

St.Olavs hospital

Steinkjer, 05.05.2022

## **Utviklingsplan 2023-2026 for St.Olavs hospital – Høring.**

FFO Trøndelag takker for muligheten til å uttale seg. Vi har valgt å kun kommentere på de punktene vi har synspunkter på.

Utviklingsplanen er et meget omfattende dokument og beskriver de viktigste utfordringene for St. Olavs hospital. Dokumentet skal sikre at Utviklingsplanen er i tråd med bl.a oppdragsdokument, strategi 2030, nasjonal veileder for utviklingsplaner og Nasjonal helse- og sykehusplan.

Pasientsikkerheten må alltid være i fokus.

Trøndelag FFO er spesielt opptatt av et helhetlig pasientforløp med gode helsetjenester på alle omsorgsnivå. Utviklingsplanen setter stort fokus på hvordan dette skal utvikles til befolkningens beste.

Det står veldig mye bra i planen. Sett fra en pasients ståsted er det viktig at St Olavs Hospital har store visjoner. Likevel må det sies at det kanskje skaper en for stor forventning til hva de ansatte kan gjøre for pasientene.

St Olavs er et stort helseforetak med funksjoner og bygningsmasse spredt over flere kommuner. Det er betryggende å se at styret og ledelsen ser alle partene som særs viktige for å få til et helsetilbud som er nært pasienten, samtidig som både Orkdal og Røros Sykehus har utviklet spisskompetanse på noen områder. Dette må videreutvikles og styrkes. Dette gjelder både kompetanse og utstyr.

### **2.2 Framskrivninger.**

Befolkningsutvikling og sykdomsutvikling tilsier at flere må behandles og flere liggedøgn må på regnes. Selv om også overgang fra døgnbehandling til dagbehandling sannsynligvis vil kunne komme noen flere grupper til gode, er det svært viktig at antall sengeplasser økes for de gruppene som trenger det. Dette kan også omfatte de som må re-innlegges.

Framskrivningene av polikliniske konsultasjoner innen psykisk helsevern for voksne, (PHV), psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB): Dette er kanskje den mest sårbare pasientgruppen, og noen vil kanskje ikke kunne nyttiggjøre seg digitale arenaer. Det må være et mål at det må tas individuelle hensyn i dette arbeidet videre, og at man ikke lager "bokser" som noen ikke vil passe inn i. Dette vil i så fall gjøre denne gruppen enda mer sårbar.

Vi er alle enige om at pasienter som kommer innunder Psykisk helsevern er sårbare. FFO Trøndelag vil bemerke at det er flere grupper som kommer inn under dette begrepet sårbare, det kan for eksempel være kronikere med sammensatte lidelser, foreldre til

funksjonshemmede barn, personer med kognitiv svikt, psykisk utviklingshemmede og demente.

#### 4. Utfordringsbilde, mål og veivalg

##### 4.1 Pasientenes helsetjeneste.

I møte med pasienter og pårørende skal ha en kultur som preges av *likeverd, gjensidig respekt* og målrettet jobbing på tvers av tjenesten til beste for pasienten. «Ingen beslutning om meg – uten meg» skal være førende i behandlingen. Pasienten gis reell opplevelse av å bli tatt på alvor i alle ledd.

**Kommentar:** Likeverd og respekt er viktig i ethvert møte mellom mennesker, og enda viktigere når man er avhengig av hjelp fra helsepersonell, fordi man er så sårbar. Dette bør få høy prioritet ved St. Olavs hospital.

Tilstrekkelig omsorgsnivå – hvem er det som avgjør hva som er tilstrekkelig omsorgsnivå? Hvilke konsekvenser vil det for hver enkelt pasient?

##### 4.1.1 Helhetlig tilbud til befolkningen

St. Olavs hospital vil tilby og videreutvikle helsetjenester for befolkningen ved hjelp av helhetlige pasientforløp. Dette er definert som *En helhetlig, sammenhengende beskrivelse av en eller flere pasienters kontakter med ulike deler av helsevesenet i løpet av en sykdomsperiode.*

