

REFERAT FRÅ MØTE I KOORDINERINGSGRUPPA UTVIKLINGSPLANEN

DATO: 05.05.2017

STAD: ÅLESUND, STYREROMMET

NAMN	FUNKSJON	TILSTADES	FORFALL
Karl-Arne Remvik	Prosessleiar	x	
Anne Strand Alfredsen Larsen	Prosesskoordinator	x	
Lena Bjørge Waage	Prosesskoordinator	x	
Trine Kvalheim	Prosesskoordinator/Kommunikasjonsdirektør		x
Audun Krøvel	Medlem	x	
Gunnar Indrebø	Medlem	x	
Kari Marie Remø Nesseth	Medlem	x	
Manuela Strauss	Medlem	x	
Inge Lode	Medlem	x (gjekk litt før)	
Hans-Christian Ofstad	Medlem	x	
Trine Sperre	Medlem	x	

AGENDA

- Velkomen og presentasjonsrunde
- Gjennomgang av mandat for koordineringsgruppa-forventningar
- Bakgrunn og introduksjon til utviklingsplanarbeidet
- Regionalt arbeid
- Status for arbeidet internt i HMR med utviklingsplanen:
 - dei tre perspektiva
- Status SNR
- Møteplan
- Evt

Vedlegg – Presentasjon utviklingsplan HMR

Vedlegg – Presentasjon SNR

Vedlegg – Mandat for koordineringsgruppa

Innleiing

Karl-Arne Remvik innleia møtet med å ønske velkomen, og møtedeltakarane presenterte seg.

Agenda vart lagt fram utan kommentarar, og ein viste til sidene for utviklingsplanen på intra- og internett (helse-mr.no/utviklingsplan).

Samansetjing av koordineringsgruppa vart gått gjennom, og bakgrunnen for oppretting av gruppa. Det er behov for å justere samansetjing slik at representasjonen vert geografisk balansert i høve til dei fire sjukehusa i fylket, jfr. vedtak i Styringsgruppa 2. mai.

Mandatet for koordineringsgruppa vart gått gjennom:

Spørsmål om å sikre heilskap i utviklingsplanen, sjølv om det er behov for avklaringar knytte til Volda og Ålesund sjukehus. Til dømes må innhaldet i SNR utviklast i takt med utviklingsplanen.

Vidare er det nemnt utfordringar med omsyn til mandatet – at det ikkje er sett av tid for medlemmane som også har klinisk arbeid. Det vert presisert at ansvaret ligg hos direktør og kliniksjefer.

Det vart peika på utfordringar med auken av etterspørsel av spesialisthelsetenester. Vi behandlar fleire samstundes med at det er klare krav til spesialisthelsetenesta om å bremse behovet for helsetenester.

Orientering om bakgrunn for utviklingsplanen

Kva er ein utviklingsplan? Stilt krav til at alle helseføretak skal ha ein utviklingsplan gjennom Nasjonal helse- og sykehusplan. Utviklingsplanen skal vere eit grunnlag for endringar og utvikling, setje i verk overordna planar og strategiar og gi oss eit framtidsbilette for verksemd og bygg. Utviklingsplanen skal sjåast i samanheng med langtidsbudsjettet, og kviler på overordna føringar. Saman med innsatsfaktorar som organisering og leiing, samhandling og oppgåvedeling, kompetanse, teknologi og utstyr og bygg skal planen gjere oss i stand til å seie noko om pasientbehandlinga og verksemda vår i framtida.

Frist for leveranse av utviklingsplanen til Helse Midt-Norge er 1. mars 2018, noko som tilseier styrebehandling i februar 2018. Før dette skal utviklingsplanen ut på ei formell høyring (6 veker) og gjennom ei ekstern kvalitetssikring jfr. krav i rettleiaren for utviklingsplanar. Dette gjer at utviklingsplanarbeidet må stillast saman til eit høyringsdokument som skal godkjennast for høyring av lokalt styre i oktober 2017. Arbeidet i denne gruppa, og i dei andre arbeidsgruppene, må såleis vere ferdig ultimo september 2017.

Arbeidet skal følgje rettleiaren for utviklingsplanar som vart vedtatt i 2016. Mandatet for lokal utviklingsplan kom frå regionalt helseføretak i juni 2016. Første del av mandatet bad Helse Møre og Romsdal gjere greie for framtidig organisering og nivå på akuttkirurgisk beredskap ved Sjukehuset i Volda. Dette vart svart for i styremøtet i januar, og det vart gjort eit retningsvedtak om å nytte standardiserte pasientforløp som metode i utviklingsprosessen, for å m.a. sikre pasienttryggleik og kvalitet.

