

Statsetatsmøte

Regional statsforvaltning sett frå Helse Møre og Romsdal si side
- om regionalt aktørbilde og behov for samordning.

8. mars 2018, Scandic Parken hotell, Ålesund.

Espen Remme
Adm. dir. HMR HF
espen.remme@helse-mr.no

Molde sjukehus



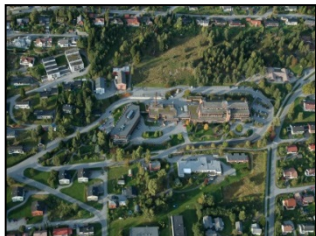
Kristiansund sjukehus



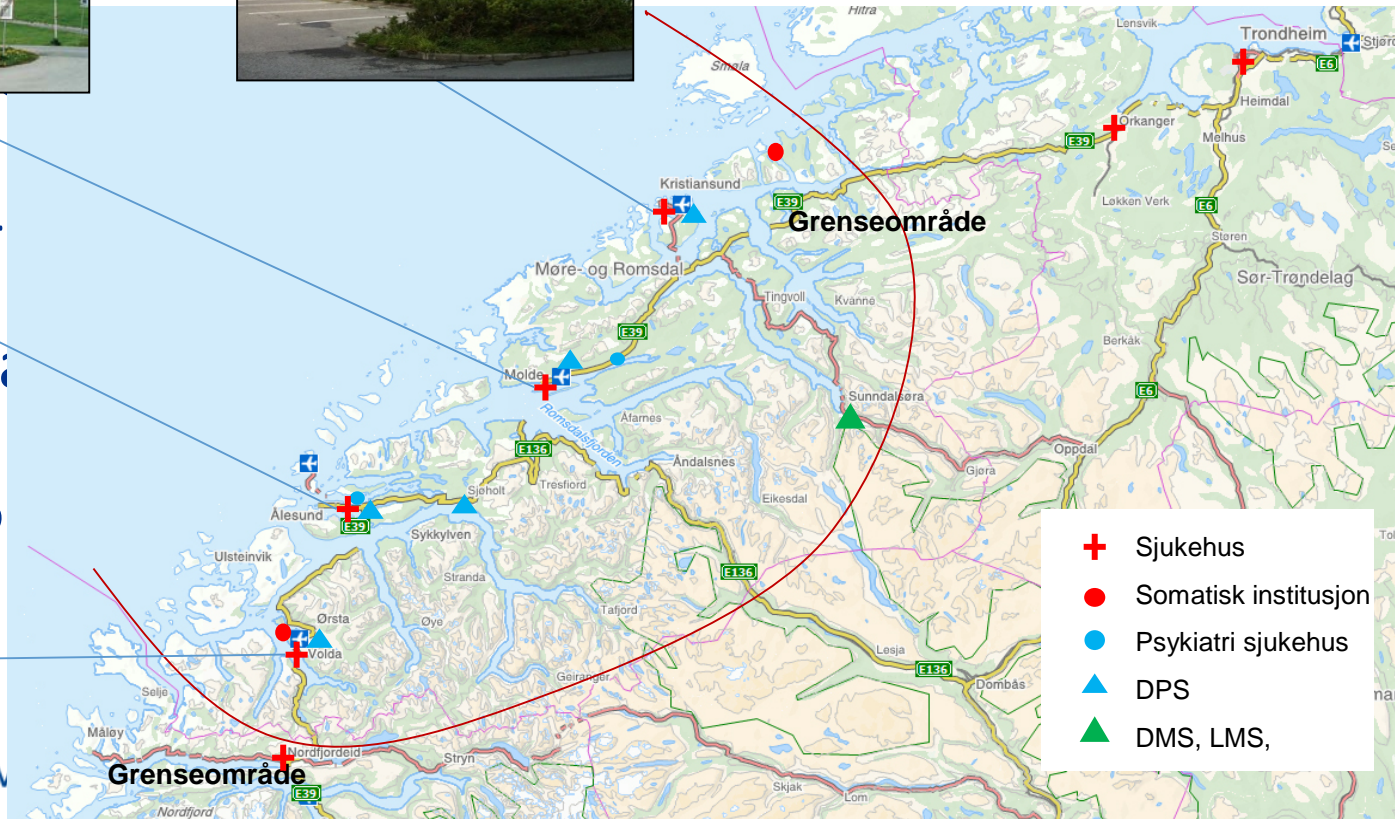
Ålesund sjukehus



Volda sjukehus



Møre og Romsdal



- + Sjukehus
- Somatisk institusjon
- Psykiatri sjukehus
- ▲ DPS
- ▲ DMS, LMS,

4

ca

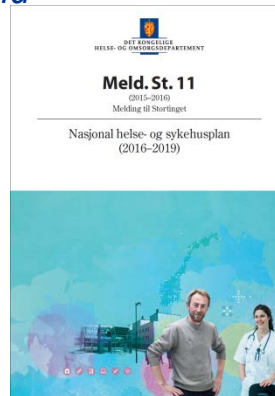
6

Kr

Understøtter nasjonale og regionale satsingar

NHSP

1. *Styrke pasienten*
2. *Prioritere tilbud innenfor psykisk helse og rusbehandling*
3. *Fornye, forenkle og forbedre*
4. *Nok helsepersonell med riktig kompetanse*
5. *Bedre kvalitet og pasientsikkerhet*
6. *Bedre oppgavedeling og samarbeid mellom sykehus*
7. *Styrke akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus*



Strategi 2030

- Vi skaper pasientens helsetjeneste
- Vi tar i bruk kunnskap og teknologi for en bedre helse
- Vi rekrutterer, utvikler og beholder kompetent personell
- Vi er gode lagspillere



Kvinsland utvalget



NOU 2016: 25

Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten — Hvordan bør statens eierskap innrettes framover?