**Kommentar:** Dette innebærer at hele kjeden fra behandling i spesialisthelsetjenesten til rehabilitering og tilbakeføring til kommunal omsorg/oppfølging, og helst tilbake til eget hjem må fungere. Med Samhandlingsreformen og Helsefelleskapet er en del av dette forløpet på plass og i ferd med å videreutvikles. En viktig bit som MÅ styrkes og videreutvikles er rehabilitering. Rehabilitering til rett tid på rett sted er svært viktig. Hvis rehabiliteringa ikke fungerer risikerer pasienten å miste funksjon mens han venter på rehabiliteringsplass, og dette er tapt funksjon som med stor sannsynlighet går tapt. Noen ganger ender det i nye innleggelse. Derfor må antall rehabiliteringsplasser for de enkelte grupper sees i sammenheng med sykdomsutvikling, rutiner for søkeprosesser må gjennomgås og revideres. Rehabilitering må sees som forebygging for å forhindre helsetap.

##### 4.1.3 Pasientmedvirkning

#### Klart språk og kommunikasjon

##### Erfaringskonsulenter

Bruk av erfaringskonsulenter er et konsept vi ønsker å se nærmere på, der personer med psykiske lidelser og rusproblemer som ønsker delta i arbeidslivet kan ansettes som ledd i individuell jobbstøtte (IPS) i regi av NAV og helsetjenestene. Ved å ansettes som erfaringskonsulent kan brukeren undervise de som jobber i helsetjenesten om hva de bør være oppmerksomme på i møte med andre brukerne for å fremme god kommunikasjon og klart språk.

**Kommentar:** Erfaringskonsulenter må ikke forveksles med brukerrepresentanter og brukermidvirkning. Det er Brukermidvirkning som er det lovpålagte, og som foreslås fra paraplyorganisasjonene. En erfaringskonsulent er å anse som en ansatt og representerer arbeidsgiver og sin egne erfaringer. Erfaringskonsulentene må kun være et supplement til brukermidvirkningsrollen.

FFO Trøndelag er svært glade for at St.Olavs hospital jobber med å utvikle et bedre tolketilbud i spesielt i akuttsituasjoner.

## 4.2 Ta i bruk kunnskap og ny teknologi

### 4.2.3 Teknologi og digitalisering i pasientens helsetjeneste

Kommentar: Hvordan kan spesialisthelsetjenesten bistå eldre og andre uten digital kompetanse? Der hjemmebehandling kan gjøres på en god måte, og med riktig hjelp, er dette veldig bra. Men for dem dette ikke vil være bra for, må det være et krav at hjelpen gis der det er best for pasienten.

### 4.2.4 Helseplattformen

**Kommentar:** FFO Trøndelag er svært positive til Helseplattformen. Det vi er litt bekymret for er at ikke alle kommunene og fastlegekontorene ønsker å være en del av helseplattformen. Dette bør prioriteres at det blir ett system for pasientene hvor informasjon er samlet, også ved behandling hos sin fastlege. Vi ser det som en fordel at det gis bedre muligheter for digital hjemmeoppfølging for de som synes dette er en fin måte å kommunisere med helsetjenesten på, men at det gis ett alternativ for de gruppene dette kan være utfordrende for.

HelsaMi er også et godt hjelpemiddel for dem som mestrer dette. For grupper som ikke mestrer denne digitale plattformen, må det lages alternative løsninger.

## 4.3 Rekruttere, utvikle og beholde personell

### Delmål 2, Utdanning og rekruttering av sykepleiere og spesialsykepleiere

Det er ikke mulig å øke utdanningstakten for sykepleiere og spesialsykepleiere i så stor grad som behovene for spesialisthelsetjenester øker. Derfor må gapet mellom behov for, og tilførsel av sykepleiere, reduseres. I dette prosjektet skal man blant annet identifisere oppgaver som kan utføres av annet personell og kvantifisere dette.

**Kommentar:** Det burde være en strategi iforhold til å beholde helsepersonell.

### Delmål 4: Helsefagarbeiderer og støttepersonell

FFO Trøndelag er svært positive til at er en bred tilnærming til oppgavefordeling i pleietjenesten med fokus på helsefagarbeidere og annet støttepersonell.

**Kommentar:** Skal unge velge helsefaglig utdanning i fremtiden, må de kunne tilbys 100 % stillinger og interessante arbeidsoppgaver.

Med vennlig hilsen  
For FFO Trøndelag

Mona Lersveen (sign)  
Leder

Kari Frøseth Johansen  
fylkessekr.



# Trøndelag

Funksjonshemmedes  
Fellesorganisasjon