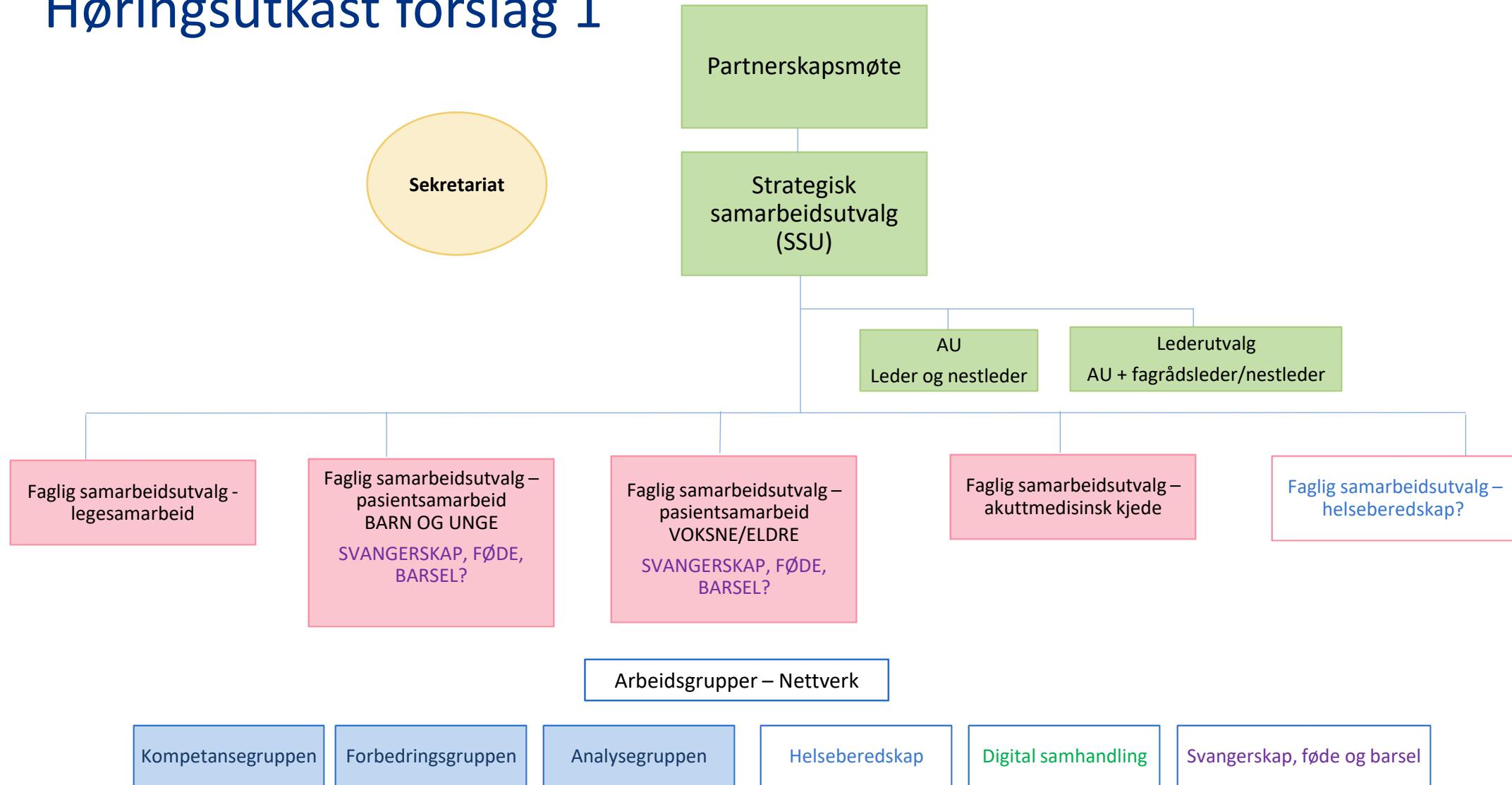




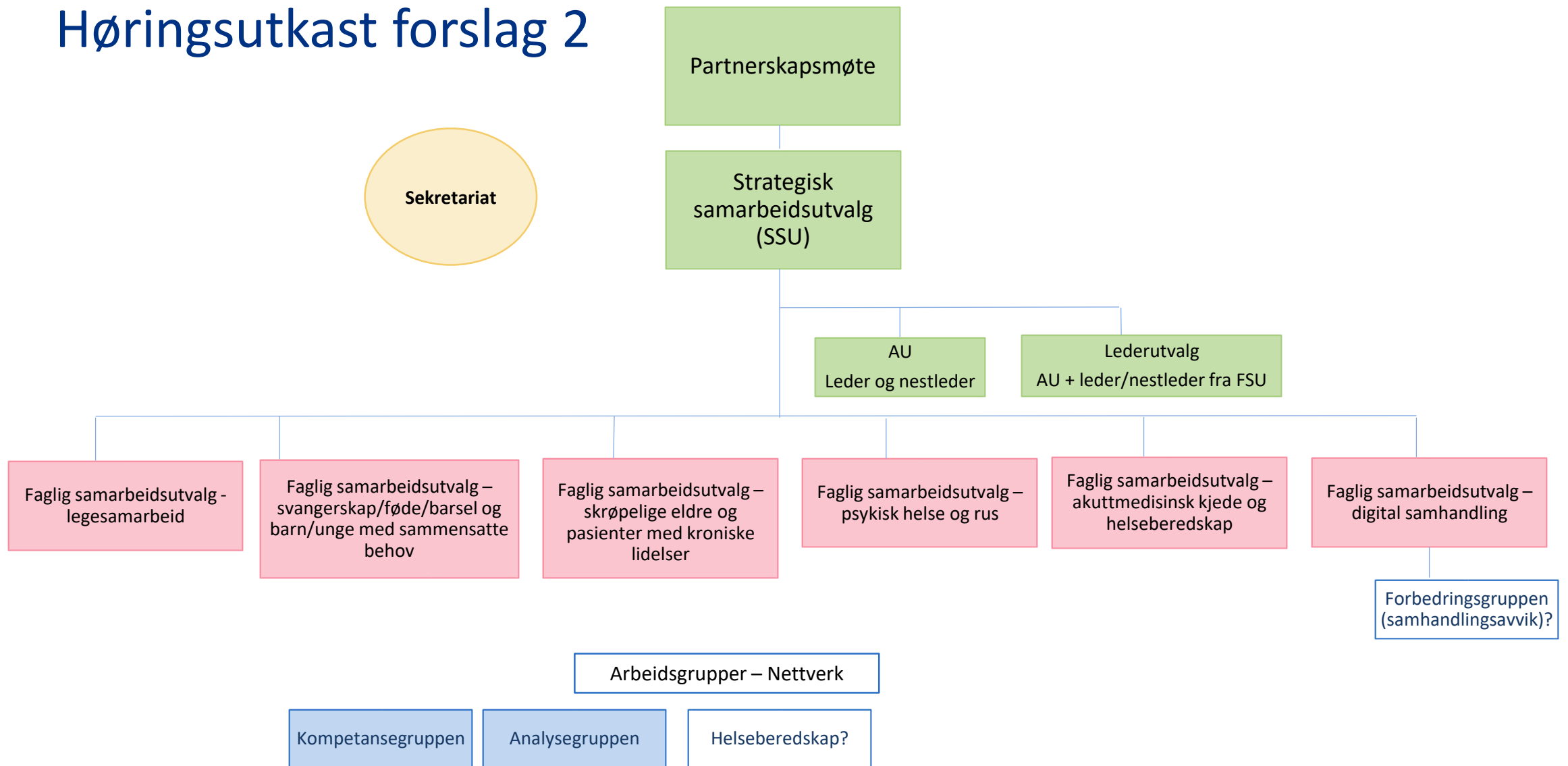
Fagrådsstruktur

Oppsummering av høringsinnspill

Høringsutkast forslag 1



Høringsutkast forslag 2

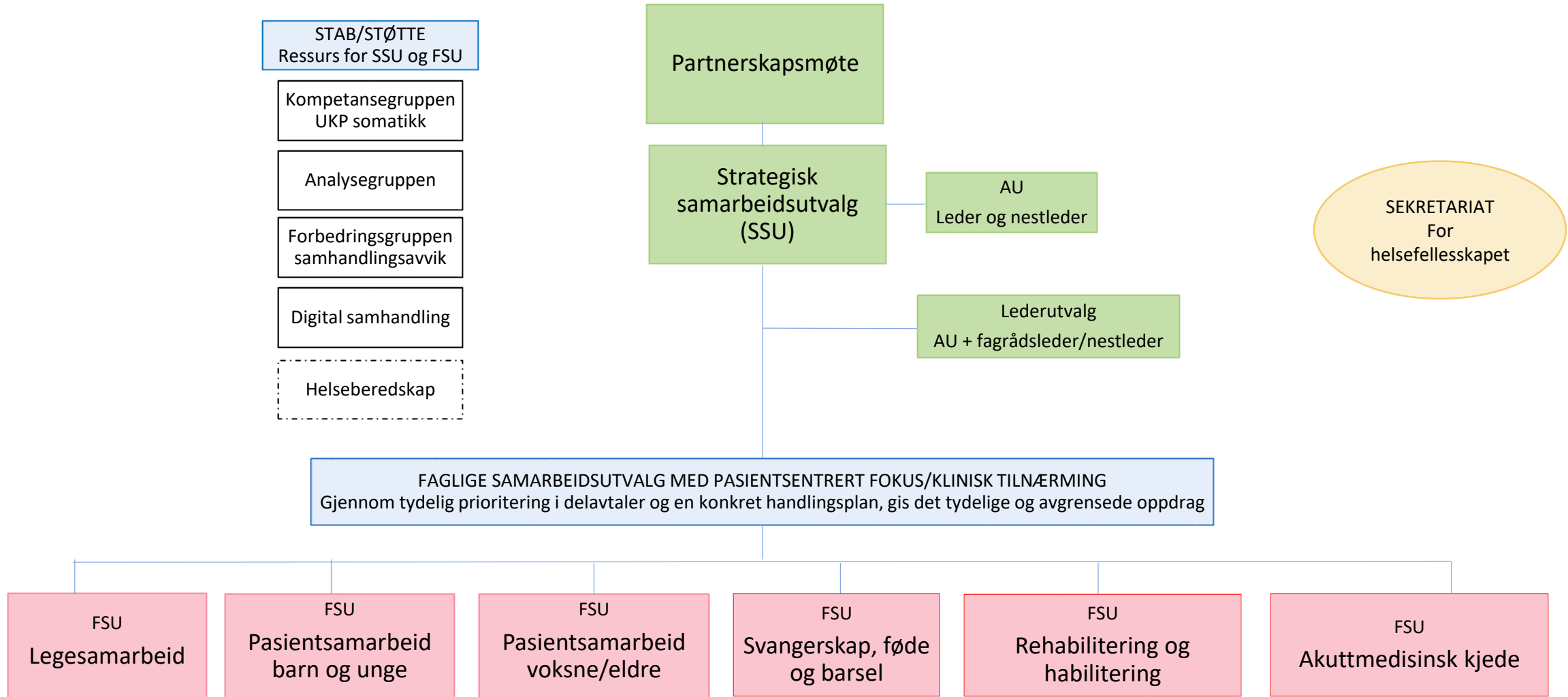




St. Olavs Hospital HF



Høringsinnspill fra St. Olavs hospital



Begrunnelse for FSU

- Hovedargument for de seks skisserte FSU-ene:
 - Pasientsentrert fokus/klinisk og operativ tilnærming
 - Områder der grensesnittet mellom primær- og spesialisthelsetjeneste utfordrer
 - Tydeliggjør og muliggjør en enklere avgrensning i område- og oppgaveportefølje
- Antallet FSU bør være behovsstyrt, det som vil være avgjørende er:
 - Prioritering av oppgaver
 - Tydelig mandat og spisset oppdrag
- Prioriterte pasientgrupper ivaretas
 - Psykisk helse ivaretas under pasientsamarbeid. Det er hensiktsmessig å se *hele pasiente*
 - Ett til fire konkrete tiltak pr FSU
- Forebygging, læring og mestring skal være gjennomgående i all tjenesteutvikling
- Helsekompetanse i befolkningen må være fokus på alle nivå i helsefellesskapet

