

# Strategiplan for Helse Nordmøre og Romsdal

Utvikling 2009-2014



## Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse .....	2
Kapittel 1 – hovedoppgaver og verdigrunnlag .....	3
1.1. Hovedoppgaver .....	3
1.1.2. Overordnet strategi for Helse Midt-Norge .....	3
1.2. Verdigrunnlag .....	4
1.2.1. Kjerneverdier .....	4
1.2.2. Kjerneverdiens betydning for Helse Nordmøre og Romsdal .....	4
Kapittel 2 Rammebetingelser .....	6
2.1. Rammebetingelser gitt av styringssystemet .....	6
2.1.1. Nasjonal helseplan .....	6
2.1.2. Regionale strategier og handlingsprogram .....	6
2.2. Trender og sykdomsutvikling .....	7
2.3. Samhandlingsreformen .....	8
Kapittel 3 Nåsituasjonen: Befolkning, tilbud og aktivitet .....	10
3.1. Befolkningsutvikling til 2013 .....	10
3.2. Tilbudet i Helse Nordmøre og Romsdal .....	10
3.3. Aktivitet .....	11
3.4. Vakt og beredskap .....	12
3.5. Pasientlekkasje .....	14
3.6. Høyt sykehusforbruk .....	15
Kapittel 4 Strategi for Helse Nordmøre og Romsdal .....	16
4.1. Overordnede prinsipper for videre utvikling .....	16
4.1.1. Helhetlig tjenestetilbud .....	16
4.1.2. Robuste fagmiljø .....	16
4.1.3. Samarbeid internt og eksternt .....	17
4.1.4. Sykehusovergripende organisering .....	17
4.2. Samarbeid og kompetanse .....	17
4.3. Akuttfunksjoner og vaktordninger .....	18
4.4. Lokalsykehusoppgaver og nedslagsfelt .....	18
4.5. Samhandling med kommunehelsetjenesten .....	19
4.6. Helseforetakets satsningsområder .....	20
4.6.1. Kjernevirksomhet .....	21
Kap 5 Handlingsplaner og oppfølgingsområder .....	24
5.1. Kvalitet i Helse Nordmøre og Romsdal .....	24
5.2. Faglig utvikling og kompetanse .....	24
5.3. Rekruttering av fagpersonell .....	24
5.4. Helse Nordmøre og Romsdal som arbeidsgiver .....	25
5.5. Organisatorisk utvikling .....	25
5.6. Samhandling med kommunehelsetjenesten .....	25
5.7. Strategisk utvikling av bygningsmassen .....	25
5.8. Nye Molde sjukehus .....	26
5.9. Psykisk helsevern .....	26
5.10. Omdømme og eksternt kommunikasjon .....	27
5.11. Handlingsplan for fysikalsk medisin, rehabilitering og habilitering .....	27
Pasienttilbudet i Helse Nordmøre og Romsdal .....	28

## Kapittel 1 – hovedoppgaver og verdigrunnlag

### 1.1. Hovedoppgaver

Helse Nordmøre og Romsdal er et helseforetak under Helse Midt-Norge RHF, og har fire hovedoppgaver:

- Pasientbehandling
- Forskning
- Utdanning av helsepersonell
- Opplæring av pasienter og pårørende

#### 1.1.2. Overordnet strategi for Helse Midt-Norge

I Helse Midt-Norges overordnede strategi, som gjelder for hvert helseforetak, er det satt opp målsettinger med utgangspunkt i sykehusenes hovedoppgaver.

##### Pasientbehandling og opplæring

Helse Midt-Norge skal gi likeverdige helsetjenester av god kvalitet, til riktig tid, tilpasset befolkningens og den enkelte brukers behov.

Helse Midt-Norge skal bidra til god samhandling innen spesialisthelsetjenesten og med andre deler av helsetjenesten uavhengig av tjenestenivå.

Behandlingsforløpet skal være forutsigbart, helhetlig og effektivt for pasient og pårørende. Brukernes erfaring og kompetanse skal benyttes i planlegging og tilrettelegging av behandlingstilbud.

##### Organisasjon og ledelse

Ved hjelp av kompetente medarbeidere skal Helse Midt-Norge utvikle effektive og resultatorienterte organisasjoner.

Helse Midt-Norge skal være en målrettet faglig utdanningsarena for studenter og egne medarbeidere.

Virksomheten skal ivareta felles verdigrunnlag, etiske retningslinjer og medvirkning fra ansatte.

##### Forskning

Helse Midt-Norge skal holde høy faglig standard og kunne dokumentere det.

Forskning og utvikling skal være en naturlig og høyt prioritert del av virksomheten i hele regionen.

##### Økonomi

Foretaksgruppen Helse Midt-Norge skal drives med god og pålitelig økonomistyring.

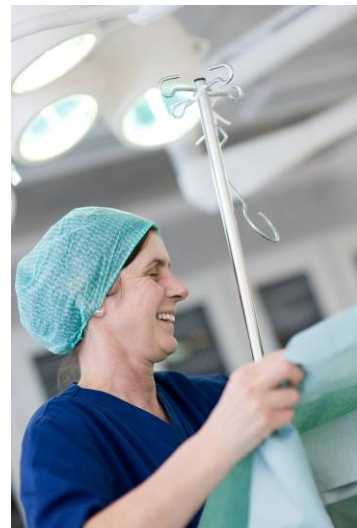
Samordning, effektiv drift og investeringer skal bidra til bedre pasienttilbud og sørge for at verdiene i foretaksgruppen vedlikeholdes og utvikles.

## 1.2. Verdigrunnlag

### 1.2.1. Kjerneverdier

Helse Midt-Norge har etablert visjonen ”På lag med deg for din helse”, og har lagt til grunn tre kjerneverdier for virksomheten. Disse kjerneverdiene gjelder også for Helse Nordmøre og Romsdal, og ledere og medarbeidere skal i samarbeid søke å integrere dem i drift og utvikling.

- Trygghet
- Respekt
- Kvalitet



### 1.2.2. Kjerneverdienes betydning for Helse Nordmøre og Romsdal

Aktiv bruk av kjerneverdiene har betydning både for tilbudet til pasienter og pårørende, for ledere og medarbeidere, og for helseforetakets samarbeidspartnere.

#### Trygghet

Befolkningen i Nordmøre og Romsdal skal føle trygghet for at de får nødvendig helsehjelp når de trenger det, også ved akutt sykdom. Dette innebærer at spesialisttilbudet som Helse Nordmøre og Romsdal gir, skal være forutsigbart og ha god kvalitet og tilgjengelighet.

Helsehjelp kan finne sted i nærmiljøet, på lokalsykehuset eller ved regionsykehus. Helse Nordmøre og Romsdal skal i samhandling med kommunehelsetjeneste og regionsykehus bidra til at befolkningen opplever trygghet gjennom en helhetlig helsetjeneste.

Helseforetaket skal aktivt skape trygghet gjennom å være tydelig på hva som er god kvalitet, formidle egen kompetanse og målsettinger, og dokumentere at behandlingen holder riktig nivå.

Medarbeiderne i Helse Nordmøre og Romsdal skal føle trygghet for at de er en del av en forsvarlig spesialisthelsetjeneste med høy etisk standard, og for at de har mulighet til å medvirke i utviklingen av virksomheten, i tråd med lov og avtaleverk.

#### Respekt

Brukerne av helsetjenesten, og deres pårørende, skal oppleve respekt for sine behov når det gis helsehjelp, og har en lovfestet rett til å medvirke i behandlingen. De skal kunne forvente et forutsigbart, helhetlig og effektivt behandlingsforløp.

Helse Nordmøre og Romsdals samarbeidspartnere på kommunenivå, ved regionsykehus og i naboforetak skal oppleve samarbeidsvilje og felles tilnærming for å sikre pasienten en sammenhengende tjeneste.

Ledere og medarbeidere skal respektere sin egen og andres rolle i virksomheten, og de overordnede mål som er satt. De skal vise evne og vilje til åpenhet, samarbeid og helhetstenking på tvers av sykehus, profesjoner, fagdisipliner og organisatoriske nivå og enheter.

## Kvalitet

Befolkningen i Nordmøre og Romsdal skal kunne forvente en forutsigbar høy kvalitet på helsehjelpen de mottar, uavhengig av hvor og når de får den. Kvaliteten avhenger av evne til samarbeid internt og eksternt, av felles standarder, og av vilje til å måle, dokumentere og utvikle kvaliteten på tilbudet.



Helse Nordmøre og Romsdal skal ha lik kvalitet på behandling innen ulike fagfelt og ved foretakets to sykehus. Helseforetaket skal henvise til behandling i kommunehelsetjenesten eller ved regionsykehus når det er riktig for kvalitet og ressursbruk.

Brukerne og deres pårørende skal i tillegg til medisinsk faglig kvalitet også oppleve kvalitet på praktisk tilrettelegging og

informasjon, i et helhetlig og effektivt pasientforløp. For brukere som ofte har behov for helsehjelp kan nærhet til tilbudet være en viktig del av kvaliteten som tilbys.

## Kapittel 2      Rammebetingelser

Helse Nordmøre og Romsdal skal drive og utvikle sitt helsetilbud innenfor rammer som dels gis som oppdrag og bevilgninger fra foretakets eiere, og gjennom lover, regler og styringssystem, og dels er en følge av medisinsk og befolkningsmessig utvikling. Den foreslåtte nasjonale samhandlingsreformen, som er en konsekvens av begge deler, kan også gi betydelige føringer for videre utvikling.

### **2.1. Rammebetingelser gitt av styringssystemet**

Staten har med hjemmel i Spesialisthelsetjenesteloven gitt de regionale helseforetakene et samlet ansvar for at befolkningen får tilgang til spesialisthelsetjenester slik det er fastsatt i lov, forskrifter og andre vedtak. Nasjonal helseplan beskriver overordnet de helsepolitiske mål som er veiledende for tiltak og aktiviteter ute i helseforetakene. Det årlige oppdragsdokumentet som hvert regionalt helseforetak får, konkretiserer en rekke faglige prioriteringer og satsningsområder, samt styringsvariabler som har betydning for innretning av det faglige tilbudet også i Helse Nordmøre og Romsdal.

Helse Midt-Norge RHF og de underliggende helseforetakene skal tilby kvalitativt gode helsetilbud med en virksomhet som er tilpasset de økonomiske rammebetingelser som Stortinget har fastsatt. Styring og kontroll med ressursbruken er avgjørende for at man kan gjøre de riktige faglige prioriteringene.

#### **2.1.1. Nasjonal helseplan**

Nasjonale helseplan (2007 – 2010) bygger på regjeringens program om at ingen lokalsykehus skal legges ned. Følgende punkter fremheves angående lokalsykehusfunksjonene:

- Lokalsykehusenes innhold må utvikles og omstilles på basis av godt faglig innhold, med hovedvekt på de store sykdomsgrupper hvor behandling og rehabilitering nær bosted er viktig.
- Lokalsykehusene skal være reelle sykehus der de fleste pasienter i befolkningen får sitt tilbud.
- Lokalsykehusene skal være del av den akuttmedisinske behandlingsskjeden.
- Lokalsykehus skal utrede og diagnostisere pasienter som har behov for å sendes videre til mer spesialiserte tjenester.
- Lokalsykehusene skal være del i en helhetlig behandlingsskjede og samhandle tett med kommunehelsetjenesten.

#### **2.1.2. Regionale strategier og handlingsprogram**

Målene som er fastsatt i ”Overordnet strategi for Helse Midt-Norge” (se kapittel 1) skal være retningsgivende for Helse Nordmøre og Romsdals virksomhet. Det samme gjelder andre regionale strategier og handlingsprogram som styret i Helse Midt-Norge RHF har vedtatt. Helseforetaket skal, innenfor rammen av gjeldende funksjonsfordeling, bidra til at befolkningen i Midt-Norge får sine behov for spesialisthelsetjenester dekket. I dette handlingsprogrammet er det en rekke føringer for faglige satsingsområder og organisering av tjenestene.

Gjennom den regionale strategien ”Helse Midt-Norge 2010” er det vedtatt at det skal være åtte sykehus med lokalsykehusfunksjon i Midt-Norge: Sykehuset Levanger, Sykehuset Namsos, St. Olavs hospital, Orkdal sykehus, Kristiansund sykehus, Molde sjukehus, Ålesund sjukehus og Volda sjukehus. Styret for Helse Nordmøre og Romsdal har vedtatt at det skal være to sykehus i Helse Nordmøre og Romsdal; ett i Molde og ett i Kristiansund, med akuttfunksjoner og fødeavdeling ved begge sykehusene. Funksjonsfordelingen mellom disse to sykehusene er avklart gjennom vedtakene som følger av ”Helse Midt-Norge 2010”, og gjennom lokale styrevedtak.