Utredning fra et utvalg oppnevnt i statsråd 2. oktober 2015.

Avgitt til Helse- og omsorgsdepartementet 1. desember 2016.

Generelle utviklingstrekk

To hovedtrekk ved utviklingen av spesialisthelsetjenesten framover er økte behov og høy endringstakt.



NOU 2016: 25

Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten — Hvordan bør statens eierskap innrettes framover?

- Mandat:
 1. Gi en kort beskrivelse og vurdering av erfaringene med helseforetaksmodellen og kort redegjøre for andre lands erfaringer med organisering av eierskap til sykehus.
 2. Med utgangspunkt i pkt. 1 – utrede alternative modeller for hvordan staten kan organisere sitt eierskap til og innrette eierstyringen av foretak som tilbyr spesialisthelsetjenester og gi tilrådning om valg av modell. Med foretak menes selvstendige rettssubjekter med styrer. Utvalget skal blant annet vurdere følgende alternativer:
 - a. avvikling av de regionale helseforetakene og ha færre helseforetak enn i dag direkte underlagt departementet
 - b. opprettelse av et eget direktorat til erstatning for de regionale helseforetakene
 - c. opprettelse av et nasjonalt helseforetak til erstatning for de regionale helseforetakene
 - d. eventuelle andre modeller for organisering av spesialisthelsetjenesten.