Begrunnelse for stab/støtte

- Arbeidsgrupper forstås som
 - Stab/støttefunksjon for alle nivåene i helsefellesskapet
 - Ikke et pasientsentrert fokus/klinisk og operativ tilnærming, men heller en støtte for SSU og FSU
- Tre arbeidsgrupper som rapporterer til SSU er allerede opprettet
- Digital samhandling opprettes som egen arbeidsgruppe
 - Kompetansebase for helsefellesskapet (inkl. HP, meldingsutveksling, digitalisering og teknologi)
 - Det er behov for systematisering av dette fagområdet (lokalt og regionalt)
- Helseberedskap opprettes som egen mindre arbeidsgruppe/kjernegruppe
 - Et bredt og omfattende fagfelt som involverer mange aktører med ulik kompetanse
 - Kjernegruppen foreslås å bestå av:
 - Beredskapssjef St. Olav + tilsvarende rolle fra storkommunen og en mindre kommune
 - Statsforvalter
 - Andre aktører involveres avhengig av tema
 - Forsyningssikkerhet, legemiddelberedskap, IKT-svikt, massetilstrømning, atomberedskap, div. øvelser etc.

Forslag til representasjon

Viktige momenter som bør hensyntas:

- Ressursbruk i forhold til antall representanter, møtehyppighet og oppgaveportefølje
- Ikke behov for lik representasjon mellom kommune og sykehus?
- Antall representanter kan være ulikt i de ulike FSU/arbeidsgrupper

Representasjon i SSU:

- Direktørnivå
- Klinikksjef/kommunalsjefsnivå

Representasjon FSU: 3-6 + 3-6:

- Klinikksjef/kommunalsjefsnivå
- Avdelingssjefsnivå/enhetsleder

Representasjon Arbeidsgrupper: 2-4 + 2-4:

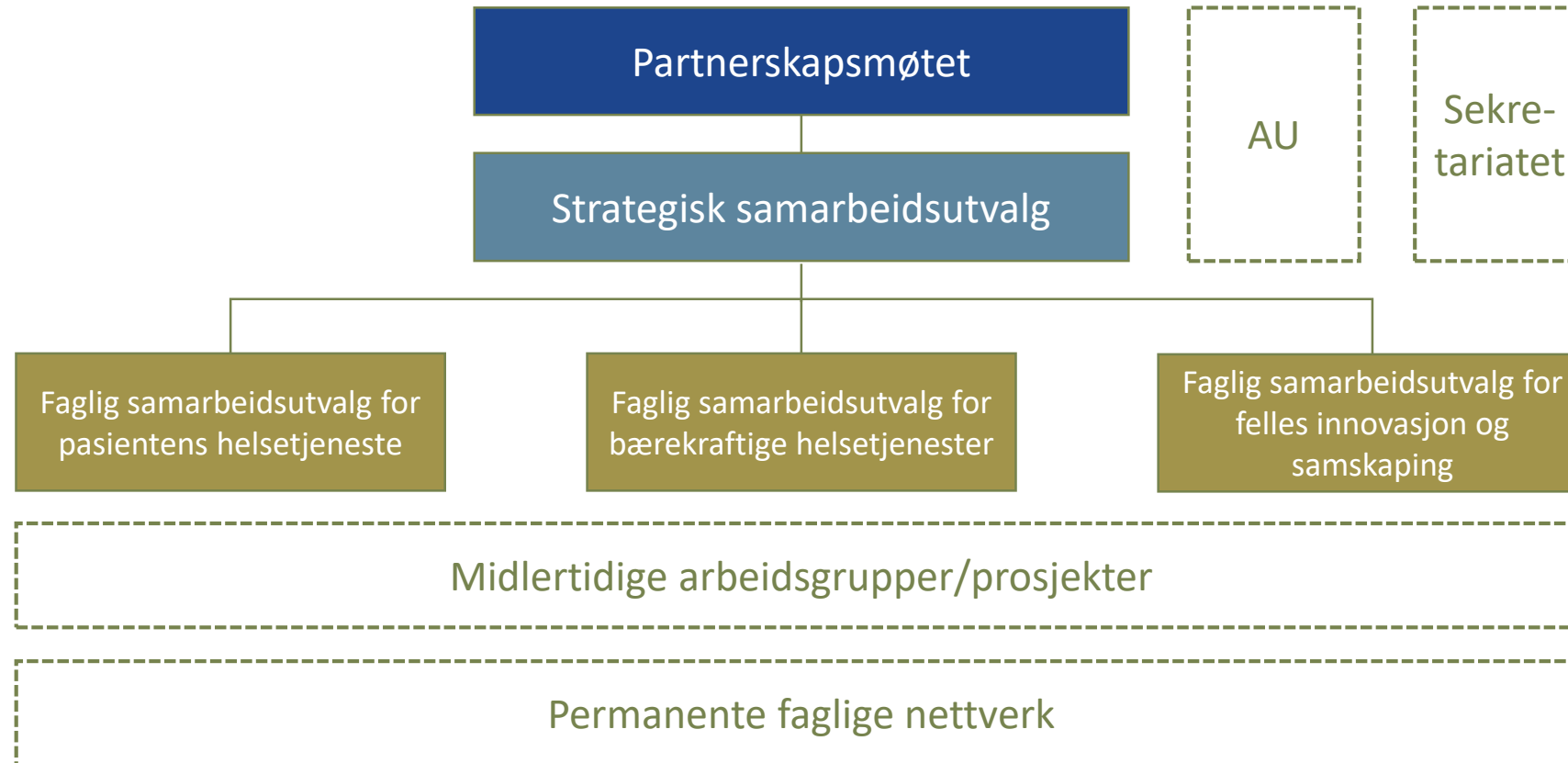
- Avdelingssjefsnivå/enhetsleder
- Seksjonsleder/avdelingsleder-nivå
- Fagkompetanse/Ressursperson

Rekruttering og deretter plan for og gjennomføring av opplæring er avgjørende for å lykkes.

