



# Oppsummering frå dialogmøte 20. mai 2019

## Bakgrunn

Dialogmøte mellom kommunane og helseføretaket i Møre og Romsdal er nedfelt i samhandlingsavtalen sin delavtale 12.

*«Dialogmøte er et forum der representanter for politisk og administrativ ledelse i helseføretaket og kommunene møtes for informasjonsutveksling og drøfting av prinsipielle saker» (Samhandlingsavtalen, 2015:delavtale 12).*

**Målgruppe:** Politisk, administrativ og fagleiing i kommunane, administrativ- og fagleiing i helseføretaket. Relevant fagpersonell i kommunane og helseføretaket. KS, Fylkeskommunen og Brukarutvalet i Helse Møre og Romsdal HF. Utdanningsinstitusjonane i Møre og Romsdal. Tillitsvalde og verneteneste.

**Mål:** Informasjonsutveksling og dialog

Dialogmøtet vart arrangert i Molde ved Scandic Seilet.

Sjå program og ein samla alle presentasjonane frå møtet [her](#).

## Samandrag

Dagen blei innleia med styreleiar **Ingve Theodorsen**, som ønska velkomen og som teikna utfordringsbiletet til helseføretaket; dei økonomiske utfordringane, etterslep på vedlikehald på bygningar og utsett investering av medisin-teknisk utstyr. Helseføretaket har ikkje lukkast med å opprette økonomisk berekraft og helseføretaket er avhengig av samarbeid og dialog med kommunane for å lukkast i dette arbeidet.

Ordet gjekk vidare til konstituert administrerande direktør **Nils Kvernmo**, som gjentok det styreleiar har sagt om at når ein har lite pengar, så er det vanskelig å tenke på noko anna. Kvernmo illustrerer kort samfunnsoppdraget vårt. For dei tildelte midlane, skal ein skape best mogleg helsetilbod til innbyggjarane.

Når situasjonen krev at ein administrerande direktør må gå som følge av manglande resultatoppnåing, så er det ikkje slik at det er ein person som har skulda. Det er viktig at fleire tek innover seg sin del av skulda. Både Helse Midt-Norge, leiargruppa og dei tilsette.

Kvernmo presiserar at Helse Møre og Romsdal ikkje er satt under administrasjon. Men når føretaket er i den situasjonen den no er i, så er det ikkje unaturleg at ein får meir merksemd frå eigar. Kvernmo vil påstå at Helse Møre og Romsdal no får den merksemda som føretaket fortener.

Helse Møre og Romsdal har motteke fleire brev og kritikk frå blant anna ordførarar på Nordmøre. Desse skal gjennomgåast og svarast ut.

Ordet gjekk over til leiar i Brukarutvalet, **Ingrid Løset**, som tok føre seg

brukarperspektivet. Alle fogderia er representert frå brukarsida her i dag. Ho vil ikkje ta føre seg alle fogderistridane som har vore og som er, men vil seie at det og er strid innad i fogderia. Samhandlingsreformen skulle innførast gradvis og med avtalen som kom i 2012, skulle den vise vei framover. Reformen skulle føre til forebygging, framfor å reparere. Ein skulle ha tidleg innsats framfor sein innsats. Ulike ledd i helsetenestene skulle jobbe betre saman og tenestene skulle flyttast nærare folk. Det kom ei plikt for kommunane og sjukehus om å samarbeide.

Ingrid Løset skulle ønske at det lønte seg for helseføretaket og kommunane å samarbeide og det skulle være enklare og betre for innbyggerane. Tidlegare har Løset sagt at «når krybba er tom, bites hestene» og sjelden har brukarane opplevd det sterkare enn no. Både i media og i møter. Men brukarutvalet er klar på at det er viktig å arbeide vidare med samhandling. Med dei gode intensjonar om dei saumlause pasientforløp frå dør til dør.

Løset viser til at vi må bygge vidare på det arbeidet som skjer kvar dag allereie og som gjev gode tenester til pasientane. Både internt og i samarbeid med andre institusjonar. Det er viktig med respekt og forståing for den situasjonen andre står i. Kunnskap og kjennskap til kvarandre og god og likeverdig dialog er viktig.

