

St. Olavs hospital HF
utviklingsplan@stolav.no.

Deres ref.

Vår ref.

Dato
1.2.2018

Høringsuttalelse fra Fosen Helse IKS med eierkommunene Indre Fosen, Ørland, Bjugn, Åfjord og Roan om revidert Utviklingsplan 2018-2022/2035

Fosen-kommunene har tidligere sluttet seg til en felles uttalelse fra kommunene som har samarbeidsavtale med St. Olavs hospital. Dette gjelder første høringsrunde.

Denne tilleggsuttalelsen gjelder revidert utviklingsplan, dvs. andre høringsrunde. I den reviderte utviklingsplanen er de høringsinnspill som er kommet inn i første høringsrunde forsøkt hensynstatt. Fosen Helse IKS og Lederforum helse og omsorg Fosen har gjennomgått kapittel 6 og kommenterer de strategiske satsningene og foreslåtte aktuelle tiltakene ut fra sitt Fosen-ståsted.

Utviklingsplanen har fått stor oppmerksomhet på Fosen. Den har vært tema i Lederforum helse og omsorg Fosen den 1.12.2017, og på strategisamling mellom Fosen Helse IKS, eierkommunenenes politiske, administrative og faglige ledelse, St. Olavs hospital, Helse Midt-Norge og Fylkesmannen i Trøndelag.

Generelt innspill er at skal St. Olavs hospital lykkes i å møte utfordringene som Helse-Norge står ovenfor er sykehuset svært avhengig av et tett samarbeid med kommunene på flere områder. Dette kommer ikke tydelig fram i kapittel 6.

Det er det samme utfordringsbilde vi har, og planen har innvirkning og vil gi utfordringer for kommunehelsetjenesten. Kapasitet og kompetanse i kommunehelsetjenesten er viktige faktorer for at sykehuset skal lykkes med å få gjennomført sin utviklingsplan, og dette krever at begge nivåene spiller hverandre gode.



Distriktsmedisinske sentra bør få en sentral rolle i utviklingsplanen. Det er kompetanse, kvalitet og også kapasitetspotensiale ved DMS'ene som kan nyttes mer målrettet slik at helsetjenesten totalt sett blir mer sømløs og effektiv. Fosen DMS er en del av Fosen Helse IKS. Det interkommunale selskapet er eierkommunenes utviklingsaktør, og har de siste ti årene utviklet systematikk i kontinuerlig utvikling av kompetanse, og innovative løsninger / måter å arbeide på sammen med helseforetak og kommunene.

Utviklingscenteret for sykehjem og hjemmetjenester har også et samfunnsoppdrag, som skal heve kvaliteten på tjenestene, se på innovative løsninger og kompetanse. Det er tett samarbeid mellom utviklingscenteret og Fosen Helse / Fosen DMS.

Både i felles utvikling av tjenester og i forskning er de to aktørene viktige medspillere for spesialisthelsetjenesten.

Kap. 6, punkt 1: Vi øker kapasitet og kvalitet på utredning og behandling gjennom kontinuerlig forbedring

Gjennom Fosen Helse IKS kan Fosen-kommunene i enda større grad være en arena for desentraliserte helsetjenester.

Innenfor rus og psykisk helse er det erfaring med ambulerende poliklinisk behandling der det er forpliktelser fra både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Akutt ambulant funksjon (AAF) er et eksempel på et samarbeidstiltak med gode erfaringer og stort potensiale, men den har utviklet seg mer og mer til kun å bli et tilbud til befolkningen på spesialisthelsetjenestens premisser. Fosen-kommunene har tatt opp dette med sykehuset.

Modellen kan nyttes innenfor flere fagområder, spesielt ved mer komplekse tilstander.

Videre må teknologi kunne nyttes bedre i kommunikasjon, samhandling og oppgaveglidning i forbindelse med utredning, behandling og oppfølging. Videokonferanse og telefonkontakt med bakvakt har vært et viktig verktøy i dette mellom Fosen DMS og sykehuset siden 2006.

Sykehuset må støtte opp om kommunehelsetjenesten, ha tiltro til den kompetanse som finnes der og bidra med beslutningsstøtte. Samarbeidspartnere som Fosen Helse kan være en del av svaret på mål om fremragende tjeneste.

Kap. 6, punkt 2: Vi utdanner, rekrutterer, utvikler og beholder kompetent personell

For å sikre rekruttering av helsepersonell i framtiden vil vi lykkes best med et samarbeidsorgan der helseforetak og kommuner sammen møter



utdanningsinstitusjonene. I Trøndelag er det utfordring å få bachelorstudenter på praksisplass i distriktskommunene. Ferdigutdannede søker seg til helseforetak. Dette er en felles utfordring, og St. Olavs hospital kan sammen med kommunene ha en viktig rolle i dialogen opp mot utdanningsinstitusjonene. Et viktig tiltak vil være å arbeide for at også ansatte i primærhelsetjenesten kan ha delte stillinger og undervise ved NTNU.

Kap. 6. punkt 3: Vi legger til rette for fremragende klinisk forskning og innovasjon

Felles FOU- og innovasjonsprosjekt som går på samhandling, forebygging, pasientforløp etc. burde fått større fokus i utviklingsplanen.

Utviklingsplanens strategiske satsninger vil gagnes av forskning som ser på menneskets helse som en helhet.

