

Møte med kommuner i Møre og Romsdal
(ÅRU, ROR og ORKide)

Ålesund, Molde og Kristiansund
11. og 21. februar 2011

Vår viktigste ressurs:

15.000 medarbeidere

**En vanlig hverdag:
4000 pasienter**

får dagbehandling eller
poliklinisk konsultasjon

673 364 innbyggere
stoler på oss
når det står om livet

Vår viktigste ressurs:

5.000 medarbeidere

**En vanlig hverdag:
1400 pasienter**

får dagbehandling eller
poliklinisk konsultasjon

251 261 innbyggere
i Møre og Romsdal
stoler på oss
når det står om livet

Hva står vi foran?

Gjennomføring av Strategi 2020

Tilrettelegge for samhandlingsreformen

Fokus på helhetlige pasientforløp

Desentralisering av helsetilbud

Kompetanseoverføring

Etablering av ett helseforetak for Møre og Romsdal

Rullering av langtidsplan og –budsjett

Redusere ventetid, unngå fristbrudd og redusere deltid

Fire hovedutfordringer mot 2020

- **Befolkningens sammensetning og behov endres**
- **Tydeligere krav til dokumentert kvalitet**
- **Ansatte i helsetjenesten blir en knapphetsfaktor**
- **Økonomisk vekst bremses for spesialisthelsetjenesten**

Bred enighet om utfordringsbildet

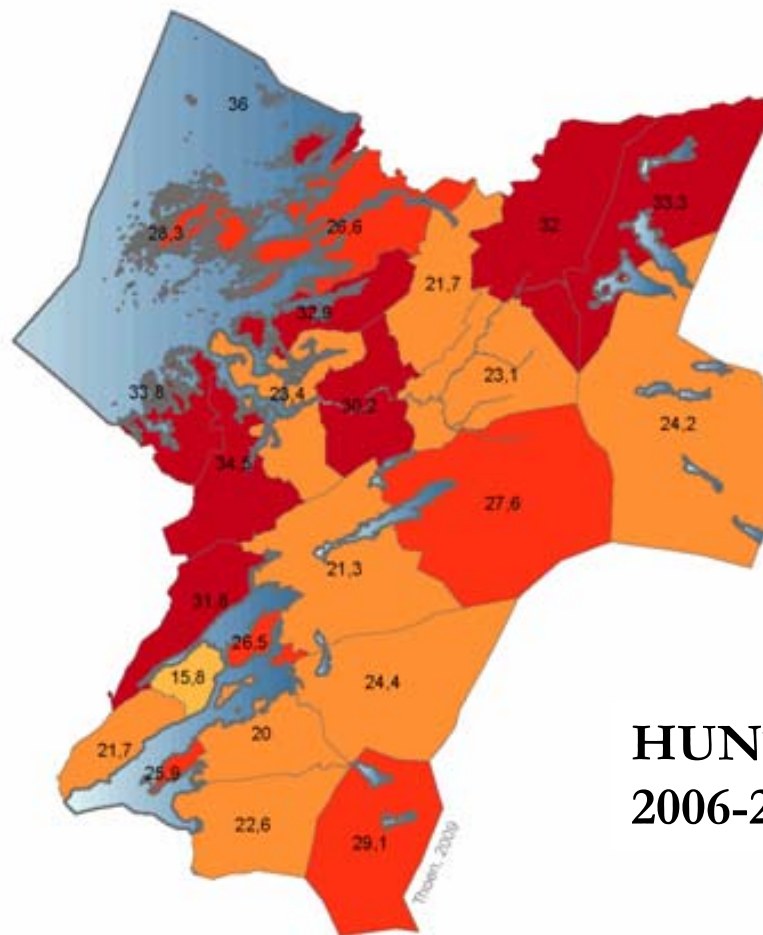
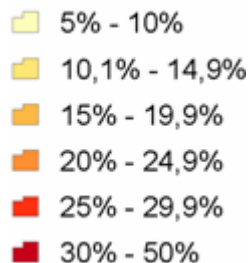


Kunnskap om endrede behov – tar vi de inn over oss?