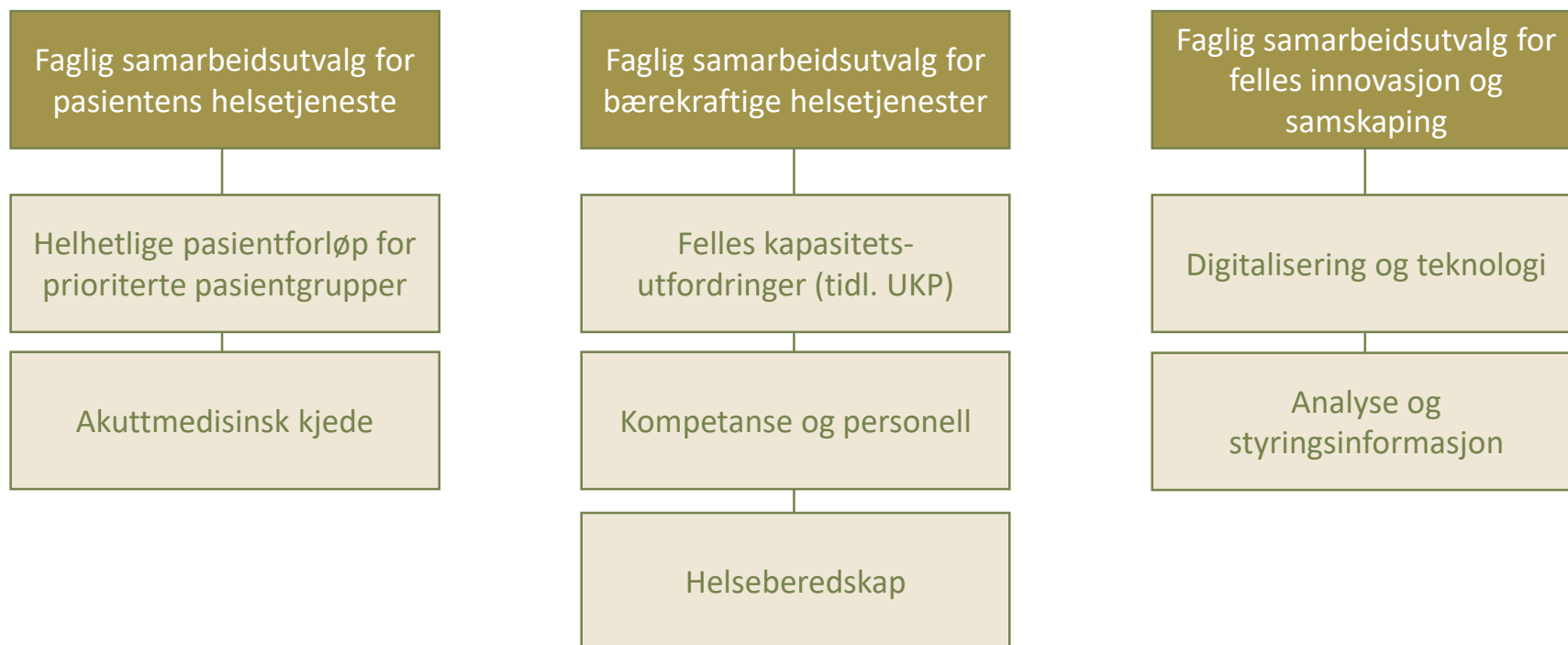


Kommunene Holtålen, Røros, Midtre
Gauldal, Melhus, Malvik, Oppdal og
Trondheim

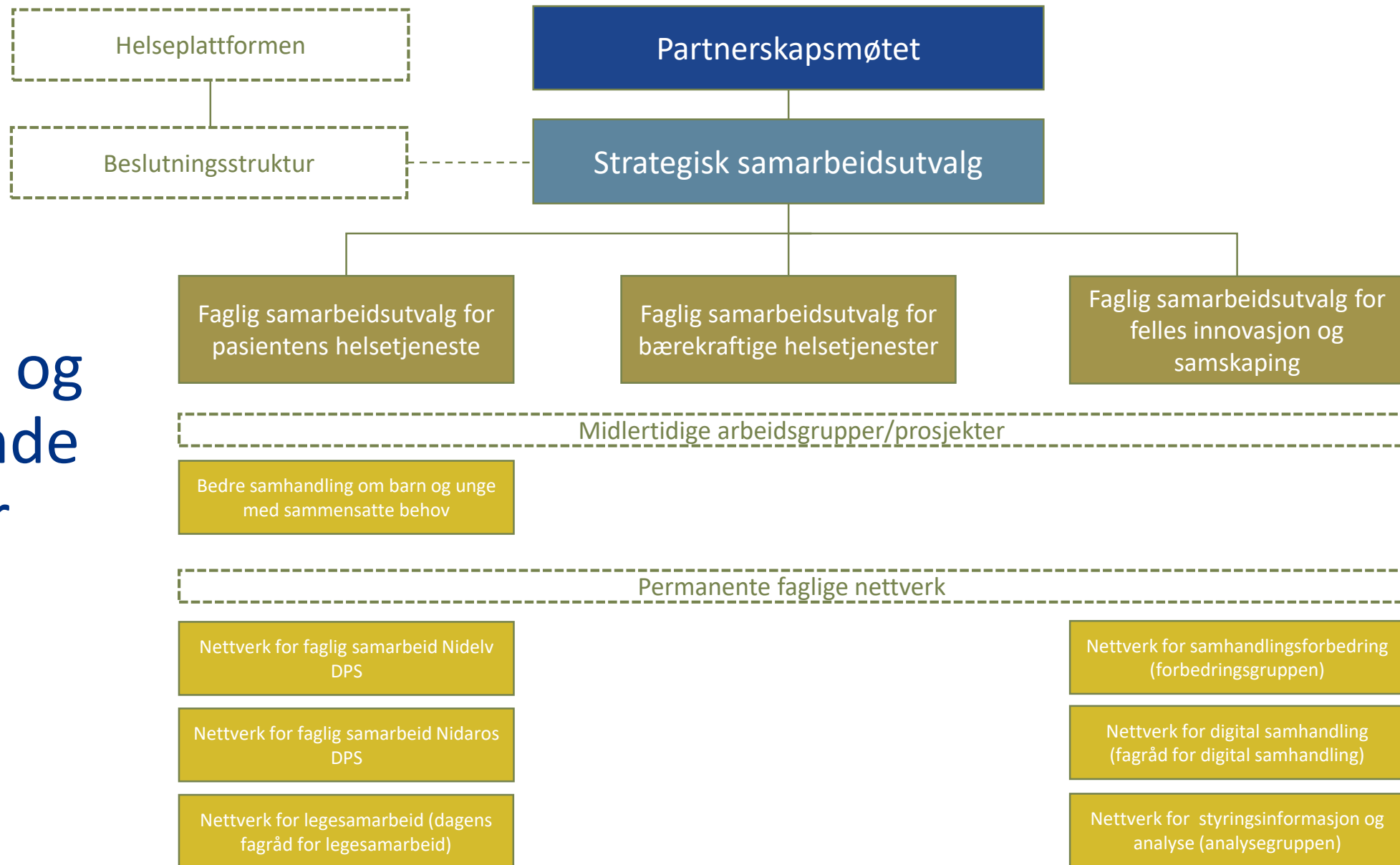
Høringsinnspill fra kommunene Røros, Holtålen, Midtre Gauldal, Melhus, Oppdal, Trondheim og Malvik



