

Møtereferat

Styringsgruppen for arbeidet med revisjon av utviklingsplan for St. Olavs hospital.

Saksnr.: 2021/11219-4

Dato: 18.11.2021 kl. 13.30 - 15.00 og 01.02.2021 kl. 14.30 – 16.00 (gjennomført over 2 dager)

Sted: SKYPE

Styringsgruppens medlemmer	Tilstede 18.11.21	Forfall 18.11.21	Tilstede 01.12.21	Forfall 01.12.21
Tom Christian Martinsen, VAD, prosjektansvarlig og leder av SG	x		x	
Merete Blokkum, Direktør for virksomhetsstyring	x		x	
Marit Kvikne, kommunikasjonsdirektør		x	x	
Rune Wiseth, klinikkssjef, Klinikk for hjertemedisin	x		x	
Kjetil Andreas Hognestad Karlsen, klinikkssjef, akutt og mottaksfunksjon	x		x	
Elin Ulleberg, klinikkssjef, Psykisk helsevern - allmenn, rehabilitering og sikkerhet	x		x	
Vigleik Jessen, klinikkssjef, Klinikk for ortopedi, revmatologi og hudsykdommer	x		x	
Viggo Mastad, avd.sjef Nevroklinikken	x		x	
Wenche P. Dehli, helse-/velferdsdirektør Trondheim kommune.		x		x
Leif Vonen, kommuneoverlege Værnesregionen	x		x	
Lene S. Salberg, samhandlingsleder kommunene		x	x	
Vivi Bakkeheim, foretakstillitsvalgt overlegeforeningen	x		x	
Gro Lillebø, foretakstillitsvalgt, NSF	x			x
Anne Berit Lund, hovedverneombud	x		x	
Halvard Kjelås, brukerrepresentant, brukerutvalget	x		x	
Regine Sophie Westgaard, ungdomsrådet		x		x
Runar Asp, spesialrådgiver og referent.	x		x	
Brita Pukstad, prodekan / overlege, prosjektansvarlig leder	x		x	
Odd Gunnar Ellingsen, avd.sjef Nidaros DPS, prosjektansvarlig nestleder	x		x	

Saksliste:

Sak		Ansvar	Hensikt med saken Vedtak/beslutning
24/21	Godkjenning av referat fra forrige møte Vedlegg: <ul style="list-style-type: none">○ Referat 21.10.2021 <p>På grunn av smittevernhensyn ble dagens møte (18.11.21) endret til digitalt møte og med noe kortere tid. Det vil snart bli gjennomført et nytt møte i Styringsgruppen som en forlengelse av dette møte.</p>	TCM	Godkjenning av referat Vedtak: Referat godkjent
25/21	Status på bestilling av tekstbidrag til utviklingsplanen <ul style="list-style-type: none">○ Se vedlagt presentasjon (Brita Pukstad) <p><u>Presentasjon i møtet:</u></p> <ul style="list-style-type: none">○ struktur disposisjon○ gjennomgang/innspill på de 4 strategiområdene i strategi 2030 (kapitler 3, 4 og 5)○ gjennomgang av områdene eiendom og bygningsmasse samt bærekraft tilhørende kapitler 4 og 5○ gjennomgang av samfunnsansvar tilhørende kapittel 5○ informasjon om kapitler 1,2 og 6 <p><u>Vi ønsker generelt innspill på:</u></p> <ul style="list-style-type: none">○ er det hovedpunkter som mangler?○ har vi riktig retning på det som er med?○ har vi tatt høyde for vårt fotavtrykk?○ er kvalitet og pasientsikkerhet med som en gjennomgående rød tråd? <p><u>Innspill/kommentarer i møtet 01.12.21.</u> <i>Informasjon fra prosjektledelsen ved Brita:</i> Planen er revidert etter møtet 18.11.21. Revidert versjon sendes ut. Antall sider er tatt ned, kapittel 4 og 5 er slått sammen, noe endring i kapitteloverskrifter, disposisjonen er justert slik at det blir en bedre sammenheng i planen (oppsett/disposisjon er justert).</p> <p>Det er gjort en harmonisering med de 2 andre HF`ene.</p> <p><i>Innspill i møtet (svar fra prosjektledelse i kursiv):</i> Viktig med og god, tydelig og tidlig prosess for involvering. Fremstillingen må tydeliggjøres, gjerne mere kortfattet og punktvis. Dette gjør det lettere å komme med innspill.</p> <p>Viktig at det kommer ut i alle fagmiljøer. Bør tas i lederlinjen ned til de enkelte fagmiljø.</p> <p>Bemanning og kompetanse; hva vi ønsker fremover bør komme tydeligere frem, herunder oppgavedeling og ulike funksjoner/funksjonsfordeling. Må avklares med RHF`et (styrevedtak).</p>	Brita, TCM og Odd Gunnar	Orientering og diskusjon Beslutning: Styringsgruppen tok informasjon om status til orientering. Saken ble ikke avsluttet, og kontinueres i neste møte 01.12.21 for gjennomgang av de 4 strategiområdene. Inviterte styringsgruppemedlemmer som ikke fikk gitt forberedt innspill får anledning til det da.

