



Med Helse Midt-Norge mot 2010

Prosjektet "Helse Midt-Norge 2010" skal legge grunnlaget for at befolkningen i Midt-Norge får dekket sine behov for gode og likeverdige spesialisthelsetjenester, også i framtida.

Prosjektet startet i februar da styret for det regionale helseforetaket diskuterte framtidig strategi for Helse Midt-Norge, og det inviteres til en bred og åpen prosess.

Hvordan skal framtidens sykehustilbud være i Midt-Norge?

- Samlingen 9. og 10. juni for direktører, ledere og fagfolk i våre helseforetak, har gitt viktige innspill til arbeidet med å forme framtidens spesialisthelsetjeneste i Midt-Norge. Innspillene skal nå bearbejdes og blir en del av grunnlaget for prosessen, sier adm.dir. Paul Hellandsvik i Helse Midt-Norge.

BRUKERPERSPEKTIV

Brukerperspektivet ble satt fra første stund under samlingen i Stjørdal. - I løpet av de 23 år jeg har vært i systemet har det skjedd mye på det medisinskfaglige området, men svært lite - eller ingenting når det gjelder arbeidsprosesser, rutiner og kultur. Avvik gjentas og gjentaktes i presseoppslag, men blir systematisk avvist som "en glipp", sier Paula Iren Syrstad som er leder av brukerutvalget for Sykehusapotekene.

Leder av det regionale brukerutvalget, Annlaug Stavik fulgte opp med følgende:
- Som pasienter forventer vi å bli behandlet med respekt og som et helt menneske. Vi er mer enn vår sykdom!
Kvalitet for pasienten handler ikke bare om spesialisthelsetjenesten, men også om



samhandling og fastlegen som pasientens inngangsport til systemet, sa Stavik.

ÅPNE PROSESSER

- Møter som dette har en verdi dersom diskusjonene, synspunktene og kunnskapen bringes videre. Dette er en utfordring for oss og for deltakerne på samlingen. Vi må sammen legge til rette slik at flest mulig får delta i prosessen, sier viseadm. og fagdirektør Jan Eirik Thoresen.

Så langt er det lagt fram fakta og dokumentasjon som grunnlag for analyse og drøftinger. Samlingen 9.-10. juni er en del av denne prosessen. SINTEF HELSE er engasjert for å gjennomføre analysearbeid. Sammen med innspillene fra ansatte, pasienter, primærhelsetjenesten, private

aktører, lokalpolitikere og andre som berøres av prosjektet, er det meningen å identifisere områder som krever strategiske tiltak.

I september legger det regionale helseforetaket fram forslag til strategier for å møte utfordringene. Strategiene vil omfatte områder knyttet til det regionale foretakets sørge for -ansvar og strategier som handler om det regionale helseforetakets eieransvar overfor egne helseforetak. Det legges opp til en bred drøfting av forslagene der brukere, helseforetakene, primærhelsetjenesten og andre interessenter vil bli invitert til å delta.
Styret for Helse Midt-Norge får de endelige forslagene til behandling innen utgangen av 2005.

Bakgrunn og mer info på www.helse-midt.no

Idedugnad

for Helse Midt-Norge 2010

Ledersamlingen i Stjørdal 9.-10. juni var starten på en prosess der regionens egne fagfolk skal være med på å meisle ut en strategi for framtida. Her er reaksjoner og synspunkter fra en del av de 170 deltakerne.



Svein Skålhamn
avdelingsjef voksenpsykiatri
Helse Nordmøre og Romsdal

- En godt planlagt samling som tar fatt i viktige problemstillinger i forhold til kvalitet og utvikling av tjenestene våre. Vår gruppe så blant annet på behovet for samhandling mellom første- og andrelinjetjenesten og samspillet mellom helseforetakene i Midt-Norge. Vi betoner at vi skal ha rett pasient på rett plass til rett tid.
- Helse Midt-Norge virker lydhøre i strategiprosessen. I denne samlingen er det samlet mye høy kompetanse som jeg regner med det blir tatt hensyn til i det som kommer fram. Dette har utløst positive krefter, og jeg har truffet veldig mye hyggelige folk!