Kap. 6, punkt 4: Vi utvikler og tar i bruk ny teknologi og nye muligheter innenfor IKT-området

Ny teknologi til nytte for medisinsk overvåking må i større grad tas i bruk sammen med fastleger, kommunehelsetjeneste og DMS. Dette forutsetter at kommunene organiserer tjenestene med tanke på dette, og sikrer kompetanse lokalt. Helseforetaket blir ofte den som initierer og må ta kommunene og fastlegene tidlig med i planleggingen i pasientforløpet.

Enhetene Fosen Helsekompetanse og Fosen DMS i Fosen Helse har i samarbeid med blant annet Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjenester utviklet kurs og lærings- og treningsprogram i bruk av medisinsk teknisk utstyr og avanserte prosedyrer. Ferdighetslab Fosen er en tjeneste ved Fosen DMS, som driver også ambulerende opplærings- og treningsvirksomhet i eierkommunene. Her ligger det et stort potensiale for å ta i bruk avansert teknologi og behandlingsmetoder også utenfor sykehus.

Kap. 6, punkt 5: Vi samarbeider med NTNU for å utvikle et integrert universitetssykehus

Kommunene må tas med i avtaler og samarbeidsarena, når det gjelder forskning, innovasjon og utdanning. Kommunestemmen er viktig i dette utviklingsarbeidet.



Kap. 6, punkt 6: Vi legger til rette for optimal ressursbruk

Standardiserte pasientforløp påvirker kommunenes helsetjeneste. Der skal kommunene være involvert i utarbeidelse, og det må sikres tidlig reell kontakt og samhandling. Da kan kommunene planlegge, og en unngår unødvendig ressursbruk.

Bruk av etterbehandlingssenger ved DMS'ene er et viktig tiltak, her må alle klinikkene være kjent med og benytte tilbudet.

DMS'ene har en viktig rolle i unngåelse av unødig sykehusinnleggelse. Fleksibel og mer innovativ bruk av KAD- senger er et stort potensiale. En type bruk kan være at diagnostiserte pasienter ved sykehusets akuttmottak henvises til KAD der det er medisinsk riktig. Vi er kjent med at dette gjøres for Trondheims-pasienter.

Kap. 6, punkt 7: Vi utnytter bygg og arealer optimalt

Ingen kommentarer

Kap. 6, punkt 8: Vi skaper pasientens helsetjeneste

I alle samtaler med pasienten må det vektlegges hva pasienten selv kan ivareta (ev. hvilke nærressurser pasienten har).

Sykehuset må ikke gi lovnad på vegne av kommunene, men være ærlig i sin kommunikasjon.

God samhandling mellom nivåene må bare videreutvikles, dette opplever pasientene som kvalitet i tillegg til den medisinske behandlingen. Fosen DMS har erfaring med at pasienter og pårørende er fornøyd med behandlingen og nærheten. For store pasientgrupper, som eldre, kronisk syke og barn, er det positivt at man kan få også mer spesialiserte tjenester nær bostedet, når det er medisinsk forsvarlig.

Helseplattformen er en viktig forutsetning for at befolkningen / pasientene kan ta ansvar for egen helse og føle seg trygge ved overgangene.

Kap. 6, punkt 9: Vi demper framtidig vekst i behov for helsetjenester i samarbeid med kommunene og andre sykehus i regionen

Digitalisering av helsetjenester må ha som mål å omfatte også distriktskommunene innen 2035. Dette må også gjelde DMS'ene.

Vi anbefaler å starte med de kommunene som har organisert tjenestene slik at selvmonitorering kan tas i bruk. Helseforetaket har en viktig rolle i å trygge pasientene.

Gode kommunikasjonskanaler og teknologi til samhandling mellom fastleger og sykehusleger vil kunne redusere behovet for innleggelse. Det er viktig at fastlegene kan stå i presset fra pasient og pårørende dersom ikke sykehusinnleggelse er formålstjenlig, men ønsket av pasienten / pårørende. Her kan også KAD- senger nyttes og da med faglig støtte fra sykehuslege.

Vi anbefaler at sykehuset abonnerer NEL (Norsk Elektronisk Legehåndbok). Dette vil lette blant annet kommunikasjonen med pasienter, som vil oppleve at informasjonen fra sykehus og primærhelsetjeneste henger sammen.

Kap. 6, punkt 10: Vi samarbeider med kommunene og andre sykehus om å sikre rette pasient på rett sted til rett tid

Samarbeid om helsefremmende og forebyggende tiltak, lærings og mestringsarbeid og tidlig rehabilitering for å unngå at pasienter blir avhengige av omfattende helsetjenester er første steget i denne strategiske satsningen.

KAD- senger og etterbehandlingssenger ved DMS må nyttes optimalt.

Ambulante tilbud som arbeider sammen med kommunehelsetjenesten der pasienten bor.

Desentrale poliklinikker må få en ambulant funksjon, med vilkår om at kommunehelsetjenesten deltar.

Oppgaveforflytting er et tiltak som sykehuset og kommunene bør samarbeide om.

Gode faglige samarbeidsarenaer, og deling av kompetanse, slik det gjøres gjennom læringsportalen Fosen Helsekompetanse, vil øke forståelsen for hverandres kompetanse og ståsted og bidra til en riktig behandling og ressursbruk.

Med vennlig hilsen

Leena Stenkløv

Daglig leder
Fosen Helse IKS