## Andre viktige grunnlagsdokumenter

- Styret for Helse Nordmøre og Romsdal har vedtatt handlingsplan for Rehabilitering, habilitering og rehabilitering (2007-2010) tilpasset lokalt ut fra tilsvarende regional handlingsplan.
- Det laboratoriemedisinske tilbudet er innrettet ut fra ”Helse Midt-Norge 2010”.
- Styret for Helse Nordmøre og Romsdal vedtok desember 2007 Hovedfunksjonsprogram for Nye Molde Sykehus. Nytt sykehus i Molde planlegges med de funksjoner sykehuset har i dag og med en forutsetning av 2 sykehus i helseforetaket, i Molde og i Kristiansund. I dette dokumentet beskrives blant annet faglige satsingsområder.
- Styret for Helse Midt Norge gjorde i sak 74/05 vedtak om å endre det fylkesdekkende voksenpsykiatriske tilbudet ved at de respektive foretakene fikk ansvaret for å gi et spesialisttilbud for befolkningen i sitt opptaksområde.
- Styret for Helse Nordmøre og Romsdal HF gjorde i sak 06/07 vedtak om omstilling innefor voksenpsykiatrien. Statusgjennomgang av omstillingsarbeidet fikk styret til behandling i sak 44/07 og tidsplan for gjennomføring av vedtaket ble gjort 23.10.07. (sak 61/07).
- Styret for Helse Midt-Norge vedtok i sak 25/09 – Eierstrategi i Helse Midt-Norge – tilbudet til syke barn – å opprettholde organiseringen av barneavdelingene i Midt-Norge.

## 2.2. *Trender og sykdomsutvikling*

I løpet av de neste fem årene vil konsekvensene av en stadig eldre befolkning begynne å innvirke på behandlingskapasiteten ved sykehusene i Nordmøre og Romsdal, og i landet for øvrig. Det forventes en økning av aldersrelaterte sykdommer som vil slå inn i alle fag, men særlig utfordre det geriatriske og alderspsykiatriske fagfeltet. Flere vil få kreft og overleve alvorlig sykdom. Det vil bli flere livsstilssykdommer og økt behov for rehabilitering og lindrende behandling (palliasjon). Sosiale forskjeller i befolkningen kan forsterkes og ha konsekvenser for sykdomsutvikling. En økende innvandrerbefolkning kan bidra til endrede og nye behov i befolkningen. Sykehusinfeksjoner og økende resistensutvikling hos mikrober vil stille store krav til smittevern i sykehus.



Innen medisinen skjer det en rask utvikling når det gjelder ny kunnskap, teknologi, nye behandlingsmetoder og medisiner. Dette betyr at behandlingsmetodene stadig vil utvikle seg, og at sykdomsgrupper som i dag ikke får behandling vil kreve plass og ressurser. Det vil utvikles nye typer medikamenter som kan medføre svært kostbar behandling. Nye fagfelt og metoder vil i stadig større grad være en del av de medisinske fag. Stikkord i denne sammenhengen er:

- Genetikk
- Bioteknologi
- Biosensortechnologi
- Stamcelleteknologi
- Nanoteknologi
- Informasjonsteknologi
- Billeddiagnostikk
- Kikkhullskirurgi og andre minimalt invasive kirurgiske teknikker
- Robotisert kirurgi

Det forventes at brukerne av helsetjenestene skal få større innflytelse på hvordan tjenesten skal gis. Befolkningen forventer service og medinnflytelse. Det er også en trend at mange oppsøker helsevesenet for å få bekreftet at de ikke er syke, og at det forventes behandling på høyest mulig nivå.

Tilgangen på spesialisert helsepersonell vil være en knapphetsfaktor også i framtiden. Helseforetaket må også forvente en ressurstilgang som til enhver tid er mindre enn forventningene. Prioriteringsdebatten i helsesektoren vil derfor bli stadig viktigere.

Hvis sykehusene fremover fortsatt drives som i dag vil man om få år oppleve en vesentlig underkapasitet i deler av tjenestetilbudet. For indremedisinske døgntilbud er denne utviklingen allerede i dag en utfordring. Det er derfor avgjørende å utvikle helseforetakets driftsmodell slik at den tar høyde for utviklingen og sikrer riktig ressursbruk. Dette arbeidet må omfatte både driftsendringer internt på sykehusene og i samarbeidet med kommunehelsetjenesten, med fokus på standardiserte pasientforløp. Aktuelle tiltak innebærer blant annet å dreie virksomheten mot mer dagbehandling, ambulante team, intermediære sykehjemsplasser og desentraliserte løsninger. Samarbeid med og utveksling av kompetanse og oppbygging av kapasitet i kommunehelsetjenesten er en klar forutsetning for å kunne imøtekomme disse utfordringene.

### **2.3. Samhandlingsreformen**

Gjennom den foreslåtte nasjonale Samhandlingsreformen er arbeidsfordeling mellom sykehus og kommunehelsetjeneste satt på dagsorden. Helse- og omsorgsdepartementet skisserer at det i dag (2009) behandles pasienter tilsvarende 400 000 liggedøgn ved norske sykehus som i stedet kunne fått behandling i kommunehelsetjenesten. For Midt-Norge er anslaget 58 000 liggedøgn. Flytting av oppgaver til kommunehelsetjenesten kan både gi en bedre ressursbruk og i mange tilfeller også en bedre opplevd og medisinsk kvalitet for pasienten. Disse anslagene kan påvirkes av ulike medisinske og andre faktorer. Uansett bidrar de til å sette fokus på et viktig utfordringsbilde, spesielt når man holder tallene opp mot forventet underkapasitet i sykehusene som følge av eldrebølgen.

Samhandlingsreformen beskriver også en økt satsing på forebyggende helsearbeid, hovedsakelig i kommunehelsetjenesten, for å unngå at tilstander oppstår eller forverres og dermed krever spesialisthelsetjenester. Forebyggende helsearbeid skal blant annet prioriteres gjennom styrking av

allmennlegetjenesten, som får utvidede arbeidsoppgaver i forhold til i dag. For å lykkes med dette arbeidet er det imidlertid også behov for kompetanseutveksling mellom kommune og sykehus, noe som vil stille krav til at spesialisthelsetjenesten frigir fagressurser til dette samarbeidet.



Tiltakene i den foreslåtte samhandlingsreformen kan frigjøre behandlingsskapitet i spesialisthelsetjenesten, men de kan også til en viss grad virke i motsatt retning. Økt bemanning og aktivitet i kommunehelsetjenesten kan medføre en økning i antall henvisninger til sykehusene. Her vil det være viktig med tett dialog mellom sykehus og kommune for å sikre behandling etter LEON-prinsippet for å sikre god

kvalitet og riktig ressursbruk. Videre forventes nasjonal økning i antall legeårsverk i hovedsak å gå til kommunehelsetjenesten, hvilket indikerer at de fleste lokalsykehus må drive med om lag det antall legehjemler de har i dag. Økt aktivitet i kommunehelsetjenesten vil også innvirke på rekruttering av andre typer spesialisert helsepersonell. Tilgangen på flere av disse yrkesgruppene er i utgangspunktet krevende.

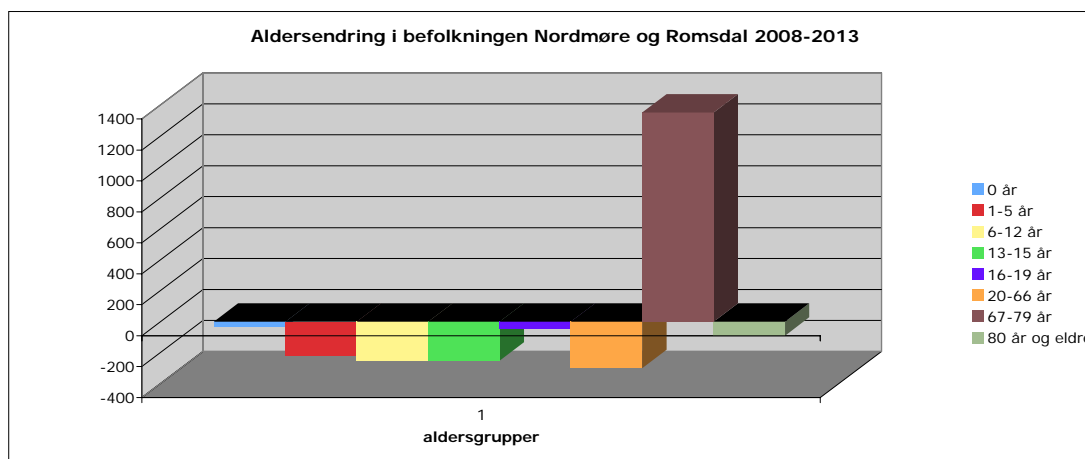
Disse forholdene kan få konsekvenser for blant annet utvikling av tilbud og for vaktbelastning ved sykehusene. Konklusjonen blir at sykehusene ikke kan vokse seg ut av kapasitetsproblemer man har i dag, men i stor grad også må se kritisk på egen driftsmodell for å utnytte tildelte ressurser best mulig.

## Kapittel 3 Nåsituasjonen: Befolkning, tilbud og aktivitet

### 3.1. Befolkningsutvikling til 2013

Befolkningsgrunnlaget i Helse Nordmøre og Romsdals nedslagsfelt er om lag 115 000 mennesker. Det enkelte sykehus har tradisjonelt hatt sitt eget sykehusområde. Samarbeidsrelasjoner og pasientstrømmer, både mellom foretakets to sykehus, og mellom foretakene, gjør imidlertid at det reelle nedslagsfeltet vil være forskjellig fra fagfelt til fagfelt. I dag er det en stor grad av fleksibilitet og samarbeid på tvers av de gamle sykehusområdene for Molde sjukehus og Kristiansund sykehus, og mot andre helseforetak.

I løpet av de neste fem årene vil totalbefolkningen i Nordmøre og Romsdal være relativt uendret. Det vil imidlertid skje en forskyvning i retning færre barn og unge og flere i de eldre aldergrupper. Det er spesielt aldersgruppen 67-79 år som øker i perioden (Kilde SSB). Figur 3.1 illustrerer dette:



Figur 3.1. Aldersendring i befolkningen i Nordmøre og Romsdal 2008-2013

### 3.2. Tilbudet i Helse Nordmøre og Romsdal

Helse Nordmøre og Romsdal gir et bredt lokalsykehusstilbud til sitt opptaksområde, og har i tillegg særlig spisskompetanse innenfor flere fagfelt. Helseforetaket har to sykehus med akuttfunksjoner innen indremedisin, kirurgi, ortopedi, anestesi og føde med nødvendige støttefunksjoner. Det er også akuttfunksjon for flere andre fag på ett av sykehusene.

Følgende spesialiteter finnes på ett eller begge sykehus i foretaket.

- Indremedisin med grenspesialiteter
- Nevrologi
- Pediatri (barnemedisin)
- Barne- og ungdomspsykiatri
- Voksenpsykiatri
- Ortopedi
- Kirurgi med grenspesialiteter
- Øye
- Øre-nese-hals
- Tann-kjeve
- Anestesi
- Radiologi
- Klinisk kjemi inkl. nukleærmed.
- Mikrobiologi
- Patologi

En mer omfattende beskrivelse av tilbudet finnes som vedlegg til strategiplanen.

Helse Nordmøre og Romsdal har hatt sykehusovergripende avdelinger fra 2003. Helseforetaket vedtok våren 2009 å innføre en ny organisasjonsstruktur med fire ledernivå, hvor klinikknivået skal være sykehusovergripende, mens de lavere nivåene kan være fordelt på sykehus.

Til grunn for dagens tilbud ligger forutsetningen om to sykehus i foretaket, begge med akuttfunksjoner og fødeavdeling. Samtidig er det på mange områder funksjonsdeling mellom Kristiansund sykehus og Molde sjukehus, og mellom lokalsykehusene og St. Olavs hospital. Det er også funksjonsdeling mellom sykehusene og kommunehelsetjenesten, som den nasjonale samhandlingsreformen vil påvirke.

### 3.3. Aktivitet

Aktivitet i Helse Nordmøre og Romsdal i 2008					
Avdeling	Sykehus	Døgnopphold	Dagopphold inkl. dagkirurgi	Poliklinikk	Ø-hjelpsprosent (innlagte pas)
Kirurgi	Kr.sund	1 274	*1 063	*18 092	76,6
	Molde	1 842	**2 136	17 052	70,5
Ortopedi	Kr.sund	1 105			70,8
	Molde	951	517		84,2
Øre-nese-hals inkl. høresentral	Kr.sund		159	2 388	
Øre-nese-hals (+høresentral)	Molde	513	470	6 614 (+11 598)	29,1
Tann-kjeve	Molde	2	0	1 908	50,0
Øye	Molde	105	1 825	9 359	30,3
Gynekologi	Kr.sund	189	274	2 326	47,0
	Molde	277	492	5 598	52,7
Svangerskap/fødeavd	Kr.sund	513	35	1736	97,4
	Molde	651	36	478	100,0
Nyfødte	Kr.sund	421	3		
	Molde	537	14		
Dialyse/nefrolog	Kr.sund	0	1 979		
Dialyse (Fræna)	Molde	0	1 563		
Indremedisin	Kr.sund	2 515	**1 437	7 712	97,1
	Molde	3 421	233	9 465	90,5
Hud	Kr.sund			7 136	
Fysikalsk	Kr.sund			3 505	
	Molde			2 867	
Nevrologi	Molde	1 173	727	***9 085	61,8
Barnemedisin (inkl. barnehab)	Kr.sund	873	204	2 536	81,3
	Molde			495	
Akutt	Kr.sund			627	
	Molde			175	
Klinisk-kj.lab.	Molde			848	
<b>Totalt somatikk</b>		<b>16 362</b>	<b>13 167</b>	<b>108873</b>	<b>80,0</b>

Voksenpsykiatri	Kr.sund	61		11 340	
	Molde	192		19 583	
BUP	Kr.sund			7 202	
	Molde	18		10 780	
Total psykisk helsevern		271		48905	

\* Poliklinikk tallene for kirurgi og ortopedi er fremstilt samlet.

