

Politisk Samarbeidsutvalg og Administrativt Samarbeidsutvalg

Høringsinnspill fra kommunene i Værnesregionen, Selbu, Tydal, Meråker og Stjørdal, til handlingsplanen for samhandling mellom kommunene og Helse Nord-Trøndelag HF 2018 – 2021.

Viser til invitasjonen fra Politisk Samarbeidsutvalg (PSU) og Administrativt Samarbeidsutvalg (ASU) der kommunen bes om å gi høringsinnspill om innholdet i handlingsplan (2018-2021), med høringsfrist 19.01.2018.

Særlig bes det om innspill på følgende områder:

- Tiltak for å sikre helhetlig pasientbehandling
- Tiltak for å styrke samhandlingen mellom kommuner og helseforetak
- Tiltak for å styrke pasient- og pårørenderollen
- Hva vil være de viktigste strategiske grepene eller tiltakene som helseforetak og kommunene i fellesskap bør arbeide med?

Innspill fra kommunene i Værnesregionen er forankret administrativt og vil legges frem for den politiske myndighet (politisk nemnd og Kommunestyrene) som orienteringssak.

I innledningen til handlingsplanen er det blant annet pekt på Samhandlingsreformen, Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019) og primærhelsemeldingen. Videre er det beskrevet at handlingsplanen er nært knyttet til samhandlingsavtalen, tjenesteavtaler og særavtaler. Helse Midt-Norge sin strategiplan peker på 4 sentrale områder for å lykkes med de utfordringene vi står overfor i helsetjenesten:

1. Vi skaper pasientens helsetjeneste
2. Vi er gode lagspillere
3. Vi rekrutterer, utvikler og beholder høyt kompetent personell
4. Vi tar i bruk kunnskap og teknologi for en bedre helse

Fremtidsbildet er preget av at utfordringene vokser, blant annet med bakgrunn i den demografisk utvikling. Knapphet på ressurser gjør at flere oppgaver må løses gjennom samarbeid. Enkelte oppgaver som tidligere var en del av spesialisthelsetjenesten skal heretter løses i kommunene, nærmere der pasienten/brukeren bor. Redusert behov for helsetjenester, dempet vekst i bruk av sykehus og økte økonomiske utfordringer, gir et komplekst men reelt utfordringsbilde.

Generelle betraktninger

Utfordringsbilde er felles og må således møtes/løses i fellesskap. Dette forutsetter et enda tettere og mer forpliktende samarbeid. Økt kunnskap om hverandre er av stor betydning, og Spesialisthelsetjenesten må ha god kjennskap til de tjenestetilbud som finnes i kommunene, nettopp for optimal ressursutnyttelse og effektivisering. Videre synes gjensidig involvering i strategier og planer, som grunnlag for utvikling, å være en grunnforutsetning.

Samarbeidsavtalen og tjenesteavtaler er grunnlaget for god samhandling, som likeverdige parter. Endring og utvikling må kommuniseres i samhandlingsrommet, og tidlig involvering av den annen part synes hensiktsmessig.

Når Helse Midt-Norge i sin strategiplan viser til 4 sentrale områder for å lykkes med de utfordringer vi står overfor i *helsetjenesten*, må vi trekke frem Samhandlingsreformen som en samfunnsreform – for vår del gjelder det å ta hele kommunene i bruk, ikke bare helsetjenesten. Oppvekst, teknisk og kultur vil være svært viktig i forebyggende arbeid og for helsefremming. Dette vil være avgjørende for å lykkes.

Foretakene i Trøndelag har overlappende funksjoner for Værnesregionen (andre regioner?) Hvorvidt sykehus/helseforetaksstruktur er berørt i utviklingsplanen er uvisst. Med bakgrunn i Trøndelag som ny region (fylke), anses det hensiktsmessig at endring av foretaksstruktur vurderes for å oppnå bedre ressursutnyttelse, effektivisering og utnyttelse av kapasitet og kompetanse. Videre mener Værnesregionen at en harmonisering av samarbeidsavtaler og tjenesteavtaler/retningslinjer mellom HF`ene bør være en målsetting mot 2020. Samtidig bør sammenslåing av PSU, ASU og fagråd vurderes.

Tiltakslisten bør gjennomgås i fellesskap for å «stramme opp» denne, samtidig som det jobbes med tydeligere prioritering av tiltak på alle områder som er beskrevet. Hvordan komme frem til gode tiltak – i samarbeid med kommuner/regioner i sin helhet.

