

08 MARS 2010

**HELSE**  **MIDT-NORGE**

Besøksadresse Postadresse  
Strandveien 1 Postboks 464  
7500 Stjørdal 7501 Stjørdal

Telefon: 74 83 99 00  
Telefaks: 74 83 99 01  
postmottak@helse-midt.no  
Org.nr. 983 658 776

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 døgnberedskap i både kirurgi og indremedisin, mot et sykehus der det er full beredskap i indremedisin, men uten døgnberedskap 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 framtiden skal tilbys spesialisthelsetjenester av høy kvalitet, og en organisering som gjør det mulig å desentralisere det vi kan, og samle det vi må.

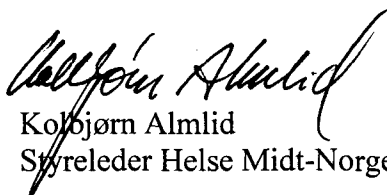
Spesialisthelsetjenesten står overfor betydelige utfordringer i strategiperioden. Spesialisthelsetjenesten består av store og til dels komplekse organisasjoner, og omstillinger vil derfor ta tid. Dessuten har vi gjennom arbeidet med Strategi 2020 pekt på en rekke områder der vi kan bli bedre, sammenliknet 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**

# Høringsinstanser – Helse Midt-Norge Strategi 2020

## Møre og Romsdal

Aukra kommune  
Aure kommune  
Averøy kommune  
Eide kommune  
Fræna kommune  
Giske kommune  
Gjemnes kommune  
Halsa kommune  
Haram kommune  
Hareid kommune  
Herøy kommune (Møre og Romsdal)  
Kristiansund kommune  
Midsund kommune  
Molde kommune  
Neset kommune  
Norrdal kommune  
Rauma kommune  
Rindal kommune  
Sande kommune (Møre og Romsdal)  
Sandøy kommune  
Skodje kommune  
Smøla kommune  
Stordal kommune  
Stranda kommune  
Sula kommune  
Sunndal kommune  
Surnadal kommune  
Sykkylven kommune  
Tingvoll kommune  
Ulstein kommune  
Vanylven kommune  
Vestnes kommune  
Volda kommune  
Ørskog kommune  
Ørsta kommune  
Ålesund kommune

## Nord-Trøndelag

Flatanger kommune  
Fosnes kommune  
Frosta kommune  
Grong kommune  
Høylandet kommune  
Inderøy kommune  
Leka kommune  
Leksvik kommune  
Levanger kommune  
Lierne kommune  
Meråker kommune  
Mosvik kommune  
Namdalseid kommune

Namsos kommune  
Namsskogan kommune  
Nærøy kommune  
Overhalla kommune  
Røyrvik kommune  
Snåsa kommune  
Steinkjer kommune  
Stjørdal kommune  
Verdal kommune  
Verran kommune  
Vikna kommune

#### **Sør-Trøndelag**

Agdenes kommune  
Bjugn kommune  
Frøya kommune  
Hemne kommune  
Hitra kommune  
Holtålen kommune  
Klæbu kommune  
Malvik kommune  
Meldal kommune  
Melhus kommune  
Midtre Gauldal kommune  
Oppdal kommune  
Orkdal kommune  
Osen kommune  
Rennebu kommune  
Rissa kommune  
Roan kommune  
Røros kommune  
Selbu kommune  
Skaun kommune  
Snillfjord kommune  
Trondheim kommune  
Tydal kommune  
Ørland kommune  
Åfjord kommune

Actis - Rusfeltets samarbeidsorgan  
Akademikerne  
Aktiv Omsorg AS  
Aleris sykehus og medisinske senter  
AMATHEA Rådgivningstjeneste for gravide  
Ananke, Norsk OCD-forening  
Angstringen  
Apotekforeningen  
Aurora, Støtteforeningen for mennesker med psykiatriske helseproblem  
Betania Rehabiliteringssenter  
Bioingeniørene  
BUF-etat Region Trondheim  
Coperiosenteret  
Curato Røntgen  
Delta  
Den norske jordmorforening