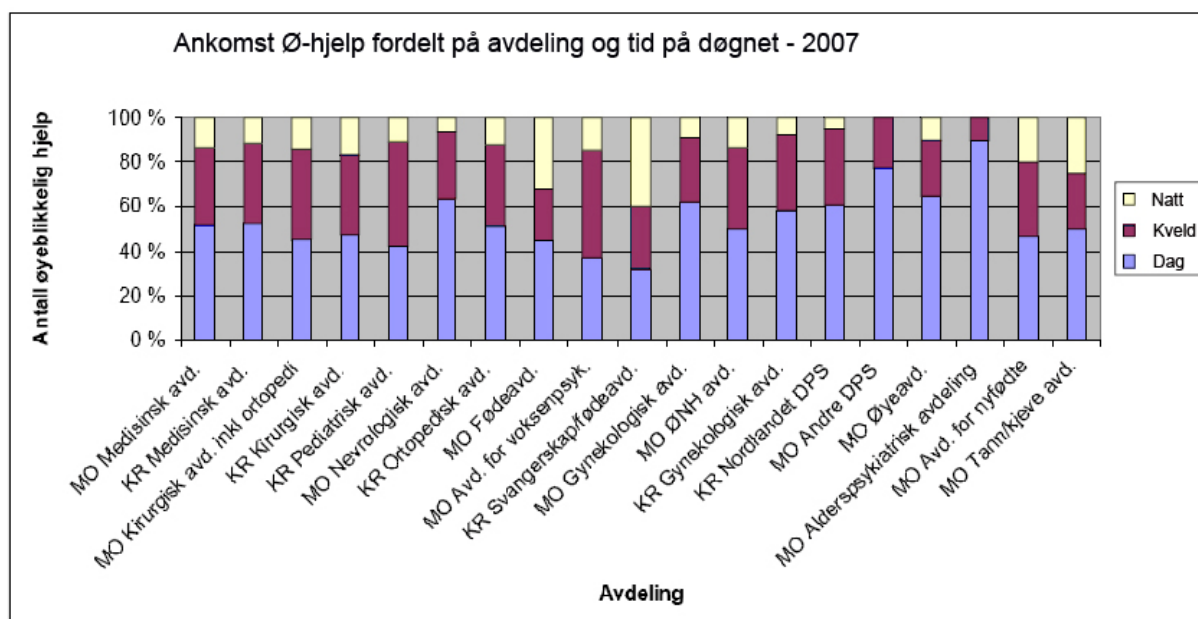
\*\*Dagbehandling for beholdsvis kirurgi i Molde og indremedisin i Kristiansund inneholder medikamentell kreftbehandling, som er ulikt organisert ved sykehusene.

\*\*\* Poliklinikk tallet inkluderer all poliklinikk for både gynekologi og svangerskap.

### 3.4. Vakt og beredskap

Vakt og beredskap skal sikre et forsvarlig døgntilbud når befolkningen har behov for øyeblikkelig hjelp av spesialisthelsetjeneste, samt være tilgjengelig for nødvendig oppfølging av innlagte pasienter.

Oversikt over øyeblikkelig hjelp innleggelser i Helse Nordmøre og Romsdal HF for 2007 er hentet fra egen statistikk:



Figur 3.2. Ankomst øyeblikkelig hjelp, fordelt på avdeling og tid på døgnet. Tall fra 2007.

<b>Ankomst Ø hjelp- innleggelser fordelt på tid på døgnet</b>	<b>Dag (0800-1559)</b>	<b>Kveld (1600-2259)</b>	<b>Natt (2300-0759)</b>	<b>Totalt</b>
MO Medisinsk avd.	1580	1056	411	3047
KR Medisinsk avd.	1306	880	288	2474
MO Kirurgisk avd. inkl. ortopedi	876	785	265	1926
KR Kirurgisk avd.	410	318	140	868
KR Ortopedisk avd.	348	255	84	687
KR Pediatrisk avd.	345	385	91	821
MO Nevrologisk avd.	455	219	45	719
MO Fødeavd.	300	155	213	668
MO Avd. for voksenalderpsykiatri	203	268	81	552
KR Svangerskap/fødeavd.	150	138	189	477
MO Gynekologisk avd.	99	46	14	159
MO ØNH avd.	70	51	19	140
KR Gynekologisk avd.	53	31	7	91
KR Nordlandet DPS	36	20	3	59
MO Andre DPS	28	8		36
MO Øyeavd.	13	5	2	20
MO Alderspsykiatrisk avdeling	17	2		19
MO Avd. for nyfødte	7	5	3	15
MO Tann/kjeve avd.	2	1	1	4

Indremedisin, anestesi, gynekologi/føde, kirurgi og delvis ortopedi har vakt samtidig ved begge sykehusene i Helseforetaket. Når det gjelder doble vaktssystem i indremedisin, anestesi, gynekologi/føde er det en konsekvens av at man har valgt å ha tilbud på to steder i helseforetaket. Innen kirurgi og ortopedi er det i dag separate vaktlag på spesialistnivå ved begge sykehus, men alle døgn er ikke dekket av spesialist i ortopedi i Molde. Kristiansund har ikke overlegevakt i psykiatri etter kl 1600.

I tillegg til vakt for overleger har Helse Nordmøre og Romsdal vaktssystem for turnusleger, assistentleger, anestesi- og operasjonssykepleiere, fysioterapeuter i somatikken, bioingeniører og radiografer.

### 3.5. Pasientlekkasje

Helse Nordmøre og Romsdal er det foretaket i regionen som behandler den laveste andelen av pasienter i opptaksområdet ved eget sjukehus. Mye av årsaken til dette er den geografiske beliggenheten. Tabellen nedenfor viser den midtnorske befolknings bruk av spesialisthelsetjenester etter bosted (linjer) og tjenesteyter (kolonner). Tallene angir antall sykehusopphold (dag og døgn) i 2008.

Pasientenes bosted	Tjenesteyter						Totalt forbruk 2008
	Helse Sunnmøre	Helse Nordmøre og Romsdal	St. Olavs Hospital	Helse Nord-Trøndelag	HF i andre regioner	Private sykehus	
Sunnmøre	35 200	548	2 218	14	1 657	1 469	<b>41 106</b>
Nordmøre og Romsdal	2 499	28 262	4 384	31	1 246	808	<b>37 230</b>
St. Olavs HF-område	52	122	75 316	511	2 817	3 770	<b>82 588</b>
Nord-Trøndelag	13	27	6 693	32 639	1 259	1 130	<b>41 761</b>
<b>Helse Midt-Norge</b>	<b>37 764</b>	<b>28 959</b>	<b>88 611</b>	<b>33 195</b>			<b>202 685</b>
Annen helseregion	662	314	3 576	611			
Utland/ikke oppgitt	132	170	336	71			
<b>Total produksjon</b>	<b>38 558</b>	<b>29 443</b>	<b>92 523</b>	<b>33 877</b>			

Tabellen over viser at befolkningen i Helse Nordmøre og Romsdal har nesten dobbelt så stort forbruk ved St. Olavs hospital som pasientene hjemmehørende i Helse Sunnmøre. Dette gir en indikasjon på at strømmen av pasienter til St. Olav (inkl Orkdal) er langt høyere enn den gruppen som kan betegnes som regionsykehuspasienter. I 2008 behandlet HNR 28 264 pasienter fra eget opptaksområde. Dette utgjør 76 %. Hadde man målt pasientstrømmen i antall DRG-poeng hadde prosentandelen behandlet i eget helseforetak blitt enda mindre. Til sammenligning behandlet Helse Sunnmøre 86 % av egne pasienter. Helse Nordmøre og Romsdal hadde i 2008 14,1 % av den totale aktiviteten knyttet til pasienter hjemmehørende i Helse Midt Norge. Ser man dette i forhold til de andre sykehusforetakene i Helse Midt Norge er HNR det minste foretaket i regionen både når det gjelder befolkning og aktivitet.

Nærmere analyse av pasientstrømmene viser at lekkasjen er spesielt stor i randkommunene på Nordmøre. Videre er det også en viss lekkasje til Helse Sunnmøre. Pasientflyten til Helse Sunnmøre er størst innenfor områdene rehabilitering, svangerskap/ føde/nyfødte, ortopedi og nyre/urinveier. Tilsvarende er den største strømmen av pasienter til St. Olav innenfor områdene hjerte, ortopedi og nervesystemet.

Det er i dialogmøter med St. Olav tatt opp problemstillingen rundt pasientstrømmer, og det er enighet om at en skal jobbe for at lokalsykehuspasientene skal velge å få behandling i Helse Nordmøre og Romsdal. Foretaket har fortsatt et viktig arbeid å gjøre for å få pasientene til å velge eget foretak, men dette arbeidet vil være betydelig lettere med en felles regional forståelse. Helse Nordmøre og Romsdal har lavest andel spesialisthjemler innen somatikk fordelt på befolkning i regionen, og dette er særlig tydelig innen enkelte spesialiteter. Fordeling av hjemler vil derfor være særlig viktig for helseforetaket.

### 3.6. Høyt sykehusforbruk

Tall for 2008 viser at Helse Nordmøre og Romsdal har det høyeste sykehusforbruket i Helse Midt-Norge. Tabellen under viser bruk av helsetjenester pr 1000 innbyggere i 2007 og 2008 etter oppholdstype. Tallene under er korrigert for kjønns- og aldersstandardiserte rater.

Tabell 15.25 Bruk av spesialisthelsetjenester i HF-områdene etter oppholdstype. Kjønn- og aldersstandardiserte rater per 1 000 innbyggere, 2007 og 2008

HF-område	Døgnopphold		Dagopphold		Dagopphold ekskl. dagrehab. <sup>1</sup>		Alle opphold		Polikliniske konsultasjoner	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Sunnmøre	185	186	121	120	116	118	307	306	917	973
Nordmøre og Romsdal	184	190	114	118	114	117	299	307	962	998
St. Olavs Hospital	163	165	125	126	123	125	288	291	776	795
Nord-Trøndelag	178	182	105	119	105	119	283	301	761	808
Midt-Norge	174	177	119	125	117	121	293	299	835	872

Tradisjonelt har sykehusforbruket i Møre og Romsdal vært høyere enn i Trøndelagsfylkene. Dette er ikke noen ny utvikling de siste årene. For å sette i verk tiltak innenfor dette området er det viktig å finne årsaken til det høye forbruket. Tiltak som settes i verk må gjøres målrettet. Helse Nordmøre og Romsdal har en geografisk plassering som gjør helseforetaket svært utsatt for pasientlekkasje. Det hjelper derfor ikke alene for HNR å redusere tjenestetilbudet.

Samhandling med førstelinjetjenesten er også et viktig stikkord i denne sammenheng. Dersom en kan hindre innleggelser og behandle pasientene på et lavere nivå vil sykehusforbruket gå ned.

## Kapittel 4 Strategi for Helse Nordmøre og Romsdal

### 4.1 Overordnede prinsipper for videre utvikling

Overordnet strategi for Helse Nordmøre og Romsdal legger føringer for helseforetakets videre utvikling, men beskriver ikke løsninger og konkrete tiltak. Disse må følge som egne handlingsplaner og endringsprosesser. Strategien skal fungere som en rettesnor for ledere i samarbeid med tillitsvalgte og vernetjeneste, både i daglig drift og i utviklingsarbeid.

Styret for Helse Nordmøre og Romsdal har lagt til grunn fire overordnede prinsipper for den videre utviklingen av helseforetakets drift og tilbud. Disse skal understøtte arbeidet med å utvikle faglige satsningsområder.

#### 4.1.1. Helhetlig tjenestetilbud

Det er viktig for både trygghet og kvalitet at befolkningen opplever ett foretak med felles rutiner, prosedyrer og faglige standarder - internt og i samarbeid med andre. For befolkningen på Nordmøre og i Romsdal skal helseforetakets tjenester oppleves forutsigbare, oversiktlige og av dokumentert høy kvalitet. Det er viktig at sykehusene framstår som robuste enheter. Dersom et sykehus ikke har et tilbud er det viktig at man gjennom internt og eksternt samarbeid sørger for at pasientene transporteres videre til rett sted til rett tid.

Til grunn for et helhetlig tjenestetilbud må det ligge robuste fagmiljø, en felles samarbeidskultur internt og eksternt, og en organisering som understøtter en helhetlig tilnærming til pasientbehandlingen. Veldokumenterte pasientforløp som er forankret i alle behandlingsledd i forløpet skal som hovedregel legges til grunn for de helsetilbud foretaket yter.

#### 4.1.2. Robuste fagmiljø

Medisinsk utvikling, rekruttering, fådelt vaktssystem, høyt arbeidspress og kvalitetskrav er vesentlige utfordringer for små fagmiljø. Mange pasienter og pårørende er godt oppdatert på medisinsk utvikling og forventer at den er implementert i lokalsykehuset. En splittelse av fagmiljø innad i foretaket vil derfor kunne forringe kvaliteten og øke sårbarheten.