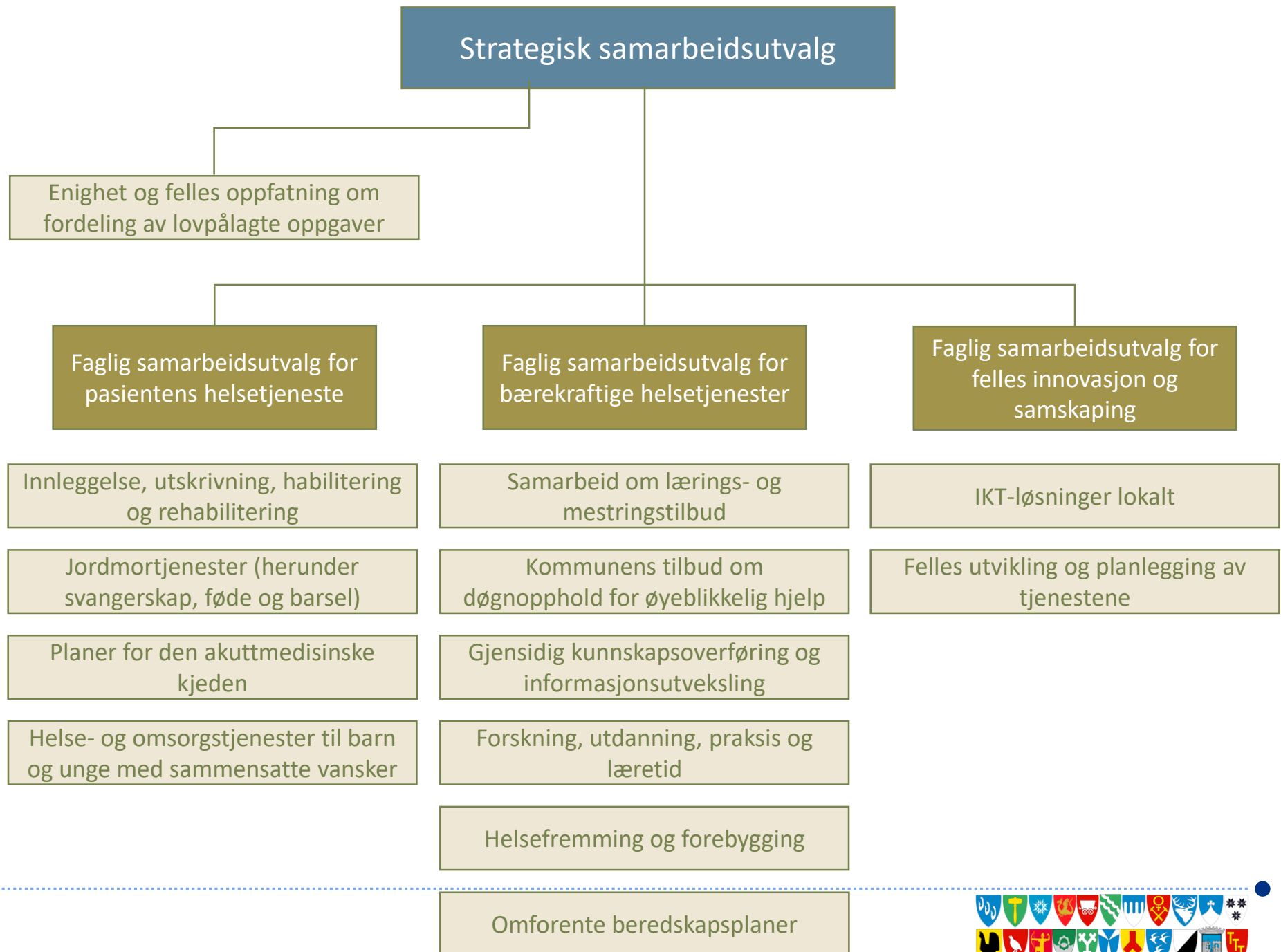
Kobling til satsingsområdene i Helsefelleskapets strategi