Det bør skilles på elektiv aktivitet og Øyeblikkelig hjelp/akutt, Jf. kapittel 5. *Innspillet er tatt inn i den reviderte versjonen.*

Framskrivningsbeskrivelsene må sorteres på de ulike kapitler på en hensiktsmessig måte. Dette gjelder også oppgave- og funksjonsfordeling.

Utnytte teknologi; videokonsultasjoner (eks. fastleger). Involvering av RSHU i tjenesteinnovasjon med er viktig. (*RSHU er involvert*). Helsetjenesteforskning ved NTNU bør involveres.

Utviklingssentrene for hjemmetjenester og sykehjem (Åfjord og Verdal) bør involveres, kommuneperspektiv.

Satsing på heltidskultur bør tas inn i planen. *Dette er tatt inn i den reviderte versjonen.*

Forbedringsprogrammet er retningsgivende og hensyntas.

Fokus på rekruttering – viktig å få frem fokus på å beholde kompetanse. Det understrekes at det gjelder alt personell, også legetjenesten. Dette er tatt inn i revidert versjon; rekruttere og beholde; må si noe om hvordan vi skal beholde.

Planen bør belyse rekrutteringsutfordringer innen de ulike faggrupper/kategorier, hvis dette er tilfelle. Det framstilles som om vi vil ha nok leger framover; det kommer innspill på det- mye tyder på at det også her er /og vil bli utfordringer, ikke minst for en del at spesialitetene.

Utfordre gruppen som jobber med prosjektet kompetanse-sammensetning for innspill på kapitler innen hovedstrategi «kompetent personell».

Er det analyser i kommunene som er av betydning innen kapitler som omhandler «rekruttere, utvikle og beholde» (kompetanseområdet). Kommuner og sykehus har felles utfordringer, jf. sykepleiere, fastleger mv.

Kompetansesammensetning i helsetjenestene er viktig.

Kapittelet vedrørende bruk av private aktører bør skrives om. St. Olavs hospital bør være tydelig på egne ambisjoner; bør kunne levere alle/de fleste nødvendige helsetjenester til befolkningen i egen regi og slik redusere kjøp av private. TSB og Rehabilitering må involveres. Overbehandling og uforklarlig variasjon.

Gode lagspillere gjelder både eksternt og intern.

Fokus på både intern og ekstern samhandling.

Er den akuttmedisinske kjeden godt nok dekket? Legevakt og legevaktssentraler utgjør en viktig del