Begrepet ”robuste fagmiljø” vil kunne defineres ulikt ut fra sammenhengen. Generelt vil det avhenge av:

- utvikling innen nasjonale standarder
- muligheten til å opprettholde og videreutvikle god nok faglig kompetanse
- om bemanningen, utover å være forsvarlig, også gir en hensiktsmessig arbeidsbelastning over tid
- evnen til å rekruttere nødvendig kompetanse til ledige stillinger
- evnen til samarbeid med relaterte fagfelt/andre instanser

I Helse Nordmøre og Romsdal er det nødvendig å styrke to tendenser. Der pasientvolumet er stort, ressursbruken liten og tilgjengeligheten på fagpersonell god bør det etableres og utvikles tilbud ved begge sykehus og desentraliserte tilbud i kommunene. Der pasientvolumet er lite, ressursbruken stor og/eller tilgjengeligheten på fagfolk er marginal, bør det utvikles ett hovedtjenestetilbud i helseforetaket som er lokalisert ved et av sykehusene, men som også gir tjenester

til det andre sykehuset. Dette skal vurderes opp mot nasjonale standarder for kvalitet på behandlingen.

#### 4.1.3. Samarbeid internt og eksternt

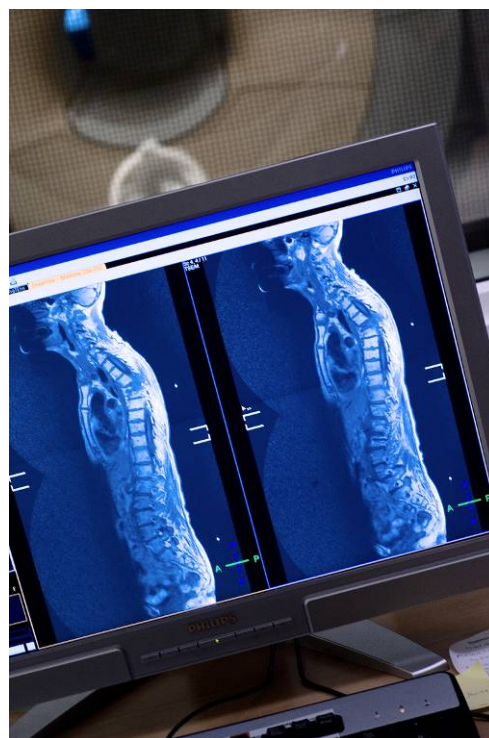
Et helhetlig og sammenhengende tjenestetilbud innebærer at helsehjelpen gis pasientene til rett tid på rett sted, og med riktig ressursbruk. Dette krever god kommunikasjon og koordinering på tvers av organisasjon, fag og profesjoner. Internt og eksternt samarbeid er avgjørende for hvilken trygghet, kvalitet og respekt pasienter og pårørende til sist opplever. Med Helse Nordmøre og Romsdals befolkningsgrunnlag og opptaksområde er internt og eksternt samarbeid også en grunnleggende betingelse for helseforetakets drift.

Organisasjons- og rolleforståelse, tydelig ledelse, felles faglige arenaer og felles mål er sentrale virkemidler for å sikre nødvendig grad av samarbeid. Helse Nordmøre og Romsdal skal prioritere disse virkemidlene i det videre organisasjonsutviklingsarbeidet. Eksternt skal helseforetaket arbeide aktivt for å skape felles mål og arenaer med sine samarbeidspartnere.

#### 4.1.4. Sykehusovergripende organisering

Samarbeid og ressursutnyttelse på tvers av sykehus er et sentralt element i helseforetaksreformen. Sykehusovergripende organisering er et virkemiddel for å få dette til.

Den praktiske hensikten med sykehusovergripende organisering er felles strategi og utvikling, økt samarbeid, bedre ressursutnyttelse, mer robuste fagmiljø og felles faglig tilnærming. I deler av virksomheten har organiseringen bidratt til å oppnå disse fordelene, mens det gjenstår et vesentlig utviklingsarbeid innen andre fagområder. Klinikkmодellen som innføres i 2009 skal bidra til å ivareta både behovene nevnt ovenfor og hensynet til stedlig ledelse i den daglige driften. Sykehusovergripende organisering skal være et av flere virkemidler for å sikre nødvendig samarbeid internt.



## 4.2 Samarbeid og kompetanse

Helse Nordmøre og Romsdal mangler spesialisert helsepersonell i flere fag, og fordelingen av ressurser mellom to sykehusenheter øker sårbarheten. Som ved mange andre lokalsykehusforetak i Norge drives en del grenspesialiteter av en eller to leger. Dette er både en styrke og en svakhet på samme tid. Disse enkeltspesialistene inngår i generelle vaktordninger for faget de tilhører, og bidrar til å opprettholde et bredt tilbud ved lokalsykehusene. Samtidig er hvert enkelttilbud sårbart, og det er viktig å være tydelig på hva slags tilbud man har, og hvilke pasienter som skal sendes videre til andre sykehus. Samarbeid internt er et viktig virkemiddel for å styrke fagmiljøene. En moderat oppgavefordeling vil bidra til at det er mulig å opprettholde et godt

spesialisttilbud. Samarbeid med andre foretak (eksempelvis hospiteringsordninger, nettverkssamarbeid) vil være viktig for å styrke fagmiljøene i Helse Nordmøre og Romsdal.

### **4.3. Akuttfunksjoner og vaktordninger**

Helseforetaket har tilstedevakt og hjemmevaksordninger som er ulikt dimensjonert innenfor de enkelte fag og mellom de to sykehusene. Belastning på vakt er generelt økende. Det er et viktig prinsipp at både Molde sjukehus og Kristiansund sykehus har akuttfunksjoner med tilstedevakts- og hjemmevaksordninger. Disse ordninger forholder seg til nasjonale standarder. Ordningene skal både være dekkende for befolkningens lokalsykehusbehov, og innebære en akseptabel vaktbelastning og en fornuftig ressursbruk. På grunn av helseforetakets størrelse og organisering må en kritisk vurdere de ulike vaktssystem både i Molde og i Kristiansund.

For noen fagområder er det ut fra de ovennevnte grunnene riktig å ha en felles vaktordning for helseforetaket i hele eller deler av året.

Innen blant annet barnesykdommer, nevrologi, øre-nese-hals og øye er fagene så små at det er uaktuelt med vaktssystem ved begge sykehus. Også for bildediagnostikk, som gir anledning til fjerntolkning av de fleste undersøkelser, er dette riktig ut fra tilgang på legespesialister. For hvert av disse fagene er det felles vaktssystem i foretaket, lokalisert ved et av sykehusene, som mottar pasienter for øyeblikkelig hjelp.

Det er vedtatt regionalt at Helse Nordmøre og Romsdal skal ha fødeavdeling ved begge sykehusene, og at dette skal vurderes på nytt hvis det blir vanskelig å opprettholde kvaliteten på tilbudet. Avdeling for fødselshjelp og kvinnesykdommer har i dag vekselvis sommerstenging mellom Molde sjukehus og Kristiansund sykehus under ferieavviklingen, og mener at man med dette tiltaket greier å opprettholde en god kvalitet begge steder gjennom året.

Innen kirurgi (bløtdelskirurgi), ortopedi (beinkirurgi), medisin og anestesi bør det være døgntilbud ved begge sykehus i foretaket. I planperioden bør man imidlertid utrede nærmere muligheten for et samarbeid om en egnet vaktdeling på kveld og helg for ortopedi og kirurgi. En slik vaktdeling må sikre tilstrekkelig tilgang på adekvat spesialist ved vurdering av øyeblikkelig hjelp-pasienter eller ved eventuelle komplikasjoner etter operasjon.

Innen psykisk helsevern er døgnvakt lokalisert til Molde. Et døgnvakttilbud for ungdom i tilknytning til Molde DPS Døgnenhet er under etablering (2009).

### **4.4. Lokalsykehusoppgaver og nedslagsfelt**

Helse Nordmøre og Romsdal har som mål at lokalsykehuspasientene i nedslagsområdet skal ha eget helseforetak som første valg. I tråd med regionale vedtak skal Helse Nordmøre og Romsdal og St. Olavs hospital ha en tett dialog og en felles strategi for dette. Videre bør kontroller etter behandling ved regionsykehuset i større grad skje på lokalsykehusnivå. Motsatt bør man se på om pasientbehandling som skjer med svært lite volum på lokalsykehusene med fordel kan sentraliseres. Regionale fagnettverk som er under opprettelse er en viktig samarbeidsarena for disse spørsmålene.

Som del av Helse Midt-Norges strategi- og utviklingsarbeid er det i sak 121/07 beskrevet lokalsykehusoppgaver som kan flyttes ut fra St Olav når gitte vilkår er tilstede.



- Ortopedi
- Generell kirurgi
- Føde, gynekologi
- Urologi
- Øye/ØNH

Beskrevne tilleggsoppgaver for noen lokalsykehus:

- Revmakirurgi
- Neurologi
- Gynekologisk kirurgi
- ”Metastasekirurgi” i skjelett
- Barnemedisin
- Karkirurgi/Thoraxkirurgi/Gastrokirurgi
- Bryst og endokrinkirurgi

Styret for Helse Midt-Norge har vedtatt (sak 58/08) å igangsette prosesser som skal føre til at befolkningen i nabofylkene til St. Olav Hospital i større grad legges inn i eget foretak ved øyeblikkelig hjelp-innleggelse. Dette skal skje med bruk av virkemidler som regionale fagnettverk og tildeling av spesialisthjemler der det er en tydelig underdekning i lokalt foretak.

Hovedansvaret for endring av pasientstrømmen må ligge hos Helse Nordmøre og Romsdal HF. Bruk av de ulike virkemidlene vil kreve at lokalt helseforetak legger fram troverdige planer med klare mål og ansvarsforhold. Det er nødvendig å vurdere om spesialistdekningen i Helse Nordmøre og Romsdal bør styrkes både i bredde og i volum for å kunne gi et adekvat lokalsykehus tilbud til befolkningen. Det er særlig aktuelt når det gjelder ortopedi, der foretaket har en underdekning i forhold til regionen for øvrig. Videre må helseforetaket sørge for tidsmessige lokaler og utstyr, og vise en tydelig satsning på økende brukergrupper innen kreftomsorg, rehabilitering og kronisk sykdom. Det må etableres tettere relasjoner med henvisende instans i kommunehelsetjenesten. Dette er også viktig for å kunne overføre kontroller etter lokalsykehusbehandling til kommunene.

#### **4.5. Samhandling med kommunehelsetjenesten**

Mange behandlingsforløp starter og slutter hos kommunehelsetjenesten, og for et vesentlig antall brukere vil store deler av behandlingen skje nært eget hjemsted. Ressursbruk, riktig behandling og kvalitet vil avhenge av god samhandling på tvers av tjenestenivå. Utstrakt samhandling med kommunehelsetjenesten må derfor være en integrert del av driftsmodellen for Helse Nordmøre og Romsdal, og skal vektlegges i videre organisasjonsutvikling.

Styret for Helse Nordmøre og Romsdal ga i sak 2008/22 sin tilslutning til skisserte tiltak for samarbeid med kommunehelsetjenesten, og ba administrerende direktør følge opp med en handlingsplan. Under følger tiltak som er planlagt eller skissert per juni 2009.

##### *Felles akuttmottak, observasjonspost og legevaktsentral*

Felles akuttmottak med observasjonspost og legevaktsentral vil være viktig for raskt å avklare tilstander og vurdere om pasienten trenger sykehusbehandling eller et kommunalt tilbud. Høy

spesialistkompetanse i mottak kan redusere uhensiktsmessige innleggelser. Det er særlig viktig at formidling av øyeblikkelig hjelp skjer via helseforetaket (AMK og legevaktsformidling).

Felles akuttmottak, observasjonspost og legevaktssentral planlegges som en viktig del av konseptet for Nye Molde sjukehus. Ved Kristiansund sykehus er akuttmottak og legevaktssentral samlokalisert, og klinisk vurderingsenhet er under planlegging (2009).

#### *Kompetanseutveksling mellom nivåene*

Kompetanseutveksling mellom kommune og sykehus er et viktig virkemiddel for å sikre riktig arbeidsfordeling, bidra til bedre ressursbruk og understøtte satsing på forebyggende helsetjenester. Helse Nordmøre og Romsdal skal i planperioden ta initiativ overfor kommunene i nedslagsfeltet for å etablere system for slik kompetanseutveksling.

#### *Diagnoser som egner seg for behandling i kommunehelsetjenesten*

For en del lidelser vil behandling i nærmiljøet kunne gi pasient og pårørende en bedre total kvalitet. Ut fra teknologisk utvikling og medisinsk kunnskap vil flere pasienter enn før kunne behandles i kommunehelsetjenesten. Helse Nordmøre og Romsdal skal i løpet av planperioden etablere samarbeid med enkeltkommuner om behandling av utvalgte diagnosegrupper.

#### *Intermediærplasser/ avdeling*

Etablering av intermediærplasser kan bedre tilbudet til flere pasientgrupper som i dag får behandling på sykehus. Tiltaket stiller krav til både helseforetak og kommune om systemer, prioritering og ressurser. I løpet av planperioden skal Helse Nordmøre og Romsdal ha etablert permanent samarbeid om intermediærtilbud med vertskommunene Molde og Kristiansund og med minst en kommune utenfor de bynære delene av opptaksområdet. Distriktsmedisinsk senter (DMS) i Sunndal, med mulighet for intermediærtilbud, utredes i 2009.

