

- 
- Konsekvenser for foretaksgruppen Helse Midt-Norge
inklusive Helse Møre og Romsdal HF
- ved et evt. felles HF i Trøndelag
- status og mulige tiltak sett fra «kirurgisk perspektiv»

BH Endreseth

Klinikkssjef

Kirurgisk klinikk

St Olavs hospital



Konsekvenser av evt. sammenslåing

- noen momenter

- Kvalitet og pasientsikkerhet

Pro: felles kvalitetssystem, like prosedyrer, tilgjengelighet
til rett kompetanse, volum/kompetanse, rekruttering/robuste
fagmiljø

Contra: implementering i stor organisasjon, lederspenn ,rotasjon av
personell, pasientens avstand til pårørende

- Kapasitet; unødvendig venting og uønsket variasjon

Pro: bedre oversikt og ressursutnyttelse, felles henvisningsmottak,
standardisering, helhetlige pasientforløp, funksjonsfordeling

Contra: bortfall av funksjoner på noen av sykehusene, sentralisering,
økning i pasientreiser, flere lokalsykehus pasienter på St. Olav
utfordrer spissede funksjoner



Konsekvenser av evt. sammenslåing

- noen momenter

- Pasient- og brukermedvirkning

Pro: standardisering av samhandling mellom innbyggerne i kommunene og et felles HF, felles rammer for pasientmedvirkning

Contra: avstand til adm./samarbeidspartnere, redusert kunnskap vedrørende lokale forhold

- Samhandling med kommunene, sikring helhetlige pasientforløp

Pro: reduserer variasjon i samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste. Legger til rette for utvikling av flere helhetlige forløp

Contra: redusert lokal kunnskap om pasientene og den enkelte kommune/samarbeidspartner, større avstand mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten



Konsekvenser av evt. sammenslåing

- noen momenter

- Arbeidsforhold, rekruttering og kompetanse

Pro: større rekrutteringsgrunnlag, enklere å sikre riktig kompetanse, erfaringsutveksling, felles arbeidsgiver politikk og redusert konkurranse om arbeidskraft på tvers

Contra: «fjernledelse», rotasjon mellom ulike arbeidssteder, mindre eierskap og ansvarsfølelse for virksomheten

- Forskning og innovasjon

Pro: tettere samhandling mellom NTNU og nåværende HNT, pasienter og fagmiljø får bedre tilgang til å delta i kliniske studier, økt mulighet for kombinerte stillinger og generell styrking av klinisk forskning i hele fylket

Contra: mer bredde i forskningen hemmer spissing som er nødvendig i «eksellent» forskning, felles strategi truer forskning i mindre miljø



Konsekvenser av evt. sammenslåing

- for HMR

- noen momenter

- Bedre samhandling i HNT/STO vedrørende regionale standardiserte/pasientforløp påvirker HMR negativt?
- «Tyngdekraft problem»?
 - dårligere relasjon/samarbeid mellom et stort HF i Trøndelag og HMR
- Lettere å rekruttere i nåværende HNT, vanskeligere i HMR?
- Sammenslåing positivt for universitets funksjonen, forskning i HMR skadelidende?
- Flere?



Veien videre?

- Uforandret
- Mer samhandling
- Sammenslåing HNT/St. Olavs hospital



Hvordan sikre samhandling mellom HF?

- med eller uten sammenslåing HNT/St. Olavs hospital
- regional samarbeid innen kirurgi i HMN



Regional kreftplan

Helse Midt-Norge RHF

1. Sammendrag og oppsummering av anbefalinger

2011-2020

«Moderne kreftbehandling er multimodal og spesialisert. Dette krever etablering og formalisering av **multidisiplinære team (MDT)** regionalt..... Det er neppe verken mulig eller ønskelig å etablere fullverdige organspesifikke MDT ved andre sykehus enn St. Olavs Hospital og Ålesund sykehus i Helse Midt-Norge.»

«Kurativ behandling av kreft bør skje ved enheter som oppfyller gitte **kvalitetskrav** og har et tilstrekkelig **volum** av pasienter. Konsekvensene kan være en **sentralisering** av kurativ kreftbehandling.»