Kobling til pågående og eksisterende prosjekter



Kobling til lovpålagte samarbeidsområder



Forklaring og begrunnelse for forslaget

- Mer aktiv bruk av helsefellesskapets strategi
- Færre faglige samarbeidsutvalg
- Mer strategiske faglige samarbeidsutvalg
- Dynamiske arbeidsgrupper etter behov
- Færre samtidige prosjekter
- Samlet redusert ressursbruk
- Tettere kobling til strategisk samarbeidsutvalg
- Mer målrettet rekruttering av deltagere i utvalg og grupper
- Lik arbeidsmetodikk og like støttefunksjoner for alle faglige samarbeidsutvalg



Representanter og arbeidsmetodikk

Representantene

- bør ha en viss strategisk posisjon i egen organisasjon
- må rekrutteres i hovedsak på bakgrunn av kompetanse og interesse
- må få arbeidsvilkår og -mengde som sikrer kontinuitet i arbeidet

De faglige samarbeidsutvalgene

- bør ha en fastlegerepresentant
- må ha myndighet til å nedsette og oppløse dynamiske arbeidsgrupper etter behov
- må ha en mer strategisk/faglig rolle
- må ha bistand av representant fra kommuner og sykehus til sekretariatsfunksjoner



Hørings svar Fosen-regionen



Hørings svar Fosenregionen

- Støtter strukturforslaget utarbeidet av kommunene Røros, Holtålen, Oppdal, Midtre Gauldal, Melhus, Trondheim og Malvik med noen tilleggspunkter
- Fagrådene bør være strategiske, og være knyttet opp mot strategi for Helsefellesskapet
- Sammensetningen av fagråd bør defineres slik at man får fagråd som er satt sammen av komplementære ferdigheter
- Alle fagråd bør i tillegg til medisinsk fagkompetanse, ha kompetanse innen:
 - Jus
 - Økonomi
 - Digitalisering
 - Samhandling
 - Kommunal sektor
- Fagrådsmedlemmene bør representere fagområdet man jobber innenfor, fremfor å være representant for egen arbeidsgiver

Hørings svar Fosenregionen - arbeidsmetodikk

- Fagrådene bør utarbeide handlingsplaner i tråd med fastsatt strategi i Helsefellesskapet
- Avgrensede prosjekter/arbeidsoppgaver som delegeres til dynamiske arbeidsgrupper.
- Fagrådets rolle blir å være pådriver for arbeidet, få rapportering på fremdrift, og rapportere til SSU på fremdrift.
- SSU godkjenner handlingsplan, og fagrådene løfter problemstillinger til SSU
- SSU blir i større grad koblet til fagrådsarbeidet, og får et større ansvar for å forankre arbeide i egen kommune, region eller klinikk
- SSU får rollen som porteføljekontor, mens fagrådene ivaretar programkontorfunksjon
- Dette vil kunne sikre en bedre sammenheng mellom strategi og prosjekter på tvers av nivåene i Helsefellesskapet

Hørings svar Fosenregionen – Fagrådsleder

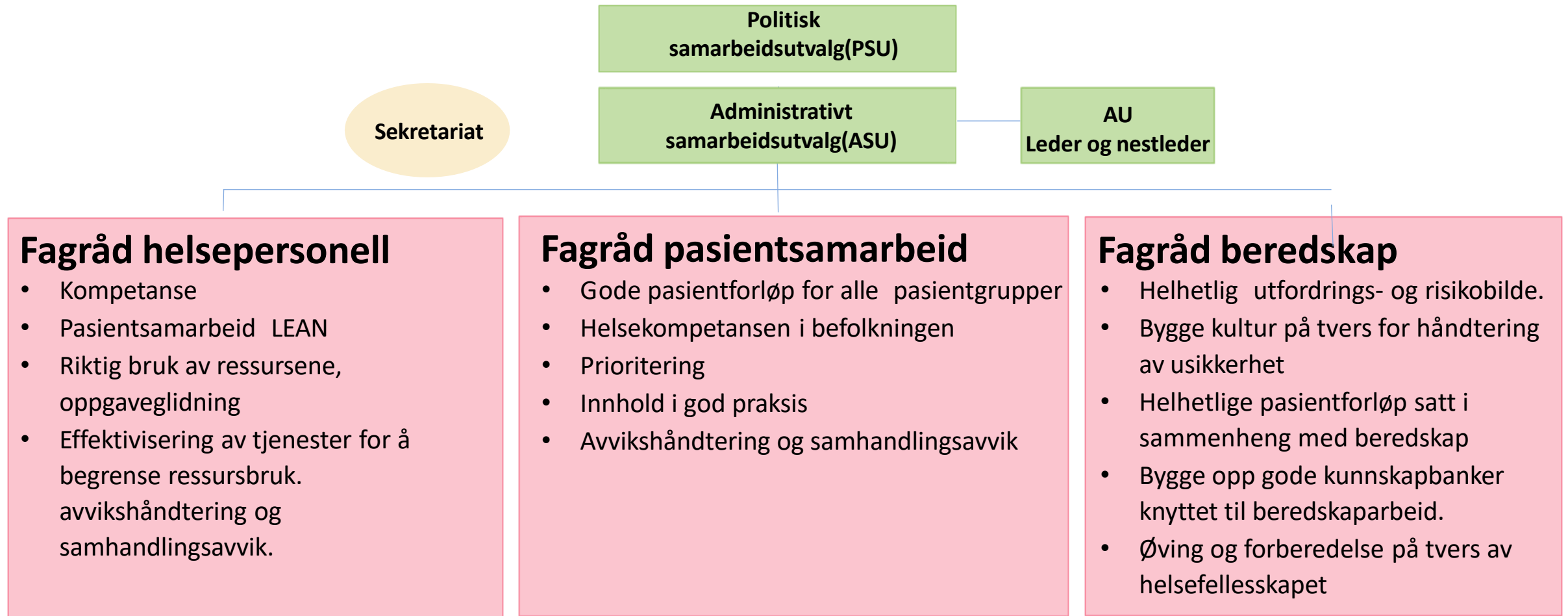
- Fagrådslederens evne til å være nettopp en fagrådsleder har stor betydning for hvordan fagrådets arbeid fungerer
- Fagrådsleder bør ha en stillingsbeskrivelse, slik at man får riktig profil til å fylle rollen
- Fagrådsmedlemmer og fagrådets leder skal representere fagrådets mandat i rollen, og ikke sin egen arbeidsgiver