#### *Mobilt røntgenutstyr*

Et desentralisert røntgentilbud med elektronisk overføring av bilder for tolkning ved sykehuset, kan gjøre kommunehelsetjenesten i stand til å behandle en større andel av pasientene. Pasienter spares for reiseavstand, tilstander vil bli raskere avklart, og tiltaket vil gi en hensiktsmessig ressursbruk. Helse Nordmøre og Romsdal skal i planperioden utrede muligheten for å etablere mobilt røntgenutstyr i sitt opptaksområde.

#### *Samhandlingsavdeling i Helse Nordmøre og Romsdal*

Helseforetaket oppretter i 2009 en egen stabsavdeling som får et overordnet ansvar for å koordinere intern og ekstern samhandling. Avdelingen vil ha en viktig rolle som pådriver for utviklingen av samarbeidet med kommunehelsetjenesten.

## **4.6. Helseforetakets satsningsområder**

Helseforetakets satsningsområder er sykehusoverskridende og avdelingsoverskridende. Det er et mål at de skal framstå som et felles løft med ulik utform i de enkelte avdelinger.

Satsningsområdene avspeiler nasjonale og regionale helsepolitiske mål, befolkningsutvikling, sykdomsutvikling og trender samt lokal kompetanse og ressurser. Foretakets faglige virksomhet skal bygge på nasjonale standarder og være av god kvalitet.

#### 4.6.1. Kjernevirksomhet

Virksomheten i HNR skal være konsentrert om lokalsykehusoppgaver. Det vil være en kontinuerlig prosess å videreutvikle og endre disse tjenestene slik at de holder kvalitetsmessige mål. Nye tjenester og tilbud skal styrke kjernevirksomheten eller ikke gå på bekostning av den. Tiltakene må utvikles videre i samarbeid med de enkelte avdelingene. I det følgende listes opp de satsningsområdene vi foreslår fokus på i de neste 5 årene:

1. Sykdommer blant eldre
2. Kreft og palliasjon
3. Rus
4. Tilbud til kronisk syke mennesker
5. Tilbud til en økende innvandrerbefolkning av ikke vestlig opprinnelse
6. Livsstilssykdommer
7. Prehospitale tjenester
8. Vakt og observasjon
9. Pårørende
10. Dagbehandling
11. Funksjonsfordeling, spisskompetanse og nye tilbud
12. Samarbeidsområder

##### 1. Sykdommer blant eldre

Den eldre befolkningen øker i området vårt og vi er i løpet av de neste fem årene i starten av eldrebølgen. Sykdommer blant eldre slår inn i alle fag og krever økt kunnskap.

- ✓ Geriatri og alderspsykiatri er hovedområder.
- ✓ Ambulant virksomhet innen øye og hørselssentral
- ✓ Fokus på uhensiktsmessige innleggelser blant eldre
- ✓ Intermediærenhet
- ✓ Opplæring av personell på sjukeheimer

##### 2. Kreft og palliasjon

Helseforetaket skal lage en kreftplan der utredning, diagnostikk, behandling oppfølging og kontroller samordnes. Det bør særlig vurderes behov for onkolog og videreutvikling av palliasjonstilbudet ved begge sykehus.

##### 3. Rus

Rusmisbruk er en del av spesialisthelsetjenestens ansvar og krever økt kompetanse og organisatoriske løsninger.

- ✓ Styrke kompetansen om rus og rusrelaterte lidelser
- ✓ Opprette døgntilbud innen dobbeltdiagnoser (rus-psykiatri) ved DPS Kristiansund i samarbeid med det regionale rusforetaket
- ✓ Øke samarbeidet mellom akuttmottak, medisinske avdeling, psykiatri og rustilbudet
- ✓ Øke samarbeid innenfor feltet graviditet og rus

##### 4. Tilbud til kronisk syke mennesker

- ✓ Etablere kontroller og oppfølging som unngår uhensiktsmessige innleggelser
- ✓ Plan for foretakets reumatologiske tilbud
- ✓ Styrke smertepoliklinikk
- ✓ Utvikle og videreutvikle pasientskoler og selvhjelpsgrupper
- ✓ Iverksette ambulante tjenester innen somatikk der dette er aktuelt og hensiktsmessig
- ✓ Styrke ambulant rehabiliteringsteam innen AVP

#### 5. Tilbud til en økende innvandrerbefolkning av ikke vestlig opprinnelse

- ✓ Styrke kompetansen på smittsomme sykdommer (TBC, HIV, malaria med mer)
- ✓ Styrke kunnskapen om transkulturell psykiatri
- ✓ Styrke traumebehandlingskompetanse for denne gruppen

#### 6. Livsstilsykdommer

- ✓ Etablere overvektspoliklinikk for voksne, barn og unge
- ✓ Styrke diabetssorgen
- ✓ Pasientskoler i samarbeid med LMS

#### 7. Prehospitaltjenester

- ✓ Utvikle felles strategi for tjenestene
- ✓ Rett pasient på rett plass til rett tid, særlig bedre transport for akutte hjerneslagspasienter.

#### 8. Vakt og observasjon

- ✓ Arbeide for å styre pasientstrømmen til deler av døgnet som er mest hensiktsmessig
- ✓ Bedre samarbeidet internt om pasienter
- ✓ Opprette observasjonsposter ved begge sykehus
- ✓ Etablere døgnskuttet enhet for barn og unge
- ✓ Vurdere tilstedevakt-/hjemmevaksordning for psykiater i Kristiansund
- ✓ Etablere beredskapsordning for tann og kjeve pasienter

#### 9. Pårørende

- ✓ Aktivt involvere pårørende som deltager og ressurs
- ✓ Fokus på barn som pårørende
- ✓ Opplæring og kompetanseheving hos pårørende som ønsker det

#### 10. Dagbehandling

- ✓ Kontinuerlig utvikle nye dagtilbud
- ✓ Samordne dagtilbud og dagkirurgi innad i foretaket for bedre ressursutnyttning innen kirurgi, ortopedi, gynekologi, ØNH og nevrologi
- ✓ Økt nevrologisk dagbehandling
- ✓ 70 % av gynekologisk pasienter som dagbehandling

## 11. Funksjonsfordeling, spisskompetanse og nye tilbud

- ✓ Innenfor den funksjonsfordeling som finnes må det bli økt grad av samarbeid
- ✓ Innen psykiatri skal det gjøres synlig og tydelig hvilke enheter som har spisskompetanse
- ✓ Utvikling av avanserte laparoskopiske teknikker i gynekologi
- ✓ Utvikle genteknologiske tilbud i mikrobiologi
- ✓ Utvikle DBT tilbud
- ✓ Utvide behandlingstilbud til pasienter med psykosomatiske plager
- ✓ Utvikle kompetansen innen psykiatrisk traumebehandling
- ✓ Utvikle kompetansen innen dobbeltdiagnoser (rus-psykiatri) innen psykiatri
- ✓ Etablere hudpoliklinikk/lysbehandling i Molde
- ✓ Etablere nyrepoliklinikk i Molde
- ✓ Etablere tverrfaglig ryggpoliklinikk i HNR
- ✓ Utvikle tilbudet innenfor MR og CT diagnostikk
- ✓ Spektroskopi av hjernen
- ✓ Utvikle ørekirurgitilbudet og tinnitustilbudet
- ✓ Videreutvikle øyetilbudet
- ✓ Etablere Rehabiliteringssengepost i Kristiansund
- ✓ Rekruttere fysikalsk medisiner
- ✓ Styrking av det palliative tilbudet ved begge sykehusene (egne enheter)
- ✓ Barneortopedi
- ✓ Samarbeid mellom geriatri og ortopedi



## 12. Samarbeidsområder

- ✓ Økt integrering av psykiatri og somatikk
- ✓ Tilrettelegge for tverrfaglighet
- ✓ Øke antallet standardiserte pasientforløp

## Kap 5 Handlingsplaner og oppfølgingsområder

Skisserte handlingsplaner og oppfølgingsområder kommer i tillegg til ulike planverk som er vedtatt regionalt, og som Helse Nordmøre og Romsdal skal forholde seg til. Status for de ulike områdene skal gjennomgås årlig.

### 5.1. Kvalitet i Helse Nordmøre og Romsdal

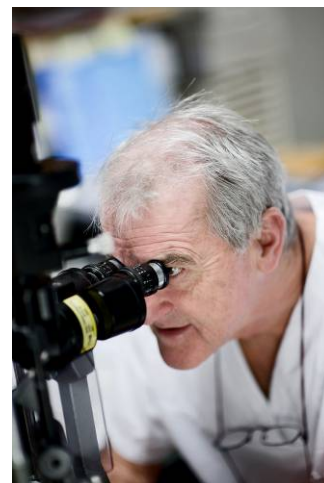
Helse Nordmøre og Romsdal skal aktivt dokumentere og synliggjøre egen kvalitet, og utvikle en kultur for avviksmeldinger som en naturlig og integrert del av forbedringsarbeidet. Helseforetaket skal ha de nødvendige arenaer for å diskutere hva som er god nok kvalitet, med utgangspunkt i krav til forsvarlighet, forutsigbarhet, helhetlige pasientforløp og brukernes krav til tjenesten. Retning for kvalitetsarbeidet skal nedfelles i en egen kvalitetsstrategi med påfølgende handlingsplan. De nasjonale prioriteringsveilederne innenfor de aktuelle fagområdene skal bidra til mest mulig forutsigbar og avklart prioritering, behandling og oppfølging av helseforetakets pasienter.

### 5.2. Faglig utvikling og kompetanse

Kompetente og robuste fagmiljø avhenger av at Helse Nordmøre og Romsdal er i stand til å beholde og videreutvikle nødvendig kompetanse for å drive og videreutvikle de helsetilbud som er vedtatt at foretaket skal ha. Satsing på faglig utvikling og kompetanse tar utgangspunkt i vedtatte faglige satsingsområder på nasjonalt og regionalt nivå som er dimensjonert og tilpasset behovet for spesialisthelsetjenester i Nordmøre og Romsdal. Den må ha et strategisk perspektiv og koordineres på tvers av fag, profesjon og organisasjon, slik at man kan prioritere riktig innenfor helseforetakets ressurser. Helseforetaket skal være en aktiv samarbeidspartner med andre institusjoner for å utvikle ulike kompetansetiltak. Viktige grunnlagsdokumenter er foretakets forskningsplan, plan for utvikling av sykepleiefaget og samarbeidsavtaler med Høgskolen i Molde og med NTNU. Det faglige utviklingsarbeidet skal ta høyde for økt samhandling med kommunehelsetjenesten. Fagavdelingen og personal- organisasjonsavdelingen skal ha en sentral rolle for å initiere og bidra til samarbeid på ledelsesnivå om rekruttering, opplæring og videreutvikling av fagkompetanse. Det skal i planperioden utvikles en egen handlingsplan for dette området.

### 5.3. Rekruttering av fagpersonell

God fagutvikling og gode fagmiljø er rekrutterende i seg selv. Vi vet imidlertid at det blir færre spesialister i fremtiden i enkelte fag. Rekruttering av spesialisert helsepersonell er en utfordring for lokalsykehus-Norge. Fremover vil rekruttering skje i stadig sterkere konkurranse med kommunehelsetjenesten og med private helsearbeidsgivere. Faktorer som vaktbelastning, lønn, arbeidsmiljø, faglige utviklingsmuligheter, omdømme, kvaliteter i nærmiljøet og arbeidsgiverpolicy påvirker helseforetakets evne til å rekruttere gode medarbeidere. For små sykehus er også utdanning av egne spesialister et viktig virkemiddel for rekruttering av flere



profesjoner. Helse Nordmøre og Romsdal skal innen utgangen av 2009 lage en overordnet handlingsplan for rekruttering av fagpersonell, som beskriver tiltak på de nevnte områdene.

#### **5.4. Helse Nordmøre og Romsdal som arbeidsgiver**

Regionalt vedtatte retningslinjer for personalpolitikk, omstilling og nedbemanning, varsling, seniorpolitikk m.v. skal danne grunnlaget for Helse Nordmøre og Romsdals arbeidsgiverpolicy. Den ”nye” helsearbeideren har andre krav og forventninger til arbeidsmiljø, belastning og andre deler av ansettelsesforholdet. Utfordringsområder som sykefravær, rekruttering, kultur og psykososialt arbeidsmiljø gjør det nødvendig for Helse Nordmøre og Romsdal å skape en tydelig og attraktiv profil som arbeidsgiver. Helseforetaket skal ha en egen plan for dette området, hvor tiltakene er avstemt mot fagutvikling, organisasjonsutvikling og rekrutteringsarbeid.