Det vart stilt spørsmål om modellane for utvikling av tenestetilbodet lokalt, og kven som har «styringsrett» kring denne type tema. Er det styret eller regionalt styre? Kven har ansvaret for å utgreie dette, korleis involverer ein fagmiljøa? Det kan vere utfordrande for fagfolk å vere objektive i

slikt arbeid, og difor vil det vere viktig med klare ansvarlinjer og rammer for arbeidet og tydeleg leiing, og samstundes sikre involvering og prosessuelt arbeid. Det er i alle høve viktig å skape balanse i høve til involvering av fag og styring ovanfrå. Rolla til koordineringsgruppa vart også drøfta, gruppa har ikkje noko formelt beslutningsmynde. Det vart presisert at gruppa må sjå Helse Møre og Romsdal som ein heilskap.

Vidare er det vist til kompleksiteten i utviklingsplanarbeidet, herunder dei mange interessentane i arbeidet. Rettleiaren stiller krav om at vi til ei kvar tid har oversikt over dei mange interne og eksterne interessentane i arbeidet, og at ein sikrar at desse, alt etter kategori, er informerte eller involverte i arbeidet.

Regionalt arbeid

Det vart orientert om regional arbeid. Pr. i dag er det sett ned tre formelle grupper i arbeidet:

- Regional ressursgruppe vart sett ned i juni 2016, med representantar frå dei tre helseføretaka i regionen. Gruppa skal koordinere arbeidet i regionen, identifisere og beskrive felles tema i regionale rammer, og vere eit informasjonsorgan og sikre samarbeid regionalt.
- Gruppe for framskrivning av helsetenester, som er fagleg breitt samansett frå heile regionen. Helse Midt-Norge har avtale med Sykehusbygg om å nytte «Sykehusbyggmodellen» for framskrivingar av helsetenestene i regionen mot 2022 og 2035. Sykehusbygg har hatt eit ønske om å drøfte nivået på parametranne i modellen med helseføretaka for å få eit så realistisk bilete/nivå på helsetenestene i framtida som mogeleg. I dette ligg ein del strategiske diskusjonar, og det er uttrykt eit behov for utarbeiding av scenario for framtida gitt ulike parameternivå. For Helse Møre og Romsdal er det eit ynskje at Sykehusbygg presenterer modellen i neste Styringsgruppemøte, der også medlemmane i koordineringsgruppa vert inviterte. Dette møtet blir 6.juni, innkalling kjem.
- Teknologigruppe vart sett ned rett før påske, og skal arbeide framover mot sommaren. Teknologi er sett på som ein av dei viktigaste drivarande for endring, og er difor handtert som eige tema.

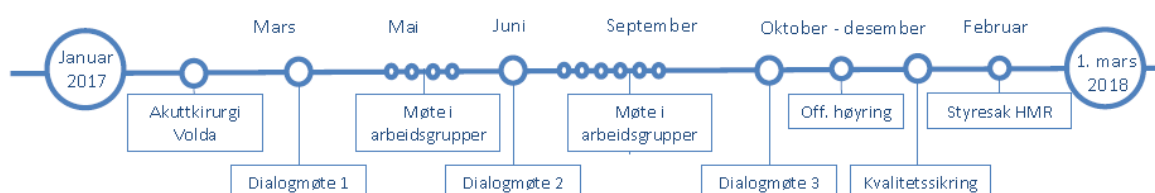
Lokalt arbeid

- Styringsgruppe - Leiargruppa med tilsvalsvalte, verneteneste og brukarrepresentant
- Koordineringsgruppe – Representantar frå stab og klinikk

Arbeidsprosessar i tre perspektiv

- Føretaksperspektiv
- Klinikkperspektiv
- Samhandlingsperspektiv

Tidslinje for arbeidet er vist under:



Aktuelle milepælar er m.a. dialogmøter med kommunane, offentlig høyring og ekstern kvalitetssikring. Den eksterne kvalitetssikringa er tentativt sett til ultimo november av regionalt helseføretak. Det er mogeleg at dette vert ei følgjevaluering, og ikkje ei sluttevaluering (vert avgjort i veke 19).

