

HELSE MIDT-NORGE RHF

STYRET

Sak 54/16 Mandat for lokale utviklingsplaner

Saksbehandler Mette Nilstad
Ansvarlig direktør Daniel Haga
Saksmappe 2015/637
Dato for styremøte 16. juni 2016

Forslag til vedtak:

1. Styret i Helse Midt-Norge RHF vedtar utkast til mandat for lokale utviklingsplaner for de tre sykehusforetakene, med de endringer som evt. framkommer i styremøte.
2. Styret gir administrerende direktør i Helse Midt-Norge RHF fullmakt til å foreta nødvendige tillegg i mandatet underveis i arbeidet.
3. Styret forutsetter at medvirkning i arbeidet med utviklingsplanene i helseforetakene sikres i tråd med prinsippene i veilederen for arbeidet med utviklingsplaner. Det skal legges vekt på tidlig involvering og medvirkning fra brukere og tillitsvalgte.
4. Endelig frist for tilbakemelding fra helseforetakene om avklaring av akuttfunksjoner settes til 31. januar 2017.
5. Endelig frist for forslag til en samlet utviklingsplan fra det enkelte helseforetak settes til 31.10.2017.

Stjørdal 9. juni 2016

Stig A. Slørdahl
administrerende direktør

SAKSUTREDNING:**Nummererte vedlegg som følger saken**

1. Utkast mandat for arbeidet med utviklingsplan i Helse Møre og Romsdal HF
2. Utkast mandat for arbeidet med utviklingsplan i Helse Nord-Trøndelag HF
3. Utkast mandat for arbeidet med utviklingsplan i St. Olavs Hospital HF
4. Veileder for arbeidet med utviklingsplaner
5. Protokoll fra foretaksmøte Helse Midt-Norge RHF 4. mai 2016

BAKGRUNN OG SAKENS HENSIKT

Stortinget behandlet Innst. 206 S (2015-2016), jf. Meld. St. 11 (2015–2016) Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019), den 17. mars 2016 (Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019)). Stortingets behandling ble fulgt opp med foretaksmøte i Helse Midt-Norge RHF, den 4. mai 2016. Det vises til vedlagte protokoll. Disse føringene ble presisert overfor sykehusforetakene i Helse Midt-Norge i et felles foretaksmøte 2. juni 2016.

Som del av iverksettingen av Nasjonal helse og sykehusplan skal alle landets helseforetak utarbeide utviklingsplaner i tråd med veileder for utviklingsplaner (jf. sak 53/2016). Målet er å legge til rette for god og framtidsretta pasientbehandling og god bruk av ressurser. Arbeidet med lokale utviklingsplaner skal skje i tett dialog med kommunene og andre aktuelle aktører. Som premiss for arbeidet med lokale utviklingsplaner skal det gis regionale føringer. Styret i Helse Midt-Norge RHF bes i denne saken beslutte mandat for sykehusforetakenes arbeid med utviklingsplaner for planperioden 2018 - 2021.

HOVEDELEMENTER I MANDATENE

Utformingen av tjenestetilbudene ved sykehusene i helseforetaket skal gjøres innenfor rammene av føringene som gis i mandatene. I det følgende gis en omtale av hovedføringene som er lagt inn i mandatene, se vedlagte utkast for fullstendige mandat.

Nasjonale føringer

Nasjonale føringer gitt gjennom ulike stortingsmeldinger og foretaksmøter skal legges til grunn i arbeidet med utviklingsplaner. Herunder er det lagt vekt på føringer fra Nasjonal helse- og sykehusplan og Samhandlingsreformen. Etter samhandlingsreformen har det blitt lagt frem og behandlet en rekke stortingsmeldinger, lover og forskrifter som alle berører samhandlingen og oppgavefordelingen mellom spesialist- og primærhelsetjenesten. Det er gjort en oppsummering av disse dokumentene og hvilke forventninger disse stiller til spesialisthelsetjenesten. Disse inngår som en del av de nasjonale føringene for arbeidet med de lokale utviklingsplanene.