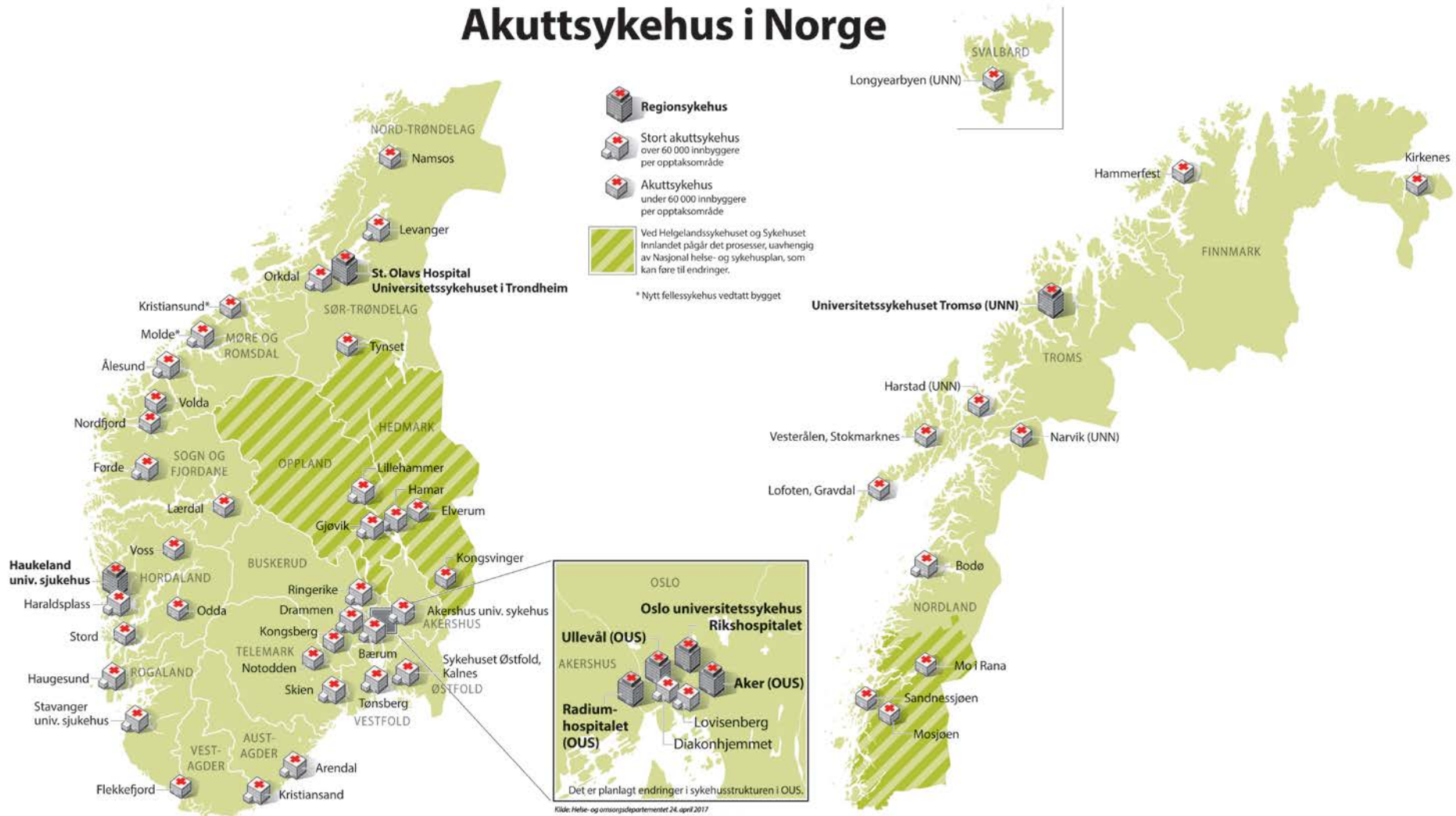
NOU 2016: 25

Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten — Hvordan bør statens eierskap innrettes framover?

- Utviklingen er et resultat av mange ulike faktorer. Det er derfor vanskelig å være presis på hva som er en effekt av styringsmodellen og hva som først og fremst kan forklares av andre forhold.
- En hensikt med helseforetaksmodellen var å oppnå **mer bevissthet om innsatsfaktoren kapital**. Intensjonen er oppnådd på den måten **at investeringene finansieres av de regionale helseforetakene selv og inngår i en helhetlig prioritering**. Lavere vekst i kostnader enn i bevilgninger og bedre økonomistyring har skapt rom for å øke investeringene de siste årene, og investeringsnivået er klart høyere enn på 1990-tallet. Samtidig er det fremdeles utfordringer knyttet til **sykehusbygg med dårlig standard**. Behovet for **bedre funksjonsfordeling** var viktig ved innføring av helseforetaksreformen.
- Det har skjedd viktige endringer etter 2002, men faglige råd tilsier ytterligere endringer. Dette er imidlertid vanskelige prosesser som ofte møter motstand, og endringer må skje i forståelse med departementet.