Forekomsten av fedme
(BMI >30),
blant menn (30-69 år)
i Nord-Trøndelag

HUNT
NTNU

Kristian Midthjell
Jostein Holmen
Steinar Krokstad
2010



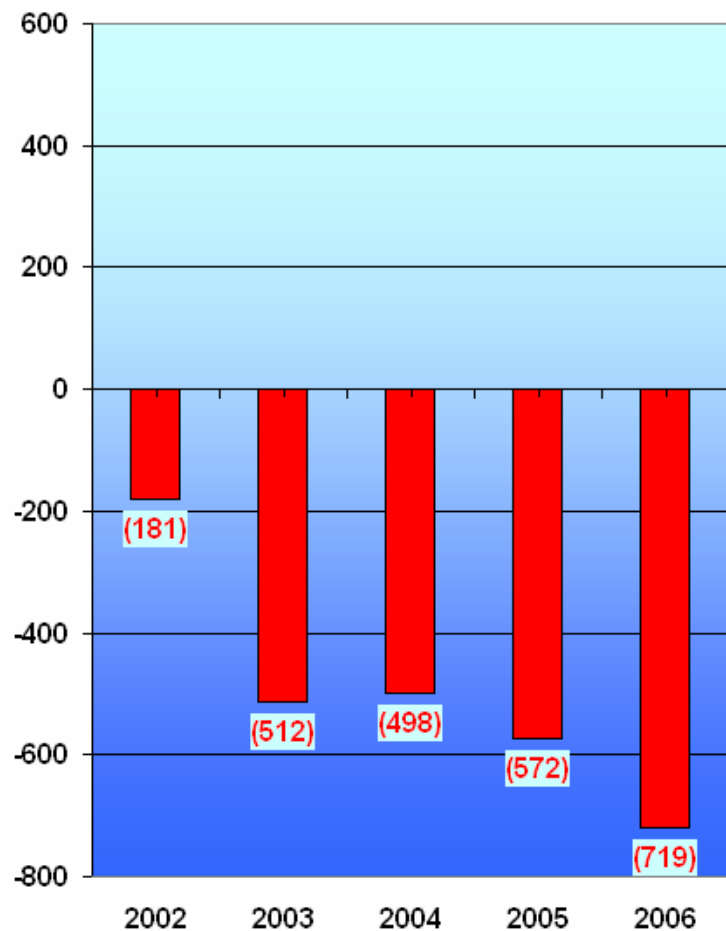
HUNT 3
2006-2008

Personellutfordringen

- ❑ I dag går **hver 6. elev** fra ungdomsskolen inn i helse- og omsorgsarbeid
- ❑ Med samme nivå på tjenestetilbudet, vil vi i 2025 ha behov for at **hver 4. elev** fra ungdomsskolen blir helse- og sosialarbeider
- ❑ og i 2035 må **hver 3. elev** velge h/s utdanning....



Økonomisk resultat



Budsjettoverskudd:

- * Nye St. Olavs Hospital
- * Ny barneavd., Ålesund
- * Psykiatribygg, Namsos
- * MTU
- * IKT
- * Vedlikehold

- * Nedbetale driftskreditt

Gjennomføring av 2020-strategien



RHF-oppgaver

- ➡ Regional plan for fødselsomsorg
- ➡ Samarbeid i RHF-grenseområder
- ➡ Framdriftsplan 2020
- Tilpasse prehospitaler tjenester til faktisk funksjonsdeling
- ➡ Gjennomgang regionale handlingsplaner
- Revidere regionale planverk (inkl kreft)
- ➡ Utvikle og ta i bruk kvalitetsindikatorer

Regionale prosjekter

- ➡ Prehospitaler tjenester
 - Avtaleforhold deretter eierforhold
 - Avklaring av drift
- Pasientforløp for sammensatte lidelser - rus, psyk, soma
- Organisering mindre fag HF og avtalespesialister
- ➡ Kompetanse og kapasitet
- ➡ Kvalitetskultur, regional handlingsplan kvalitet
- ➡ Universitetsfunksjon; klinisk-, utdannings-, forskningsfunksjon
- Syke barn
- ➡ Elektiv kirurgi

HF-oppgaver ➡ Styringsdok 2011

- Aktiv brukermedvirkning
- Samhandlingsreform
- Desentraliserte helsetjenester
- Øke aktiv pasientbehandling redusere passiv vakt
- Gode pasientforløp
- Forebyggende helsearbeid
- Omfordeling til de store pasientgruppene
- Organisering av fødetilbudet
- Akutt kirurgi

Revisjon av prehospital plan

Nåværende ambulansekontrakter utløpet 2012

Utvalg startet revisjonsarbeidet våren 2010

3-delt mandat:

