

## Styrevedtak fra Sykehusapoteket Midt-Norge

### Sak 35/10    Strategi 2020

#### Adm.dir forslag til vedtak

Styret i Sykehusapotekene i Midt-Norge 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 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.

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 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 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.

*Styret i Sykehusapotekene i Midt-Norge drøftet saken og fant det riktig at vedtaket i saken omfatter de relevante konsekvenser strategi 2020 vil få for Sykehusapotekene i Midt-Norge, knyttet til de tjenestefunksjonene sykehusapotekene har i Helse Midt-Norge.*

### **Vedtak**

*Sykehusapotekene skal være en totalleverandør av farmasøytiske tjenester i Helse Midt-Norge. Legemiddelterapi utgjør en stor del av alle pasientforløp. Den farmasøytiske kompetansen i sykehusapotekene skal bygges tettere inn i pasientforløpene i tråd med internasjonale erfaringer. Dette vil føre til økt kvalitet og pasientsikkerhet i legemiddelterapien.*

*Sykehusapotekene i Midt-Norge vil gjøre nødvendige tilpasninger i sin drift for å understøtte de endringer som strategi 2020 medfører.*

*Dette betyr at sykehusapotekene skal:*

- *Utvikle tjenester til prioriterte pasientgrupper som kreft, diabetes, kronisk syke, eldre, pasienter med sammensatte lidelser og barn.*
- *Bidra til trygge pasientforløp gjennom at klinisk farmasi blir en integrert del av pasientforløpet.*
- *Utvikle sine tjenester i tråd med samhandlingsreformens intensjoner. Dette betyr at sykehusapotekene også skal samhandle med kommunehelsetjenesten spesielt med fokus på å sikre legemiddelforsyning og riktig legemiddelbruk i intermediearenheter, distriktsmedisinske- og distriktspsykiatriske sentre.*
- *Sikre riktig kompetanse i sykehusapotekene.*
- *Ha særlig fokus på kvalitetskrav og utvikle kvalitetsindikatorer innen riktig legemiddelbruk og pasienttilfredshet.*
- *Legge til rette for aktiv brukermedvirkning*

*Styret i Sykehusapotekene slutter seg til følgende hovedprinsipper i strategi 2020:*

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:*
  - e. *Styrket innsats for de store pasientgruppene*
  - f. *Kunnskapsbasert pasientbehandling*
  - g. *En organisering som underbygger gode pasientforløp*
  - h. *Rett kompetanse på rett sted til rett tid*
  - i. *Økonomisk bærekraft*

*Styret for Sykehusapotekene i Midt-Norge tar følgende til orientering:*

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 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.*

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 døgnerberedskap for syke barn til færre avdelinger. Barneavdelingene på St Olaus Hospital og Ålesund sjukehus skal ha et særskilt ansvar for kompetansesøtte 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 korridorpatienter. 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.*