Føretaksperspektiv

Tema som vart vedtatt i styringsgruppemøte 2. mai;

- Pediatri (eiga gruppe, starta opp 3. mai under leiing av Marianne Nordhov)
- Bygningsmessig utviklingsplan (starta opp 3. mai, under leiing av SEMCO)
- PET, ansvarleg: Klinikk for medisin og rehabilitering
- PCI- januar 2018, ansvarleg: Klinikk for medisin og rehabilitering
- Desentralisering av tenestetilbod inklusive avtalespesialistar, ansvarleg: Fagdirektør

Kommentarar til vedtaka:

Det vart stilt spørsmål om kvifor psykisk helse og rus («Den gylne regel») ikkje er med på lista. Det vert vist til at dette er eit særskilt viktig område, og ei satsing på nasjonalt og regionalt nivå. Dette bør difor løftast inn til styringsgruppa for ny vurdering.

Arbeidsgrupper på kvart område som skal greie ut i samsvar med rettleiar. Tidsplan og arbeidsmetodikk er vist i vedlagt presentasjon.

Klinikkperspektiv

Identifisering av interne utviklingsområde i klinikken – knytte til verksemdsplan, ytre krav etc. Organisering vert gjort i den enkelte klinikk.

Tidsplan som for dei andre perspektiva.

Samhandlingsperspektiv

I dialogmøte med kommunane 7.april, vart det presentert tema for samhandling i utviklingsplanarbeidet. I styringsgruppemøte 2. mai, vedtok ein følgjande tema:

- Barn og unge
- Nok helsepersonell med rett kompetanse
- Styrking av akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus
- Prioritere psykisk helsevern og rusbehandling

Vidare vart det tatt opp tema teknologi og innovasjon, men dette er ikkje avklart korleis skal løysast. Enten som eiga gruppe, eller som tema inn i dei ulike gruppene/arbeida? Blir tatt opp i styringsgruppa neste møte.

For kvart tema er det oppretta ei arbeidsgruppe sett saman av fire representantar frå høvesvis kommune og helseføretak, og i tillegg tillitsvalde og brukarrepresentant. Arbeidsgruppene følgjer tidsplan og metodikk vist i presentasjonen vedlagt.

Spørsmål

- 1) Kva skal koordineringsgruppa konkret gjere?
Koordineringsgruppa har ein rådgjevande funksjon i arbeidet med utviklingsplanen, skal sikre framdrift, og halde saman dei ulike arbeida som vert gjorde. I tillegg tener representantane i gruppa som ein informasjonskanal mot klinikkane, både for å gi ei «løypemelding» for arbeidet, og bringe inn innspel til utviklingsplanarbeidet.
- 2) Korleis skal det endelige produktet sjå ut?
Utviklingsplanen vil truleg verte sett saman av ein generell del der ein viser framskrivingar og behov for helsetenester i gitt tidsperspektiv, og ein del for kvart av dei tre perspektiva ein organiserer arbeidet i.
- 3) Korleis sjå utviklingsplanarbeidet i samanheng med andre regionale planar?
Utviklingsplanen skal bygge på både regionale og andre planar, føringane ligg i botnen for arbeidet.
- 4) Spørsmål med omsyn til økonomi. Korleis sjå dette i samanheng med utviklingsplan?
Utviklingsplan og langtidsbudsjett er knytte saman, og påverkar kvarandre gjensidig, jfr. også vist figur frå rettleiaren (sjå presentasjon).
- 5) Korleis sikre integrasjon mellom dei ulike perspektiva?
Her kan koordineringsgruppa få ei viktig rolle, då denne gruppa vil ha ei oversikt over arbeida som går i regi av utviklingsplanen.
- 6) SNR – Framskrivingsdata (Hovudfunksjonsprogrammet)
Tilsvarende framskriving trengs for Sunnmøre. Ein vil få ein gjennomgang frå Sykehusbygg kring framskrivingsmodellen mest truleg neste styringsgruppemøte (6.juni). Koordineringsgruppa vil verte invitert til dette møtet.
- 7) Teknologi og innovasjon
Må finne ei eigna form for å handtere dette temaet. Vil verte tatt opp i neste styringsgruppemøte 6.juni, jfr. tidlegare omtale.

Presentasjon av SNR v/ Hans Christian Ofstad

Sjå vedlegg.

Oppfølgingspunkt	Ansvar	Frist
Forslag til at rus og psykiatri kjem inn som innsatsområde på føretaksnivå	Karl-Arne Remvik	SG-møte, 6. juni
Teknologi og innovasjon, korleis løyser vi dette?	Karl-Arne Remvik	SG-møte, 6.juni

MØTEPLAN

Dato	KI	Type	Merknad
2. juni	8-11	Lync	
18. august	8-11	Lync	Endrast?
13. oktober	8-11	Lync	Endrast jfr. haustferieveke

Ein bør også kunne nytte koordineringsgruppa ved behov mellom møte, gjennom Lync-møte t.d.