

# KOMMUNIKASJONSSTRATEGI

## EIERSTRATEGI FOR HELSE MIDT-NORGE

Kommunikasjonsstrategien for Eierstrategi for Helse Midt-Norge bygger videre på Helse Midt-Norge 2010 (Strategi for utvikling av tjenestetilbudet fram mot 2010).

Det skal fortsatt legges stor vekt på kommunikasjon underveis i prosessen for å sikre god forankring hos brukere, helseforetak (styrene, ledelsen og ansatte), kommunehelsetjenesten/KS, lokale politikere og andre aktører. Nøkkelord blir medvirkning, åpenhet og innsyn.

Styringsgruppa for hovedprosjektet Eierstrategi sørger for at styrene for helseforetakene og det regionale helseforetaket blir holdt orientert om prosjektarbeidet. Det er den enkelte direktør for hvert helseforetak som har ansvar for at dette skjer.

Kort historikk:

- 12. april 2005 vedtok styret for Helse Midt-Norge RHF i verksette prosjektet ”Framtidens spesialisthelsetjeneste i Midt-Norge. Strategi for utvikling av tjenestetilbudet fram mot 2010.”
- Hovedrapporten ble sluttbehandlet i styret for Helse Midt-Norge RHF 6. desember 2005. Her ble rammen for eierstrategien definert.
- Prosjektgruppen for eierstrategien hadde deltakelse fra alle helseforetak (unntatt Sykehusapotekene i Midt-Norge HF) og det regionale helseforetaket. Høringsdokumentet ble ferdigstilt desember 2005.
- Innspillene fra høringsrunden ga grunnlag for en konkretisering av områder som bør behandles særskilt, en tiltaksplan og organisering av det videre arbeid. Dette ble lagt fram for og behandlet av styret for Helse Midt-Norge RHF 30. mai 2006. Styrevedtaket inneholder enkelte presiseringer bl.a. at de ulike prosjektene skal ha en felles regional styringsgruppe.

Hovedprosjektet og de ulike prosjektene vil ha ulike kommunikasjonsbehov og målgrupper. Det er derfor nødvendig å utarbeide egne kommunikasjonsplaner for hvert enkelt prosjekt, men samtidig sikre at konkrete informasjonstiltak og aktiviteter skjer innenfor en felles ramme og i den grad det er mulig, søkes samordnet.

Helseforetakene skal delta aktivt i planlegging og gjennomføring av kommunikasjonstiltak. Informasjonssjef/-rådgivere fra helseforetakene og regionalt helseforetak er tildelt konkrete roller i forhold til prosjektarbeidet og har ansvar for å samordne informasjonstiltakene.

Til støtte for prosjektarbeidet og for å sikre effektiv informasjonsdeling, etableres det egne samarbeidsområder for de ulike del-prosjektene og hovedprosjektet i Helse Midt-Norges virksomhetsportal.

Virksomhetsportalen og HF'enes lokale intranett skal også brukes aktivt for å gi ansatte mulighet til å få innsyn i og kunne følge prosjektarbeidet. Det oppfordres også til å utnytte de muligheter som virksomhetsportalen gir for tilbakemelding og kommentarer fra ansatte.

I tillegg til bruk av virksomhetsportalen, vil det være naturlig å gjøre bruk av etablerte informasjonskanaler i helseforetakene og i det regionale helseforetaket, som:

- Interne magasiner
- Nyhetsbrev
- Internett
- Pressemelding
- Egen trykksak kan vurderes (papirformat og i elektronisk format)

### **Samordning**

Første fase (start 4.-5. september) av prosjektet Eierstrategi omfatter:

- Utredning av framtidig organisering av akuttkirurgisk/-ortopedisk tilbud i Helse Midt-Norge
- Utredning av framtidig organisering av fødetilbud i Orkdal (oppstart etter at intern utredning ved St. Olavs Hospital er gjennomført)
- Utredning av framtidig organisering av bildediagnostisk tilbud i Helse Midt-Norge
- Evaluering av PCI-tilbudet i Helse Midt-Norge
- Utredning av framtidig organisering av tilbud til ekstremt tidlig fødte i Helse Midt-Norge

