



Strategi 2020

- Gjennomgang hørings svar
- Vårt strategiske dilemma

Styremøte 02.06.2010

Daniel Haga

Innkomne hørings svar

Ca 220 høringsinstanser fikk invitasjon

Per 27.05.2010 har 135 svart:

- 69 av 85 kommuner har svart
- KS i alle 3 fylkene har svart
- Fylkeskommunene har svart
- Brukerutvalgene har svart

- Resten fordeler seg på brukerorganisasjoner, ansatteorganisasjoner og utdanningsinstitusjoner

Organisering av arbeidet med hørings svar

Elektronisk verktøy nødvendig for å

- Legge uttalelsene ut fortløpende
- Plassere ansvar for lesing
- Sortere og trekke ut hovedessenser

	04.05.2010	Høring 14	Næringsforening	Namsos Industriforening	Økonomi; Trygghet; Underkjenner strategi	Solstad, Kjell	Bjørås, Steinar	Namsos Industriforening	Godkjent
	04.05.2010	Høring 15	Kommune i Nord- Trøndelag	Lierne Kommune	Utdanning; Kvalitet; Økonomi; Trygghet	Heggemsnes, Eirik		Lierne Kommune	Godkjent
	04.05.2010	Høring 16	Fagforening	Den Norske Legeforening	Utdanning; Kvalitet; Økonomi; Trygghet	Dahl, Unni	Sandbu, Henrik Andreas	Den norske legeforening	Godkjent
	05.05.2010	Høring 17		Osen Kommune	Kvalitet; Økonomi; Trygghet	Nilsen, Kjell Åge	Heggemsnes, Eirik	Osen Kommune	Godkjent

Hva sier høringsinstansene?

- **Bred enighet om de 4 hovedutfordringene**
 1. **Befolkningens sammensetning og behov endres**
 2. **Tydligere krav til dokumentert kvalitet**
 3. **Ansatte i helsetjenesten blir en knapphetsfaktor**
 4. **Økonomisk vekst bremses for spesialisthelsetjenesten**

Hva sier høringsinstansene?

- **Bred enighet om de 5 strategiske målene**
 1. **Styrket innsats for de store pasientgruppene**
 2. **Kunnskapsbasert pasientbehandling**
 3. **En organisering som underbygger gode pasientforløp**
 4. **Rett kompetanse på rett sted til rett tid**
 5. **Økonomisk bærekraft**

Hva sier høringsinstansene?

- Mange er enig i de prinsipielle og konkrete forslagene til omstilling, men argumenterer sterkt for at det ikke må skje endringer i eget lokalområde
 - Akuttberedskaper i kirurgi må opprettholdes
 - Fødeavdelingen må opprettholdes

Hva sier høringsinstansene?

- **Uttrykker skepsis til lokalsykehus som ikke lenger har akuttberedskap i kirurgi og føde**
- **Uttrykker skepsis til 5-døgnspost for elektiv kirurgi**
- **Det er ikke forsvarligheten for pasientene som trekkes fram, men frykten for manglende rekruttering, og dermed ”forvitring” av fagmiljøene, og til sist institusjonen**

Spesialisthelsetjenestens strategiske dilemma

- Illustrert ved tilgangen på legehjemler

- Fordeling av legestillinger er regulert gjennom *”Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefordeling”* (NR)
- I Samhandlingsreformen er det vedtatt å prioritere primærhelsetjenesten
- Antall legestillinger i primærhelsetjenestens skal økes med 50 % for å styrke tilbudet til prioriterte grupper
- Dette har allerede gitt seg utslag i tildelingen av legehjemler til spesialisthelsetjenesten

Spesialisthelsetjenestens strategiske dilemma

- Illustrert ved tilgangen på legehjemler

- Dette har allerede gitt seg utslag i tildelingen av legehjemler til spesialisthelsetjenesten
- Tildeling av legehjemler til Helse Midt-Norge:
 - 2006: 37
 - 2007: 41
 - 2008: 29
 - 2009: 10
 - 2010: 7
- Nye legehjemler er altså redusert til under 1/3 av nivået før 2009.

Spesialisthelsetjenestens strategiske dilemma

Hvordan skal vi prioritere vekst?

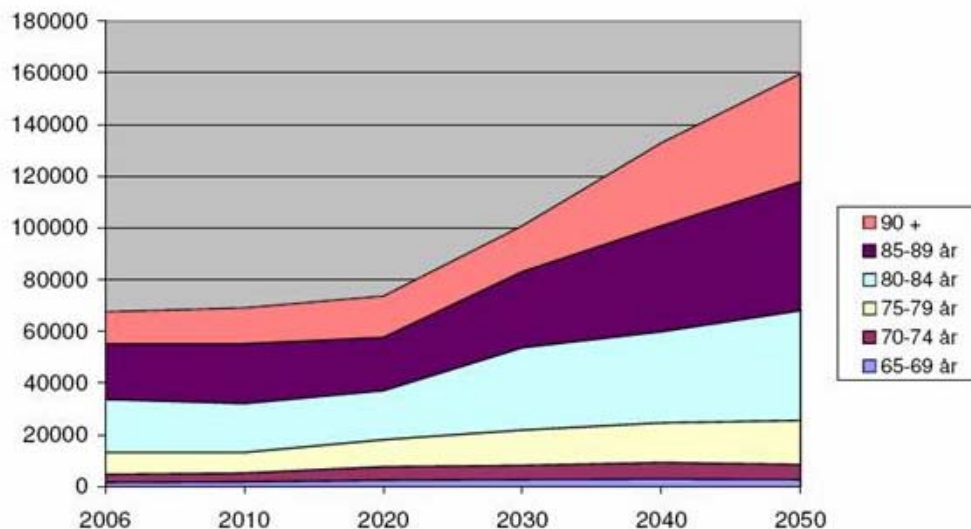
- Skal vi prioritere stillinger til å skape mer robuste vaktordninger for den beredskapsstrukturen vi har i dag, eller skal vi prioritere stillinger til de store og økende sykdomsgruppene slik utfordringsbildet beskriver?
- Skal vi opprettholde en desentralisert lokalsykehusstruktur med tilbud til de store sykdomsgruppene, eller skal vi ha færre lokalsykehus med et bredt akuttmedisinsk tilbud?

Eksempel: Styrking av geriatri

Det finnes ingen nasjonale r
for behovet, men i Midt-Nor
det diskutert et behov for 3-4
utdanningskandidater årlig.

I dag er det 14 overlegehjem
og 11 utdanningsstillinger

Forekomsten av demens i befolkningen



Eksempel fødeavdelinger

Som en illustrasjon bruker vi 2 ytterpunkt i de alternativene vi står overfor:
8 eller 4 fødeavdelinger?

Hvor mange overlegehjempler må vi ha for 4-delt vakt og 6-delt vakt til de 7 fødeavdelingene utenom St. Olav, alternativt 3 utenom St. Olav:

	7 fødeavdelinger utenom St. Olav	3 fødeavdelinger utenom St. Olav
4-delt vakt (6 leger)	42	18
6-delt vakt (8 leger)	56	24

Eksempel UTA-tid (Planlagt utvidet arbeidstid)

- For regionen som helhet tilsvarer samlet UTA-tid ca 200 legeårsverk.
- Omgjort i økonomi tilsvarer dette ca 300 legeårsverk.
- Om ambisjonen var en reduksjon av UTA-tid med 50 %, ville vi trenge 100 nye legehjemler