For pasientane er forutsigbarheit, tilgjengelighet, trykkleik, respekt og tillit viktig. Skal vi lukkast her i Møre og Romsdal med å skape pasienten sitt helsevesen og ha god og trygg pasientbehandling, så må samhandlinga mellom helseføretak og kommunane fungere, seier Løset.

Så gjekk ordet til **Torgeir Dahl**, styreleiar i ROR og ordførar i Molde kommune. Vi har akseptert situasjonen helseføretaket er i og akseptert kommunane si rolle i dette arbeidet, fordi ein ser at det truar helsetenestetilbodet til innbyggerane våre i fylket. Dahl viser til samhandlingsavtalen, hovuddel kapittel 5 og i delavtale 1 om «partane er likeverdige». Samhandlingsavtalen gir formalitetane og så må vi også sjå på realitetane. Her er det viktig med fokus på konsekvensane for innbyggerane ved omstilling. Dahl viser til at vi må skape tryggleik for innbyggerane i omstillingane. Kommunane er framover avhengige av kompetansen i spesialisthelsetenesten for å auke kompetansen i kommunane. Dahl kjem med nokre innspel:

- Vi ønskjer å vere gode samarbeidspartnare
- Konkrete, målretta prosjekt med tidsplan og plan for måloppnåing, til dømes endringar i spes. rehab., endringar i psyk. helsevern og reduksjon av ein sengepost i Molde
- Involvere kompetansmiljøa i helseføretaket og kommunane, med støtte frå respektive avgjerdstakere
- Stadleg leiing ved kvart sjukehus til lette samhandlinga – nærleik til aktørane

Dahl er sikker på at Kvernmo er innstilt på å stå i dei utfordringane som er og som kjem, men anmoder om å stå i det saman med kommunane og i samarbeid med dei.

Det er ein realitet at fleire diagnosegrupper og pasientgrupper tilfell kommunehelsetenesta framover. Kommunane må ta fleire av pasientane sjølve. Då treng kommunane involvering frå dei som sit på kunnskapen om desse pasientgruppene.

**Jørgen Amdam** fekk deretter ordet. Han tok føre seg tema omstillingsarbeid og involvering.

Planlegging – utvikling - strategi:

- Kvar står vi?

- Kvar bør vi gå?

Sjå på forholdet mellom prosess og substans.

Etter modell frå høgskule, kan ein ansvarleggjere kvart institutt, kvar sektor, kor dei får ansvar for sitt eige budsjett. Driv ein med underskot, får man det med seg inn i neste år. Får man eit år med overskot, så får man også det med seg inn i neste år.

Til slutt i denne sesjonen, fekk **Jan Ove Tryggestad** ordet.

Tryggestad deler sin praktiske erfaring frå «real life» med ei kommune som har stått på ROBEK-lista i fleire år.

Kommunane startar sitt virke som skulle ta vare på dei svakaste i kommunen. Denne saka er fortsatt det viktigaste som rører seg i regionråda og i kommunane, nemlig ivaretakinga av dei svakaste i samfunnet. Når vedtak og tiltak rokker ved tilbodet til desse, skaper det engasjement og rørsle i kommunane.

Tryggestad viser til at det er viktig at helseføretaket også har fokus på kundeperspektivet og ikke berre brukarperspektivet. For det er mange som har moglegheit til å velje eit anna sjukehus, framfor det som er nærast og i eige fylke.

Han viser også til at det er viktig å skape prosessar som gjev tillit og som er gode og grundige.

Kommunane må evne å sjå det overordna målet med gode tenester til alle innbyggerane i fylket og ikkje ha så mykje fokus på sitt eige lokalsjukehus og ønskje om flest mogleg tenester der. Når ein vert alvorleg sjuk, er det ikkje viktig kvar sjukehuset ligg. Men det er tydeleg at det er veldig viktig for innbyggerane, at sjukehuset ligg nærast mogleg ein sjølv, i debattane om lokaliseringa.

### Innspel frå salen:

- Ein må stå saman og ikkje ønskje kvarandre ut og ned. Kan vi gå herifrå med optimisme og føle at dette kan vi klare i lag. Få alle med i same båt.