«Basert på nasjonale retningslinjer og regionale forhold bør det utarbeides **regionale pasientforløp** for alle kreftdiagnoser...»

«Kontakter og henvisninger mellom sykehus bør kunne skje **elektronisk**. Hvordan dette kan skje på tvers av helseforetakene krever en snarlig vurdering, og gode løsninger bør etableres for å forebygge feil og øke effektiviteten på tvers av helseforetak i hele vårt regionale helseforetak.»

«Oppfølging av pasienter etter behandling bør gjennomføres **så nær pasienten som mulig**. Basert på retningslinjer i de nasjonale handlingsprogrammene og de regionale pasientforløpene vil mye av oppfølgingen med godt resultat kunne håndteres av **pasientens fastlege**.»

«Det må være tett **og enkel kontakt mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten**. Toveis elektronisk kommunikasjon bør etableres....»

«Med sin oversiktlige pasientpopulasjon har Norge og Helse Midt-Norge et fortrinn og store muligheter for å gjennomføre **pasientnær klinisk forskning** på et høyt internasjonalt nivå. Man bør **styrke det interregionale samarbeidet** på dette området, og et spesielt ansvar for dette ligger hos St. Olavs Hospital i samarbeid med Det medisinske fakultet, NTNU.»

Mandat

- fagledernettsverk innenfor generell kirurgi

Helseforetak

Vår ref.
2012/303 - 1583/2013

Deres ref.

Saksbehandler
Rensar Tessen, 74 83 99 36

Dato
28.02.2013

Etablering av fagledernettsverk innenfor generell kirurgi

Administrerende direktør i Helse Midt-Norge RHF orienterte i eget brev av den 5.9.2012 om opprettelse av egne regionale fagledernettsverk og regionale ressursgrupper (vedlagt).

På denne bakgrunn etablerer helseregionen følgende regionale fagledernettsverk i generell kirurgi:

Regionalt fagledernettsverk for generell kirurgi

1. Ola Dalsegg Sæther, St. Olavs, leder
2. Jon Hjorthaug, sykehuset i Volda
3. Sverrir Olafsson, sykehuset i Ålesund
4. Terje Hasselgård, sykehuset i Molde
5. Vidar Blindheim, sykehuset i Kristiansund
6. Arne Talseth, sykehuset i Levanger
7. Hallvard Gjesli, sykehuset i Namsos
8. Henrik Sandbu, Helse Midt-Norge RHF

Oppgave

Fagledernettsverkene blir et viktig verktøy i utvikling av tjenestetilbudene i helseregionen og får på bakgrunn av god kunnskap om drift av fagområdet og med et HF - overgripende perspektiv følgende oppdrag:

1. Beskrive regionale pasientforløp
2. Løpende "følge - med" utviklingen i fagfeltet, både internt i regionen og globalt. Dette arbeidet skal rapporteres tilbake til RHF i form av forslag til tiltak
3. På bestilling fra RHF utføre nærmere spesifiserte oppdrag
4. På bestilling fra RHF kan fagledernettsverkene bli bedt om å delta i regionalt plan- og strategiarbeid.

Hovedfokus i første fase skal være regionale pasientforløp samt realisering av nylig vedtatte regionale plan for kreftomsorgen.

Regionale ressursgrupper skal bidra fagledernettsverkene med særskilt kompetanse i utformingen av pasientforløp og øvrige spørsmål som er viktig for å oppfylle mandatet. De regionale ressursnettverk kan på sin side, via det regionale sekretariat, gjøre innspill overfor de ulike fagledernettsverk.

