

Dialogmøte 7. april 2017 – Utviklingsplan HMR

Med bakgrunn i Helse Møre og Romsdal HF sitt oppdrag i å utarbeide ein utviklingsplan for planperioden 2019-2022, kalla direktøren inn til eit ekstraordinært dialogmøte 7. april 2017.

For å understøtte mål om framtidretta pasientbehandling og god bruk av ressursar, var formålet med dialogmøtet å prioritere utviklingsområder helseføretaket og kommunane i fellesskap skal satse på.

Dette var det første av totalt tre dialogmøter i lys av utviklingsplanarbeidet og det var god oppslutning om møtet. Ordførarar, rådmenn, fagsjefar/ansvarlige og fastlegar frå kommunane samt direktørar, klinikksjefar og fagsjefar i helseføretaket møtte. Det var også deltaking frå brukarutvalet i Møre og Romsdal, KS, Fylkesmannen, tillitsvalte og verneteneste.

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).

Samandrag frå møtet

Innleiing

I møtet innleia administrerande direktør Espen Remme med å vise til merksemda som vert retta mot helse. Innbyggjarane i fylket er opptekne av tryggleik og helsetenester som er likeverdige med god kvalitet. Dette fordrar ei heilskapleg planlegging om utvikling av helsetenestene i eit føretaksperspektiv. Samstundes er det også ei samfunnspolitisk interesse i korleis helsetenestene vert organiserte og utvikla knytt til det enkelte lokalsjuehus.

Til utviklingsplanarbeidet vert det stilt klare nasjonale forventingar til å tenke heilskap og gjensidige planprosessar. Kommunane skal til dømes ikkje berre informerast, men skal involverast. Dette er i tråd med vedteken Samhandlingsavtale (2015:Punkt 5).

Utfordringsbiletet viser til dømes til ei befolkningsamansetning fram mot 2030 med ein vekst på 25 % for eldre over 67 år. I følgje direktøren må helseføretaket og kommunane i fellesskap identifisere og rette inn tiltak for å møte framtida, og det er behov for nytenking kring korleis helsetenestene best kan utviklast. Eit godt samarbeid er ein føresetnad for å lukkast slik at pasienten opplever ei samla helseteneste i Møre og Romsdal.

Utviklingsområde kommuneperspektivet

Styreleiar i KS og leiar i Overordna samhandlingsutval Anders Riise, peika på at helseføretaket er «ei grein» kommunane skal jobbe med og har ein annan kompleksitet i høve til breidde i oppgåver. Perspektiva er difor ulike.

Eit felles dialogmøte er eit viktig tiltak for å sikre involvering i debatten om korleis helsetenestene best kan utviklast. Strategisk planarbeid bør vere eit samarbeid mellom helseføretaket og kommunane, der utgangspunktet er befolkninga sine behov.

Kommunane ønskjer å vere aktivt deltakande i arbeidet med utviklingsplanen og aktuelle fora for medverknad er dei lokale samhandlingsutvala i fylket.

Samhandling, pasientflyt og behandlingsforløp er viktigare enn fokus på struktur og funksjonsfordeling. Sentrale drivarar er IKT-utvikling, digitalisering og samarbeid. Nye oppgåver for kommunane, til dømes innan rus- og psykiatri, vert trekte fram, og kommunane er avhengige av å ha eit godt samarbeid med helseføretaket for å kunne gi eit godt tilbod til denne pasientgruppa.

Store omstillingar av tenestene i kommunane føreset god leiing og tilstrekkeleg kompetanse. Profesjonsnøytralitet bør vere eit berande prinsipp og lokale behov blir styrande. Det er behov for å integrere legetenesta i kommunehelsetenesta og tverrfagleg samarbeid er sentralt for å kunne gi betre og heilskaplege tenester til sårbare og utsette grupper.

Riise viste elles til merksemda som vert retta mot auken i eldre og kva for tiltak ein bør rette inn for å møte dei utfordringane dette vil føre med seg. Ein må i tillegg hugse på den oppveksande generasjonen og rette inn tiltak som fangar opp dei som er i risikosona for å utvikle sjukdom og sikre best mulig helse for framtida.

Brukarmedverknad er viktig i planarbeidet, samstundes bør det leggjast til rette for at innbyggjarane sikrast informasjon og naudsant medverknad i prosessen.

Kommunesektoren kan ta ansvar for nye oppgåver og vidareutvikle eksisterande oppgåver. Samstundes viste Riise til at nye plikter, større ansvar og fleire oppgåver må følgjast av tilstrekkeleg med ressursar, mynde og tillit.