<p>av kjeden; bør hensyntas i planen.</p> <p>Utviklingsperspektivet ift. den akuttmedisinske kjede bør beskrives tydeliggjøres i planen; helhet og sammenheng i den akuttmedisinske kjede. Samarbeid mellom sykehus og kommuner, på tvers av foretaksområder.</p> <p>Det er behov for bevisstgjøring ved bruk av følgende begreper: «Høring» (ekstert og internt?), «innspill / innspillsrunde», «avklaringer», «forankring». «Høring» brukes vel om et produkt som «har kommet litt lengre» enn det som inngår i de andre begrepene? Når man kommer til ordinær «høringsrunde» er det nok behov for et høringsbrev med et derfinert oppdrag, derfinere noen punkter, slik at hensikten med høringen framstår tydelig; dette også for å unngå uttalt detaljfokus.</p> <p>Savnes tydeliggjøring ambisjoner for lokalsykehusfunksjon og Helsefelleskapet.</p> <p>Får det sendes ut er det viktig at det kortes ned for å reelt nå ut til ansatte; de er i en travel driftssituasjon.</p> <p>Utviklingsplanarbeidet «må gjøres kjent der ute». I kapittelet om bemanning og kompetanse er det for mye om hva som er gjort; savnes mer om hva som må gjøres og hvordan.</p> <p>Fra brukerperspektivet framheves viktigheten av: innovasjonskultur, brukernes helsetjeneste, og da sammen med kommunene samt pedagogisk kompetanse blant helsepersonell.</p> <p>Om kompetansesammensetning; her må vi sikre at det er konsistent med det arbeidet som gjøres i Forbedringsprogrammet. Utfordre aktuelle styringsgruppen der? Personellutfordringer: sikre innspill fra kommunene, «vi fisker i samme vann».</p> <p><u>Innspill/kommentarer 18.11.21:</u> Bidragsyttere til tekst involveres i revidering, f.eks. vektingen (hva skal tas med/ikke tas med), ansvar Brita og Odd Gunnar. Før nytt utkast sendes på høring involveres stabsdirektører og tekstbidragsyttere.</p> <p>Forankring i linja ved St. Olavs hospital er meget viktig. Klinikksjefene vil være i «sløyfa» på nytt utkast/høring.</p> <p>Dokumentet m/vedlegg er foreløpig et uferdig og «overveldende» dokument.</p> <ul style="list-style-type: none">○ Framskrivninger tilbake til 2018, er dette nødvendig?○ Dokumentet er meget deskriptivt (for stort omfang), for deskriptivt, for lite fokus på utfordringer og på hvordan vi skal tilnærme oss disse. Behov for økt fokus på prosessmål i stedet for detaljer?		
---	--	--

- Pr nå er dokumentet for omfattende; for mye tekst.
- Det er behov for en videre redigeringsjobb av dokumentet.
- Det er gitt en avgrensning på ca. 40-50 sider.
- Mere stringent og kortfattet dokument.
- Kapasitet utfordrer på kort og lang sikt. Hvordan bør/skal arbeidet med kapasitet konkretiseres.

- Planen bør konkretiseres i større grad.
- Lokalsykehusfunksjonen bør beskrives tydeligere.
- for de fleste er det et lokalsykehus

- Vi må passe på at det ikke er anført forhold/formuleringer som «binder» sykehuset i prioriteringer, obs formuleringer – dette skal jo godkjennes av styret.

- Hva mener St. Olavs hospital om kjøp av private tjenester? f.eks. enkel kirurgi, bør vi kunne håndtere dette selv?
- Må tørre å prioritere hardt – «kill your darlings»
- Luke ut intensjoner uten innhold – økt fokus på konkretisering / konkrete tiltak.
- Må være mere «framoverlent» - peke retning framover – og mindre detaljer om historikk / det som har vært. Hva kan vi gjøre for å påvirke det som vi ser i framskrivningene, dempe behov/tilstrømning.

Vi utfordrer styringsgruppens medlemmer til å si noen ord om og komme med innspill til innkomne tekstbidrag (inntil 5 min. på hver):

Følgende innspill kom i møtet 18.11.21;

- Etterspørselen etter akuttmedisinske tjenester øker mere enn demografi tilsier; gjelder hele akuttkjeden.
- Mengden ambulanseoppdrag øker markant.
- Organisering, ledelse og drift av akuttmottaket er igangsatt, arbeidet fortsetter med god involvering.
- Videreutvikle samarbeid med kommuner og fastleger.
- Økt grad av poliklinikkifisering.
- Helhet/sammenheng i den akuttmedisinsk kjede er viktig.
- En prehospital utviklingsplan, som delplan, skal utvikles i samarbeid med kommunene; akuttmedisinske tjenester.
- Kommunene en viktig høringsinstans da det er mange berøringspunkter.
- Planen må ivareta psykiatrisyn.
- Er demografiutviklingen påvirkbar; analysearbeid?
- Balansegang i formuleringer i utv.planen er viktig.

- Visjonen bør komme tydeligere frem i planen.
Trekant: pasienttilfredshet, ansatttilfredshet og økonomisk bærekraft er sentralt for å nå visjon; bør tydeliggjøres.