Akuttpsykehus i Norge



Kilde: Helse- og omsorgsdepartementet 24. april 2017



Regionsykehus



Stort akuttsykehus
over 60 000 innbyggere
per opptaksområde



Akuttsykehus
under 60 000 innbyggere
per opptaksområde

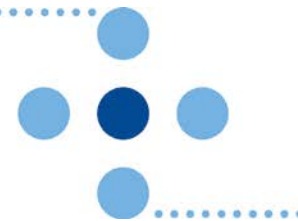


Ved Helgelandssykehuset og Sykehuset
Innlandet pågår det prosesser, uavhengig
av Nasjonal helse- og sykehusplan, som
kan føre til endringer.

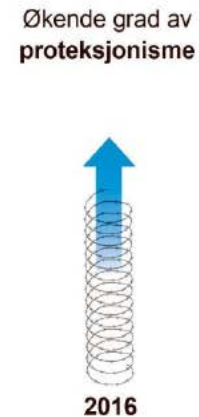
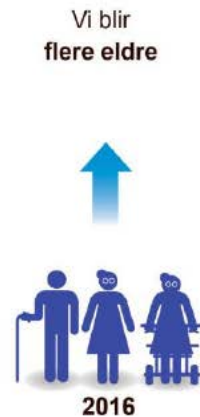
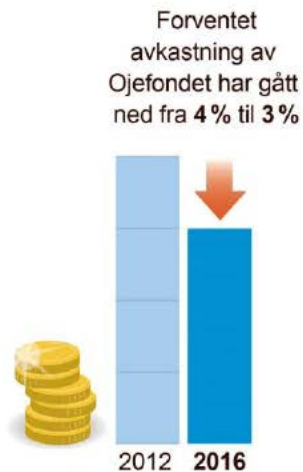
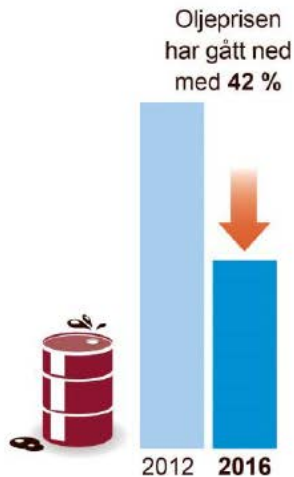
* Nytt fellessykehus vedtatt bygget