- «etablert» 2012
- fokus på regionale pasientforløp
- «følge med» utviklingen

Forbedringsprogram, lokal helsetjenesteutvikling og RSHU



RSHU skal, i tråd med Helse Midt- Norge, St. Olavs hospital, Helse Nord-Trøndelag og Helse Møre og Romsdal sine visjoner, strategier og utviklingsplaner bidra til:

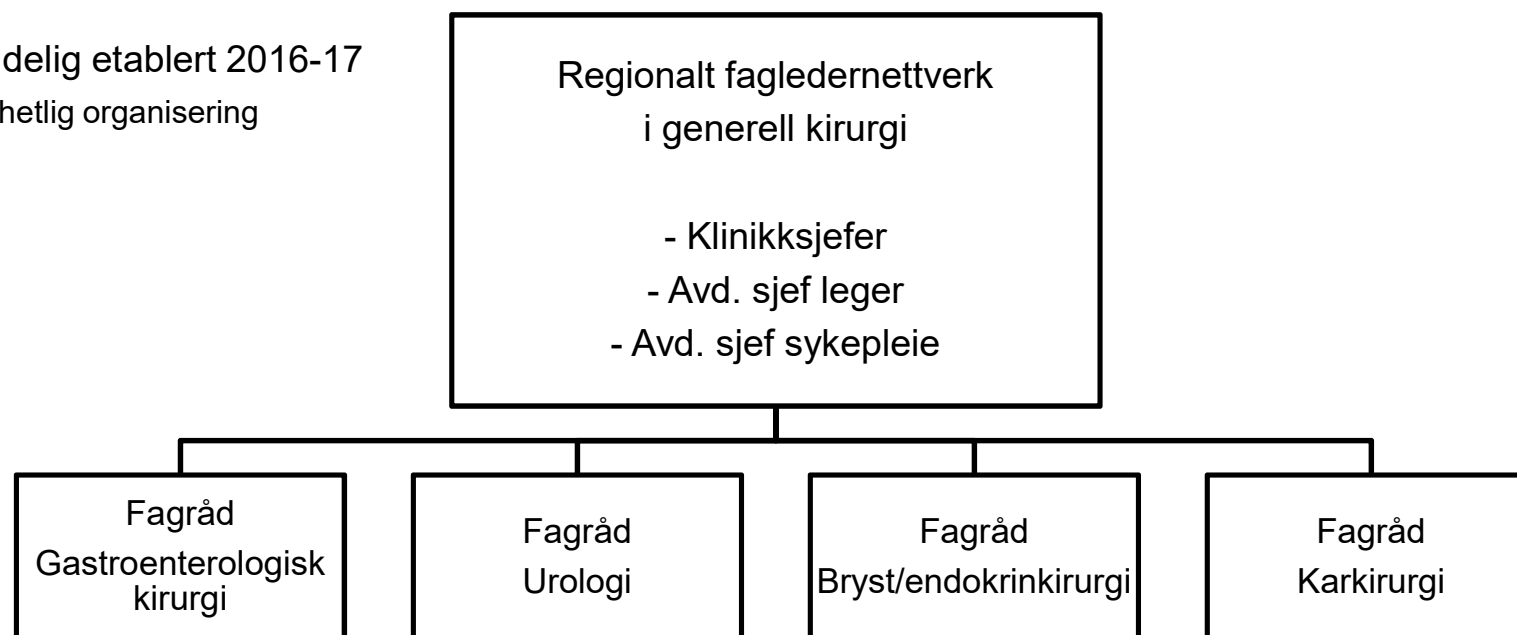
- Fremragende helsetjeneste og fremragende behandling gjennom god faglig kvalitet, god pasientflyt og optimal ressursutnyttelse
- Realisering av helhetlige standardiserte pasientforløp mellom sykehus og kommune
- Redusere uønsket variasjon i helsetjenesten gjennom utvikling av helhetlige standardiserte pasientforløp
- Introduksjon av ny teknologi og digitalisering av helhetlige pasientforløp koblet til innføring av Helseplattformen
- Bedret brukeropplevelse for pasientene og de ansatte gjennom å anvende tjenestedesign i planlegging, innføring og implementering av helhetlige standardiserte pasientforløp