Regionale føringer – generelle

Det er lagt inn generelle regionale føringer som helseforetakene må hensynta i utviklingsplanarbeidet. Dette er eksempelvis knyttet til føringer knyttet til gjeldende langtidsplan-/langtidsbudsjettet (2017 – 2022), effektivisering, oppgavedeling, pasientstrømmer og gjennomgang av de prehospitale tjenestene for å sikre nødvendig kapasitet og kompetanse. Helseforetakene er også bedt om å samarbeide tettere både innen eget helseforetak og med de andre i regionen. De er særskilt bedt om å vurdere et tettere faglig samarbeid innenfor områder med sårbare kliniske spesialiteter, laboratorietjenester, billeddiagnostikk og vaktberedskap.

Føringer for utredning av kirurgisk akuttberedskap

Foretaksmøtet har tidligere presisert følgende føringer for arbeidet med utviklingsplanene:

- Konklusjonene i scenariene beskrevet i Nasjonal helse- og sykehusplan skal ikke være førende for lokale og regionale utviklingsprosesser.
- Sykehus som i dag har akuttkirurgisk tilbud, skal fortsatt ha dette når hensynet til pasienten gjør det nødvendig og kvalitet og pasientsikkerhet er ivaretatt.
- Det skal startes en prosess med å flytte mer av den elektive kirurgien i foretakene til akutt sykehusene, der det ligger til rette for dette, for derigjennom å styrke den generelle kirurgiske kompetansen ved disse sykehusene.

Utviklingsplanene skal revideres hvert 4. år. For kommende planperiode (2018 – 2022) foreslås følgende spesifikke føringer for det enkelte helseforetak:

Helse Møre og Romsdal HF;

Volda Sjukehus har et opptaksområde (om lag 42 000) som vil gjøre det krevende å opprettholde full kirurgisk akuttberedskap. For kommende utviklingsplanperiode legges det til grunn at Helse Møre og Romsdal HF skal opprettholde et akuttkirurgisk tilbud ved Volda sjukehus.

Helse Møre og Romsdal HF bes å beskrive framtidig organisering og nivå på akuttkirurgisk beredskap ved Sjukehuset Volda, herunder hvilke tiltak som planlegges for å sikre nødvendig kompetanse slik at kvalitet og pasientsikkerhet i det akuttkirurgiske tilbudet blir ivaretatt. Helse Midt-Norge forventer at tettere samarbeid mellom fagmiljøene i Volda og Ålesund og utviklingsarbeidet i SNR, vurderes for å sikre slik ivaretagelse.

Beslutningen om ett felles sykehus i Nordmøre og Romsdal (SNR) gjør at utfordringene med å skape en robust akuttkirurgisk beredskap for denne delen av foretaket løses gjennom å realisere SNR. Dette arbeidet er startet opp og Helse Midt-Norge RHF forventer at arbeidet intensiveres slik at man kan etablere et tettere samarbeid mellom fagmiljøene i Kristiansund og Molde. Et slikt arbeid forventes å gi positiv effekt på pasienttilbudet og på driften for sykehusene i Kristiansund og Molde allerede før ferdigstillingen av SNR.

Helse Nord-Trøndelag HF

For kommende planperiode legges det til grunn at Helse Nord-Trøndelag HF opprettholder kirurgisk akuttberedskap ved Sykehuset Namsos. Årsaken er at deler av befolkningen i Namdalen vil få en uforholdsmessig lang reisetid (mer enn 4 timer) til et alternativt tilbud ved Sykehuset Levanger.

Helse Nord-Trøndelag bes å beskrive framtidig organisering og nivå på akuttkirurgisk beredskap ved Sykehuset Namsos, herunder hvilke tiltak som planlegges for å sikre nødvendig kompetanse slik at kvalitet og pasientsikkerhet i det akuttkirurgiske tilbudet blir ivaretatt.

St. Olavs Hospital HF

St. Olavs Hospital HF er allerede i gang med å utrede framtidig tjenestetilbud ved St. Olavs Hospital, Orkdal. Tjenestetilbudet lokalisert i Orkdal drives som en del av St. Olavs Hospital, og er allerede i dag tett integrert med tilbudet ved St. Olavs Hospital på Øya i Trondheim. St. Olavs Hospital HF bes om å sørge for at de pågående prosessene og avklaringer rundt evt. endringer i kirurgisk akuttberedskap mellom lokalisasjonene ved Orkdal og Øya er i tråd med prinsippene for involvering, åpenhet og beslutningsmekanismer gitt i veilederen for utviklingsplaner.