Nasjonal utvikling



Trendbrudd

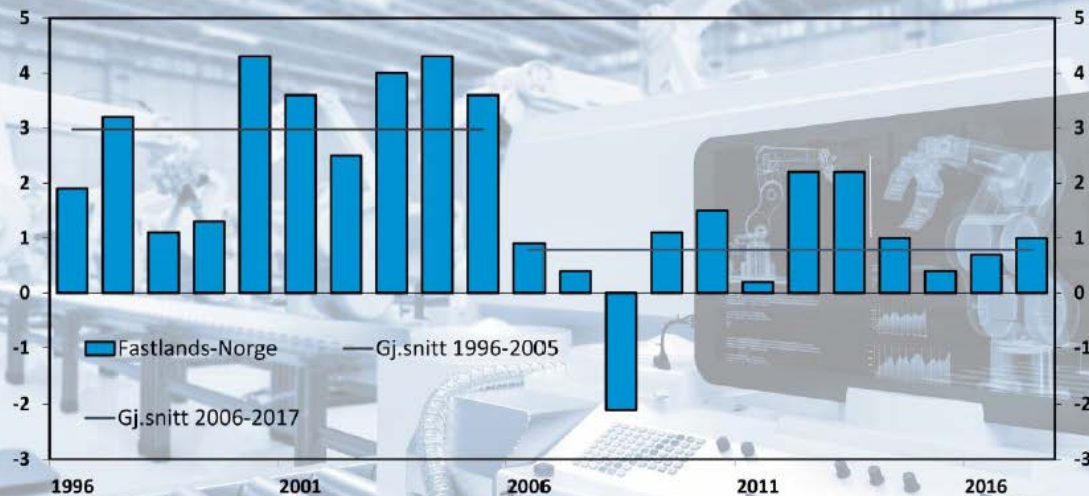


Finansdepartementet



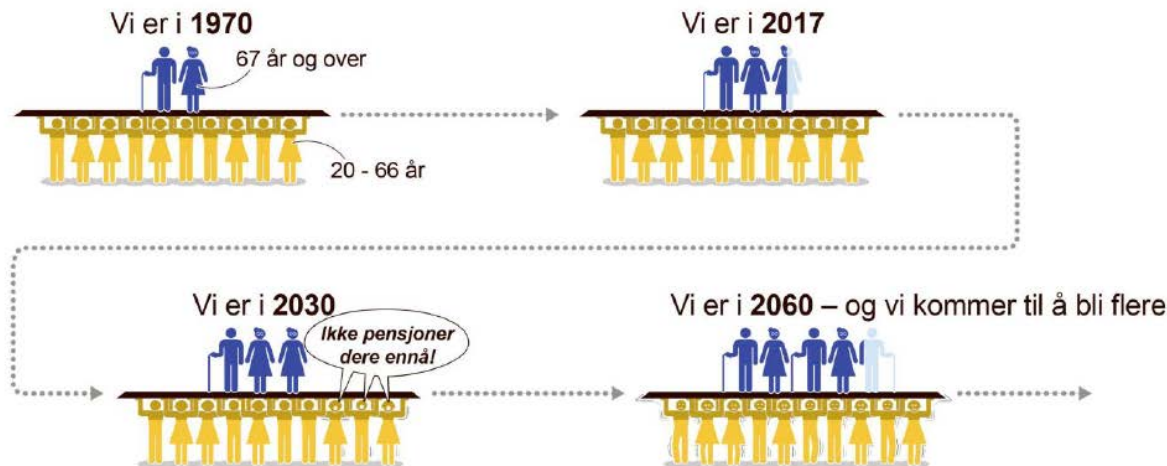
Vi må bli mer produktive

Arbeidsproduktiviteten



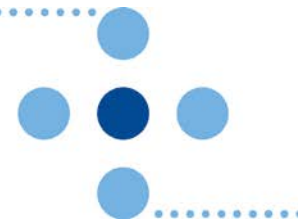


Velferdssamfunnet skal bære økende levealder



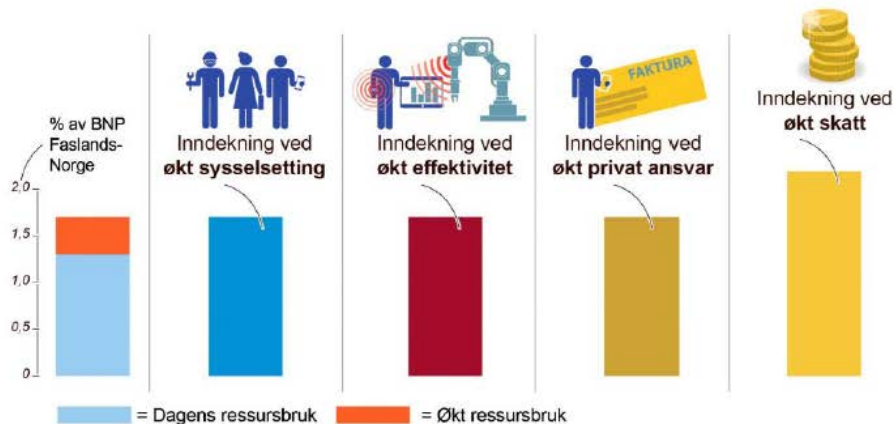
Finansdepartementet

nyhetsgrafikk.no

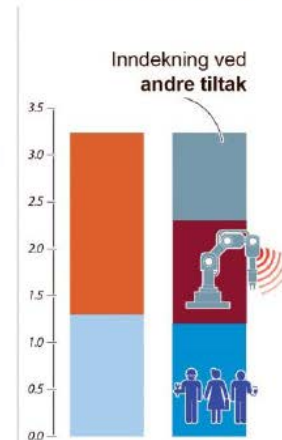


Norge må jobbe mer, og mer effektivt

Litt mer enn dagens velferdstilbud



Styrket velferdstilbud



Finansdepartementet

nyhetsgrafikk.no

12. oktober 2017

DAGENS
Medisin

Nyheter Debatt



FORSLAG TIL STATSBUDDSJETT 2018

**Høie til sykehusansatte: –
Forstår det er slitsomt, men
dette vil fortsette**

Advarer mot urealistiske forventninger

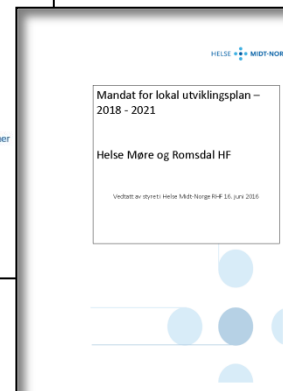
– Vi må være forberedt på tider der man er nødt til å holde tilbake, vi kan ikke ha urealistiske forventninger. Mye tyder på at sykehusene ikke er underfinansierte, om vi ser på aktivitet, investeringsnivå og ventetider.

– Men jeg er fullstendig klar over at de som jobber i sykehusene kontinuerlig jobber hele veien for å bruke ressursene smartere, og at dette er slitsomt for dem.

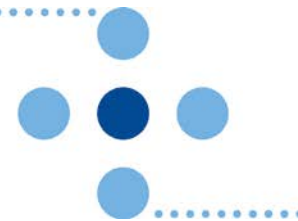
– Denne virkeligheten kommer ikke til å gå over, den vil fortsette, sier Høie.

Forankring

- Operasjonalisering av Nasjonal helse og sykehusplan og strategi 2030.
- I tråd med mandat iht utviklingsretning og prosess
- I tråd med rettleiar for utviklingsplaner
 - Tett dialog med kommunane
 - Brukarmedverknad og medverknad frå tillitsvalde
 - **Ekstern kvalitetssikring**