Utviklingsområde føretaksperspektivet

Assisterande direktør Helge Ristesund viste til at samarbeid for å sikre heilskaplege tenester med god ressursbruk, er eit felles ansvar mellom kommunane og helseføretaket i fylket.

Koordinerte tenester med fagleg forsvarleg tilbod for barn og unge vart trekt fram som eit viktig utviklingsområde. Det vart vist til utfordringane med å sikre rekruttering og utvikling av helsepersonell i fylket med rett kompetanse. Det er tidlegare utført eit arbeid i samarbeid mellom Helse Møre og Romsdal HF og Sunnmøre regionråd¹ som ikkje fullt ut er implementert. Det er behov for ein felles plan for fylket for å kunne møte utfordringane og sikre befolkninga eit kompetent og robust helsetenestetilbod i fylket.

¹ Helse Møre og Romsdal HF.(2012): *Felles rekruttering- og kompetanseplan mellom Helse Møre og Romsdal HF og sunnmørskommunane* <https://ekstranett.helse-midt.no/1011/samhandl-utval/Sakspapirer/Sak%202012-13%20-%20Vedlegg%20-%20Kompetanse-%20og%20rekrutteringsplan%20final%20redigert%2016.5%202012.pdf>

Fagområdet rus- og psykisk helse skal prioriterast med mål om koordinerte tenester, samstundes som ein skal sikre at pasientgruppa vert ivareteken på rett omsorgsnivå. Utvikling og breidding av eksisterande pasientforløp (ROP) er eit viktig tiltak. Elles bør det rettast merksemd mot utvikling av ambulante tenester, samarbeid om drift av DPS og korleis kommunane og helseføretaket i lag kan få ned bruken av tvang.

Dei akuttmedisinske tenestene utanfor sjukehus skal styrkast og må sjåast i samanheng med heile den akuttmedisinske kjeda. Sentralisering av legevakter fordrar tiltak for å sikre beredskap i distriktet. Kommunane og helseføretaket må i lag identifisere viktige utviklingsområde og tiltak for å sikre innbyggjarane tryggleik og tilgjengelege tenester uavhengig av kvar dei bur.

Drøfting

I drøftinga samla deltakarane seg om følgjande spørsmål;

- Kva vil vere dei 3-4 viktigaste utviklingsområda som bør prioriterast for planperioden?

Oppsummering av diskusjonen viser til denne samanstillinga;

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

Andre innspel var tenestedesign og utfordringsbiletet knytt til den eldre pasient. Det er behov for å rette merksemd mot folkehelse og førebygging. Gode arenaer for dialog og samhandling vist til som sentrale drivarar for å utvikle helsetenester som er heilskaplege og likeverdige.

Organiseringa av arbeidet

Korleis gå frå tanke til handling, var tittelen på innlegget til samhandlingsrådgivar Lena Bjørge Waage og strategirådgivar Anne Strand Alfredsen Larsen.

Utviklingsplanarbeidet skal gjennomførast for å operasjonalisere helsepolitiske mål, der det lokale arbeidet handlar om å gjere greie for styrkar og svakheiter ved no-situasjonen, truslar og mogelegheiter som følgje av utviklingstrekk. Sette visjon for ønska framtidsbilete og peike ut strategiar/utviklingsområder for å nå den ønskete tilstanden. Frist for samla utviklingsplan frå Helse Møre og Romsdal til Helse Midt-Norge, er sett til 1. mars 2018, samstundes er det viktig å peike på at planarbeidet er eit kontinuerleg utviklingsarbeid, med ein langsiktig horisont fram mot 2035.

Utviklingsplan for Helse Møre og Romsdal HF skal samanstillast som del av den regionale utviklingsplanen til Helse Midt-Norge RHF og gå som innspel til neste revisjon av Nasjonal Helse- og sjukehusplan.

For å sikre regional koordinering av arbeidet er det etablert ei regional ressursgruppe. Ressursgruppa koordinerer arbeidet i regionen, identifisere felles tema innan regionale rammer og har tener som eit informasjons- og drøftingsorgan mellom dei tre helseføretaka i regionen og det regionale helseføretaket..

Regionalt helseføretak skal vidare legge til rette for at ein skal nytte felles metodikk i utgreiings- og analysearbeidet. Regionalt helseføretak har gått inn ein rammeavtale med Sykehusbygg HF for å nytte desse sin framskrivingsmodell i arbeidet. I samband med dette, er det sett ned ei gruppe for framskriving av helsetenester med brei fagleg representasjon frå alle føretaka i regionen. Denne gruppa skal i samarbeid med Sykehusbygg vurdere og drøfte dei kvalitative elementa i modellen som skal leggest til grunn for framskrivinga.