Tor Ivar Stammes
kvalitetskoordinator
Helse Nord-Trøndelag

- Et grundig forarbeid til samlingen har gitt viktige data. Samlingen i seg selv betyr at fagmiljøene blir delaktige i strategien for Helse Midt-Norge fram mot 2010. Det er utrolig viktig. De kan påvirke det som skal lages, og de er brohoder i forhold til egne organisasjoner.
- Effekten tror jeg kan deles i to: For det første er dette en måte å forberede foretakene på strategien fram mot 2010. Dernest tror jeg det tar bort mye frykt. Dette handler om utvikling, ikke nedlegging.



Ulf Settergren
fagansvarlig radiolog,
Helse Nord-Trøndelag

- Dette burde vi ha oftere. Alle avdelingene i Midt-Norge har problemer og utfordringer.

Diskusjonene vi har hatt i dag føler jeg har gitt et godt utbytte sykehusene i mellom. I gruppen min har vi blant annet diskutert forholdet mellom offentlige og private tilbydere, og hvordan pasientene kan vite hva som er et kvalitativt godt tilbud og ikke.
- Jeg må innrømme at jeg har en følelse av at mye allerede er bestemt, men noe kommer nok til å skje ut fra dette. Jeg håper i hvert fall at vi er med på å påvirke utviklingen videre i Helse Midt-Norge.



Astri Hatlo
seksjonsleder rehabilitering, barneavdelingen
Helse Sunnmøre

- Det er flott at vi har fått utveksle synspunkter og erfaring med andre, og at vi ser framover sammen. Men vi har også sett på mangler i analysegrunnlaget som hittil er framskaffet. Tallmaterialet er for ensidig bygget på ventelister. I gruppen har vi lagt vekt blant annet på at det er økende behov for psykiatriske tjenester for ungdom.
- Jeg håper og tror at det videre planarbeidet tar hensyn til de gode og viktige innspillene som er kommet. Vi har forsøkt å nyansere bildet mer, blant annet at det er lite om nyere behandlingsformer, spesielt arbeid utenfor sykehusene.



Kristin Smedsrud
leder i LAR
Rusbehandling Midt-Norge

- Kjempespennende å spå inn i framtida med tjenester fram mot 2010. Rusforetaket er lite i forhold til helsesiden, men det er viktig at vi er med i denne dialogen for å skape gode



tjenester

- Jeg tror vi vil få stor medinnflytelse på framtidens tjenestetilbud. I min gruppe fokuserte vi på rettigheter som pasienter allerede har. Vi har sett på det store potensialet som finnes i spesialisthelsetjenesten for større medvirkning fra brukere og pasienter.



Nina Pedersen
fagansvarlig spl. sengepost
Ortopedisk avdeling
St. Olavs Hospital

- Interessant å diskutere muligheter og begrensninger for ortopedien framover, så dette har vært bra. Vi så også på mulighetene for samhandling på tvers av helsenivå og mellom helseforetakene. Fokus er lagt på at vi trenger samarbeid med geriatri, forebygging sammen med førstelinja og utvikling av tverrfaglige tilbud.

- Jeg håper innspillene våre har effekt. Det er en utfordring. Man er på kurs, det sies mye fint og til slutt blir det lagt i en skuff. Målet tror jeg er at vi selv tar tak i dette, med det regionale foretaket som pådriver.



“Dette har utløst positive krefter”

- Jeg håper at det kommer noe ut av dette. Det er også andre ting som styrer utviklingen, slik som marked og ressurser. Det skjer en stor automatisering som gjør det lettere å konkurransesette virksomhet.