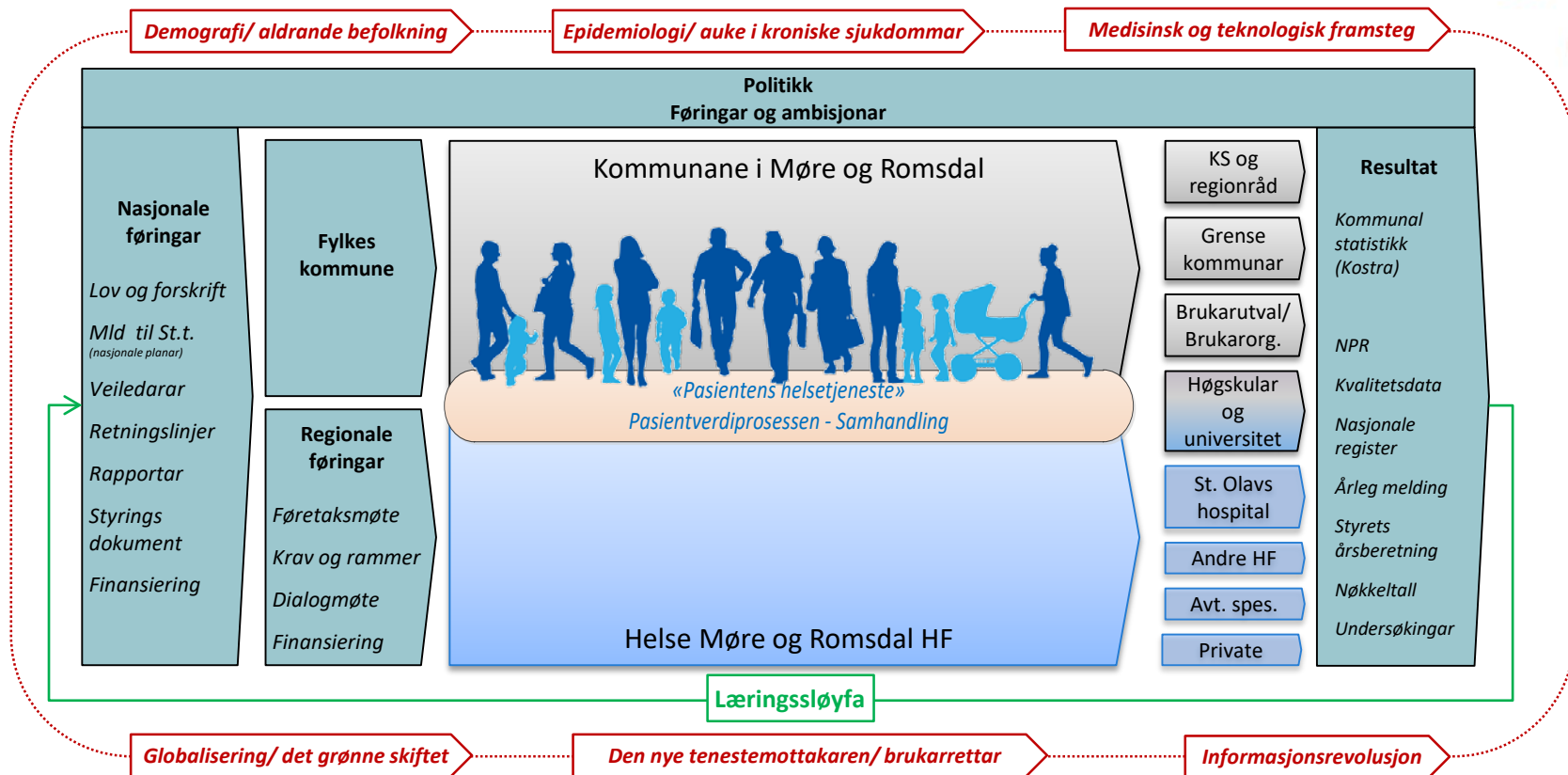


Målet



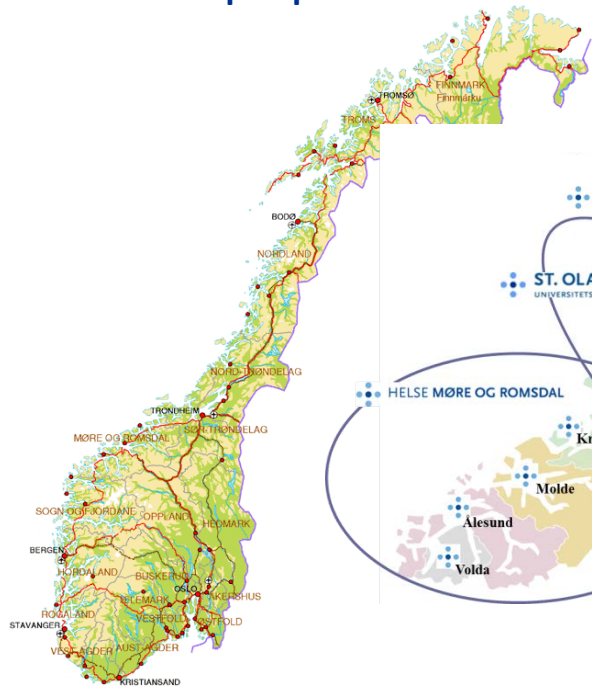
Framtidsretta
pasientbehandling
og god bruk av
ressursar

Kontekstmodell for Helse Møre og Romsdal HF



Perspektiv på utvikling

Samfunnsperspektivet



Regionperspektivet



Føretaksperspektivet