#### **5.5. Organisatorisk utvikling**

Den sykehusovergripende klinikkorganiseringen skal styrke strategiske utviklingsarbeid på tvers av de to sykehusene, og sikre lederressurser lokalt for å styrke daglig drift, samarbeid og helhetlig pasientbehandling. Parallelt med å få på plass nye organisatoriske enheter på alle nivå skal helseforetaket utvikle lederrollen og bygge en kultur for helhetstekning og samhandling. Viktige elementer:

- Den enkelte skal forstå sin egen rolle som del av en helhet, og hvordan man selv innvirker på at andre deler av virksomheten lykkes i å skape et godt tilbud for pasienten
- Legenes plass i organisasjonen skal tydeliggjøres og formaliseres.
- Felles kjøreregler for hvordan utviklingsprosesser gjennomføres, for å sikre forankring, motivasjon og måloppnåelse
- Arenaer for faglig samhandling på tvers av organisatoriske skiller skal etableres der dette er hensiktsmessig.
- Samhandling med kommunehelsetjenesten skal være en integrert del av helseforetakets organisasjonskultur, og helseforetaket skal på alle nivå i organisasjonen betrakte kommunehelsetjenesten som en likeverdig samarbeidspartner. .

#### **5.6. Samhandling med kommunehelsetjenesten.**

Styret for Helse Nordmøre og Romsdal har gitt sin tilslutning til en skissert tiltaksplan for samarbeid med kommunehelsetjenesten, som beskrevet i kapittel 4.

#### **5.7. Strategisk utvikling av bygningsmassen.**

Sykehusbygningene både i Molde og Kristiansund preges av uhensiktsmessig utforming for moderne sykehusdrift samt behov for både vedlikehold og oppgradering. Helse Midt-Norge har prioritert Nye Molde sjukehus på første plass av nye store bygningsmessige investeringer i regionen.

Kristiansund sykehus har også lokaler som ikke er tidsriktige, med behov for vedlikehold og endring. Det er en prioritert oppgave at disse lokalene får opprettholdt eller oppgradert sin standard. Styret for Helse Nordmøre og Romsdal har slått fast at kvaliteten på bygningsmassen

ved Kristiansund sykehus skal kontinuerlig holdes ved like. Den faglige utviklingen må være en viktig premissgiver ved vedlikehold og endring av bygningsmassen.

## **5.8. Nye Molde sjukehus**



Konseptet for Nye Molde sjukehus er utviklet for å møte fremtidens lokalsykehusutfordringer, i tett samarbeid med kommunehelsetjenesten, og med en integrering av psykisk helsevern og somatikk som er ny på landsbasis. Prosjektet er en drivkraft i utviklingen av nye driftsløsninger i Helse Nordmøre og Romsdal, men samtidig må arbeidet forankres i helseforetakets generelle utvikling. Dette skjer gjennom integrering av prosjektet i linje-organisasjonen, og utstrakt medarbeider- og brukermedvirkning. Suksess er avhengig av at helseforetakets ledere og medarbeidere er i stand til å omstille tankesett og arbeidsformer frem til det nye sykehuset står ferdig. Realisering er avhengig av at Helse Nordmøre og Romsdal greier å drive et foretaksbudsjett med overskudd de kommende årene, for selv å kunne delfinansiere øke avskrivings- og rentekostnader. Planarbeidet for Nye Molde sjukehus er ivaretatt gjennom egne prosesser og styringssystemer.

## **5.9. Psykisk helsevern**

Psykisk helsevern, både for voksne og for barn og unge, er i stor utvikling på landsbasis. Hensynet til et helhetlig pasienttilbud har ført til fokus på behandlingsforløp som starter og slutter i kommunehelsetjenesten. For å understøtte denne utviklingen skal Helse Nordmøre og Romsdal tilpasse sin drift til større grad av utadrettet virksomhet, med vekt på poliklinisk/dagbehandling, ambulante team og kompetanseutveksling og samarbeid med kommunehelsetjenesten. Samtidig skal helseforetaket ha et spesialisert tilbud til de pasientgrupper som behøver dette, og gi et godt tilbud til mennesker som har akutt behov for hjelp fra psykisk helsevern. Denne delen av tilbudet må henge sammen med de ressursene som det trekkes veksler på i brukerens nærmiljø, for å unngå stigmatisering og brudd i behandlingsforløp. Egen organisasjonsutvikling er en viktig del av omstillingen av fagtilbudet.

## **5.10. Omdømme og ekstern kommunikasjon**

Helse Nordmøre og Romsdals omdømme har betydning for:

- tryggheten pasienter, pårørende og den generelle befolkning opplever
- brukernes og henvisende instans sitt valg av sykehus/foretak
- relasjoner til eksterne samarbeidspartnere
- arbeidsmiljø og motivasjon hos ledere og medarbeidere
- evne til å rekruttere gode og kompetente ledere og medarbeidere

Helse Nordmøre og Romsdal møter krav fra brukere, politikere, eier, omgivelser og egne ansatte, gjennom media og på andre arenaer. Helseforetaket må aktivt formidle hvordan det skal sikre et godt lokalsykehusstilbud også i de kommende årene, med de ressurser og øvrige rammebetingelser som er fastsatt.

Helse Nordmøre og Romsdals egne ledere og medarbeidere er de viktigste ambassadører i omdømme- og formidlingsarbeidet, gjennom møter med pasient og pårørende, media og i relasjoner med omverdenen. Helseforetaket skal ha en handlingsplan for kommunikasjon som omfatter tiltak på dette området.

## **5.11. Handlingsplan for fysikalsk medisin, rehabilitering og habilitering.**

Helse Nordmøre og Romsdal har i tråd med regionale planverk laget en egen handlingsplan (2007-2010) for fysikalsk medisin, habilitering og rehabilitering, som legger grunnlaget for drift og strategiutvikling innen disse fagområdene. Som ledd i planen skal det blant annet etableres et døgntilbud for spesialisert rehabilitering ved Kristiansund sykehus/Aure Rehabiliteringssenter, og det skal ansettes spesialist i fysikalsk medisin i helseforetaket.

# Pasienttilbudet i Helse Nordmøre og Romsdal

## Vedlegg til Strategi for Helse Nordmøre og Romsdal 2009 - 2014

Helse Nordmøre og Romsdal gir et bredt lokalsykehusstilbud til sitt opptaksområde, og har i tillegg særlig spisskompetanse innenfor flere enkeltvise fagfelt. Oversikten under er per juni 2009.

### Indremedisinske tilbud

HNR utreder, diagnostiserer og behandler de aller fleste pasienter med indremedisinske problemstillinger i Nordmøre og Romsdal. Den største andelen innleggelser skjer som øyeblikkelig hjelp. I tillegg kommer planlagte innleggelser og et omfattende poliklinisk tilbud samt dagbehandling. Et bredt spekter av indremedisinske spesialisttjenester finnes i dag ved begge av foretakets to sykehus, som til sammen har grenspesialitetene gastroenterologi, lungemedisin, kardiologi, endokrinologi, nefrologi, reumatologi, geriatri og hematologi. Kreftbehandling, lindrende behandling og geriatritilbud er eksempler på viktige satsningsområder innen indremedisin. Noen tilbud, som for eksempel innsetting av pacemaker (Molde) eller utredning av nyrespesialist (Kristiansund) gis kun ved ett av sykehusene. Innen flere grenspesialiteter avhenger tilbudet av enkeltpersoner, noe som gjør det krevende å sikre tilgang på legeressurser over tid.

Både nasjonalt og lokalt øker pågangen på indremedisinske sykehusstilbud. I Helse Nordmøre og Romsdal har dette medvirket til høy beleggprosent over tid, og perioder med korridorpasienter. En annen årsak til høyt belegg er at et relativt stort antall utskrivingsklare pasienter venter på et kommunalt tilbud. Antallet eldre øker; det gjør også antallet pasienter med komplekse problemstillinger. Samarbeidet med kommunehelsetjenesten er avgjørende for å få utnyttet behandlingsskapasiteten på en god måte.

For det indremedisinske tilbudet er det 24-timers tilstedevakt/hjemmevakt ved Molde sjukehus og Kristiansund sykehus.

### Hudbehandling

Helse Nordmøre og Romsdal har poliklinisk tilbud til pasienter med hudsykdommer. Tilbudet er i dag (2009) lokalisert kun ved Kristiansund sykehus.

### Neurologiske tilbud

HNR håndterer et bredt spekter av akutte og elektive neurologiske problemstillinger, med basis i generell neurologi. Tradisjonelt har man også håndtert en stor gruppe pasienter med lidelser i muskel/skjelettsystemet. Tilbudet er plassert ved Molde sjukehus.

Neurologisk avdeling dekker behovet for innlagte neurologiske pasienter i hele Møre og Romsdal, og samarbeider med neurologisk poliklinikk i Ålesund. Totalt sett er det svært få neurologiske problemstillinger som må henvises ut av regionen, og da som regel for ”second opinion”.

Døgntilbudet er særskilt rettet mot pasienter der kompleksiteten og alvorligheten i problemstillingen gjør innleggelse nødvendig. Avdelingen tar imot alle slagpasienter i nedslagsfeltet til Molde sjukehus. Ved Kristiansund sykehus utføres slagbehandling i regi av det indremedisinske fagmiljøet. Nevrofysiologitjenester gies både til innlagte og polikliniske pasienter. Det nevrologiske fagmiljøet samarbeider tett med andre fagfelt om utredning og behandling av blant annet demens, nevrorehabilitering, karoperasjoner, ischiasoperasjoner og traumepasienter. Det er god rekruttering til fagområdet.

For det nevrologiske tilbudet er det 24-timers tilstedevakt/hjemmevakt ved Molde sjukehus.

### **Generell kirurgi (bløtdelskirurgi)**

Helse Nordmøre og Romsdal gir lokalsykehusstilbud med hovedvekt innen gastroenterologi og urologi, og har i tillegg kompetanse innen tilbud som mamma/endokrin kirurgi, plastikkirurgi og karkirurgi. En del operasjoner utføres som kikkhullskirurgi/dagbehandling. Målsettingen er å gi tilbud til om lag 90 % av pasienter i opptaksområdet som har behov for bløtdelskirurgiske inngrep. Noen diagnoser, eksempelvis kreft i magesekk og bukspyttkjertel, henvises videre til St. Olavs hospital i henhold til regionale planer.

Helseforetaket har 24 timers vaktssystem i generell kirurgi (bløtdelskirurgi) ved begge sykehus.

### **Ortopedi (beinkirurgi)**

Helse Nordmøre og Romsdal har et faglig solid ortopedimiljø med spisskompetanse. Samarbeid med det ortopediske fagmiljøet både på St Olavs hospital og Ullevål Universitetssykehus gir gode forutsetninger for å sikre faglig utvikling. Større inngrep som ryggoperasjoner og revisjoner av hofteproteser er samlet ved Kristiansund sykehus. Helseforetaket tilbyr tidlig rehabilitering av ortopediske pasienter gjennom bruk av foretakets rehabiliteringssenter i Aure kommune.

Den ortopediske virksomheten har 24-timers vaktssystem ved begge sykehus.

Vakt for ortopedi og bløtdelskirurgi er seksjonert i egne vaktlag i helseforetaket, i tråd med nasjonal faglig utvikling, men ved Molde sjukehus er ikke alle døgnene dekket av spesialist i ortopedi per 2009.

### **Øyetilbud**

Helse Nordmøre og Romsdal gir poliklinisk og dagkirurgisk/døgnkirurgisk behandling av tilstander som er generelle og alminnelige og ressursmessig hører hjemme på lokalsykehusnivå. I tillegg finnes det spisskompetanse på enkelte behandlingsformer innen øyefaget. Tilbudet er lokalisert ved Molde sjukehus. Det er avklart hvilke problemstillinger som skal håndteres sentralt i regionen. Øyeavdelingen samarbeider med Øre-nese-hals i forbindelse med øye/ansiktsskader.

For øyetilbudet i Helse Nordmøre og Romsdal er det 24-timers tilstedevakt/hjemmevakt ved Molde sjukehus.

### **Øre-nese-hals (ØNH) inkludert høresentral**

ØNH er lokalisert med poliklinikk, dag- og døgnkirurgi ved Molde sjukehus, mens det er en ØNH-lege i Kristiansund med delt ansettelse offentlig/privat. Tilbudet i Kristiansund omfatter vanlige ØNH pasienter og dagkirurgisk behandling, samt hørselsomsorg.

Helse Nordmøre og Romsdal håndterer de vanlige pasientgruppene for lokalsykehus, samt mer avanserte øreoperasjoner, traumekirurgi, ansiktsoperasjoner, tinnitus og svimmelhet. Etter avtale i Helse Midt-Norge utredes og diagnostiseres kreftpasienter lokalt før de henvises sentralt for operasjon. Kreftpasienter følges opp og kontrolleres.

24-timers tilstedevakt/hjemmevakt er lokalisert til Molde sjukehus, og man samarbeider med tilbudet ved Ålesund sjukehus (Helse Sunnmøre) når det gjelder vakt i ferier.

#### *Høresentral*

Helse Nordmøre og Romsdals høresentralen gir et tilbud til hørselshemmede og deres pårørende, nyfødtscreening, samt tilbud til tinnituspasienter. Høresentralen er lokalisert i Molde og Kristiansund, og har i tillegg en filial i Sunndal.