*Gustav Hareide
seksjonsoverlege gastrokirurgi
Helse Sunnmøre*

- Positivt at aktørene i sykehusene er med på å tenke gjennom utfordringene framover. Vi må planlegge framtida for et så stort foretak sammen. Utviklingen for kirurgien vil bety mer subspecialisering og mer sentralisering. Utviklingen har gitt høyspesialisert behandling som krever konsentrasjon, men alt trenger ikke ligge i St. Olavs Hospital. For eksempel er det et laparoscopimiljø i Namsos.

- Møtet har bidratt til at helsepersonell i regionen er med i prosessen med planlegging av framtidens tjenestetilbud. Det vil bli endringer, og da er det svært viktig at ansatte er med i prosessen.



*Bjørg Marit Berg
konstituert avdelingsjef
Medisinske avdeling*

Helse Nordmøre og Romsdal
- Jeg er veldig glad for at fagansatte i Midt-Norge samles i slike grupper. Diskusjonene har vært positive, lærerike og nyttige. Vi vet at pasienttilfanget for indremedisin kommer til å øke. Vi trenger flere senger for å møte framtidens utfordringer med flere eldre, økt bruk av sykehustjenester og pasienter med flere sykdommer. Vi tror heller ikke det blir særlig privatisering innen dette området.

- Jeg håper samlingen har effekt og at vi har bidratt til mer forståelse og at diskusjonene vi har hatt vil påvirke det videre arbeidet.



*Asbjørn Hofslı,
prosjektleder
Helse Midt-Norge og
Prosjektleder 2010-prosjektet*

- Jeg føler at fagfolkene fikk et godt bakteppe til gruppearbeidet, og vi hadde 18 grupper med stor aktivitet. Vi vil finne mye godt stoff i det gruppene har levert, som vil være viktig når konklusjonene trekkes utover høsten. Slike samlinger gjør det tydelig at vi har dyktige, engasjerte og ansvarlige ledere på mange nivå.

- 2010-prosjektet skal bidra til at Helse Midt-Norge også fra 2010 og framover kan tilby helsetjenester med like god eller bedre kvalitet enn i dag.



*Liv Sjøvold
divisjonsjef psykisk helsevern
St. Olavs Hospital*

- Strategimøtet har vært en arena for å diskutere faglige utfordringer, og det har vært bra å treffe folk fra resten av regionen som står overfor de samme utfordringene som oss. Det er lurt å sitte sammen og legge

planer for framtida, og ikke bare sitte med det hver for oss. Aberet er at vi skal diskutere store spørsmål på kort tid, og da kan det bli overfladisk. Vår deltakelse må ikke tolkes som at vi har gitt utfyllende svar på de spørsmålene vi har fått fra strategigrupper.

- Dette vil ha effekt hvis det er starten på en videre prosess. Det er tvingende nødvendig å gå gjennom og justere våre planer før vi fullfører opptrappingen innen psykiatri.



*Harald Aarset
avdelingsleder patologi/ medisinske
genetikk
St. Olavs Hospital*

- Interessant og viktig at vi får til en overordnet tenkning om virksomheten vår. I gruppen vår så vi på at tunge teknikker som vi har, og nye som utvikles, bør gjøres sammen med universitetet i Trondheim. Andre ting kan sentraliseres til andre sykehus. Jeg tror også at etablering av nye teknikker kan skje på St. Olavs Hospital, og desentraliseres på et senere tidspunkt.

Spørsmål og svar - Helse Midt-Norge 2010

HVORFOR HAR DET REGIONALE HELSEFORETAKET STARTET PROSJEKTET "HELSE MIDT-NORGE 2010?"

Vi står ved et veiskille, hvor 2004 markerer avslutningen på startfasen i helsereformen. Ventetidene i Midt-Norge er redusert med 70 prosent siden helsereformen ble innført, og ventetidene og køene nærmer seg et akseptabelt nivå.