Ambulansetjenesten

- Faglig nivå
- Organisering inkl. privat/off. drift
- Kapasitet og plassering

Nødmeldetjenesten

- Antall/plassering AMK
- Kvalifikasjoner AMK-personell
- Nytt nødnett

Luftambulansetjenesten

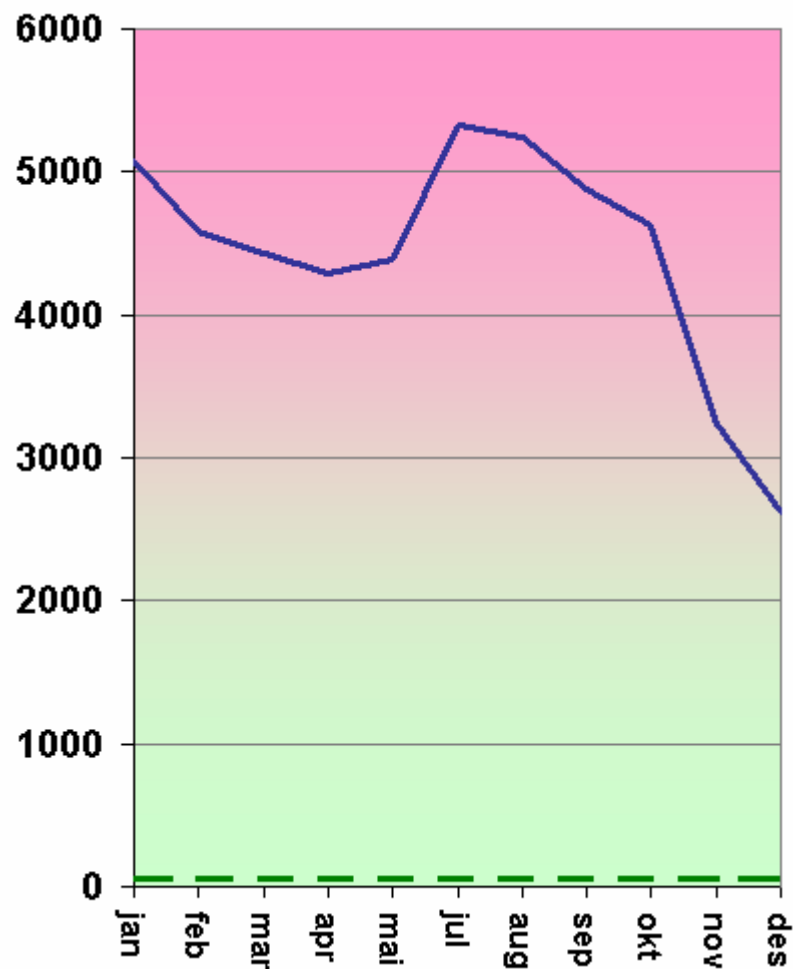
- Kapasitet og baseplassering
- Samtidighetskonflikter

Høringsfrist 15. april

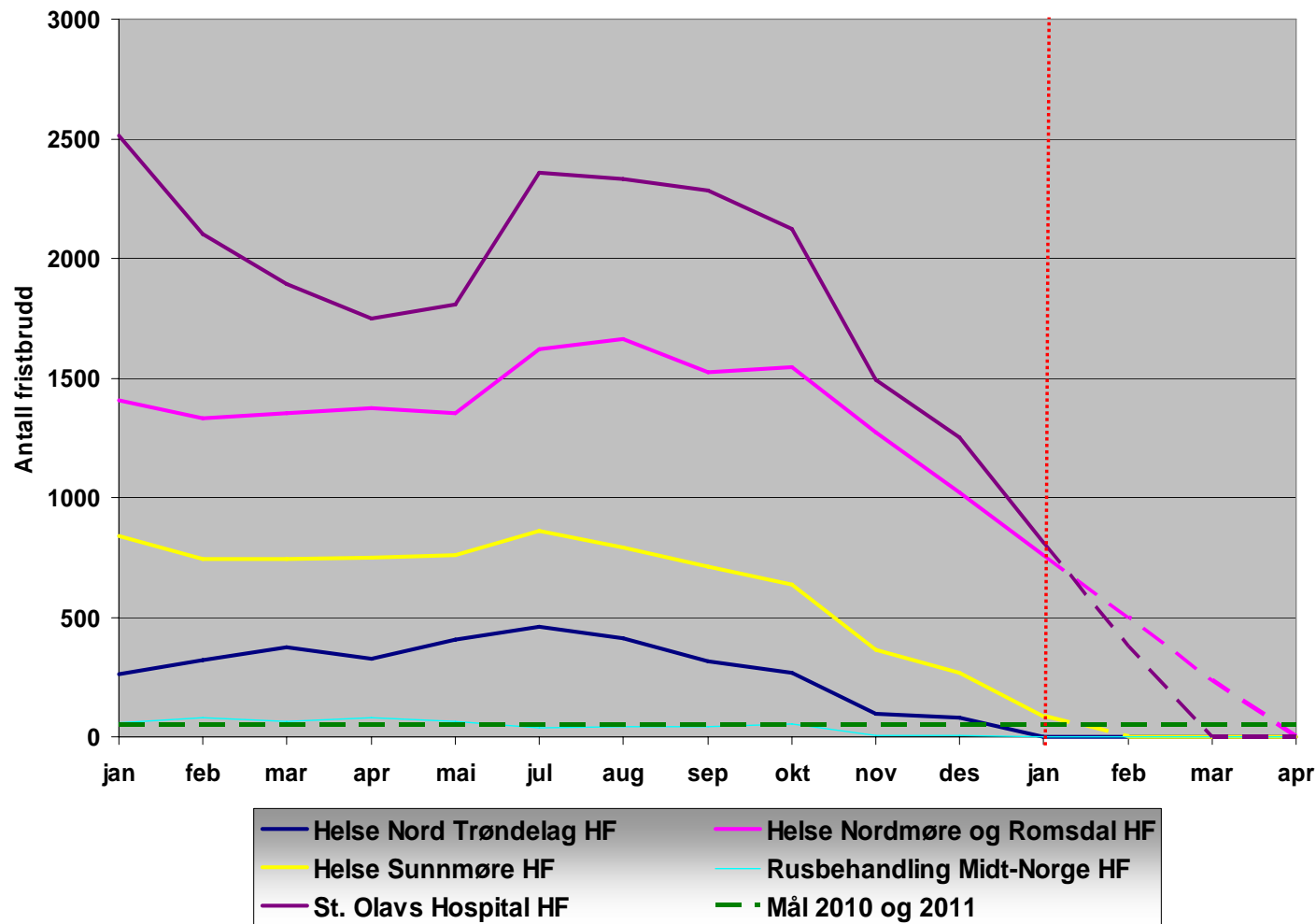
Våre fire prioriterte kvalitetsindikatorer - 2010