### Tann/kjevebehandling

Helse Nordmøre og Romsdal gir i hovedsak poliklinisk og dagkirurgisk tilbud i tann/kjevefaget, men også noe traumekirurgi. Avdelingen behandler pasienter med ervervede eller arvelige lidelser i kjeve, munnhule og tenner. Tilbudet er lokalisert ved Molde sjukehus. En ressurskrevende gruppe er pasienter som har behov for tannbehandling i narkose. Dette er pasienter med psykisk- og/eller fysisk funksjonshemning samt barn og unge med behandlingsvegring, og behandles av tannlege fra Den offentlige tannhelsetjenesten i Møre og Romsdal. Tilsvarende i Kristiansund utføres av tannlege fra Den offentlige tannhelsetjenesten i Møre og Romsdal.

For tann/kjevetilbudet er det ikke etablert vakt, og åpningstiden er fram til kl 1600 hverdager.

### Fødselshjelp og kvinnesykdommer

Helse Nordmøre og Romsdal har gynekologisk tilbud og tilbud til gravide på fødeavdelingsnivå ved Molde sjukehus og Kristiansund sykehus. Kjernevirksomhet er kontroll/oppfølging av gravide som henvises fra primærhelsetjenesten: Fødsler etter uke 35(34), barselomsorg, amnehjelp, aborter. Helseforetaket behandler alle former for kvinnesykdommer, også urogynekologi, og samarbeider med regionsykehuset om mer kompliserte tilstander. Avdelingen har et tett samarbeid med kommunchelsetjenesten om barseloppfølging.

Siden fødeavdelingene både i Molde og Kristiansund er relativt små, samarbeider man faglig og organisatorisk på tvers av sykehusene ved ferieavvikling for å sikre ønsket kvalitet på tilbudet. Tilbudet gis med god kvalitet og innenfor faglige standardkrav. Nødvendig tilgang på spesialister forsøkes løst gjennom rekruttering via utdanningsstillinger og stipendordninger.

Det er 24-timers tilstedevakt/hjemmevakt av gynekolog ved både Molde sjukehus og Kristiansund sykehus. Under den vekselvise sommerferieavviklingen samles vaktberedskapen til det sykehuset som til enhver tid har åpent fødetilbud.

### Tilbudet til barn og unge

Helse Nordmøre og Romsdals tilbud til barn og unge er organisert med utgangspunkt i pasienten og ikke ut fra faglig disiplin. Dette sikrer et effektivt og helhetlig tilbud, som består av barnemedisin (sengepost og poliklinikk i Kristiansund og poliklinikk i Molde), barnehabilitering

(Kristiansund) og psykisk helsevern (poliklinikk i Molde og Kristiansund, akutttilbud med døgnenhet i Molde, og fylkesdekkende familieenhet i Molde).

#### *Barnemedisin (pediatri)*

Kjernevirksomheten er generell pediatri med døgntilbud (Kristiansund sykehus) og poliklinisk tilbud (Kristiansund og Molde sjukehus). Avdelingen utreder og behandler alle vanlige barnemedisinske tilstander. Innenfor barnenevrologi har man spesielt god kompetanse. Helseforetaket er i ferd med å bygge opp kompetanse innenfor barneortopedi i samarbeid med St Olavs Hospital.

Nyfødte som trenger intensivbehandling overflyttes vanligvis til Ålesund sjukehus. Andre barn med behov for intensivbehandling overflyttes til St. Olavs Hospital, som også tar i mot kirurgiske pasienter som trenger kompetanse fra barnekirurg.

Ved Kristiansund sykehus er det barnelege i 24-timers døgnvakt. Barnelegene samarbeider med fødeavdelingen både i Molde og Kristiansund.

#### *Barnehabilitering*

Helse Nordmøre og Romsdal har laget en handlingsplan (2007-2010) for fysikalsk medisin, habilitering og rehabilitering som også beskriver tilbudet til barn med spesielle behov. Helseforetaket gir tilbud til familier med barn og ungdom med autismeproblematikk, psykisk utviklingshemming, cerebral parese, sansehandikap, småbarn med utviklingsforstyrrelser, kronisk syke og andre som på grunn av sin funksjonshemning har behov for habilitering av tverrfaglig karakter.

Dersom 1.-linjetjenesten har behov for bistand skal barnehabiliteringstjenesten gi tverrfaglig hjelp og støtte innenfor områdene:

- Utredning, diagnostisering og hjelp til etablering av tiltak lokalt
- Rådgiving og veiledning
- Informasjon, opplæring og kurs

#### *Psykisk helsevern for barn og unge*

Psykisk helsevern for barn og unge (BUP) i Helse Nordmøre og Romsdal skal gi et samlet, helhetlig og tverrfaglig spesialisttilbud til barn og unge med psykiske lidelser. Hovedoppgavene er å utrede, diagnostisere og behandle barn og unge med symptomer på psykiske vansker. Familiebehandling, veiledning/konsultasjon til samarbeidspartnere, samt forebygging er også sentrale oppgaver for BUP.

Helse Nordmøre og Romsdal har 24-timers tilbud til barn og unge som får akutt behov for innleggelse i psykisk helsevern. Hjelpen kan gis som poliklinisk tilbud, ambulante tiltak (hjemme hos pasienten, på skole e.l.) eller som innleggelse, og samme pasient kan motta alle disse tiltakene i ulike faser av oppfølgingen. Det akutte døgntilbudet er lokalisert i Molde.

Helseforetaket har også et fylkesdekkende familietilbud. Dette er et tverrfaglig tilbud til familier der et eller flere barn utviser symptomer på psykiske vansker. Hele familien legges da inn i en av tilbudets leiligheter for å få hjelp til om mulig å håndtere vanskene på en ny og bedre måte. Forutsetning for innleggelse er at en ikke får hjulpet barnet/familien ved poliklinisk virksomhet.

## Fysikalsk medisin, habilitering og rehabilitering

Tilbudet består av fagpersonell ved sykehusene i Molde og Kristiansund, i tillegg til Aure Rehabiliteringssenter, og koordineres med øvrig behandlingstilbud i Helse Nordmøre og Romsdal.

### *Rehabilitering og opptrening*

Helse Nordmøre og Romsdal har i tråd med regionale planverk laget en egen handlingsplan (2007-2010) for fysikalsk medisin, habilitering og rehabilitering, som legger grunnlaget for drift og strategiutvikling innen disse fagområdene.

### *Aure Rehabiliteringssenter*

Gjennom Aure Rehabiliteringssenter tilbyr Helse Nordmøre og Romsdal rehabilitering og opptrening av bla ortopediske pasienter (50 % av pasientmengden), hjerneslag, nevrologi og kroniske tilstander. Senteret har et nært samarbeid med ortopedisk avdeling ved Kristiansund sykehus om opptrening av pasienter etter ortopediske inngrep og med nevrologisk avdeling i Molde om ulike nevrologiske pasienter. En ortoped fra Kristiansund er på Aure en gang i uken for tilsyn til ortopediske pasienter og poliklinikk for pasienter i nærområdet. Det drives individuell rehabilitering og er utviklet programopphold bl.a. for kreftpasienter, smertepasienter og pasienter med Parkinsons sykdom.

### *Fysioterapi og ergoterapi*

Helse Nordmøre og Romsdal gir fysioterapi ved begge sine sykehus til inneliggende, dagkirurgiske og polikliniske pasienter, driver ambulante tjenester og bidrar i ulike pasientskoler. Tilbudet består i vurdering, behandling, rehabilitering, opptrening, opplæring og veiledning. Ved Kristiansund sykehus gis det også bassengtrening. Ved begge sykehus er det ergoterapeut. Ved Molde sjukehus utgjør ergoterapeut, sosionom, logoped, ernæringsfysiolog og fysioterapeut et sykehusinternt rehabiliteringsteam.

### *Ernæringsfysiolog*

Tilbudet består av kostveiledning, kartlegging, kursvirksomhet og undervisning av inneliggende og polikliniske pasienter. Det er en ernæringsfysiolog ved hvert sykehus.

### *Lærings- og mestringscenter (LMS)*

Helseforetakets lærings- og mestringscenter tilrettelegger for og motiverer for opplæringstilbud for pasienter og pårørende, samt opplæringstilbud til sykehusenes egne ansatte blant annet i helsepedagogikk. Senteret har hovedkontor i Kristiansund, men virksomhet ved begge sykehus.

### *Prestetjenesten*

Helse Nordmøre og Romsdal har to prester, en lokalisert ved hvert sykehus. De er blant annet representert i palliativt team ved begge sykehus og har ellers pasienter pårørende og ansatte innenfor sitt arbeidsområde.

### *Koordinerende enhet*

Videreutvikler nye tjenester i samarbeid med kommunene i nedslagsområdene innenfor rehabiliterings- og habiliteringstilbudet.

## Psykisk helsevern for voksne

Helse Nordmøre og Romsdal gir et bredt tilbud av spesialisttjenester innen psykisk helsevern for voksne. Tjenestene omfatter ulike typer døgntilbud tilpasset ulike behov. En økende andel av tilbudet gis imidlertid poliklinisk, som dagbehandling eller ambulant, ved at man reiser ut til brukerens nærrområde. Det er etablert et tett samarbeid med psykiatritjenesten i kommunene i nedslagsfeltet. Videre tilstreber psykiatrien å utvide diagnostiske drøftinger med behandlingspersonalet på ulike somatiske avdelinger. Tverrfaglig tilnærming på spesialistnivå vil gi økt kunnskap og være med på å rive ned skillet mellom psyke og soma. Dette vil gi den enkelte pasient et bredere og bedre behandlingstilbud.

### *Hjelp ved akutt psykisk lidelse*

Helse Nordmøre og Romsdal har ulike grader av tilbud til mennesker som har akutt behov for spesialisthjelp fra psykisk helsevern. Ved helseforetakets distriktspsykiatriske sentra (DPS) kan ambulante akutt-team tilby konsultasjon på kort varsel, som regel samme eller påfølgende dag, ved poliklinikk eller i nærmiljøet til brukeren. Disse teamene bidrar i samarbeid med kommunehelsetjenesten til å tilrettelegge videre behandlingsforløp. I helger, på kveld og natt har helseforetaket døgkontinuerlig vakt av lege som kan vurdere akutte henvendelser.

### *Sykebusovergripende funksjoner*

Ved behov for akutt innleggelse har helseforetaket et spesialisert døgntilbud. Enhet for akuttpsykiatri og rehabilitering skal ivareta de akutt sykeste av psykiatriske pasienter og hjelpe de til å komme tilbake til en normalisert tilværelse. Enhetens filosofi bygger på en systemisk grunnforståelse som innebærer å se individet i samspill med sine omgivelser. Praktisk konsekvens av denne tankegangen er nettverksbygging og fokus på ambulant virksomhet. Det ambulante rehabiliteringsteamet er derfor tilknyttet tilbudet. Teamet har foretaksovergripende funksjon for mennesker som har behov for hjelp fra spesialisthelsetjenesten, men av ulike grunner ikke kan gjøre seg nytte av ordinær poliklinisk virksomhet.

Sengeenheten for rehabilitering omfatter i dag i tillegg til 5 allmennpsykiatriske rehabiliteringsplasser, tilbud til 4 pasienter under kategorien sikkerhetspsykiatrisk rehabilitering. Disse pasientene trenger spesialisert langvarig koordinert behandling for å oppnå adekvat funksjonsnivå og/eller der samfunnet har behov for beskyttelse, pga psykisk sykdom. Oppfølging av "dom til behandling" inngår også i tilbudet. Tilbud innen sikkerhetsrehabilitering gies i samarbeid med STPS Brøset og andre enheter innen psykisk helsevern i Midt-Norge. Ruspsykiatri blir mer og mer sentralt innen sikkerhetspsykiatrien.

Enhet for utredning skal gi høyt spesialisert tilbud med aktiv, intensiv og tilrettelagt utredning/diagnostisering og initiere behandling på spesialistnivå hvor behandlingstilbudet er tverrfaglig. Målgruppen er pasienter med alvorlige depresjoner, angstlidelser, tvangslidelser, bipolare lidelser, PTSD, alvorlige spiseforstyrrelser, personlighetsforstyrrelser, somatoforme lidelser, dissosiative lidelser og psykososiale problemstillinger. Enheten vil også kunne utrede/diagnostisere pasienter med mistanke om utvikling av kroniske psykoser.

Det alderspsykiatriske døgntilbudet betjener befolkningen i Nordmøre og Romsdal som har behov for utredningsopphold knyttet til kognitiv svikt/demens i kombinasjon med psykiatriske tilleggssymptomer og/eller utfordrende atferd. I tillegg "nysyke" over 65 år med allmennpsykiatriske diagnoser. Helseforetaket gir også poliklinisk spesialisttjeneste til befolkningen i Nordmøre og Romsdal over 65 år, både ambulant og stasjonært. Tilknyttet tilbudet er også Hukommelsessenteret, som er et samarbeid mellom alderspsykiatri, nevrologi og

geriatri. Senteret tilbyr utredning og oppfølging til personer med hukommelsesproblemer, spørsmål om kognitiv svikt og demens. Her er ingen nedre aldersgrense.