- Viktig at politisk leiing er tilstade på dialogmøta. Oppfordring til helseføretaket om å finne ut kvifor det ikkje er fleire frå politisk og kommunal leiing tilstade her på dialogmøtet.
- Viktig med ein plan for langsiktighet. Også i ein akuttsituasjon treng ein å tenke langsiktig.
- Vi må finne de gode løysingane saman. Stadleg leiing er ikkje nødvendigvis på bekostning av samarbeid mellom fagmiljøa og sjukehusa på tvers. Det fins ei løysing i mellom her, som helseføretaket bør sjå nærare på. Det er framleis ikkje etablert arena kor fagfolk kan utveksle erfaringar med kvarandre og samarbeide om helsetenestetilbodet innan sitt eige fagfelt.
- Vi må tørre å gå inn i funksjonsfordelingsdiskusjonar for å sikre framtidige gode helsetenester for befolkninga. Viktig å ta dei viktige spørsmåla og diskusjonene for å finne dei gode løysingane og forhalde oss til dei rammene vi har. Likeverdige tenester betyr ikkje at alle sjukehus skal ha de same tenestene.

## LUNSJ

### Diskusjon:

*«Korleis kan vi utvikle dialogformen mellom HMR og kommunane, for å sikre reell medverknad i omstillingsarbeid?»*

Nokre av uttalelsane frå bord under plenumsdiskusjonen;

Bord 2:

- Sunnmøre Regionråd kan ta ei rolle, men har per idag ikke mandat frå kommunane
- Lokale samhandlingsutval har ikkje nødvendige fullmakter
- Kunne sortere saksmengde – kva er viktig?
- Brukarutvalet fungerer godt
- Kommunane må finne og definere kva for saker som er viktig
- Utvikle partnerskapstenking
- Utvikle tettare samhandling

Bord 3:

- Bygd gode relasjonar i fagråd for digital samhandling både lokalt og regionalt
- Stort mulighetsrom i digitaliseringa. Gi oss utfordringar!

Bord 5:

- Samarbeidsavtalen inneheld nokre gode intensjonar (kap. 5)

- Vi må framsnakke kvarandre

Bord 9:

- Lokale samhandlingsutval bør ha riktige folk fra riktig nivå
- Lokale samhandlingsutval er gode arenaer for erfaringsutveksling, men fører kanskje ikke til endra praksis
- Lokalt samhandlingsutval i Molde ønskjer å plukke ut pilotprosjekt, kor ein kan få til samskaping
- Helse Møre og Romsdal har så lange beslutningslinjer, at det er tidkrevande å få til nye ting

Bord 12:

- Uheldige situasjonar/praksis ved utskriving av pasientar
- Bruke lokale samhandlingsutval til å diskutere uheldig praksis

**Moment frå innsamla notat:**

- Kunnskap om kvarandre, framsnakke kvarandre, leiarane bør gå foran som gode eksempler
- Dialog med vertskommuner ved endringar, kven er parter i saken? - ha betre dialog her
- Møteform- samle alle for å diskutere alt? Skille mellom administrasjon og fag?
- Meir konkret samarbeid ved f.eks felles prosjekt og prossesarbeid på utfordrande område. Forankre prosessane i faktum.
- Reell diskusjon om kva som bør vere kommunens / HF sine oppgåver. T.d kva for rehab. tilbod skal vi ha?
- Arena HF/kommuner- korleis skape den arenaen (sjå på 7-stjerna). Kva er status for HF/ kommune i dag og korleis kan ein jobbe vidare derfra?
- Lokale samhandlingsutval og Overordna samhandlingsutval har uklart oppdrag, kva skjer mellom møta? Kven har ansvar?
- Samhandlingsrådgivarar knytt til kvart enkelt regionsråd? Kommunane manglar kapasitetet.
- Skott mellom politikk-administrasjon-fag.
- Kva skal vi samhandle om? Kunnskapsnivået i kommunene om samhandling må hevast.
- Det er ulikt kunnskapsnivå både i HF og kommunane.
- Forhandlingsutval- nye samhandlingsavtalar, overordna samhandlingsutval velger ut. Kvifor er avtalane ulike i HMN?
- Kva er reell medverknad i omstillingsarbeid? - kommunale deltakarar i ROS-analysen, for store grupper, ikkje uttømmende diskusjon.
- Å være invitert til dialog er positivt, men det er vanskelig for tilsette som er pasient-nært å sjå kvifor denne dialogen er viktig og relevant for deira arbeidskvardag- og dette er gjensidig.
- Dialogform som understøtter reell medverknad.
- Møteplasser, innvolvering på tvers- forbetring/innovasjon. Likeverd- pasientforløp – felles eigarskap.
- Kompetanseplan- felles plattform- kva ligg det i likeverdige tenester.