- **Fristbrudd**
- **Ventetid**
- **Epikriser**
- **Korridorpasienter**

Antall fristbrudd er halvert

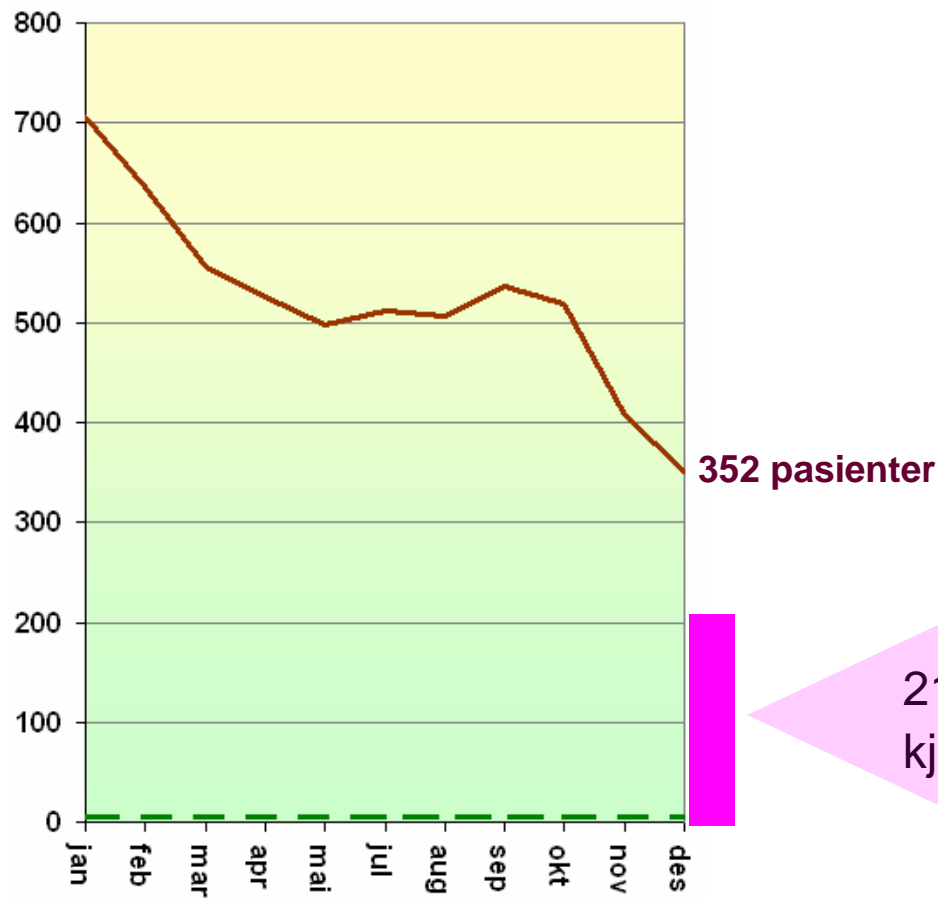


Vi skal ha null fristbrudd i 2011



Antallet som har ventet over ett år er halvert

Antall ventende med rett til nødvendig helsehjelp med ventetid > 1 år i 2010



Status pr des 2010:

HNT: 17

HNR: 237

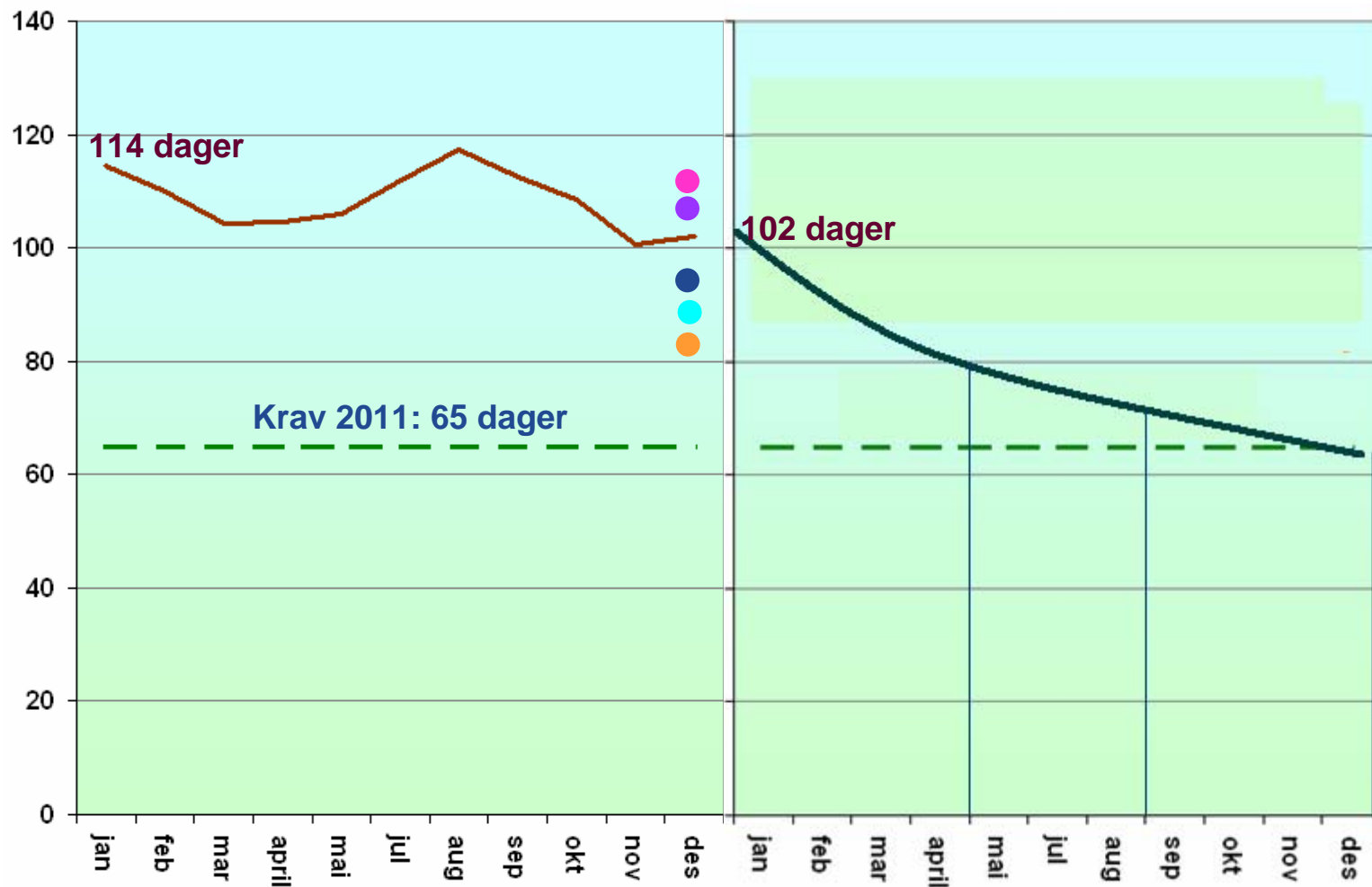
HSM: 12

STO: 85

RUS: 3

214 pasienter i HNR
kjevekirurgi/ munnhule sykdom

Gjennomsnittlig ventetid 2010 – alle ventende



Effekt av å sette fokus på "langtidsventere"

Av 43102 registrert ventende, har

- ❑ 6 ventet over 4 år
- ❑ 1512 ventet mellom 1 og 4 år,
- ❑ 5437 ventet mellom 6 og 12 måneder