Hørings svar Trøndelag Sørvest



Høringsinnspill fra Trøndelag Sørvest



Arbeidsgrupper – Nettverk

Analysegruppen

Forbedringsgruppen

Kompetansegruppen

AD HOC
arbeidsgrupper

Trøndelag Sørvest – forklaring og begrunnelse

- Alle fagråd:
 - Skal jobbe strategisk med sine områder
 - Kan sette ned ad-hoc arbeidsgrupper
 - Skal ha fokus på pasientens helsetjeneste, bærekraftige tjenester, felles kultur for innovasjon og samskaping, digital innovasjon og forebygging og helsefremming
- Forslaget fører til at det ikke er behov for egne fagråd for digitalisering og forebygging
- Avvikshåndtering og samhandlingsavvik innenfor området behandles i fagrådet
 - Skaper bevissthet om samhandlingsavvik
- En dynamisk struktur som ivaretar målene i helse- og samhandlingsplanen og helsefellesskapets egen strategi
- Redusert fragmentering i helsefellesskapet å grunn av redusert antall fagråd og integrerte arbeidsområder
- Redusert antall fagråd og økt bruk av midlertidige arbeidsgrupper sikrer rett kompetanse på rett plass og redusert total bruk av ressurser
- Sterke fagråd basert på kompetanse
- Strukturen bidrar til å gjøre fagrådene mer attraktive

Trøndelag Sørvest – andre innspill

- Det er svært krevende å «serve baklandet» som deltaker i fagråd, og skape god involvering
- Uavhengig av valg av struktur fremover er det viktig at informasjonsflyten sikres i helsefellesskapet
- Det vil være en fordel om det utarbeides en strategi og fremskaffes midler for en god representasjon fra fastleger i helsefellesskapet



Hørings svar Tydal og Selbu



Høringsinnspill fra Tydal og Selbu

- Forslag 1 støttes fremfor forslag 2
- Ny struktur må baseres på felles problemområder og forløp, fremfor diagnoseperspektiv
- Antall fagråd må ikke økes – heller reduseres
- Ønsker i utgangspunktet ingen radikal endring av fagrådsstrukturen, da dette kan føre til ineffektivitet
- Svangerskap, føde og barsel bør tilhøre faglig samarbeidsutvalg – pasientsamarbeid barn og unge
- Helseberedskap og akuttmedisinsk kjede bør være i samme fagråd
- Beredskap på generelt grunnlag bør være tema for alle
- Forebygging og helsefremming må løftes frem og sikres
- Opprettelse av lederutvalg støttes



Tydal og Selbu – utdyping og begrunnelse

- Et stort antall arbeidsgrupper på ulike fagområder er ressurskrevende og det kan være utfordrende å finne riktige representanter
- Helhetstenkning og koordinering mellom arbeidsgruppene er viktig
- Stabilitet i strukturene er viktig, og kan svekkes av mange midlertidige grupper
- Like støttefunksjoner for alle fagråd, med sekretariatsressurser, reduserer belastningen på fagrådsleder og bidrar til stabilitet
- Det må være en felles metodikk for informasjonsflyt og medvirkning inn/ut av samarbeidsstrukturene
- Opplæring av representanter bør settes i system



Hørings svar Trøndelag fylkeskommune

Hørings svar Trøndelag fylkeskommune

- Evalueringsrapporten om helsefellesskapene sier at helsefellesskapene ønsker å prioritere tjenesteutvikling innen fire områder:
 - 1) psykisk helse barn og unge
 - 2) psykisk helse voksne og eldre
 - 3) inn og utskrivning fra sykehus
 - 4) digital utvikling av tjenestene.
- *Skal fagrådene speile denne satsingen?*
- Fylkeskommunen støtter forslag 1 til fagrådsstruktur i utsendt høringsutkast, og har ut over det overnevnte ingen innspill til fagrådsstruktur

Andre innspill – Trøndelag fylkeskommune

- Partnerskapsmøtet:
 - Støtter endring av navn og representasjon fra alle kommuner i steder for kommunegrupper
 - Interessepolitikk er ett av åtte hovedområder som trenger større fokus: for å fremme de regionale og lokale utfordringene i et bredere og mer samlet perspektiv
 - Et partnerskapsmøte med alle kommunepolitikere, fylkespolitikere og ledelsen i HMN og helseforetaket St.Olavs er viktig for å fremme de regionale og lokale utfordringene i et breiere perspektiv og mer samlet
- Begrenset tilgang på kvalifisert arbeidskraft og konkurranse om relevant helsefaglig kompetanse, og begrensede økonomiske ressurser og demografisk utvikling, er store utfordringer
- Alle nasjonale, regionale og lokale initiativ som kan bidra for å sikre rekruttering, utdanning, kompetanseheving og effektivisering må koordineres for å få større kraft



Hørings svar Fagråd pasientsamarbeid

Hørings svar fagråd pasientsamarbeid I

Pr. nå slutter fagråd for pasientsamarbeid seg til forslag 1 fra høringsutkastet, med følgende innspill:

- Viktig å sikre overgangen mellom barn/unge til voksne.
- Tjenestene er rigget med et skarpt skille, samhandling på tvers av dette skillet er derfor avgjørende
- Forslag kan være at fagrådene er representert i begge faglige samarbeidsutvalg for pasientsamarbeid
- Å dele psykisk helse i eget fagråd er uheldig, dette opprettholder skillet
- Brukerrepresentant spiller inn viktigheten av å se brukeren i helhet
- Uheldig å dele fagråd inn etter prioriterte pasientgrupper, dette kan gjøre at noen pasientgrupper faller utenom

Hørings svar fagråd pasientsamarbeid II

- Prioritering er avgjørende for arbeid i helsefellesskapet
- Det må avklares om fagrådene skal jobbe strategisk eller operativt
- Det må presiseres hvor kvinnehelse (svangerskap, føde og barsel) skal ivaretas
- Det er behov for bruer og samarbeid mellom fagrådene i større grad enn det som har vært gjort frem til nå
 - Et lederutvalget vil støtte dette
- Helseberedskap bør løftes og legges under ASU/SSU, ikke fungere som fagråd
- Digital samhandling kan fungere som en arbeidsgruppe underlagt ASU/SSU, med kompetanse/representanter inn i hver fagråd



