

Vedlegg nr. 4

## **Notat – oppsummering av arbeid med struktur og plan for etablering av ordinære regionale fagråd**

11.5.2009

### **BAKGRUNN – FORANKRINGSPROSESSER**

Fagrådstrukturen som fremlegges er et resultat av omfattende drøftinger og innspill. Fagråd og regionale strategier ble drøftet i direktørmøte 10.10.2008 og 27.2.2009. Et innspillsnotat ble sendt ut til helseforetakene 23.1.2009. Etter dette er diskusjonen ført videre med fagdirektørene (møter 10.10.2008, 4.2.2009 og 15.4.2009) og sist direktørmøte 6.5.2009. Innspillsnotatet ble også forelagt konserntillitsvalgte (KTV) og drøftet i møter 9.2.2009 og 6.3.2009. Saken var til diskusjon og innspill i brukerutvalget 29.4.2009. De konserntillitsvalgte vil i tillegg få saken forelagt på ny til innspill på tilpasning av mandat for første pulje av ordinære fagråd i sitt møte 13.5.2009.

Proessen knyttet til fagråd og regionale strategier, utdyping av forslag til mandat og funksjon, forslag til formell struktur, avgrensninger og opplegg for gjennomføring ble oppsummert før påske. Det ble utarbeidet et "standard" mandat for fagråd som fikk tilslutning og ble godkjent av administrerende direktør i helse Sør-Øst. Mandatet ble lagt til grunn for etablering av de 4 midlertidige fagrådene for arbeid med innspill til regionale strategier – psykiatri, TBS, rehabilitering og habilitering. Disse rådene er nå under etablering og har hatt oppstartsmøte 7.5.2009.

Formålet med dette notatet er å fastslå fagrådsstrukturen for de første ordinært opprettede regionale fagrådene i tråd med de siste innspill og vise gjennomføringsplan for etableringen.

### **INNSPILL FRA HELSEFORETAKENES FAGDIREKTØRER**

Basert på et oppsummeringsnotat for prosessen med etableringen av fagråd tilbake til styrevedtakene i 2008, fikk fagdirektørene i helseforetakene saken til behandling i møte 15.4.2009 og med frist for etterfølgende skriftlige innspill innen 24.4.2009.

Innspillene viste gjennomgående oppslutning om rammer, mål og standardmandat. Det kom forslag til justering av grenseflatene for noen fagråd. Grenseflaten mellom prehospitale tjenester og smittevern ble foreslått endret. Videre var det en samlet tilbakemelding fra lederne for prehospitale tjenester om at intensiv og anestesi ikke hører hjemme der, men evt. heller bør få eget fagråd. Samtidig ble det foreslått at akuttmottak inkluderes i fagråd for prehospitale tjenester.

Videre kom det motforestillinger til å opprette felles fagråd for hjerte-, kar- og lungesykdommer. Det ble fremholdt at også her bør ansvarsområdet strammes inn, eventuelt deles.

For fødsels- og svangerskapsomsorgen ble det foreslått en avgrensning mot habilitering (som har eget midlertidig fagråd), pediatri og kirurgi.

Det kom også forslag om et eget fagråd for dagkirurgi.

Det har videre vært flere innspill på at fagråd kan ledes av andre helseforetak enn regionsykehuset, og at det primære er å få gode fagrådsledere med faglig tyngde og god forankring i fagmiljøene.

## **INNSPILL FRA BRUKERUTVALGET**

Brakerutvalget kom med mange innspill i forhold til tilpasning av standardmandatet for de fagråd som nå planlegges oppnevnt. Det kom også innspill på ytterligere fagråd. Brakerutvalget var opptatt av at det enten oppnevnes eget/egne fagråd for samhandling, forebygging, pasientopplæring, eller at dette må inngå som perspektiv i alle fagråd. Konklusjonen ble at disse perspektivene fortrinnsvis innarbeides i mandatene slik at fagråd innen ett område skal kunne gi råd om hele forløpet. Det var allikevel ønske om å vurdere et eget fagråd for forebygging av de store livstilssykdommene med kroniske forløp. Brakerutvalget gav ellers sin tilslutning til opprettelse av de fagråd som foreslås i dette notatet.

## **VURDERING AV INNSPILL**

Innspillrunden har vært nyttig, og det er RHFets inntrykk at innspillene gjennomgående har vært forankret i bestående fagnettverk og inn i helseforetakene, samt i brukerorganisasjonene.

Opprinnelig forslag til struktur for fagråd baserte seg gjennomgående på omdanning/utvidelse av eksisterende råd og nettverk, men med sikte på tydeliggjøring av oppgaver og mandat og innsetting i en ny struktur. Basert på innspillene en nå har fått, hvorav de fleste er tatt til følge, har en foretatt mindre justeringer som tydeliggjør strukturen og spisser oppdragene.