Den Norske Krefftforening  
Den Norske Krefftforening, seksjon Midt-Norge  
Den norske legeförening  
EI og IT  
Eldrerådet i Møre og Romsdal  
Eldrerådet i Nord-Trøndelag  
Eldrerådet i Sør-Trøndelag  
Fagforbundet  
Falck Emergency AS  
Fellesorganisasjonen FO  
FFO  
FFO Møre og Romsdal  
FFO Nord-Trøndelag  
FFO Sør-Trøndelag  
Forbrukerrådet  
Foreningen for søvnsykdommer  
Foreningen retten til en verdig død  
Fylkeslegen i Møre og Romsdal  
Fylkeslegen i Nord-Trøndelag  
Fylkeslegen i Sør-Trøndelag  
Fysikalsk Medisin 3T  
Helse Nord  
Helse Sør-Øst  
Helse Vest  
Høgskolen i Molde  
Høgskolen i Nord-Trøndelag  
Høgskolen i Sør-Trøndelag  
Høgskolen i Ålesund  
Innrøndelag Ambulanse AS  
Interessegruppa for kvinner med spiseforstyrrelser  
Joar Grande  
Kastvollen Rehabiliteringssenter  
Klinikk Stokkan  
Kommunenes Interesseforening for Lokalsykehus  
Kristiansund Røntgeninstitut  
KS  
KS Midt-Norge  
Kvamsgrindkollektivet  
Lade Behandlingscenter  
Landsforbundet for utviklingshemmede og pårørende  
Landsforbundet mot stoffmisbruk  
Landsforbundet Mot Stoffmisbruk  
Landsforeningen Alopecia Areata  
Landsforeningen for etterlatte ved selvmord  
Landsforeningen for kosthold og helse  
Landsforeningen for Nyrepasienter og Transplanterte  
Landsforeningen for private sykehus - PRISY  
Landsforeningen for Psykopat Ofre  
Landsforeningen for Pårørende innen Psykiatri  
Landsforeningen for Trafikkskadde i Norge  
Landsforeningen for voldsofre  
Landsforeningen mot fordøyelsessykdommer  
Legemiddelindustriforeningen  
LO

Lukasstiftelsen  
Medi 3  
Mental Helse  
Meråker Sanitetforenings Kurbad  
Muritunet  
Møre og Romsdal Fylkeskommune  
Møre og Romsdal Pensjonistforbund  
Møre og Romsdal Røde Kors  
Namdal rehabilitering  
Namsos Trafikkselskap AS  
Nasjonalforeningen for folkehelsen  
Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin  
Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten  
Nasjonalt råd for fysisk aktivitet  
NHO  
Nordre Sunnmøre Ambulanse AS  
Nord-Trøndelag Fylkeskommune  
Nord-Trøndelag Pensjonistforbund  
Nord-Trøndelag Røde Kors  
Norges Farmaceutiske Forening  
Norsk Ergoterapeutforbund  
Norsk Fysioterapeutforbund  
Norsk Jordmorforbund  
Norsk Nettverk av Helse- og miljøkommuner  
Norsk Oljevernforening For Operatørselskap  
Norsk Pensjonistforbund  
Norsk Pensjonistforbund  
Norsk Sykepleierforbund  
Norske Kvinners sanitetsforening  
Norske Kvinners sanitetsforening Møre og Romsdal  
Norske Kvinners sanitetsforening Nord-Trøndelag  
Norske Kvinners sanitetsforening Sør-Trøndelag  
Norske Sykehusfarmasøytters Forening  
NTNU  
Oljeindustriens Landsforening  
Oppdal Helsesenter  
Organisasjonen mot offentlig diskriminering  
Orkide  
Pasientombudet i Møre og Romsdal  
Pasientombudet i Nord-Trøndelag  
Pasientombudet i Sør-Trøndelag  
Paul Rørset Ambulanse AS  
Psykologforeningen  
Radiografiforeningen  
RI-Norge  
ROR - Romsdal Regionråd  
Rosenborgklinikken  
Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO)  
Røde Kors  
Røde Kors Ambulanse Midt-Norge AS  
Røros Rehabilitering  
Rådet for psykisk helse  
SAFO  
SAFO Midt-Norge  
Sametinget



**SAN**

**Selli Rehabiliteringssenter**

**Spekter**

**Statens Eldreråd**

**Sunnmøre MR-klinikk**

**Sør-Trøndelag Fylkeskommune**

**Sør-Trøndelag Pensjonistforbund**

**Sør-Trøndelag Røde Kors**

**Tekna**

**Teknologirådet**

**Thor Dyrnes og sønner ANS**

**Tyrilistiftelsen**

**Unilabs Røntgen Trondheim**

**Unio**

**Praktiserende spesialister (PSL) v/ Kjell Midelfart**

**Norsk Psykologforening V/ Årstein Skiftu**

**Vest Ambulanse AS**

**Vinjes Transport AS**

**Værnesregionen**

**YS**

**Ålesund og omegn næringsforening**