

**Styremøte i Helse Sunnmøre**  
**22. juni 2010**  
**Protokoll Strategi 2020**

**Sak 45/10**

**Strategi 2020 - strategi for utvikling av tjenestetilbudet i Helse Midt-Norge 2010 – 2020**

Adm. direktør si innstilling:

Helse Sunnmøre HF anbefaler styret for Helse Midt-Norge RHF å gjøre 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 gjennomgå 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 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.

Rune Hovde la fram forslag til slikt nytt pkt. 6:

Styret vedtar at tilgjengelig kompetanse i størst mulig grad benyttes til aktiv pasientbehandling. Bruken av beredskap og passiv vakt må gjennomgås ved alle sykehus og skal reduseres der dette er forsvarlig.

Styreleiar Marthe Styve Holte og nestleiar Tom Christiansen la fram slikt forslag i endringar i adm. direktør sitt framlegg til vedtak:

Endring av pkt. 9 (endring i kursiv):

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 *vurderes*. 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 må vurderes å opprette jordmorstyrte fødestuer ved de største sykehusene for å unngå at fødende uten risikosvangerskap skal føde i en avdeling for gravide med risikosvangerskap.*

Det skal ikke gjennomføres endringer i fødetilbudet før den regionale planen for fødselsomsorg er vedtatt og godkjent av Helse og omsorgsdepartementet.

Nytt pkt. 21:

Styret for Helse Midt-Norge vurderer Strategi 2020 som retningsgivende for foretaksgruppen, der de lokale helseforetakene skal komme tilbake med en konkretisering av hvordan tjenestetilbudet skal organiseres. Dette gjelder spesielt tilbudet til de store og økende pasientgrupper, fødetilbudet og det akuttkirurgiske tilbudet.

Bruken av beredskap og passiv vakt må gjennomgås ved alle sykehus og skal reduseres der dette er forsvarlig.

Geografiske forhold skal vektlegges ved utforming av tjenestetilbudet.

Nytt pkt. 22:

Styret for Helse Midt-Norge RHF ber administrerende direktør innlede drøftinger med Helse Nord, Helse Sør-Øst og Helse Vest for å sikre likeverdige helsetjenester i randsoneene mellom helseregionene.

Nytt pkt. 23:

Styret for Helse Midt-Norge ber administrerende direktør vurdere drift og forsvarlighet ved medisinske avdelinger i sykehus som ikke har avdeling for bløtdelskirurgi med øyeblikkelig hjelp.

Ivar Østrem la fram forslag til slikt nytt pkt. b. til pkt. 22:

Styret i Helse Midt-Norge ser behovet for å evaluere og vurdere foretaksgrensene i eget RHF.

Avstemming:

*Det vart ikkje røysta over adm. direktør sitt framlegg til vedtak pkt. 6 og 9*

Pkt. 1, 2, 3, 4 og 5 vart samrøystes vedtatt.

Nytt forslag til pkt. 6 vart samrøystes vedtatt.

Pkt. 7 vart samrøystes vedtatt.

Pkt. 8 – Ved votering vart det 7 stemmer mot og 4 stemmer for. Adm. direktør sitt framlegg til vedtak vart ikkje vedtatt, noko som medfører at pkt. 8 utgår og dermed også endrar nummereringa av dei ulike punkta deretter.

Pkt. 9 med dei endringar som kom fram i styreleiar og nestleiar sitt framlegg til vedtak – Ved votering vart det 5 stemmer mot og 6 stemmer for. Pkt. 9 vart vedtatt.

Pkt. 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 og 20 vart samrøystes vedtatt.

Nytt pkt. 21 vart samrøystes vedtatt.

Nytt pkt. 22 vart samrøystes vedtatt  
Nytt pkt. 22 b vart vedtatt mot 1 stemme.  
Nytt pkt. 23 vart samrøystes vedtatt.

Stemmeforklaring:

*Strategi 2020 beskriver i liten grad konsekvensene av sentralisering av akutfunksjoner innen kirurgi og endring i fødetilbud for befolkningen i de områdene som mister slike funksjoner. Av den årsak kan ikke vi stemme for pkt. 8 og 9 i strategi 2020.*

*Hilde Furnes Johannessen  
Ivar Østrem  
Charles Austnes  
Kaspara Nesseth Tørlen*

### 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 beredskap og passiv vakt må gjennomgås ved alle sykehus og skal reduseres der dette 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 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) 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 vurderes. 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 må vurderes å opprette jordmorstyrte fødestuer ved de største sykehusene for å unngå at fødende uten risikosvangerskap skal føde i en avdeling for gravide med risikosvangerskap.

Det skal ikke gjennomføres endringer i fødetilbudet før den regionale planen for fødselsomsorg er vedtatt og godkjent av Helse og omsorgsdepartementet.

- 9) 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.
- 10) Helse Midt-Norge skal gjennomføre tiltakene i spesialisthelsetjenesten i tråd med utviklingen av nasjonal helsepolitikk.
- 11) 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.
- 12) 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.
- 13) 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.

- 14) 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.
- 15) 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.
- 16) Styret for Helse Midt-Norge RHF legger til grunn at virksomheten legger til rette for aktiv brukermedvirkning i behandling og på systemnivå.
- 17) 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.
- 18) 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.
- 19) Styret for Helse Midt-Norge RHF ber administrerende direktør legge fram en gjennomføringsplan for de omstillingene som er vedtatt.
- 20) Styret for Helse Midt-Norge vurderer Strategi 2020 som retningsgivende for foretaksgruppen, der de lokale helseforetakene skal komme tilbake med en konkretisering av hvordan tjenestetilbudet skal organiseres. Dette gjelder spesielt tilbudet til de store og økende pasientgrupper, fødetilbudet og det akuttkirurgiske tilbudet.

Bruken av beredskap og passiv vakt må gjennomgås ved alle sykehus og skal reduseres der dette er forsvarlig.

Geografiske forhold skal vektlegges ved utforming av tjenestetilbudet.

21)

- 1) Styret for Helse Midt-Norge RHF ber administrerende direktør innlede drøftinger med Helse Nord, Helse Sør-Øst og Helse Vest for å sikre likeverdige helsetjenester i randsonene mellom helseregionene.

- 2) Styret i Helse Midt-Norge ser behovet for å evaluere og vurdere foretaksgrensene i eget RHF.
- 22) Styret for Helse Midt-Norge ber administrerende direktør vurdere drift og forsvarlighet ved medisinske avdelinger i sykehus som ikke har avdeling for bløtdelskirurgi med øyeblikkelig hjelp.