Konkrete innspill

Handlingsplanen er konkret, oversiktlig og berører mange sentrale aspekter. Handlingsplan møter i all hovedsak et felles utfordringsbilde. Samhandlingsperspektivet er godt ivaretatt – men må operasjonaliseres og virkeliggjøres i praksis.

- Pkt. 2; Helhetlig pasientforløp; det bør være i betydningen «hjem til hjem»
 - forutsetter økt kunnskap om hverandre (hvilke tjenestetilbud har kommunene?)
 - med å jobbe etter prinsippet; «hva er viktig for deg?» og tidlig snakk om målsetninger under innleggelsen (sykehus), er det viktig at kommunen får PLO så fort som mulig med pasientens målsetninger. Dette for at forvaltningskontoret skal få mulighet til å skape en overgang som for bruker fremstår ryddig og godt planlagt, i tillegg til at sykehuset i større grad kan ha mulighet til å informere om det kommunale forløpet.
 - Ifht. tabell 3; Helhetlige pasientforløp, punkt 4, står det at det skal oppnevnes en koordinator som kontaktpunkt for samarbeid mellom kommune og HNT. Er det presisert hvem som skal opprette en slik koordinator? kommunene eller HNT?
- Pkt. 3; utnyttelse av Ø-hjelp (viktig) – forutsetter bedre dialog lege til lege
 - utvikling av DMS, pol.kliniske tilbud og fokus på egenmestring/egenomsorg

- Pkt. 4; Helsefremming og forebygging er meget sentralt – jfr. utfordringsbilde
 - tynt og lite nytt; må konkretiseres (her beskrives noe av det vi allerede har)
 - hva er regional strategi og satsingsområder vs lokale handlingsplaner og tiltak
 - Pkt. 4.3 – her nevnes kommune/region – bør ikke inn i en regional handlingsplan
- Pkt. 5; samhandlingsarena
 - foretaksstruktur i Trøndelag bør vurderes
 - felles PSU, ASU og fagråd bør være en målsetting mot 2020
 - felles avtaleportefølje bør være en målsetting mot 2020
- Pkt. 6; Konkretisere involvering av fastleger (hvem, hva, hvordan skal dette skje?)
 - må gjøres i samspill mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten
 - lege til lege utvalg kan være en start på dette
- Pkt. 7; rekruttering, utdanning og kompetanseheving
 - felles strategisk arena mellom utd.inst., spes.h.tjeneste og kommuner i en «treenighet», som likeverdige parter – vi må sammen være bestillere utfra fremtidens behov – hvem setter premissene? Kampen om arbeidskraften er en utfordring, der kommunene fort kan bli en «tapende part» - noe som vil gjøre oppgaveforskyving mv. vanskelig.
- Pkt. 8; digital samhandling
 - helseplattformen; felles journalsystem vil være et meget godt incitament for bedre samhandling og utveksling av informasjon – også ift. fastleger, samt lege til lege kommunikasjon/kontakt/dialog
- Tabell 8, side 3; stiller spørsmål ved personellenettverkets rolle (og eksistens).
- Hvor er NTNU; institutt for samf.med og sykepleie, senter for helsetjenesteforskning i beskrivelsen under pkt. 5.4, side 11. Vi savner koblingen til NTNU som er regionalt innrettet.
- Pkt. 7.9 stiller spørsmål til at enkeltkommuner er nevnt i en regional handlingsplan? Vi mener at lokale samhandlingstiltak (i enkeltkommuner/regioner) ikke bør inn i en regional handlingsplan.

De viktigste strategiske grepene

- 1) Felles journalsystem gjennom Helseplattformen er meget viktig.
- 2) Helsefremming og forebygging – hva skal være regional satsing?
- 3) Utnyttelse av Ø-hjelpstilbud i kommunen bør ha høy prioritet!
 - herunder betydningen og utviklingen av DMS og DPS
- 4) Fastlegerollen/fastlegesamarbeidet er felles anliggende – tiltak!
- 5) Økt kjennskap til og kunnskap om hverandre er avgjørende
- 6) Felles fora for utd.inst, spes.helsejeneste og kommune realiseres (strategisk nivå)
- 7) Samhandlingsfora – felles i HF`ene i Trøndelag
- 8) Større regionalt perspektiv i nye Trøndelag (HNT og St.Olav) – hvilken rolle tar RHF?

Vennlig hilsen

Runar Asp, Samhandlingsleder

Værnesregionen