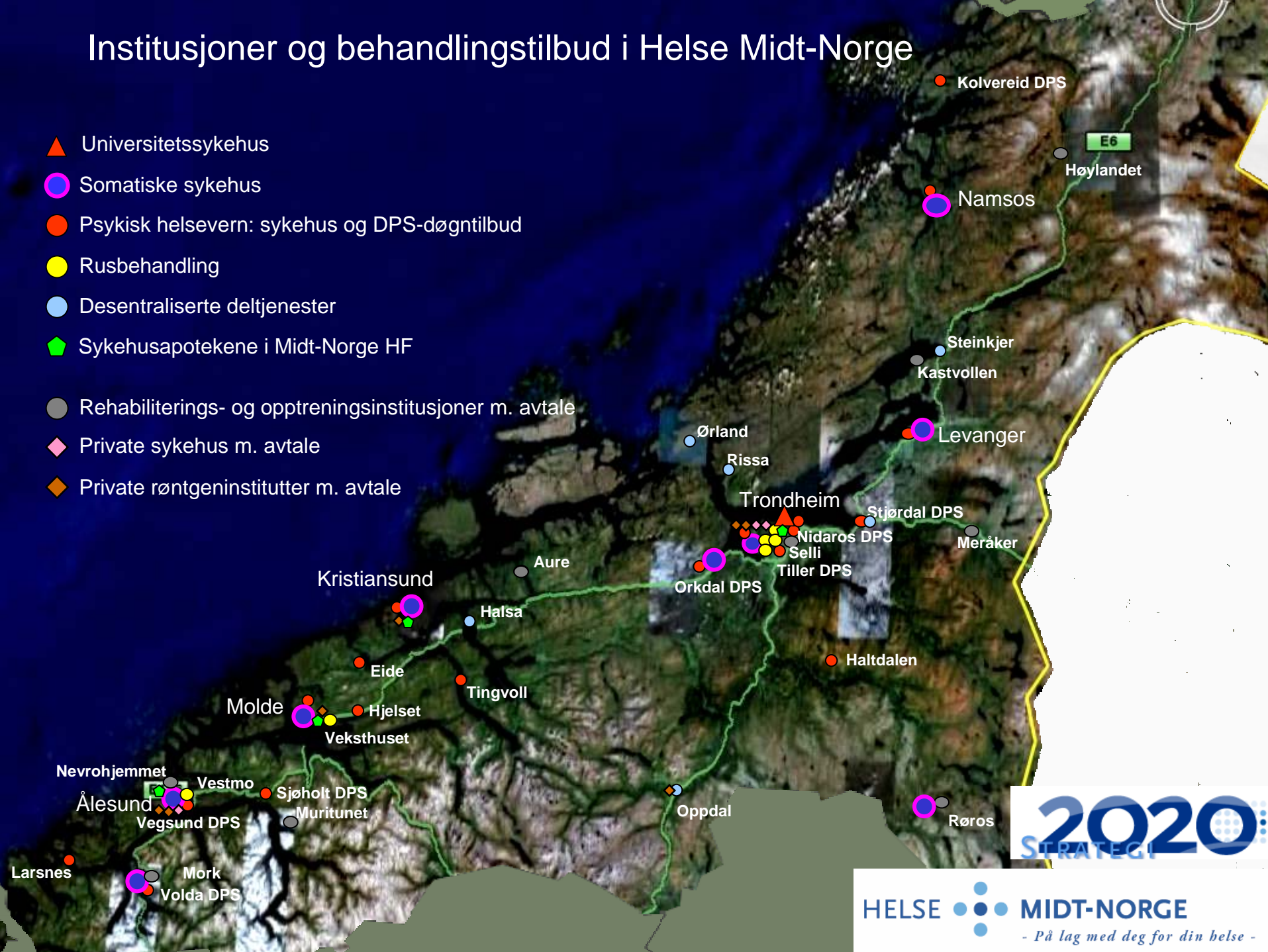
**Om Helse Midt-Norge reduserte liggetidene til Helse Sørøst sitt nivå, kunne vi tatt bort 160 senger.**