På seinere tidspunkt skal følgende iverksettes:

- Fordeling av tilleggsoppgaver utover lokalsykehusfunksjoner (avhengig av utredning av akuttkirurgisk tilbud)
- Utredning av laboratorietjenester
- Organisering av foretaksgruppen (avhengig av evaluering av Rusforetaket)
- Organisering av administrative og tekniske tjenester (koordineres med nasjonalt arbeid på området)

De ulike prosjektplanene skal ha egne framdriftsplaner med milepæler som kan tjene kommunikasjonsmessige formål. Både interne og eksterne målgrupper bør identifiseres. På bakgrunn av disse framdriftsplanene lages en felles overordnet timeplan som beskriver aktiviteter og konkrete informasjonstiltak der ansvar klargjøres.

Den overordnede timeplanen må også søke å fange opp parallelle prosesser som er iverksatt innenfor rammen av Helse Midt-Norge 2010, som:

- Handlingsprogram 2006-2010
  - Revisjon av regionalt handlingsprogram for opptrappingsplanen innen psykisk helsevern
  - Programgruppe for oppfølging av opptrappingsplanen for rus
  - Revisjon av handlingsprogram for habilitering/rehabilitering

## Generelt

For å skape opplutning om tiltak, bør arbeidsprosessene i en tidlig fase – der mål formuleres og virkemidler vurderes – inkludere ansatte, brukere og andre som berøres direkte. Dette kan løses gjennom å invitere til drøfting med referansegrupper, brukerutvalg, tillitsvalgte, fagmiljøer m.v.

Både for hovedprosjekt og del-prosjektene skal det avtales på forhånd hvem som er talsperson utad, og hva som er vedkommendes mandat. Dette gjelder både i forhold til media og andre aktiviteter.

For å kvalitetssikre innhold og gi mulighet til innspill før en beslutning tas, kan det være nyttig å gi berørte grupper anledning til å uttale seg. Det kan skje gjennom tradisjonell høringsrunde eller ved å presentere forslag i møte.

I forbindelse med at vedtak fattes må prosjekteier/tiltakseier ha en plan for å gjøre berørte grupper kjent med innholdet. Kanaler og aktører vil kunne variere og må være tilpasset prosjektet/tiltaket.

## Roller og timeplan

Prosjektets kommunikasjonsutfordringer er knyttet til utredningsfasen. Styret i Helse Midt-Norge har initiert prosjektet og Helse Midt-Norge eier saken idet prosjektet konkluderer.

I utredningsfasen er prosjektleder talsperson i forhold til eget prosjekt (organisering, framdrift, utredningsalternativer etc.). De enkelte talspersoner vurderer om informasjonsenheten i Helse Midt-Norge skal varsles i mediasaker når det er fare for overslag til andre deler i virksomheten eller andre prosjekt. Prosjektets tilknyttede informasjonsressurs gir råd og praktisk bistand.

Styringsgruppen for Eierstrategi 2010 har ansvar for kommunikasjon og prosess etter sluttleveransen fra prosjektet. I den grad det er aktuelt å frigi materiale og dokumentasjon underveis i prosjektfasen, skal dette skje i samråd med prosjekteier. Styringsgruppen/Helse Midt-Norge må så raskt som mulig aktivt gå ut med foreløpige konklusjoner fra prosjektgruppene, slik at kommunikasjonsutfordringene overføres fra prosjektgruppene til styringsgruppen.

Prosjektets kommunikasjon med brukere, tillitsvalgte, ledere osv skjer på regionale arenaer. Kommunikasjonsutfordringene lokalt skal løses lokalt. Det enkelte helseforetak informerer relevante aktører på lokalt nivå og ansvaret ligger hos den lokale HF-direktør.

Viktige datoer for prosjektene med start i september -06:

September	Oktober	November	Desember
4.-5. oppstartsamling	5. KU (tillitsvalgte)	20. statusrapport	11. sluttrapport
12. frist prosjektplan	11.-12 Reg, brukerutv.	27. styringsgr.møte	19. styringsgr.møte
	18. statusrapport		
	25. styringsgr.møte		