



Oppsummering frå dialogmøte 19. januar 2018

Bakgrunn

Som oppfølging av ekstraordinært dialogmøte 7. april, 20. juni og 30. oktober knytt til arbeidet med utviklingsplanen, kalla direktøren inn til det fjerde dialogmøtet 19. januar 2018.

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, dialog og forankring av utviklingsplanen inklusiv SNR

Dialogmøtet vart arrangert i Kristiansund ved Quality Hotel Grand.

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

Samandrag

Petter Bjørdal, nestleiar i styret i Helse Møre og Romsdal HF (HMR) og nestleiar i Overordna samhandlingsutval, ønska deltakarane velkomen saman med administrerande direktør i HMR, Espen Remme.

Deretter tok Lena Bjørge Waage, rådgivar i seksjon for samhandling (HMR), over og orienterte om framdrifta i utviklingsplanarbeidet, høyringsprosessen med justeringar i plana og ei grov kategorisering av dei ulike høyringsinnspela som er kome frå ulike hald.

Utviklingsplanarbeidet

Utviklingsplanarbeidet tek føre seg tre perspektiv i arbeidsprosessane.

- Føretaksperspektivet
- Klinikkperspektivet
- Samhandlingsperspektivet

Utviklingsplan HMR 2019-2022 (2035) skal orientere seg om situasjonsbilete, omgiversar og framtid. Den skal og sette visjon for HMR og peike ut innsatsområde og strategiar for å nå ønska tilstand.

Målet:

Framtidsretta pasientbehandling og god bruk av ressursar

Høringsuttalane er under kategorisering og skal ferdigstillast i slutten av januar. Det er kome inn over 100 høyringsssvar og dei er fordelt på offentlege organ og organisasjonar, interne klinikkar, avdelingar, seksjonar og tilsette og frå andre aktørar.

Høyringsutkastet, høyringsbrevet og rapportar for prioriterte satsingsområder kan lesast [her](#).

Innspel generelt frå dei offentlege organisasjonane ber blant anna preg av uro kring det økonomiske utfordringsbiletet som HMR står i og ei uro knytt til spørsmål om forsering av oppgåveoverføring til kommunane. Samhandlingsavtalen må utviklast og etterlevast.

Høyringsinnspel knytt til samhandlingsperspektivet støttar opp om satsingane og at arbeidet må fortsette.

- Styrking av akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus
- Satsinga på eit felles pasientforløp for den eldre multisjuka pasienten
- Psykisk helsevern og rus
- Barn og unge, herunder også Barneblikk
- Nok helsepersonell med rett kompetanse og FIUK¹ satsinga

Oppsummering av høyringsinnspela kan lesast i presentasjonen frå dialogmøtet.

Vidare framdriftsplan

- Gjennomlesning, bearbeiding og vurdering av høyringsinnspel
- ROS- Utviklingsplan HMR 26.jan
- Styringsgruppa 6. feb
- Møte med FTV og HTV 8. feb
- Drøftingsmøte med FTV 12. feb
- Saksdokumenttil styret 14. feb
- Brukarutvalet 19.feb
- OSU til orientering 20. feb
- Styremøte 21.feb
- HMN 1. mars

¹ FIUK er ei satsing innan forskning, innovasjon, utdanning og kompetanseutvikling for Helse Møre og Romsdal HF. Det er integrert med satsinga i samhandlingsperspektivet Nok helsepersonell med rett kompetanse, med kommunale representantar inn i arbeidsgruppene.

Administrerende dirketør Espen Remme, presenterte vidare at han ønskjer å fokusere på kontekstmodellen for Helse Møre og Romsdal HF. Alle innbyggere i M&R har lik verdi med tanke på tilbud om helsehjelp og vår plikt å legge til rette for dette.



Figur 1. Kontekstmodell Helse Møre og Romsdal HF

Remme understreker at kommunane også står med drifts- og økonomiutfordringar slik som helseføretaket. Det er viktig å ha med oss forståing av kvarandre sine utfordringar. Det vil bli gjennomført ei risikovurdering av utviklingsplana til HMR i tråd med Norsk standard NS 5814:2008 og Forskrift om leing og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, §6.