#### *Allmennpsykiatriske poliklinikker (Molde og Kristiansund)*

De psykiatriske poliklinikkene skal gi spesialisert utredning, diagnostikk og behandling innenfor et bredt spekter av psykiatriske lidelser. Poliklinikkene har ambulante akutt-team, samarbeider nært med DPS døgnenheter i foretaket, og skal videre bistå kommunehelsetjenesten med veiledning og kompetanseutvikling. Fokus på gruppebehandling, dagbehandling og samarbeid med det somatiske tilbudet, samt behandling av rus- og avhengighetstilstander. I Molde er det også et eget poliklinisk tilbud til ungdommer 16–25 år med emosjonelle reguleringsvansker og selvskadende atferd, og et eget behandlings/aktivitetstilbud med fokus på å styrke evnen til å mestre eget liv. I tillegg til poliklinikkene i Molde og Kristiansund er det etablert et distriktsteam med base i Halså.

#### *Døgntilbud i DPS (Distriktskykiatrisk senter)*

Helse Nordmøre og Romsdal har to DPS døgntilbud, i Molde og Kristiansund, som samarbeider tett med det polikliniske tilbudet.

DPS Molde er fortsatt under oppbygging, og har per juni 2009 åpnet 14 av 20 tiltenkte døgnplasser, mens det er 28 plasser i Kristiansund. Planene i Molde beskriver 1 psykosepost, 1 lavterskelpost og 1 post for planlagt spesifikk behandling med relativt raske inn og utskrivninger, der brukermedvirkning blir sett i fokus. Primært er dette tenkt til personer med depresjonsproblematikk, evt. angstproblematikk.

Begge DPS gir utredning, behandling og rehabilitering innenfor et bredt spekter av psykiske lidelser. Spesielt blir det fokusert på miljøterapi og fysisk aktivitet i tillegg til ulike individuelle og gruppebaserte tilnæringsmåter.

### **Voksenhabilitering**

Hovedmålgruppen er mennesker over 18 år med medfødt eller tidlig ervervet funksjonshemming/langvarig sykdom og kognitiv svikt som har behov for tverrfaglig habiliteringstjeneste på spesialistnivå. Mange har tilleggsvansker i form av utfordrende atferd/psykiske lidelser. Personer med ulike sammensatte nevropsykiatriske problemstillinger er en økende brukergruppe. Den overordnede målsetningen for tjenesten er ”hjelp til selvhjelp” og hovedarbeidsformen er ambulant.

Pasienter med nevropsykiatriske tilstander og lettere kognitiv svikt blir i større grad enn tidligere henvist til voksenhabiliteringstjenesten, og døgninnleggelse kan i større grad bli tatt i bruk som en del av behandlingen.

### **Laboratoriemedisin**

Helse Nordmøre og Romsdal utfører laboratorieundersøkelser innen fagspesialitetene medisinsk biokjemi, medisinsk mikrobiologi, patologi, transfusjonsmedisin (blodbank) og nukleærmedisin for inneliggende pasienter i Helse Nordmøre og Romsdal HF samt for primærhelsetjenesten i Nordmøre og Romsdal. Laboratorium for medisinsk mikrobiologi undersøker prøver fra primærhelsetjenesten og alle sykehus i fylket. Fagmiljøet jobber tett opp mot klinikerne, og er en viktig del av kjernevirksomheten i henhold til å stille diagnoser og rådgivning ved behandling av pasienter. Avdeling for laboratoriemedisin jobber tett opp mot klinikerne, og er en viktig del av

kjernevirksomheten i henhold til å stille diagnoser og rådgivning i forhold til behandling av pasienter. Avdeling for laboratoriemedisin bidrar også til tverrfaglig samarbeid med de kliniske avdelingene i foretaket. Avdeling for laboratoriemedisin utdanner leger innen medisinsk mikrobiologi, samt underviser og veileder både medisinstudenter, bioingeniørstudenter, sykepleiestudenter og helsesekretærer.

#### *Laboratorium for medisinsk mikrobiologi.*

Laboratoriet har et bredt analysetilbud og undersøker prøver fra hele fylket. Diagnostikk ved bruk av genteknologiske analyser øker i omfang. Denne del av faget vil kreve større ressurser i årene som kommer. Genteknologiske metoder vil gi raskere svar og kunne bidra til kortere liggetid.

Mikrobiologifaget har en sentral plass i smittevern lokalt og nasjonalt. Dette gjelder både overvåkning av resistensutvikling og smittsomme sykdommer

#### *Laboratorium for medisinsk biokjemi, inkludert blodbank og nuklearmedisinsk seksjon*

*Laboratorium for medisinsk biokjemi* dekker et bredt faglig område, og har som mål å dekke og utvide et analyserepertoar som gjenspeiler klinikernes etterspørsel i eget foretak/sykehus.

Ved *blodbankene* foretas tapping av blod, blodtypering, produksjon av blodprodukter og andre immunhematologiske undersøkelser.

Ved *seksjon for nuklearmedisin* brukes radioaktive forbindelser til undersøkelse og behandling av pasienter. Det tas bilder som viser fordelingen av det radioaktive stoffet, som kan gi informasjon om endret funksjon eller sykkelige prosesser i for eksempel skjelett, hjerte eller hjerne.

#### *Laboratorium for Patologi*

Ved laboratorium for patologi blir celleprøver og vevsprøver klargjort for mikroskopering. Når kreftdiagnoser blir verifisert ved hjelp av mikroskopi, utføres ulike spesialundersøkelser som immunhistokjemi og molekylærpatologi, dette for at kreftpasienter skal få best mulig/riktig behandling. Helseforetaket utfører også frysesnittundersøkelser. Dette skjer under operasjon og gir informasjon til kirurg om for eksempel hvor mye som skal fjernes. Det holdes jevnlig konferanser mellom patolog og kliniker for at pasientene skal få adekvat oppfølging/behandling. En viktig del av virksomheten er obduksjoner for å finne dødsårsak og medfølgende sykdommer.

## Bilediagnostikk

Helse Nordmøre og Romsdal dekker de aller fleste bildediagnostiske undersøkelser både til egen klinisk virksomhet og henvisninger fra kommunehelsetjenesten. Deler av tilbudet innen hjertediagnostikk er sentralisert, og i den forbindelse samarbeides det særlig med St Olav hospital.

1/3 av tilbudet består av undersøkelser på innlagte pasienter, mens 2/3 er poliklinisk henvist fra sykehusenes poliklinikker eller fra kommunehelsetjenesten. Ultralyd, skjelettrøntgen, CT- og MR- diagnostikk tilbys ved begge sykehus. En del mer spesialiserte undersøkelser og prosedyrer utføres ved Molde sjukehus, eksempelvis intervensjonsradiologi, som er aktuell for enkelte fagfelt.

24-timers vaktordning for radiolog er lokalisert ved Molde sjukehus, mens det er radiolog til stede på dagtid ved Kristiansund sykehus. Begge sykehus har radiograf i vakt. Noen pasienter må reise til Molde for å få utført tjenester i vaktsammenheng. Dette gjelder f. eks ultralyd av barn. Rekruttering av radiologer til lokalsykehus er krevende, og det er en underdekning på landsbasis.

Radiologifaget er også i rask utvikling. Felles vaktordning for bildediagnostikk i helseforetaket skal sikre en hensiktsmessig arbeidsbelastning og et godt fagmiljø.

## Akuttmedisinske tjenester

Helse Nordmøre og Romsdal har to sykehus med døgkontinuerlig beredskap for de akutte sykdomstilstander som Helse Midt Norge har bestemt vi skal behandle i vårt Helseforetak. Helse Nordmøre og Romsdal har også ansvaret for at gode prehospitaler tjenester er godt utbygd. Denne tjenesten er en svært viktig del av akuttberedskapen i et stort geografisk opptaksområde. Enhet for Prehospitaler tjenester utgjør sammen med enheter for akuttmottak, operasjon, anestesi, postoperativ overvåking og intensiv de akuttmedisinske tjenestene i helseforetaket.

### *AMK*

Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK) er etablert i Molde for hele helseforetaket, og skal gi befolkningen en sikker og god ambulans- og nødmeldetjeneste bygd på krav om forsvarlighet. Publikum skal ha god helsetjeneste som sikrer et likeverdig tilbud. AMK har system for å prioritere kompetent personell slik at mål for medisinsk nødmeldetjeneste nåes.

### *Prehospitaler tjenester*

Prehospitaler tjenester skal sørge for at alle som befinner seg i Nordmøre og Romsdal tilbys rett hjelp til rett tid, av rett personell. Helse Nordmøre og Romsdal har det medisinske og operative ansvaret for ambulansetjenesten i opptaksområdet.

Ambulansetjenesten er lokalisert på 15 stasjoner, hvorav 2 sykehusbaserte og 13 kontraktører, og har 22 ambulanserbiler og 3 ambulanserbåter. All ambulansetjeneste i Midt-Norge følger en felles ambulanseplan og felles rutiner for behandling.

### *Akuttmottak*

Både Kristiansund og Molde sykehus har akuttmottak som tar imot og behandler øyeblikkelig hjelp pasienter. I spesielle tilfeller med svært alvorlige eller kritiske skadde/syke pasienter vil det bli foretatt stabiliserende behandling før pasienten eventuelt sendes videre.

I tillegg har akuttmottakene andre funksjoner. Dette kan være mottak av planlagte innleggelser, ambulansestasjon, anestesi poliklinikk, kirurgisk poliklinikk på kveld/helg, legevaktssentral og interkommunal legevaktsformidling. Akuttmottaket i Kristiansund er vertskap til en interkommunal legevakt for de mest nærliggende kommunene. Begge akuttmottakene har samarbeid med legevakt om voldtekstmottak.

### *Anestesitjenester*

Anestesi er en vesentlig del av det akuttmedisinske tjenestetilbudet, både ved planlagt behandling og ved øyeblikkelig hjelp for de ulike tilbudene i Helse Nordmøre og Romsdal. I tillegg driver helseforetakets anestesipersonell tjenester som lindrende behandling (palliasjon), smertepoliklinikk, anestesipoliklinikk, er en del av prehospitaler tjenester og ivaretar mye av akuttmedisinske beredskapen i helseforetaket. I tillegg til dette har anestesilegene et stort ansvar for det intensiv/post operative behandlingstilbudet helseforetaket gir. Ved Molde sjukehus er det lege og anestesisykepleier i tilstedevakt 24 timer i døgnet. Ved Kristiansund sykehus har lege tilstedevakt til kl 2200 og hjemnevakt på kveld/helg. Anestesisykepleier har 24 timers tilstedevakt.

### *Operasjonstilbud*

Helse Nordmøre og Romsdal driver operasjonsvirksomhet i til sammen seks ulike fagfelt ved sine to sykehus. Molde Sykehus driver kirurgi innenfor: generell kirurgi, gastrokirurgi, karkirurgi, plastikkirurgi, ortopedi, gyn/føde, Øre/nese/hals, øye og tann/kjeve.

Kristiansund Sykehus driver kirurgi innenfor: generell kirurgi, gastrokirurgi, ortopedi, urologi, gyn/føde og øre/nese/hals.

Begge operasjonsenhetene har akuttberedskap og har et kvalitativt godt tjenestetilbud både til innlagte pasienter og dagpasienter. Helseforetaket har de siste årene modernisert deler av sine operasjonslokaler og tilbyr i dag innen visse fagfelt operasjonsfasiliteter med svært høy standard.

### *Intensiv og postoperativ overvåkning*

Ved begge sykehus har Helse Nordmøre og Romsdal intensivtilbud for medisinske og kirurgiske pasienter, Det drives også døgnovervåkning av alle kategorier operasjonspasienter, også barn som har vært inne til operasjon eller annen undersøkelse, og som har fått narkose. Helseforetaket håndterer også multiorgansvikt som krever respirator- og nyreerstattende behandling som ikke krever regionsykehuskompetanse. Det drives også smertebehandling og overvåkning av dagpasienter.

Intensivenehetene håndterer pasienter med alvorlige tilstander som multiorgansvikt og som krever respirator- og nyreerstattende behandling, samt hypotermibehandling. Enhetene har tilgang til og samarbeider med flere kliniske spesialiteter ved kompliserte intensivpasienter. Store hodeskader og andre alvorlige tilstander som krever spesialist kompetanse som Helse Nordmøre og Romsdal ikke kan tilby sendes videre hovedsaklig til St Olavs eller andre større sykehus. Helse Midt-Norge har nedsatt en faggruppe som skal foreslå endringer og forbedringer av intensivtilbudet ved foretakene og sykehusene i regionen. Arbeidet fra denne gruppen ventes framlagt i nær framtid (2009).

## Strategiplan for Helse Nordmøre og Romsdal 2009-2014

beskriver utfordringer, muligheter og retning for den videre utviklingen av helseforetaket. Planen peker på viktige områder som skal følges opp i de kommende årene, gjennom egne handlingsplaner og tiltak.

En overordnet beskrivelse av tilbudet i Helse Nordmøre og Romsdal er tatt med bakerst i dokumentet, som et vedlegg til selve strategiplanen.

Mer informasjon om Helse Nordmøre og Romsdal og foretakets drift finnes på nettstedet [www.helsenr.no](http://www.helsenr.no)



Bildeserien viser ovenfra: Kristiansund sykehus, Molde sjukehus Lundavang, psykisk helsevern for voksne på Hjelset, Knausensenteret med Molde DPS og tilbud for barn og unge i psykisk helsevern, Aure Rehabiliteringssenter, Kristiansund DPS på Solhagen/Nordlandet i Kristiansund, og nederst planskisse for Nye Molde sjukehus på Eikrem utenfor Molde.