Hørings svar Fagråd legesamarbeid


Generelle innspill

- Fagrådet slutter seg til forslag 1 i høringsutkastet
- Fagrådet anbefaler ad-hoc grupper der dette er hensiktsmessig
 - Ved spisset, avgrenset mandat trengs ikke permanente grupper
- Svangerskap, føde og barsel, helseberedskap og digital samhandling bør være egne arbeidsgrupper
- Det anbefales ikke et eget fagråd for psykisk helse og rus
 - Dette bidrar til å opprettholde skillet mellom somatisk og psykisk sykdom
- Ved rekruttering av representanter er det avgjørende med god opplæring
- Mandatet må være kjente og oppgaven godt forankret hos leder
- Stabil representasjon er avgjørende for et velfungerende utvalg

Kommentarer/begrunnelse

Fagrådet er omforent om at fagråd for legesamarbeid bør bestå slik det er i dag med følgende begrunnelse:

- Erstatte praksiskonsulentordningen
- Fungerer som et regelmessig fast møtepunkt mellom fastleger i kommunene og leger ved St. Olavs hospital
 - Enkeltsaker, avvik og problemstillinger følges over tid
- Fagrådet har lyktes med stabil og bred representasjon
- Representantene er godt kjent med mandat og motiverte for deltagelse – dette har vært en suksessfaktor over tid



Hørings svar

Fagråd forebygging, helsefremming, tidlig innsats, læring og mestring

Hørings svar fagråd 3

- På generelt grunnlag støtter fagråd 3 en reduksjon i antall FSU, der FSU-ene blir mer strategisk overordnet enn hva de er i dag
- Legesamarbeid som eget FSU fører til at legene blir isolert fra resten av samhandlingsarbeidet
- For å sikre god samhandling og gode forløp, vil det være nødvendig med bedre legerepresentasjon.
- Lederutvalg er positivt for å sikre god samhandling innad i helsefellesskapet
- Rehabilitering har en viktig plass i vår felles helsetjeneste, og burde større grad innlemmes i helsefellesskapets struktur
- Økt bruk av arbeidsgrupper for å svare ut oppgaver, da faglig sammensetning er avgjørende i slike saker.
- Positivt med inndeling i barn og unge, og voksne og eldre, det er nødvendig med mer fokus på barn og unge

Innspill representasjon – fagråd 3

- Viktig med representasjon
- Løfte et nivå slik at det blir enklere å jobbe i baklandet
- Viktig å håndplukke de riktige
- Beskrive hva som er oppgaven til de som representerer
- Tydelige mandat og tydelig modellbeskrivelse for å gjøre ansvarsavklaringer enklest mulig
- Godtgjøring for de som vil tape inntekt, for å sikre rett representasjon.
- Avhengig av for eksempel leger i arbeid med forløp og samhandling, spesielt de som er selvstendig næringsdrivende



Hørings svar Kreftforeningen

Høringsinnspill fra Kreftforeningen

- Ønsker en fagrådsstruktur og arbeidsmetodikk som bidrar til høy prioritet på rehabilitering, læring og mestring i helsefellesskapet, også ut over de fire prioriterte pasientgruppene
- Rapporter viser at kreftpasienter er minst fornøyde med rehabiliteringstilbudet etter behandling
- Rehabiliteringstilbud både i sykehus og kommuner må utvikles og forbedres
- Gode strukturer for kompetanseoverføring og samarbeid på tvers av tjenestenivåene er avgjørende for å lykkes
- Helsefellesskapet må bidra til å skape arenaer for utvikling av nye modeller for rehabiliterings-, lærings- og mestringstilbud, så flere pasienter kan få informasjon og hjelp til egenmestring
- De regionale vurderingsenhetene og rehabiliteringsinstitusjonene bør inkluderes i samarbeidet i helsefellesskapet





Hørings svar Brukerutvalget ved St. Olavs hospital



Høringsinnspill fra Brukerutvalget

- Riktig og viktig å ivareta de prioriterte gruppene i Nasjonal helse og samhandlingsplan ved å organisere faglige samarbeidsutvalg rundt disse pasientgruppene. I utkastet er det forslag 2 som best ivaretar dette
- Frykter at fokus på rehabilitering og lærings- og mestringstilbud vil forsvinne i foreslåtte strukturer. En viktig styrking av områdene er at ett av de faglige samarbeidsutvalgene også framover skal ha ansvar for disse samhandlingsprosessene
- Det må gjøres tydelige prioriteringer i det strategiske arbeidsutvalget knyttet til oppgaver og fokus for de faglige samarbeidsutvalgene.
- Det er riktig å ta føde og barsel inn i et faglig samarbeidsutvalg, da samhandling rundt dette vil være en løpende oppgave og ikke en prosjektliggende satsning.
- Det er viktig at pasient- og brukerorganisasjonenes paraplyorganisasjoner blir invitert til å komme med forslag til rekruttering av brukerrepresentanter. De organisasjonene som ikke deltar i en paraply kan også gis mulighet til å foreslå kandidater, for å ivareta mangfold og representativitet. Her er tydelig prosess viktigst.
- Brukerutvalget ved St. Olavs Hospital mener det vil være mer ryddig om det i ny avtale lages en struktur hvor helsefelleskapet selv oppnevner brukerrepresentanter i samarbeidsorganene. Dette må i tilfelle organiseres og tilrettelegges av sekretariatet, med innstilling til det administrative samarbeidsorganet som oppnevner. Slik blir brukerrepresentantene i forankret i organet selv, og det er organet som gir fullmakt til å representere brukerne. Ønsker man å ivareta ett todelt fokus knyttet til kommune/spesialisthelsetjeneste kan dette ivaretas i forslags- og oppnevningssprosessen.