Vidare er det utfordrande at høyringsinnspela er skriven med fokus på eige lokalsjukehus og eigen by, meir enn å sjå heile helsetilbodet under eitt i fylket. Når det vert gjort forsøk på endringar i føretaket, kjem det tydeleg fram at helseføretaket har fire sjukehus med ulike interesser. I eit sjukehus kan eit vedtak feirast og vere noko positivt og for eit anna sjukehus kan det vere motsatt. Dette må vi kunne snakke opent om, då det kan vere ei større utfordring enn det økonomiske.

Det er behov for omstilling av tenestetilboda våre, av effektiviserings- og økonomiperspektiv. Når det gjerast viktige omstillingar, så er det viktig at det ikkje blir ein kanossargang kvar gong. Dette er svært øydeleggande for organisasjonen.

Spørsmål frå salen

Det kom innspel og spørsmål frå Aure kommune, Brukerutvalet, Høgskolen i Molde, Smøla kommune og Molde kommune.

Ein er opptekne av at dei prehospitala tenestene skal sikre at innbyggerane kjem fram i tide til sjukehus, då avstanden no vert lengre med det nye sjukehuset på Hjelset. Svaret frå Remme var at dette er eit arbeid som gjerast parallelt til utviklingsplana.

Ordet tillit er viktig for innbyggerane og brukarane av helsetenestane. Det er savna at dette begrepet vert nemnt i planane. Det spelar inga rolle kor tenesta vert utført, så lenge vi har tillit og at dei vi først møter er helsepersonell. Det er ønskjeleg at tillitsbegrepet vert teken inn i dokumenta, dersom føretaket meiner at pasienten er i fokus. Som svar frå Remme på dette

innspelet, vert det påpeika at det eksiterar viktige koblingar i all kvalitets- og pasientsikkerheitsarbeid mot dei psykososiale og fysiske arbeidsforholda for dei tilsette.

Det er ønskjeleg med tettare involvering av høgskulane i arbeidet knytt til rekruttering, utdanning og forskning. Høgskulane kjenner til utfordringane som ligg føre i SNR og dei er og sterkt inne i FIUK på HMN-nivå. Dei ser seg sjølve som ein sterk part i dette samarbeidet og ønskjer tid til å planleggje sine tenester og arbeidsoppgåve for å kunne levere etter bestilling frå helseføretaket. Og til svar fekk innspelet at høgskulane er heilt klart viktige å ta med i arbeidet. Det er avgjerande å gå hand i hand i helsetenesteutviklinga.

Kva krav er gjeldande når det kjem til prehospitala tenester? Skal 100% av befolkninga ha trygghet eller er kravet 90% og at det då vert fleire innbyggjarar som kan falle heilt utanfor? Mange kommuner har utfordringar knytt til båtar, helikopter og velutrusta ambulansar.

Molde kommune v/ Cato Innerdal fortel at ambulansekravet er at 90% av befolkninga skal få ambulanse innan 25 minutt i grisgrendte strøk og 12 minutt i tettbygde strøk. For mange innbyggjarar vert det då legevakttenesta ein er først i kontakt med og at det då er svært viktig at helseføretaket og kommunane har det med i tankane i vidare samarbeid om tilbodet.

Eventuelle overføringer til kommunane av ikkje-finansierte tenester i samband med dei økonomiske utfordringane i Helse Møre og Romsdal

Innleiing fra KS M&R v/ Maritta Ohrstrand

KS Møre og Romsdal sitt fylkesstyre hadde møte i november, kor det vart stilt spørsmål om forsering av oppgaveoverføring frå helseføretaket til kommunane utan at dette vert forankra i Stortinget og kommunane er gjort i stand til å ta over desse oppgåvene. KS er urolig for HMR sine økonomiske utfordringer og kva konsekvensar dette har for korleis helseføretaket kan løyse sine oppgåver innafor rammene sine.

Utviklingsplana er jo HMR sitt dokument, men der ligg planar om å flytte tenester ut til kommunane og då må kommunane og vere påkobla. Kommunane merker allereie presset mot sine tenester. Ein del av pasientane som skrivast ut av sjukehuset i dag, krev tyngre tenestetilbod enn tidligare. Viktig at når oppgåver overflyttast til kommunen, må økonomiske forutsetningar vere på plass for å innfri krava til pasientbehandling i kommunane.