Ventende over 1 år utgjør 3,5%,

men vil gi 15% reduksjon i ventetid



87 dager

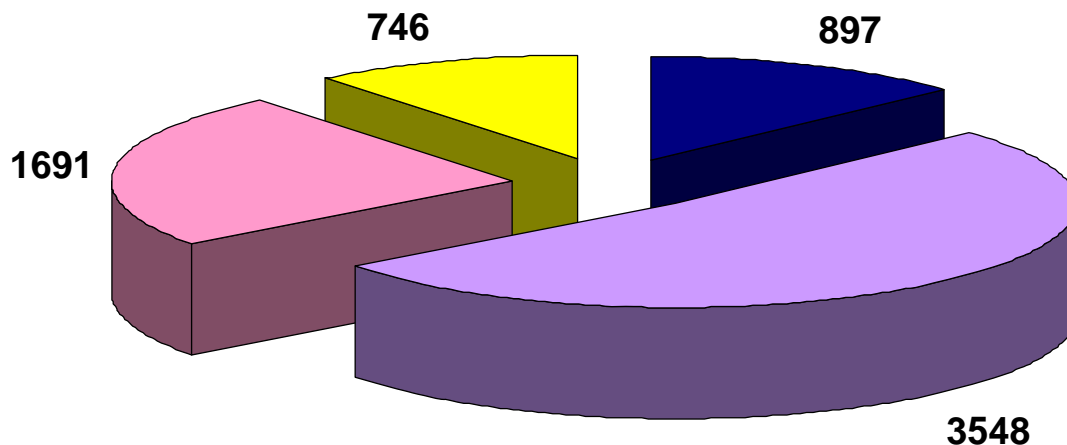
Ventende over 6 måneder utgjør 16%,

og vil gi 39% reduksjon i ventetid



62 dager

Hvor er de som har ventet mer enn 6 mndr?



■ Helse Nord-Trøndelag HF ■ St. Olavs Hospital HF
■ Helse Nordmøre og Romsdal HF ■ Helse Sunnmøre HF

Hva venter de på – de som har ventet over 6 mndr?

Poliklinisk behandling 84,3 %

Dagbehandling 12,1 %

Innleggelse 3,3 %

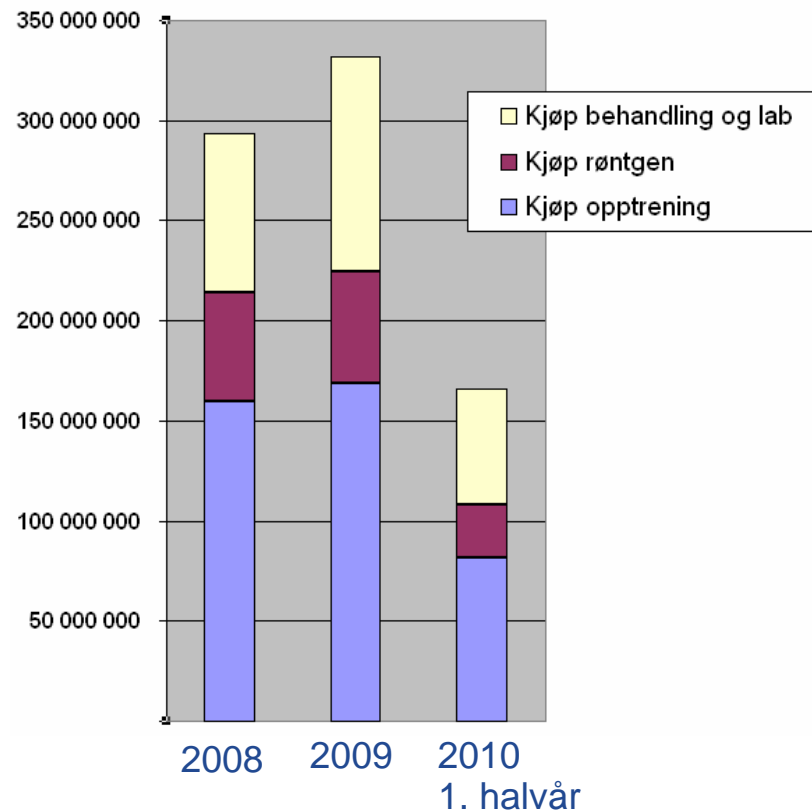
Kjøp av private helsetjenester

Oppdragsdokument 2011:

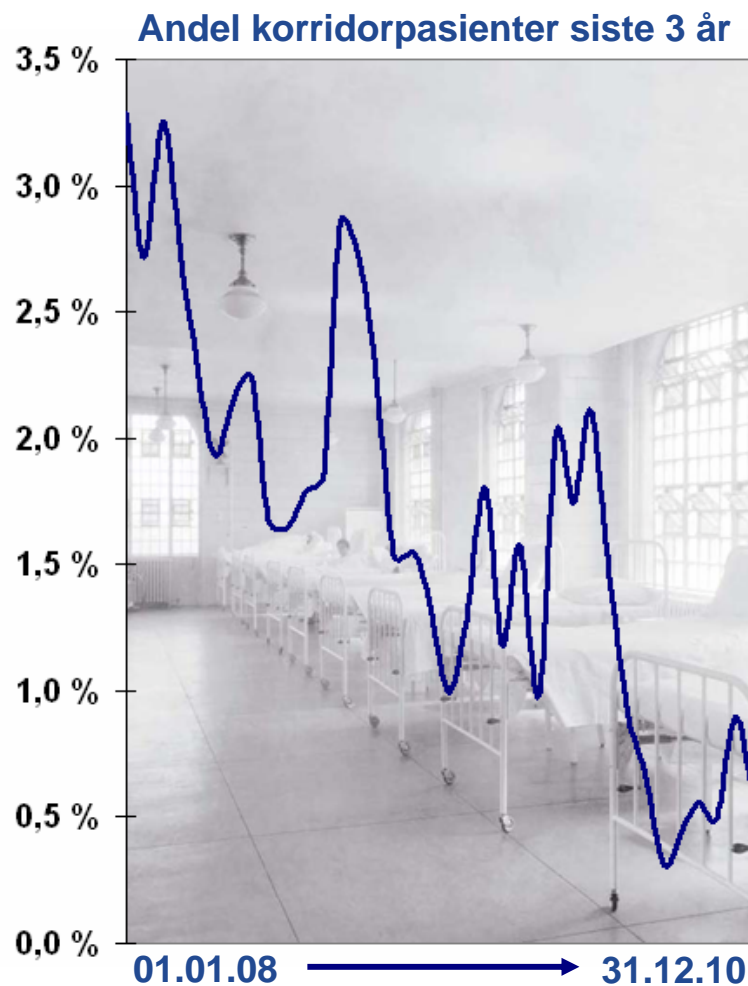
”økt utredningskapasitet og bruk av private aktører der dette bidrar til å redusere ventetidene på en kostnadseffektiv måte”

**Helse Midt-Norge forbereder nå
anbud for kjøp av helsetjenester
fra private aktører.**

**Gjelder både utredning,
undersøkelse og behandling.**



Korridorpasienter hører fortida til – kravet er null



Status pr HF des 2010:

HNT: 1,8%

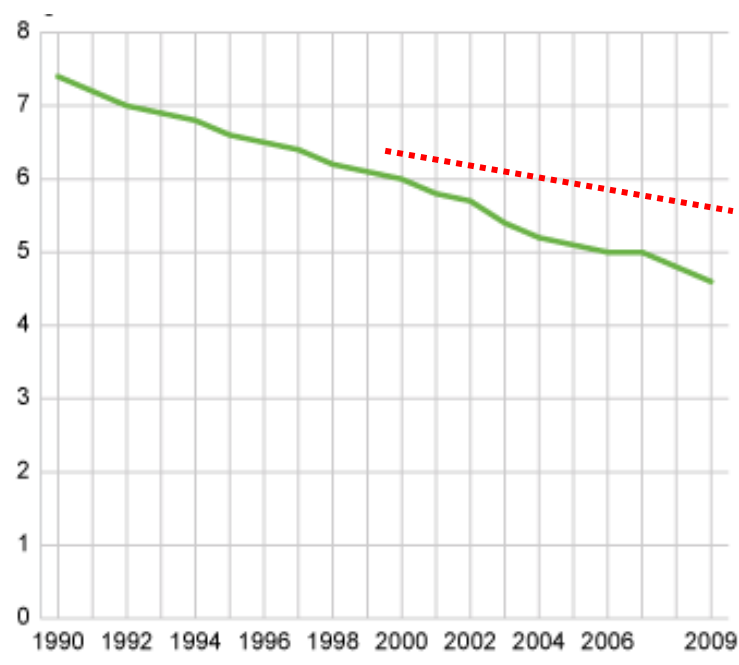
HNR: 1,3% (pr. nov)

HSM: 0,6%

STO: 0,2%

Gjennomsnittlig liggetid på somatiske sykehus

(Hele landet)



Helse Midt-Norge

Vi er i endring

Kilde: SSB

Helse Midt-Norge 2002:

- 606.472 polikliniske konsultasjoner
- 60.278 dagbehandlinger
- 110.119 døgnopphold

6,1 : 1

Vi er i endring

Kilde: SSB

Helse Midt-Norge 2009:

- 912.472 polikliniske konsultasjoner
- 80.345 dagbehandlinger
- 125.412 døgnopphold