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tørre å være tydeligere i prioriteringer for å redusere antall mål/fokusområder; se Forbedringsprogrammet. ○ Universitets-/region-/lokalsykehusfunksjon tydeliggjøres ○ Kap. 4; gjennomgå, redusere tekst og konkretisere ○ Kap. 5; målbilde; hvordan skal målene formuleres? <p>- samfunnsperspektivet</p> <p>- lokalsykehusfunksjon er viktig for kommunene</p> <p>- involvering av fastleger er viktig; sikre innspill?</p> <p>- pr. nå et meget omfattende dokument</p> <p>- kan være ulike høringsinstanser på ulike kapitler (avgrensning/spissing på hvem som «høres» på hva)</p> <p>- detaljnivået i planen må ikke bli for stort</p> <p>- planen er pr. nå usammenhengende</p> <p>- står mye bra om kompetanse, utdanning mv.</p> <p>- favner alle faggrupper (bra)</p> <p>- samvalg og helsekompetanse ivaretas i planen, bra</p> <p>- brukeren er opptatt av ETT helsevesen</p> <p>- viktig å utvikle tjenester nærmere der brukeren bor</p> <p>- viktig å stimulere til en innovasjonskultur</p> <p>- brukerutvalget og ungdomsutvalget som høringsinstans</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Rune Wiseth Det ble gitt en kort redegjørelse for tekstbidrag vedrørende regions-/universitetssykehusfunksjon. <p>Lokalsykehusfunksjonen er viktig å frem i planen.</p> <p>Ulik tilgang til helsetjenester, et perspektiv som bør belyses (hvordan er dette ved St. Olavs hospital vs andre sykehus).</p> <p>Tydeligere fotavtrykk på St. Olavs hospital sin funksjon som regionsykehus.</p> <p>OBS: Innkome tekstbidrag er kun et råtkast og på langt nær ferdige, men vi trenger vite om vi er på rett vei.</p>		
	<p>Vedlegg:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sammenstilling av innkomne tekstbidrag sendes styringsgruppen innen lørdag 13.11.21. 		

26/21	<p>Status på nettside</p> <p>01.12.21: Det er etablert nettside for Utviklingsplanen; Hjemmesiden til St. Olav hospital/utviklingsplan</p>	Brita	<p>Orientering</p> <p>Beslutning 01.12.21: Styringsgruppen tar informasjon til orientering</p>
27/21	<p>Framdriftsplan, tidsfrister, høringsprosess</p> <p>Vedlegg:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Oppdatert kommunikasjonsplan med fremdriftsplan <p>01.12.21: Gjennomgang av planen med Hovedledelsen 20.11.21</p> <p>Nytt utkast sendes ut snarest, med innspillsfrist 20.12.21.</p> <p>Styringsgruppemøte 06.01.21.</p> <p>Ny innspillrunde etter 06.01.21, med frist 01.02.21.</p> <p>Bred høringsrunde etter 03.03.21.</p>	TCM	<p>Orientering og ønske om innspill</p> <p>Beslutning 01.12.21: Styringsgruppen tar informasjon til orientering.</p> <p>Innspill: kort tid til 20.12.21. Viktig å sende ut revidert utkast så raskt som mulig til styringsgruppen.</p>
28/21	<p>Involvering og medvirkning på klinikknivå</p> <p>01.12.21: Internt ved St. Olavs hospital skal planen ut på klinikknivå, der det legges vekt på at det går ned i linja.</p> <p>Innspill; definer oppdraget på høringen (høringsbrev) før det går ut i klinikker. Høringsoppdraget bør tydeliggjøres. Avgrenset og konkret – hva ønskes det innspill på?</p> <p>Bevissthet rundt begrepet «høring». Vurder «innspill», «forankring» evt. annet.</p>	Odd Gunnar	Til diskusjon
29/21	<p>Involvering og medvirkning generelt</p> <p>Jfr. kommunikasjonsplan med fremdriftsplan.</p>	Odd Gunnar	<p>Til diskusjon</p> <p>Beslutning: Sak utsatt til neste møte</p>
30/21	Eventuelt	TCM	<p>Beslutning: Det innkalles til nytt møte 01.12.21</p>