

3 ST 2010/48 STRATEGI 2020 - STRATEGI FOR UTVIKLING AV TJENESTETILBUDET I HELSE MIDT-NORGE 2010-2020

Innstilling:

Styret i Helse Nordmøre og Romsdal 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 4

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.

Protokoll:

Styret i Helse Nordmøre og Romsdal HF anbefaler styret for Helse Midt-Norge RHF å fatte vedtak i tråd med følgende pkt. i innstilling til vedtak: 1, 3, 4, 5, 7, 11 – 17, og 19

Pkt 2 (hovedutfordringer) – forslag fra Sidsel Sæterøy

Nytt pkt e:

”Helsetjenesten er sektorovergripende.”

Til pkt. 6 i forslaget vil styret i Helse Nordmøre og Romsdal HF bemerke at bruken av passiv beredskap må gjennomgås ved alle sykehus og reduseres *der det er forsvarlig*.

Pkt 9 (fødetilbud)

Forslag til tilføyelse fra John Harry Kvalshaug:

”Ved endring av fødetilbudet er det viktig at de enkelte områdene i regionen vurderes særskilt og at geografi og befolkningsstruktur tillegges stor vekt. Her er det grunnleggende at kommunene har en god svangerskapsoppfølging og at helseregionen garanterer en god følgetjeneste.”

Pkt. 10 (syke barn) – Det ble fremsatt følgende alternative fellesforslag fra styret:

”Styret for Helse Midt-Norge RHF vil videreutvikle sitt tilbud for syke barn og legge til rette for likeverdige tilbud til syke barn i alle helseforetakene. De lokale helseforetakene skal involveres i denne prosessen. Barneavdelingene på St. Olavs Hospital og Ålesund sjukehus skal ha et særskilt ansvar for kompetansestøtte til de andre helseforetakene.”

Tillegg til pkt 18 – forslag fra John Harry Kvalshaug

”Det forutsettes at de lokale helseforetakene involveres i disse prosessene.”

Tilleggsforslag:

I: ”Styret Helse Nordmøre og Romsdal HF vil understreke det ansvar RHF og de lokale HF har for å sikre rekruttering og robuste fagmiljø ved de sykehus som ikke skal ha akuttkirurgisk tilbud og fødeavdeling.

Styret for Helse Midt-Norge ber seg forelagt en plan innen oktober 2010 for fordeling av oppgaver som f.eks. planlagt kirurgi i Midt-Norge.”

II: ”Før det treffes avgjørelse om iverksettelse av tiltak, skal det gjennomføres analyser som ivaretar blant annet personalmessige, samfunnsmessige og helsefaglige perspektiv av Strategi 2020.” 6

Votering:

Styret i Helse Nordmøre og Romsdal HF anbefaler styret for Helse Midt-Norge RHF å fatte vedtak i tråd med følgende pkt. i innstilling til vedtak: 1, 3, 4, 5, 7, 11 – 17, og 19.

Forslag om nytt pkt 2 e falt med 6 mot 5 stemmer.

(Helge Aarseth, Svein Anders Grimstad, Marit Røykenes Dahle, Eva Karin Gråberg, Asbjørn Hofslø og Oddbjørn Tomren stemte mot)

Tillegg til pkt. 6 ”*der det er forsvarlig*” ble enstemmig vedtatt.

Innstillingens pkt. 8: ble vedtatt med 7 mot 4 stemmer.

(Trine Bruseth Sevaldsen, Jan Øivind Kringstad, Sidsel Sæterøy og Knut Ivar Egset stemte mot).

Innstillingens pkt. 9 ble vedtatt med 7 mot 4 stemmer.

(Trine Bruseth Sevaldsen, Jan Øivind Kringstad, Sidsel Sæterøy og Knut Ivar Egset stemte mot).

Styret vedtok enstemmig John Harry Kvalshaug sitt forslag til tilføyelse til pkt 9.

Styret sitt alternativ til pkt. 10 ble enstemmig vedtatt.

Tillegget til pkt 18 ble enstemmig vedtatt.

Tilleggsforslag I ble enstemmig vedtatt som nytt pkt. 21.

Tilleggsforslag II ble vedtatt med 6 mot 5 stemmer som nytt pkt. 22.

(Helge Aarseth, Svein Anders Grimstad, Marit Røykenes Dahle, Eva Karin Gråberg og Asbjørn Hofslø og stemte mot).

Vedtak:

Styret i Helse Nordmøre og Romsdal 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 *der det er forsvarlig*.
7. Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtar å tilrettelegge for et bredt desentralisert helsetjenestetilbud til de store pasientgruppene. Alle sykehus skal ha døgnerberedskap 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.

(Nytt) Ved endring av fødetilbudet er det viktig at de enkelte områdene i regionen vurderes særskilt og at geografi og befolkningsstruktur tillegges stor vekt. Her er det grunnleggende at kommunene har en god svangerskapsoppfølging og at helseregionen garanterer en god følgetjeneste.

10. (Nytt) Styret for Helse Midt-Norge RHF vil videreutvikle sitt tilbud for syke barn og legge til rette for likeverdige tilbud til syke barn i alle helseforetakene. De lokale helseforetakene skal involveres i denne prosessen. 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 prehospitaltjenester skal tilpasses nye behandlingsmetoder og endret oppgavedeling. Revisjon av plan for prehospitaltjenester 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 behandlingsskvalitet 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. *Det forutsettes at de lokale helseforetakene involveres i disse prosessene.*
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.
21. (Nytt) Styret Helse Nordmøre og Romsdal HF vil understreke det ansvar RHF og de lokale HF har for å sikre rekruttering og robuste fagmiljø ved de sykehus som ikke skal ha akuttkirurgisk tilbud og fødeavdeling.

Styret for Helse Midt-Norge ber seg forelagt en plan innen oktober 2010 for fordeling av oppgaver som f.eks. planlagt kirurgi i Midt-Norge.
22. (Nytt) Før det treffes avgjørelse om iverksettelse av tiltak, skal det gjennomføres analyser som ivaretar blant annet personalmessige, samfunnsmessige og helsefaglige perspektiv av Strategi 2020.

Stemmeforklaring til pkt. 8 og 9 fra Trine Bruseth Sevaldsen, Jan Øivind Kringstad, Sidsel Saterøy og Knut Ivar Egset:

”Strategi 2020 har i liten grad lagt strategier for de sykehusene som ikke skal ha føde og akutttilbud. Det er heller ikke gjennomført konsekvensutredninger. Disse styremedlemmene kan derfor ikke støtte forslag 8 og 9 som det nå foreligger.