Framover er nøkkelordet kvalitet, hvor det vil bli stilt stadig strengere krav om nye og bedre måter å måle den totale kvaliteten i helsetjenesten. Vi må altså kunne dokumentere og synliggjøre god utnyttelse av ressursene og gjennomgående kvalitet i det som tilbys befolkningen.

Derfor startet styret for det regionale foretaket arbeidet med en strategi for hvordan framtidens sykehustilbud i Midt-Norge skal utformes.

HVORDAN SKAL PROSJEKTET GJENNOMFØRES?

Prosjektet er delt inn i to hovedfaser. Fram til sommeren skal det utarbeides nødvendig analysegrunnlag og bakgrunnsmateriale som påvirker utviklingen av helsetjenesten.

Samtidig skal det identifiseres områder hvor det må gjøres strategiske valg. Dette vil få konsekvenser for finansiering, struktur og oppgavedeling.

Mot slutten av året skal den regionale strategien behandles i styret for Helse Midt-Norge RHF. Det legges opp til en prosess med bred medvirkning fra brukerne, helseforetakene, primærhelsetjenesten, Kommunenes sentralforbund, tillitsvalgte og andre som berøres av prosjektet.

HVA SKJER I FØRSTE FASE AV PROSJEKTET?

Det skal innhentes bakgrunnsinformasjon om befolkningens behov for spesialisthelsetjenester, forbruksmønstre, prioriteringer, samfunnsutvikling, fag- og medisinsk utvikling, pasientrollen, strukturutvikling og helsepolitikk.

Det sentrale i denne fasen er å skaffe nødvendig analysegrunnlag for å gjøre de riktige valgene. Mulige strategier skal diskuteres underveis i prosessen med de ulike gruppene som berøres.

HVORDAN SKAL ANALYSENE GJENNOMFØRES?

En del av arbeidet handler om å foredle og forenkle data som allerede finnes. Noe av det utvikles i regi av det regionale foretaket, men med hjelp av de ulike gruppene som skal delta i prosessen.

Etter en ekstern anbudsrunde er det inngått avtale med SINTEF HELSE om at de skal levere analyser knyttet til behov og behovsdekning for spesialisthelsetjenester i befolkningen, forbruk og forbruksmønstre knyttet til tjenestene, prioriteringer og framtidig kapasitetsbehov.

Dette er analyser som er vesentlig for de valgene som skal gjøres, og som det regionale foretaket verken har kompetanse eller kapasitet til å utføre selv.

HVORFOR ER DET DET REGIONALE HELSEFORETAKET OG IKKE HELSEFORETAKENE SELV SOM HAR ANSVARET FOR PROSJEKTET?

Prosjektet styres fra det regionale foretaket, fordi det handler om å sørge for at befolkningen får dekket sine behov for spesialisthelsetjenester.

Dette ansvaret ligger i det regionale foretaket, mens helseforetakene har ansvaret for å levere tjenestene. Det er grunnen til at helseforetakene ikke deltar i styringen av prosjektet, selv om de altså skal delta aktivt underveis. Dialogen på ledersamlingen 9.-10. juni er starten på en prosess der vi bruker våre egne fagfolk for å utvikle "Helse Midt-Norge 2010".

Når den overordnede strategien er ferdig skal helseforetakene utarbeide sine egne strategier for hvordan de skal kunne levere tjenestene.

HVORDAN ER PROSJEKTET ORGANISERT?

Prosjekteier er viseadm. og fagdirektør Jan Eirik Thoresen. Prosjektgruppen ledes av prosjektdirektør Asbjørn Hofslie. Medlemmene i prosjektgruppa er: Kommunikasjonsdirektør Synnøve Farstad, rådgiver Harald Buhaug, rådgiver Daniel Haga, rådgiver Reidar Tessem og sjeføkonom Mads Berg.

Nøkkelordet er kvalitet

Ansvarlig redaktør : Kommunikasjonsdirektør Synnøve Farstad