# Hvor er spesialisthelsetjenesten representert?



# Institusjoner og behandlingstilbud i Helse Midt-Norge

- ▲ Universitetssykehus
- Somatiske sykehus
- Psykisk helsevern: sykehus og DPS-døgntilbud
- Rusbehandling
- Desentraliserte deltjenester
- ◆ Sykehusapotekene i Midt-Norge HF
- Rehabiliterings- og opptreningsinstitusjoner m. avtale
- ◆ Private sykehus m. avtale
- ◆ Private røntgeninstitutter m. avtale

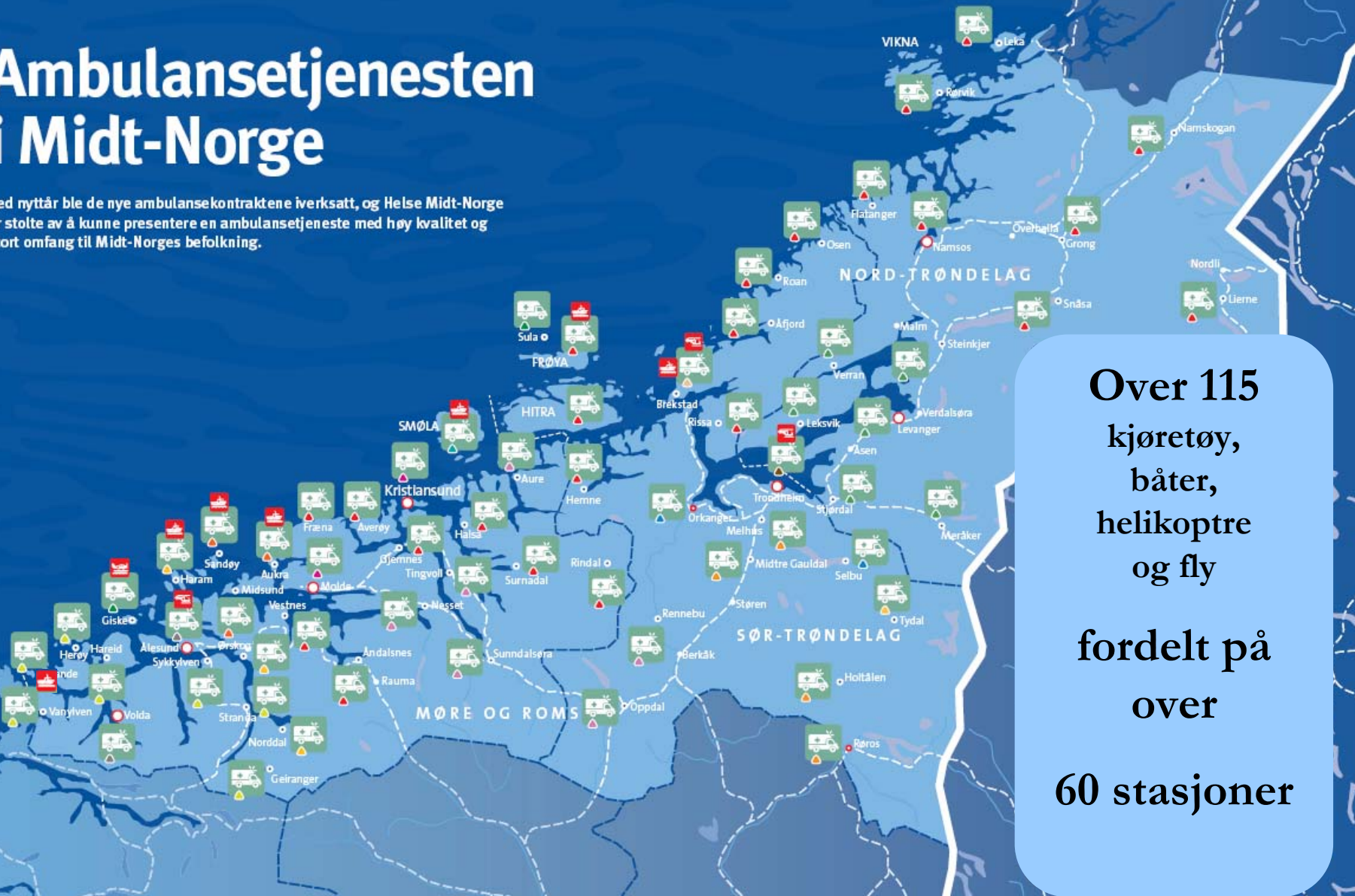


2020  
STRATEGI



# Ambulansetjenesten i Midt-Norge

Ved nyttår ble de nye ambulanskontraktene iverksatt, og Helse Midt-Norge er stolte av å kunne presentere en ambulansetjeneste med høy kvalitet og stort omfang til Midt-Norges befolkning.