7,9 : 1

Etablering av "Helse Møre og Romsdal HF"

Foretaksmøte 25. januar – bestilling fra HOD

2 prosesser med ulike tidslinjer:

Stiftelsen av et nytt HF og avviklingen av to HF

Valgkomite oppnevnt (RHF-styret)	3. februar
Dagens HF-styrer - prologert funksjonstid (RHF-styret)	3. februar
Adm.-styringsgruppe og prosjekt etablert	7. februar
RHF-styret: Stiftelse, navn, forretningsadr. og HF-styre	3. mars
Skal i hovedsak være avsluttet	1. juli

- **Organisatorisk prosess**

Etableringen og utviklingen av det nye HF-et etter 3. mars

To prosesser med ulike tidslinjer

- **Administrativ prosess knyttet til stiftelsen av et nytt HF og avviklingen av to HF**
 - Skal i hovedsak være avsluttet til 01.07.2011
- **Organisatorisk prosess**
 - Etableringen og utviklingen av det nye HF-et
 - Tidsperspektivet kan ikke angis p.t.

Administrativ prosess

- **Administrativ prosess knyttet til stiftelsen av et HF og avviklingen av to HF**
 - **Styringsgruppe oppnevnt**
 - **Torbjørgh Vanvik, leder**
 - **Astrid Eidsvik HSM**
 - **Nils Hermann Eriksson HNR**
 - **Sigmund Eidem, Ole Stokke (tillitsvalgte)**
 - **John Olav Berdahl, hovedverneombud**
 - **Tore Robertsen, Direktør Styre- og eieroppfølging HSØ RHF**
 - **Tor Harald Haukaas, Sveinung Aune (RHF)**
 - **Eventuelt brukerrepresentanter**
 - **Regional prosjektleder (Lars Magnussen)**
 - **Arbeidsgruppe med juridisk kompetanse**

RHF-styrets beslutning 3. februar

- **Ansattererepresentanter**
 - Prolongerer dagens representasjon i HSM og HNR-styrene fra 1/5 til 1/7-11
 - Ser på muligheten for å benytte allerede oppnevnte valgstyrever slik at vi prøver å få valgt ansattererepresentanter til nytt HF samtidig med de øvrige HF-ene
- **Eierutnevnte representanter, inkl politisk nominerte**
 - Benytte listene som finnes p.t. og utnevne styret til det nye HF-et for perioden fram til neste ordinære styreperiode, dvs til mai 2012

RHF-styrets beslutning 3. mars

- **Valg av styre i det nye HF-et**
 - Valgkomiteen

- **Nyvalgt styret skal ansette administrerende direktør**

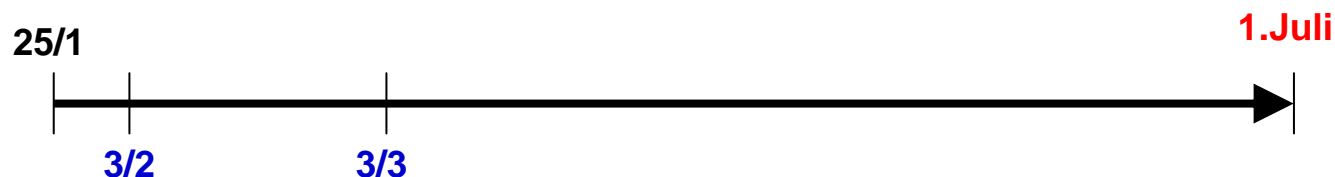
Administrativ prosess

- **Kommende vedtakspunkter på HF-nivå**
 - **Avtale om sammenslåing mellom de eksisterende HF-styrene**

omhandler bl.a.
 - **Dato for overføring av virksomheten**
 - **Om overføring av eiendeler, rettigheter og forpliktelser**
 - **Ansattes rettigheter**
 - **Regnskapsmessig kontinuitet**
- **Foretaksmøter**
 - **oppløsning av helseforetak**
 - **overføring av samlet virksomhet til nytt helseforetak**

Administrativ prosess

- **Kommende vedtakspunkter på RHF-nivå (3. mars)**



- **Stiftelsesmøte**
 1. **Navn på helseforetaket (forslag: Helse Møre og Romsdal)**
 2. **Sted for hovedkontor**
 3. **Oppnevning av styre**
 4. **Med mer.**

Organisatorisk prosess

- **Det nyutnevnte styret ansetter administrerende direktør**
- **Administrerende direktør skal etablere ledergruppe og struktur**
 - **Godt informasjonsarbeid med bred involvering**
 - **Informasjonsplan som gjøres kjent i alle ledd**
 - **Nærvær av ledelse**