- Dialogmøte- tett på det som skal behandlast, felles forståing, openheit om funksjonsfordeling, tidlig medverknad.
- Dialogformen må være prega av både administrativ og politisk deltaking og må han ei gjennomgående representasjon for å sikre likeverdig deltaking.
- Forståing for at kommunane også manglar økonomisk handlekraft.
- Systembaserte – dialogmøter - avtaler. Trening i samarbeid med små grupper- mellomleiarar-fagnivå
- Helseføretaket – medverke i kommunane? – kommuneplan-helse/omsorgsplan?
- KS – Regionråd? Nytte etablerte fora.
- Utdanningsinstitusjonene må være påkobla.

## SNR – prosjektsjef Ketil Gaupset

Prosjektsjef for SNR i Helse Møre og Romsdal, orienterte om status. Han minner om oppdraget om nytt akuttsjukehus på Hjelset og DMS i Kristiansund.

Tilbodskonkurransen ligg ute på Doffin og er ein totalentreprise med samhandling. Prosjektet opplever at det er ei reell og god interesse frå entreprenørsida. Signala har ein fått etter gjennomførte dialogmøte og ein-til-ein-samtaler med entreprenørar.

- 11. juni er frist for prekvalifisering.
- 12.juli er frist for innlevering av tilbod.
- Sep./okt. – kontraktsignering med ein totalentreprenør

### Oppgåver i samhandlingsfasen

- Optimalisere byggtekniske løysingar
- Optimalisere bygningsmessige løysingar
- Vidareføre mest mogleg av resultatata frå tidlegare medverkingsfasar

### Ekstern medverking og samarbeid

- Kommunal medverkingsgruppe blei etablert hausten 2017
- Medlem utnemnt av Orkidè og ROR
- Evaluert 15.03.19 med konklusjon om at en ønsker gruppa vidareført
- Gode moglegheiter for lokale marknadsaktørar for å kunne bidra på utbygginga av akuttsjukehuset på Hjelset.

## Organisasjonsutvikling inn mot SNR

- Omfattande organisasjonsendringar i Helse Møre og Romsdal
  - Omstillingsarbeid
  - Førebuing til Helseplattformen
- Tre prosjekt er gjennomført i regi av SNR-prosjektet
  - 8-timers effektiv drift
  - Fleksible arbeidstidsordninger
  - Korttidspost

Administrasjonsbygg klar til innflytting i mai – blir brukt som prosjektkontor og skal vere administrasjonsbygg etter at akuttsjukehuset på Hjelset er ferdigstilt.

## DMS-prosjektet i Kristiansund

- Spesialisthelsetenestene i DMS blei klart i konseptfasen
- Behov for å avklare vidare arbeid med DMS-prosjektet. Møte i styringsgruppa for DMS-prosjektet 13.juni.

Rapportar frå arbeidsgruppene blir levert i juni

- Spesialisthelsetenester i DMS
- Tenester frå Kristiansund kommune
- Interkommunale tenester
- Rus og psykiatri – faglege synergjar og moglegheiter

Prosjektet er nå i en anskaffelsesprosess som vil vare fram til oktober 2019. Frå okt. 2019-sommaren 202 vil ein drive prosjektutvikling og optimalisering. Planlagt byggestart er sommar/haust 2020 med ein foreløpig plan om full drift av akuttsjukehuset 1. mai 2024.

## Spørsmål fra salen:

Frå høgskulen: Nasjonalt store rekrutteringsproblem til helsefag og M&R er ikkje noko unntak. Korleis tar Helse Møre og Romsdal i vare rekruttering på eit overordna plan?

Rådmann Ålesund: Ønskjer meir fokus på at Ålesund sjukehus også er ein del av løysinga. Ikkje berre SNR. Vi må jobbe mot lekkasjen av pasientar ut av helseføretaket og her er Ålesund sjukehus og Volda sjukehus også viktig som ein del av løysinga. Det er og eit ønskje om at framtidige dialogmøter inneheld meir informasjon om Volda og Ålesund sjukehus om kva tankar leiinga har for desse to sjukehusa.