**Over 115**  
kjøretøy,  
båter,  
helikoptre  
og fly  
fordelt på  
over  
**60 stasjoner**

# Akutt behandling – flere nivå

Egenomsorg

Livredning

Ambulansebil - Ambulansehelikopter

Legevakt

Distriktsmedisinsk senter

Lokalsykehus med felles akuttmottak

Lokalsykehus med delt kirurgisk beredskap

Akuttsykehus

Traumesykehus

# Noen ord om akutt-tilbudene

**En diskusjon om omfanget av akutt-tilbudet kan ikke løsrives fra diskusjonen om det elektive tilbudet**

**Gevinsten ved høy beredskap (vente på at noen blir syke) må avveies mot gevinsten ved å aktivt behandle flere pasienter**

**Avveiningene er kompliserte og trenger grundig drøfting**

# Modeller for akuttberedskap

	Beskrivelse	Innhold	Fødetilbud	Merknad
1	Traumesykehus	<b>Døgnberedskap ide fleste spesialiteter inklusiv thorax- og nevrokirurgi</b>	Fødeklinikk	Traumerapporten definerer kravene. Kun St. Olavs tilfredsstiller disse kravene.
2	Akuttsykehus	<b>Døgnberedskap i indremedisin, ortopedi og bløtdels-kirurgi</b>	Fødeavdeling	Som regel finnes det også døgnvakt i en del andre kliniske spesialiteter
3	Lokalsykehus med <u>delt</u> kir. beredskap	<b>Døgnberedskap i indremedisin + en av hovedspesialitetene i kirurgi, dvs. enten bløtdels-kir. eller ortopedi</b>	Fødeavdeling eller fødestue	Fordi den kir. beredskapen krever op.team og anestesi, vil det være lite økonomisk å spare på å endre fødetilbudet. Det blir derfor et faglig spørsmål alene.

# Modeller for akuttberedskap

	Beskrivelse	Innhold	Fødetilbud	Merknad
4	Lokalsykehus med FAM	Dette sykehuset har døgnerberedskap i indremedisin + felles akuttmottak (FAM) med kommunen. Kan ha elektiv kir./dagkir.	Fødestue Fødeavdeling?	Ikke kirurgisk døgnerberedskap for eksterne pasienter. Kan være behov for anestesiberedskap. En fødeavdeling vil håndlegge en betydelig beredskap, se neste bilde.
5	Observasjons-senger i DMS	Legevakten, evt. egne tilsatte leger er ansvarlig for døgnerberedskapen. Dvs. ingen spesialisert døgnerberedskap	Fødestue	Eks.: Fosen DMS  Enklere medisinske tilstander der situasjonen kan avklares ved tilgjengelige tilleggsundersøkelser og evt. videokonferanse med spesialist.

# Fødetilbudet binder store ressurser

**Eks :**

En moderne **fødeavdeling** krever:

- vaktteam for jordmor
- vaktteam gynekolog
- vaktteam for anestesilege
- vaktteam for anesthesisykepleier
- vaktteam operasjonssykepleier
- vaktteam for billeddiagnostikk
- vaktteam for laboratoriefag
- (muligens etter hvert også for pediater)

I dag har HMN 7 fødeavdelinger og 1 fødeklinikk .

# Mindre vaktarbeid – mer pasientbehandling?

- Mange vaktordninger opprettholdes ved unntak fra vernebestemmelsene
- Ca 1/3 av all legelønn går med til å finansiere vakt og tillegg som følger av vakter.
- Hva med et forventet krav om seksdelte vaktordninger for leger?

# Fire strategiske mål for Helse Midt-Norge

- **Kunnskapsbasert pasientbehandling**
- **Organisering som gir gode pasientforløp**
- **Riktig kompetanse på rett sted til rett tid**
- **Bærekraft gjennom prioritering**

**Vi er sikre på  
at vi må endre spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge,  
men vi er ikke sikre på hvordan vi best skal gjøre det...**

**Bidra aktivt nå, da finner vi de beste beslutningene.**