Remme avslutta innlegget med eitt av styringsmåla for sjukehusa, som er å redusere unødvendig venting og variasjon av sengepostutnyttelse på sjukehusa.

Det blir tilbydd fantastiske tenester i både kommunene og helseføretaket. Utfordringa framover er kva for tilbod som må utviklast og korleis vi skal samarbeide slik at pasientane som treng hjelp, får det.

Gruppearbeid

1. Korleis kan kommunane i Møre og Romsdal og Helse Møre og Romsdal best samarbeide for å konkretisere oppgave- og ansvarsfordelinga mellom seg, med mål om heilskaplege pasientforløp?

Innspel frå plenum:

- Heimetenesta treng hjelp til å auke si kompetanse – hospitering
- Lovverket og takstsystemet heng ikkje saman med samhandlingsreforma
- Gode felles pasientforløp er bra, og dei som er i gong er veldig bra
- Lokal skreddersøm
- Lande krigane på kven som skal gjere kva
- Det opplevast som at kommuna er den svake part i møte med helseføretaket
- Styrke kommunikasjonen mellom kommunane og HF ved å ta inn kommunerepresentantar i styringsgrupper og utval
- Forenes om felles mål og ikkje ha skjulte agendaer for kvarandre
- Tillit er kjempeviktig
- Vi har behov for å samarbeide både på operativt og overordna nivå.
- Palliativ plan er eit utmerket døme på kor godt det kan gå
- Vere opptatt av å ha teneste i fylket meir enn kor i fylket den ligg
- Bygge nettverk. Ikkje fleire, men betre mellom HF og kommunane.

2. Korleis kan samhandlingsavtalen og samhandlingsstrukturen utviklast for å understøtte dette arbeidet?

Innspel frå plenum:

- Tydelege, definerte og forenkla kommunikasjonslinjer => **Liaison-offiserer**
- Samhandlingsavtalen er eit forpliktande dokument på samarbeid mellom kommunane og helseføretaket. Dette er ikkje noko man kan velje bort.
- Rehabilitering og habilitering er viktig å ta med inn frå brukarsida.
- Vi må vere flinkare til å framsnakke det som vi er blitt gode på – løfte fram dei gode eksempla
- Definere grenseflatane for kven som skal behandle pasienten. Kven har ansvar for kva?
- Klare målsettingar og måleverkty
- Vi har tro på forløpstanken som noko som kan føre oss framover

[Nyhetsartikkel: Ønskjer eit tettare samarbeid om utvikling av helsetenestene](#)

SNR i gjennomføringsfasen

Andre del av dialogmøte vert via til SNR.

Sjukehuset på Hjelset er no i gjennomføringsfasen. Det er og oppretta ei styringsgruppe for det vidare arbeidet på DMS Kristiansund. Arbeidet med prehospitale tenester held fram.

Det ligg lenke til presentasjonen øvst i dette dokumentet.

Kvifor SNR?

- Vi skal utvikle det framtidige helsetilbodet til innbyggerane i Møre og Romsdal.
- Vi får samla rus/psyk og somatikk under samme tak.
- Gir nye muligheter for samhandling internt.

Mars 2018 og fram til november skal tomta forbedrast med vei, vann og avløp og gjere det klart til byggestart som er planlagt i november. Det konkrete arbeidet på tomta kom i gang rett etter nyttår med riving av bygg.

27. februar vert det ei markering av rivinga av dei to store sentralane på Hjelset.

Medverking i prosjektet

Prosjektet held møteseriar med tillitsvalde, verneombod og tilsette. Det er oppretta eit eige brukarutval for SNR og ei eiga gruppe for kommunal medverking som har jamnlege møter. Prosjektet vil og samarbeide med høgskular og universitet om ulike oppgåve i SNR.

DMS Kristiansund

Aktiviteten som skal være i DMS skal være en del av konseptet i SNR og ein del av HMR-perspektivet. Tre rapporter er allerede utarbeidd og er styrebehandla i konseptfasen.