Medarbeidere

Regionalt fagledernetverk

- i generell kirurgi

- Endelig etablert 2016-17
- enhetlig organisering



Plastikk kirurgi
Barnekirurgi

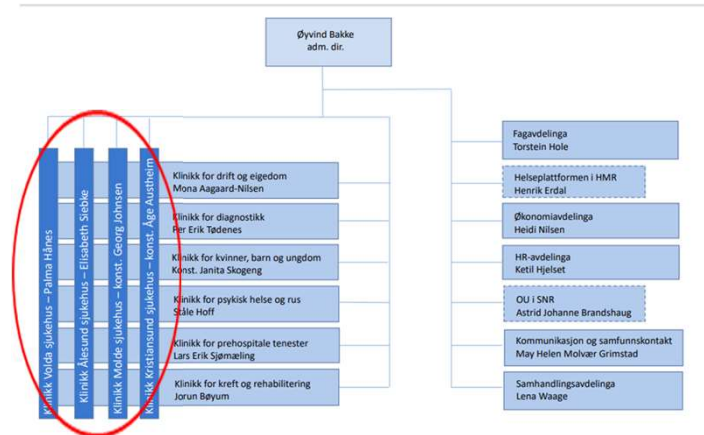
Helseplattformen, konsensusgrupper

Dagens organisering

- kirurgi i foretaksgruppen HMN



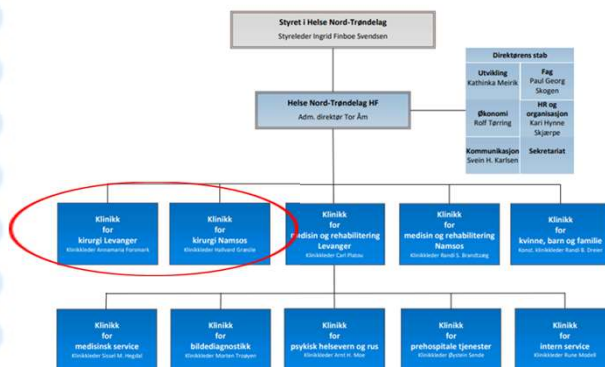
En klinikk, kun bløtkirurgi
Avdelinger for sengeposter, leger, operasjon, logistikk, traume og OS.



Fire klinikker

- avdelinger for kirurgi (Molde, Kristiansund og Ålesund)
- seksjoner (Volda)

HELSE NORD-TRØNDELAG



To klinikker

- avdelinger for leger, sengeposter



Mandat fagledernettsverk

01.03.19

Administrerende direktør godkjenner mandat for fagledernettsverk i Helse Midt-Norge og det overordnede ansvar for å følge opp arbeidet i fagledernettsverkene følger gjeldende myndighetsstruktur. Fagledernettsverkene fremmer ved behov saker til fagdirektørmøtet for beslutning.

Fagledernettsverkene skal arbeide for at helsetjenestene skal være likeverdige, kunnskapsbaserte, tilgjengelige og bærekraftige i tråd med det til enhver tid gjeldende Oppdrags- og styringsdokument, og bidra til å utvikle virksomheten gjennom arbeid med:

- Kvalitet og pasientsikkerhet
- Reduksjon av uønsket variasjon i spesialisthelsetjenesten, herunder medisinsk praksis
- Pasientinvolvering og -opplæring, pasienttilfredshet
- Kompetansebygging og utdanning i regionen
- Bedre oppgavedeling og samarbeid mellom sykehus
- Utvikling av forskningsnettverk
- Videreutvikling av samarbeidet med kommuner, fastleger og private aktører
- Helseplattformen

Fagledernettsverkene ledes fra St Olavs hospital dersom ikke annet er særskilt avtalt.



Andre tiltak

- Midt-norske faglige fora
- Kvalitetsregister (nasjonale)
- Utdanning av spesialister
- Forskning
- Regionalt senter for traumatologi



Hvordan sikre et godt samarbeid mellom HF, uavhengig av valg av struktur?

- HF intern stabilitet
- Enhetlig organisering/struktur på tvers av HF(?)
- Tilrettelegge for og etablere samarbeid
 - regionalt ansvar delegert til de ulike fagområdene
 - felles mål?
 - myndighet på tvers av HF
 - kultur/relasjon mellom HF
 - fokus og ressurser (tid)
- Standardisering (RSPF, Helseplattformen)
- RSHU
 - innovasjon, kvalitet, ressursutnyttelse o.a..
- RHF sin rolle?
 - fag og samhandling