St. Olavs Hospital HF bes å beskrive framtidig organisering av akuttkirurgisk beredskap, som viser hvordan befolkningen i hele opptaksområdet skal få ivaretatt sitt behov for slike tjenester.

Andre forhold

Analysen av nåsituasjonen, sammenligninger med andre helseforetak og framskrivninger skal bygge på regionale analyser/standardiserte metoder. Helse Midt-Norge RHF skal, før utredningsarbeidet starter i helseforetakene, legge til rette for at felles metodikk skal brukes i utrednings- og analysearbeidet. Det skal, i samarbeid med helseforetakene, utvikles et felles sett av variabler som helseforetakene skal bruke i sine analyser og som grunnlag for å utvikle en framtidig løsning.

Prosessene i helseforetakene skal baseres på åpenhet, medvirkning og involvering. Vedlagte veileder skal legges til grunn i arbeidet (jf. styresak 53/2016).

Etter at helseforetakene har utredet saken og truffet beslutning i sitt styre, skal de lokale utviklingsplaner godkjennes av styret i Helse Midt-Norge RHF. Helse Midt-Norge RHF har også et ansvar for at de lokale utviklingsplanene sees samlet, slik at de ivaretar det totale helsetilbudet i regionen innenfor regionens samla bærekraft. Basert på de lokale utviklingsplanene vil Helse Midt-Norge RHF utarbeide en regional utviklingsplan. Denne vil inngå som grunnlag/innspill til Helse og omsorgsdepartementets neste revisjon av Nasjonal helse og sykehusplan. I siste instans er det foretaksmøte i Helse Midt-Norge RHF som godkjenner evt. vesentlige endringer i oppgave og funksjonsfordelingen.

ADM. DIREKTØRS VURDERING OG ANBEFALING

Arbeidet med utviklingsplaner for helseforetakene vil etter administrerende direktørs vurdering være et hensiktsmessig og nyttig verktøy i arbeidet med å rigge pasientenes helsetjeneste i årene framover. Administrerende direktør foreslår at styret vedtar utkast til mandat for arbeidet med lokale utviklingsplaner for de tre sykehusforetakene, med de endringer som evt. framkommer i styremøtet.

Det vil være behov for å supplere de regionale føringene når Strategi 2030 etter planen blir vedtatt i november 2030. I tillegg vil mandatene evt. måtte suppleres med nye nasjonale føringer som kommer gjennom året. Det foreslås derfor at administrerende direktør gis fullmakt til å foreta nødvendige tillegg mandatet underveis i arbeidet.

For at en skal lykkes i arbeidet med utformingen av framtidige helsetjenester er det en forutsetning at alle berørte parter har mulighet til å bidra og bli hørt i relevante prosesser. Administrerende direktør foreslår derfor at medvirkning i arbeidet med utviklingsplanene i helseforetakene sikres i tråd med prinsippene i veilederen for arbeidet med utviklingsplaner. Herunder forutsettes en bred medvirkning fra lokalsamfunn, medarbeidere, pasienter og pårørende i prosessene. For å få til nødvendige omstillinger framover er det nødvendig at både brukere og tillitsvalgte involveres tidlig i tenkning og prosess slik at de kan bidra med innsikt og innspill.

Helse og omsorgsdepartementet har satt en frist til 1. april 2017 for når arbeidet med avklaringer av akuttfunksjoner skal være gjennomført. For så sikre at regionen har tilstrekkelig tid til å vurdere, sammenfatte og få nødvendig styrevedtak, innen gitte frist, foreslås en frist for helseforetakene til 31.01.2017 for avlevering av styregodkjent plan for akuttkirurgisk beredskap.

I tillegg foreslår administrerende direktør at endelig frist for forslag til en samlet utviklingsplan for det enkelte helseforetak, inklusive lokale prosesser og styrevedtak, settes til 31. oktober 2017. Dette fordi administrerende direktør anser det som viktig å få sammenfattet de lokale utviklingsplanene til en regional utviklingsplan, slik at denne kan danne premisser for langtidsplan/langtidsbudsjettet som skal legges fram våren 2018.