## **STRUKTUR FOR DE ORDINÆRE FAGRÅD OG UTVALG SOM PLANLEGGES FRA HØSTEN 2009**

Etter justeringer i forhold til de siste innspill er det konkludert med følgende struktur for første pulje av ordinære fagråd:

### ***Ordinære fagråd som opprettes innen juni 2009***

#### **1. Fagråd for medisinske støttefunksjoner**

Nettverk for medisinske støttefunksjoner omdannes til fagråd. Rådet forutsettes å dekke alle medisinske støttefunksjoner - radiologi, patologi, klinisk kjemi, klinisk farmakologi, mikrobiologi, medisinsk genetikk, transfusjonsmedisin og nukleærmedisin

*Spesielt oppdrag fra omstillingsprosessen i 2009: Regional utredning knyttet til organiseringen av medisinske støttefunksjoner.*

#### **2. Fagråd for prehospitaler tjenester og akuttmottak**

Nettverket for ledere innen prehospital medisin omdannes til et fagråd for akuttmottak og prehospital medisin.

#### **3. Fagråd for infeksjonsmedisin, immunologi og smittevern**

Regionalt smittevernetnettverk omdannes til et regionalt fagråd som dekker områdene infeksjonsmedisin, immunologi og smittevern.

#### **4. Fagråd for kreft**

Nettverket (referansegruppen) for palliativ medisin omdannes/utvides til et fagråd for kreft som dekker fagområdene stråleterapi, cytostatika og palliativ medisin og må ha

representanter fra fagområder med mye kreftbehandling, herunder gastrokirurgi, urologi, mammaendokrinkirurgi.

På dette området foreligger det en rekke omfattende faglige utredninger og planer regionalt som ikke er ferdig prosessert av RHFet, og som nå bør tas opp igjen. Det er også uavklarte spørsmål knyttet spesielt til funksjonsfordelingen innen urologisk kreftbehandling. I tillegg er en rekke områder nedfelt som oppdrag for å sikre kvalitet i den kirurgiske kreftbehandlingen i Oppdragsdokumentet for 2009:

- gjennomgå hvilke enheter som utfører kirurgisk kreftbehandling, spesielt innen kreft i spiserør, bukspyttkjertel, lever, prostata, endetarm, tykktarm, lunge og bryst.
- Ved samling av komplisert kreftkirurgi som krever støttefunksjoner, bør følgende organisatoriske endringer vurderes: 1) desentralisering av mindre behandlingskrevende kirurgi, 2) desentralisering av palliativ behandling som kan skje i samarbeid med kommunal sektor.

#### **5. Fagråd for nyfødttmedisin og fødsels- og svangerskapsomsorg**

Regional perinatalkomite er i en særstilling som et lovpålagt regionalt utvalg. Det foreslås at den regionale perinatalkomiteen videreføres med nåværende oppgaver, men gis tilleggsoppgaver i tråd med "standard" mandat for fagråd for fagområdene obstetikk, gynekologi og nyfødttmedisin. Videre vil rådet få oppgaver i oppfølgingen av den aktuelle stortingsmeldingen om fødselsomsorgen. Det forutsettes at det skjer en ny/reoppnevning av komiteen relatert til dette og med justering i forhold til de nye sykehusområdene.

*Spesielt oppdrag i 2009:* Gi faglig innspill til oppfølging av nasjonal strategi for fødselsomsorgen.

#### **6. Fagråd for barn**

Det opprettes et fagråd som får et mandat innenfor arbeidet med pediatri, barnekirurgi, barnehabilitering og barnepsykiatri. Rådet vil ha overlapp med to av de midlertidige fagrådene. På sikt vil en vurdere å slå sammen dette fagrådet med fagråd for nyfødttmedisin og fødsels- og svangerskapsomsorg.

#### **Særskilte utvalg**

Det opprettes i tillegg noen utvalg som skal arbeide med avgrensede problemstillinger. Opprettelsen av disse og utarbeidelse av mandater vil en komme tilbake til.

##### *Utvalg for karkirurgi:*

Det utarbeides mandat for et utvalg med representasjon fra alle HF og brukerne, som skal lage forslag til funksjonsfordeling innen karkirurgi i Helse Sør-Øst. Utvalget opprettes innen juni 2009 og skal levere sitt forslag innen 1. oktober 2009.

##### *Utvalg for dagbehandling:*

Med utgangspunkt i den nyopprettede referansegruppen for dagkirurgi opprettes et utvalg som skal se på muligheter for overgang til mer dagbehandling, herunder dagkirurgi, mer "samme dags" innleggelse og kortere liggetid ved elektiv behandling. Et eget mandat for dette arbeidet skal utarbeides og gruppen settes sammen innen august 2009. Gruppen skal levere en rapport innen 15. desember 2009.