Leiargruppa i helseføretaket har tatt avgjersle om at utviklingsplanarbeidet for Helse Møre og Romsdal HF skal skje gjennom den ordinære linjeorganisasjonen med prioriterte støtteleveransar. Leiargruppa med tillitsvalte og verneteneste er styringsgruppa for arbeidet. Brukarar?

For gjennomføring av utviklingsplanarbeidet er det etablert ei koordineringsgruppe. Hovudfunksjonen er å sikre samordning, koordinering og at arbeidet gjennomførast i samsvar med føringar om involvering og prosess jamfør *Mandat for lokal utviklingsplan* og *Veileder for arbeidet med utviklingsplaner*. Koordineringsgruppa samarbeider tett med styringsgruppa.

Mål med utviklingsplanen er å understøtte mål om framtidsretta pasientbehandling og god bruk av ressursar. For å nå mål må tiltak for dei identifiserte utviklingsområda gjerast om til praktiske handlingar. Ei slik framdrift kan best støttast gjennom opne og involverande planprosessar. Utviklingsplanen til helseføretaket har både interne og eksterne interessentar som fortløpande må vurderast for å sikre tilstrekkeleg involvering. Kommunane, brukarane og tillitsvalte og verneteneste får særskilt merksemd i denne prosessen.

Arbeidet skal organiserast i tre hovudprosessar/perspektiv;

1. Føretaksperspektivet
2. Klinikkperspektivet
3. Samhandlingsperspektivet

Arbeid på føretaks- og klinikknivå skal følgjast av dei same krava til involvering og konsekvensutgreiing der dette er aktuelt. Arbeidet er i startfasa.

For samhandlingsperspektivet er det sett opp tre dialogmøte for å forankre på overordna administrativt og politisk nivå.

Dialogmøter:

- 7. april – Føremål: Prioritere og forankre utviklingsområde
- 20. juni – Føremål: Presentasjon av arbeid, viktige avklaringar
- 30. oktober – Føremål: Presentasjon av samla utviklingsplan

Sjølve utviklingsplanarbeidet vert lagt til arbeidsgrupper for dei prioriterte utviklingsområda. Det vert tilrådd at eksisterande arbeidsgrupper/utval for dei prioriterte områda får mandat til å utarbeide grunnlag for avgjersle. For å sikre representativitet i gruppene/utvala, vert forslag til grupper og tilråding for justeringar retta mot styringsgruppa, regionråd, brukarutval og det vert lagt til rette for tillitsvalte.

Arbeidsgrupper:

Arbeidsperiode frå mai og ut august 2017. Tidsramma er tentativ.

Orientering i ulike fora:

Ein vil fortløpande orientere om utviklingsplanarbeidet i møte i Overordna samhandlingsutval, lokale samhandlingsutval og regionråd.

Brukarutvalet vil haldast orientert.

Vidare prosess

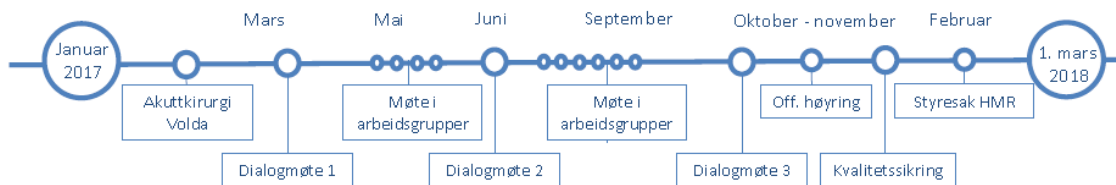
Avgjersle om dei prioriterte utviklingsområda for samhandlingsperspektivet vert gjort i styringsgruppemøte 2. mai. Grunnlaget for avgjersla vil bygge på dei områda det var semje om i dialogmøtet 7. april.

Arbeidsprosessane for utviklingsområda skal bygge på mandat for arbeidet, for å sikre at det er i tråd med føringar for utviklingsplanarbeidet.

Koordineringsgruppa vil koordinere gjennomføring av arbeidet fram til samanstilling.

Samanstilling av samla utviklingsplan skal følgjast av ei formell høyring tentativt november-desember 2017.

Tentativ tidslinje



Meir informasjon om utviklingsplanarbeidet og presentasjonar frå dialogmøtet finn de [her](#).