



Høringsinnspill fra Inn-Trøndelagskommunene

Helse- og omsorgslederne i Inn-Trøndelagskommunene har hatt møte 11. januar 2018 og vil nedenfor kommentere noen av punktene i Handlingsplanen for samhandling mellom kommunene i Nordre del av Trøndelag og Helse Nord-Trøndelag HF 2018-2021.

Handlingsplanen er oversiktlig og godt gjennomarbeidet. Den tar med mange viktige aspekt i samhandlingen. Vi ønsker likevel å presisere og tilføye noen punkter.

For å ansvarliggjøre de ulike aktørene i handlingsplanen er det viktig at det er påført hvem som er ansvarlig for de ulike punktene samt hvilket tidsaspekt det enkelte punkt har.

Mandatet for ASU og fagrådene kan gjentas i innledningen til handlingsplanen (slik som i samarbeidsavtalen). Grappa foreslår at både kommunene og helseforetaket må forpliktes til å delta i prosesser og implementere vedtak som blir fattet i ASU. Det må dessuten avklares hvem som skal påse at f.eks. pasientforløpene som fagrådene får mandat til å utarbeide, blir tatt i bruk i kommunene og helseforetaket.

For kommunene er det viktig å ha fokus på funksjon og ikke kun diagnose. Det skyldes at den enkelte innbyggeren ofte har flere diagnoser. For kommunene er det viktig å legge til rette for at innbyggeren kan mestre livet til tross for diagnosene sine, - og mestrer livet ut fra den funksjonen vedkommende har eller kan trene seg opp til.

For kommunene er det umulig å følge opp alle de diagnosespesifikke pasientforløpene som utarbeides. Kommunene må kjenne til hva som fremmer og hva som hemmer at den enkelte mestrer livet selv slik at tjenestene kan bygge oppunder det som fremmer livsmestring.

Fagrådene arrangerer møter/ kurs og fagdager. Dette krever en økonomisk innsats i tillegg til selve tidsressursen. Det er rimelig at både kommuner og helseforetaket må forplikte seg til å delta på disse arrangementene selv om det innebærer en økonomisk innsats.

I handlingsplanen er ikke prehospitaltjenester omtalt, og det er ønskelig at dette tas inn i handlingsplanen. Det er viktig for kommunene at de prehospitaltjenestene er desentraliserte slik at rask og trygg hjelp er i nærheten når behovet er der.

I videreutviklingen av de prehospitaltjenestene er det nødvendig med tett samhandling mellom helseforetaket, kommunene og de ulike legevaktordningene som finnes.

1. Innledningen:

Viktig å få fram fokuset på Pasientenes helsetjeneste selv om det er begrensede ressurser til rådighet, slik det er gjort i planen. Dette krever at de ulike helsetjenestenivåene må samhandle godt og bruke ressursene på best mulig måte.



2. Formål:

Det er en god presisering av formålet med handlingsplanen.

Handlingsplanen skal bidra til å styrke pasientens helsetjeneste i nordre Trøndelag. Handlingsplanen har mål om å iverksette forpliktelsene i den inngåtte samarbeidsavtalen og tjenesteavtalene og støtte oppunder helhetlige pasientforløp «fra hjem til hjem».

Styrking av pasientenes helsetjeneste må omfatte både somatiske og psykiske pasienter i alle aldre, - barn, ungdom og voksne.

Handlingsplanen har også som mål å ha et overordnet strategisk fokus på samhandlingen, noe som vil styrke arbeidet i ASU.

3. Evaluering av samhandlingsreformen:

Handlingsplanen inneholder en kort og grei evaluering av Samhandlingsreformen på nasjonal basis. Kunne kanskje vært en grundigere evaluering av erfaringene med samhandlingsreformen i nordre Trøndelag?

4. Gjennomføring og forankring av handlingsplanen:

Ok!

5. Handlingsplan og innsatsområder:

Utfordringsområdene i kap. 5 er gjenkjennelige og systematikken i kapitlet er oversiktlig og god.

- 5.1.2 Viktig å oppfordre både kommuner og helseforetak til å benytte seg av den gjensidige veiledningsplikten.

Under tiltak i tabell 3:

Nr. 1 foreslås endret til: Utvikle helhetlige pasientforløp fra hjem til hjem Videreutvikle og implementere erfaringer fra ulike prosjekter (Viktig at fagråd 8 tilføyes som ansvarlig)
Nr. 3 foreslås tilføyd at ASU og fagråd 2 og 8 er medansvarlige.

- 5.1.3 Gjensidig informasjon om KØHD-tilbud i kommunene og også om tilbud om og bruken av observasjonssenger i helseforetaket.

- 5.1.4 Opplæringstilbudet i helseforetaket må ha fokus på å mestre hverdagen med de utfordringene som f.eks. en kronisk sykdom gir, - (og ikke fokus på å komme tilbake til en *normal* hverdag).

- 5.2.1 Fokus på å videreutvikle dialogmøtene slik at de blir nyttige, konstruktive og forpliktende.



Viktig å informere samarbeidsparter når det tas beslutninger som påvirker samarbeidsparter (fort gjort å glemme konsekvenser for den andre parten...)

Det er besluttet at kommunene Verran og Steinkjer slås sammen fra 01.01.2020

- 5.2.2 God samhandling mellom legene i kommunene og helseforetaket er viktig for å utnytte ressursene på en god måte. Dialog ved innleggelse f.eks. tilbud om røntgen og lab-undersøkelser i sykehuset for å utelukke noen diagnoser, - og deretter vurdere mulighet for å legge inn i KØHD-senger eller observasjonssenger i sykehuset.

- 5.3 Forslag til endring i tabell 8, tiltak nr. 1: Beskrive behov for endret innhold i utdanningene. Alle fagrådene og ASU er medansvarlige sammen med fagråd 6/7.

Gruppen foreslår at det utarbeides en felles rekrutteringsstrategi for kommunene og helseforetaket. Felles fokus på rekruttering er avgjørende for å ha kompetent personell i alle posisjoner.

Ta i bruk hospiteringsmuligheter - begge veier.

(Gruppen er usikker på om personalnettverket er i drift, - ingen referat etter 2015)

Viktig at både kommunene og HNT benytter seg av kompetansehevingen på fagrådenes fagdager.

- 5.4 Felles løft for å ta i bruk kunnskap og teknologi for en bedre helse, - bra for både pasienten (slipper å reise) og miljøet (mindre transportbehov). Det er tatt i bruk telemedisinløsninger mellom Fosen DMS og St Olav. Kanskje noe liknende kan tas i bruk mellom kommunene og HNT?

Positivt at disse punktene er nevnt i handlingsplanen:

- Fokus på felles ansvar for forebygging og folkehelse.
- Vurdere økt bruk av ambulante tjenester
- Bygge ut desentraliserte tjenester
- Videreutvikle samhandlingen mellom kommunene og HNT, - både de som ikke har tilgang til DMS og de med DMS.
- Ta i bruk velferdsteknologi og annen teknologi der det gir gevinster.

Andre forslag:

- Ta felles tak i utfordringene knyttet til psykisk helse og rus for innbyggere i alle aldre.
- Deltakelse i ansvarsgrupper fra begge helsetjenestenivåene ved sammensatte utfordringer.
- God dialog ved innskriving og utskrivning, e-meldinger, men også utfyllende pr telefon når nødvendig.
- Brukermedvirkning, - gjelder både på systemnivå og på individnivå.