## OPPFØLGING AV FAGRÅDSARBEIDET

De fagråd som etableres har til oppgave å gi råd til administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF. Det etableres derfor en oppfølgingsansvarlig gruppe ved Enhet for tjenesteutvikling og samhandling for å ivareta kontakten med fagrådene bl.a. gjennom referater, årsrapporter mv. Oppfølgingsgruppen vil også ha ansvar for at utredninger og uttalelser som kommer fra fagrådene følges opp på hensiktsmessig måte i foretaksgruppen.

Eventuelle endringer som administrerende direktør eller styret for Helse Sør-Øst RHF beslutter, vil bli forankret på ordinær måte i møter med konserntillitsvalgte og brukerutvalget samt i direktørmøter og fagdirektørmøter.

Helse Sør-Øst vil også ivareta nødvendig samordning i forhold til sekretariatet for forskningsutvalget med forskningsnettverk og sekretariater for samarbeidsutvalg (for eksempel universitet og høyskole) slik at en oppnår faglig synergi og unngår dobbeltarbeid.

## EVALUERING

Fagrådene etableres med utgangspunkt i en funksjonstid på 4 år, men med en midtveiseevaluering etter 2 år. Helse Sør-Øst RHF vil utforme opplegg for evalueringen og vurdere å innhente ekstern bistand i dette. I utgangspunktet tenkes en standardisert evaluering, hvor en oppsummerer aktivitet og resultater i forhold til fastsatte mandat og mål for det enkelte fagråd. I dette vil det for eksempel også være relevant med spørreundersøkelser om hvilken nytteverdi representantene har sett i arbeidet, opplevelse av egen rolle og funksjon og forslag til endringer. Evalueringen vil være en del av grunnlaget for å vurdere om fagråd skal videreføres, evt. om struktur, mandat og arbeidsform skal endres.

I den kommunikasjonen som er forutsatt mellom fagråd og oppdragsgiver, med mulighet til å gi konkrete oppdrag underveis, må det også forventes justeringer før det har gått to år.

## FRAMDRIFT FOR ETABLERING

- Helseforetakene inviteres til å komme med forslag til representanter basert på standardmandat og struktur som framgår ovenfor. Det forutsettes utsendt brev med mal for tilbakemelding med tilbakemeldingsfrist **2.6.2009** og **oppstartmøte berammet til 19.6.2009**.
- Samtidig vil det kunne gå tilsvarende invitasjonsbrev til brukerutvalg og samarbeidsinstanser. Imidlertid vil noen av disse prosessene ta mer tid.
- **Kommunene/førstelinjetjenesten**. Brev kan gå ut umiddelbart, men en må påregne at prosessen vil ta noe tid i KS-systemet. Det settes ikke en absolutt frist til kommunene, men en anbefalt dato for innmelding av forslag med anledning til å etterinnmelde om det er behov for mer tid.
- **Universitetet** – her kan det også gå ut brev umiddelbart med samme frist som for HFene.
- **Høgskolene** – her vil prosessen ta noe tid, da høgskolene selv ikke har noen felles overbygning, og oppnevningprosessen sannsynligvis må håndteres av Samarbeidsorganet for høgskolene og helseforetakene,

samtidig som det går henvendelse til den enkelte høgskole. Samarbeidsorganet har møte 18.6.2009 og der vil fagrådsprosessen tas opp som egen sak med sikte på konkret framgangsmåte for oppnevningen.

- **Avtalespesialister** – det forutsettes at PSL kan håndtere dette og at invitasjonen sendes umiddelbart for fagrådene som er relevante (1,2,4 og 5). Her må det også kunne gis samme frist som for HFene.
- **Private institusjoner** – invitasjonsbrev går til organisasjonene for de private aktørene og omfatter fagrådene som er relevante (1,2,4 og 6). Samme frist som over.
- **Oppdragsbrev til helseforetakene og brev til representantene** må klargjøres og sendes ut mellom fristen for innmeldingen fra HF pr. 2.6.2009 og før oppstartmøte 19.6.2009. Her vil det også foretas en viss tilpasning av standardmandatet i forhold til det enkelte fagråd.
- **Repr. fra andre RHF og internt fra HSØ** ansees ikke aktuelt i de fagråd som oppnevnes nå.

## RISIKO

Det er knapp tid mellom innmeldingsfristen og oppstartmøte. Det gir kort tid til arbeidet med utvelgelse blant innmeldte forslag til representanter og ledere i fagrådene. Alternativet kunne være å gi kortere frist for innspill på representanter fra nominerende organer, men det ville være synd om det går på bekostning av prosesser i helseforetakene og samordning av forslagene i sykehusområdene, hvilket det oppfordres til i brevet. Derfor har en valgt å vektlegge rimelig frist eksternt og understøtte ytterligere med felles mal for tilbakemelding.