## **Moglegheiter knytt til digitalisering og samhandling herunder også Helseplattformen**

v/ **Karl Vestli** frå Direktoratet for e-helse: Eit enklare helse-Norge

Ein av fire innleggingar i spesialisthelsetenesta genererer oppfølging i kommunehelsetenesta.

Status, trender inne e-helse og målbilde: en innbygger – en journal

- 211 millioner digitale meldinger
- Auka utbreiing og bruk av Helsenorge.no
- Jobber for å legge til rette for at Helsenorge skal kunne koplatt mot Helseplattformen
- Bruk av kjernejournal auker
- Digitalisering av legemiddelområdet
- Viktig at helsedata er tilgjengelige, er konfidensielle og har intergritet=er riktige
- Trusselbiletet endrar seg: phishing, manglende oversikt og brukere med utvida rettigheter som har svake passord.

## **Helseplattformen v/ **Helge Storøy** og **Anne Lise Sagen Major**.**

Intensjonen med Helseplattformen er å erstatte gamle system. Vi skal leggje til rette for at pasientane sjølv kan delta meir i sin eigen behandling og sjølv ha oversikt.

Dei komande to åra skal Helseplattformen-prosjektet sette opp den løysinga som vi skal ha i Helse Midt-Norge.

Klinikarane må no involverast når systemet skal designast. I desse gruppene kan vi få til samarbeid mellom klinikarane på tvers av sjukehus og institusjoner.

### **Virtuelt «fylkeskontor» for Helseplattformen i Møre og Romsdal:**

40 fageksperter skal jobbe 20% med Helseplattformen i åra framover. Det er også laga felles faggrupper for brukervennlighet, pasientadministrasjon, styring/rapportering/finans, kvalitet/pasientsikkerhet, legemidler, samhandling, tvang/makt, forskning, folkehelse og pasientportal.

## Digitalisering – med mennesket i fokus v/ **Odd Arne Maridal**

Dette skal vi få til i 2019:

- Avstandsoppfølging - videopoliklinikk
- Intern flyt i sjukehusa
- Ekstern samhandling

Helseføretaket etablerer team som set i gang nye tiltak med mål om å få tiltaka realisert.

IKT-sjefen spør kva kommune som vil vere med å starte første videokonsultasjonsrom på eit sjukeheim. Volda, Vestnes, Hustadvika , Eide er nokre av kommunane som meldte seg.

## Prosjektleder for legevaktssamarbeidet Molde kommune og omegn v/ **Signe Hiorth**

Pilotprosjekt

Problem:

- fastlegane jobber VELDIG mykje
- Auka behov for legevakt er ei del av belastninga
- Færre og eldre fastlegar

Løysing:

- Fordele legeressursane betre
- Nytt stort legevaktdistrikt
- Bruke ny teknologi til å kompensere for minka bemanning

Videolegevakt:

- Tiltak ved videolegevakt: vurdere, forbehandle før transport, ferdigbehandle

Avslutningsvis, hadde Sagen Major og Storøy ei innspelsaktivitet ved bruk av Menti.com:

*«Hva kan vi konkret gjøre allerede i dag som peker i riktig retning?»*

Her kom det inn mange innspel som dei tek med seg vidare i arbeidet. Sjå resultatata [her](#).

## **Avslutning med oppsummering og vel heim v/ Nils Kvernmo**

Kvernmo avslutta dagen og takka for alle frammøtte og innleiarar som bidrog under dagens dialogmøte. Han gjentok budskapet om at helseføretaket og kommunane må stå saman om utfordringsbiletet og at vår evne til å samarbeide er ein føresetnad for om vi lukkast, både for kommunane og helseføretaket. Han viser til dialogmøte som arena og om det er behov for å utvikle denne. Beslutningstakarar både frå kommunane og helseføretaket må ha ein arena for å diskutere utfordringsbiletet og peike ut retning. Kvernmo stiller spørsmål til om dialogmøtet er dekkande for det politiske/overordna leiingsnivået i fylket? Han viser til at dette blir viktig å ta med vidare i revisjonsarbeidet til samhandlingsavtalen og utvikling av samhandlingsstrukturen.