OU-arbeid i prosjektet SN

- Arbeidstidsordningar som er fleksible
- Kultur, organisering og leiing
- 8 timar effektiv drift av poliklinikkar
- Korttidspost ved SNR Hjelset (ikkje ei erstatning for KAD/ØHD)
- Eige flytteprosjekt
- IKT i prosjektet (Helseplattforma)
 - Beslutning må takast nærast mogleg implementeringa for å få den løysinga som er mest moderne og oppdatert knytta til behovet.
 - Auka bruk av nettbrett
 - Smarte whiteboards – ressursstyring
 - Sanntid oversikt over pasientar
 - Inn/utsjekk av polikliniske besøk med infoskjermar
 - Fleksibel digital samhandling (f.eks. videokonferanser, legekonsultasjonar via skype)

DMS Kristiansund

Ordfører i Kristiansund, Kjell Neergaard, presenterte utviklinga av DMS Kristiansund. Her peika han på viktigheta med ei kommunikasjonstrategi ut mot innbyggerane. Vi treng ei begrepsavklaring for å forebygge misforståingar. Blant anna er det viktig å seie at Helseinnovasjonssenteret ikkje er det same som DMS. Det er ønskeleg å få forankra at DMS-et skal utviklast i eit partnerskap mellom helseføretaket i M&R, Kristiansund kommune, Helseinnovasjonssenteret og ORKide.

Kva ønskjer man seg som eit minimum i DMS?

- Medisinsk poliklinikk (hjarte, gastro, geriatri, generell indremed.)
- Hørselstilbod (ØNH)
- Dialyse
- Cytostatika
- Dagkirurgi og poliklinikk for ortopedi og gynekologi
- Poliklinikk for hud med lysbehandling
- Geriatrisk poliklinikk
- Bildediagnostikk og laboratorium

Her tenkjer man seg ei samling av helsetjenester

- Nordlandet (rus og psykisk helse)
- Prehospitale tenester
- Legevakt
- Intermediære senger
- Helseplattformen
- Private aktørere/avtalespesialister
- Helseinnovasjonssenteret

Ønsker å utvikle et DMS i særstilling i Norge. Mulighetsrom som skal utnyttes og utforskes. Vi ønskjer å jakte på synergier til beste for helseføretaket, pasientane og kommunane.

Det har vore krevjande å kommunisere ut sjukehussaka både før, under og etter den kjende rettssaken. Ein er blitt beskyldt for ikkje å følgje med, sove i timen, at toget går med vidare. Men det er no toget starter og Kristiansund skal styre toget.

[Nyhetsartikkel: DMS i Kristiansund skal bli eit nasjonalt utstillingsvindaug](#)

Innspel frå salen

Ta med fastlegene/tillitsvalgte for legene inn i dette arbeidet.

I dette arbeidet er det og viktig at høgskulane vert kobla på snarast. Kva med tilrettelegging for undervisning, rettleiing og forskning?

Har helseinnovasjonssenteret intensjonar om å vere i front på det digitale/tekniske? Til det svara Neergaard at representant frå styringsgruppa allereie har vore i California og sett på det fremste av teknologi der.

Kva med sjukehusapoteka? Kor skal desse vere? Skal det kun vere på Hjelset eller i byane? Svaret frå prosjektsjef Gaupset er at dette er ei problemstilling som styrings- og arbeidsgruppa i SNR skal jobbe med. Sjukehusapoteka er representert i prosjektet SNR. SNR skal jobbe med høgare kvalitet knytt til legemiddelhandtering og forsyning.

AVSLUTNING OG VEL HEIM!

Petter runda av dialogmøtet med ei oppleving av eit flott møte og ei god stemning. Det har vore gitt ei evaluering som er med på å gje råd om samhandlinga framover. Det har vore ein flott presentasjon av SNR, ein flott presentasjon av DMS Kristiansund med fine ambisjonar. Det er heilt klart at vi skal bli best!

Espen tok fram att kontekstmodellen også til slutt. Kva er samfunnsoppdraget vårt? Viktig å ta med seg det som vart sagt tidligare i dag om grensesnitt-utfordringane. Kven skal gi kva for ei teneste til pasienten? Er det ein kommunal oppgåve eller er det spesialisthelsetenesta? Det er viktig å få meir likeverd i samarbeidet mellom kommunane og helseføretaket.

Vel heim!