

## Høringsuttalelse I

Kjetil

Jeg har fått nåværende versjon av Utviklingsplan for St.Olav til høring (Som medlem av regional Temagruppe: «Samhandling med kommunene/Helsefelleskap» med deloppgave «Samarbeid for å styrke akuttberedskapen».

Jeg har nå/tidligere gitt følgende høringsinnspill til kapittel **4.4.5 Utvikling av beredskap og den akuttmedisinske kjede**.

I Norge inkluderes akuttmottakene i «den akuttmedisinske kjede». (ref Hdir definisjonskatalog) Da bør begrepet «prehospital akuttmedisinske kjede» benyttes ift prioriteringer i kjeden utenom Akuttmottakene.

I vår regionale temagruppe ble Fellestjenestene for ambulansetjenestene i Midt Norge omtalt som et viktig organisatorisk grep for å sikre standardisering i ambulansetjenesten i regionen. Det er mulig at dette forutsettes videreført, men det kan være usikkert.

Om denne organiseringen ønskes beholdt eller videreutviklet, kunne det innarbeides som et prioritert tiltak.

Viser ellers til følgende avsnitt,

«Det har de senere år vært en betydelig økning av 113-henvendelser til AMK og 116117-henvendelser til legevaktsentralene. Dette forplanter seg videre til oppdragsvekst i ambulansetjeneste og legevaktene.

Oppdragsmengden i regionen er forventet å øke fra omtrent 90 000 i dag til 164 000 i 2030, noe som utgjør en økning på 55%<sup>123</sup>»

Her bør det tydeliggjøres hvilke type oppdrag og hvilke region det er snakk om (Bilambulanseoppdrag i hele HMN?)

Hans Ole

## Høringsuttalelse II

### Utviklingsplan for St. Olav (2023 – 2026(2035))

Forespørsel om høringsuttalelse på gjeldende versjon med høringsfrist 06.05.22.

Jeg representerte St. Olavs hospital i regional temagruppe «Samhandling med kommunene/Helsefelleskap» med deloppgave «Samarbeid for å styrke akuttberedskapen».

I mine høringsuttalelser blir noe av budskapet fra det arbeidet forsøkt videreformidlet. Denne gangen velger jeg å konsentrere meg om det, i den sammenheng, mest relevante kapittel :

#### 4.4 Gode lagspillere.

For å gjøre dette enkelt har jeg kopiert det meste av kapittel 4.4 over i Word, og lagt mine kommentarer direkte inn her med spor endringer. I hovedsak forslag til mindre korrigeringer/omformuleringer. Dette Word – dokumentet er vedlagt

Viser ellers til en fylligere høringsuttalelse fra undertegnede datert 03.02.22. Noen av mine kommentarer er hensyntatt i denne versjonen av planen.

Viser også til mail til Kjetil Karlsen i sakens anledning (vedlagt)

Hans Ole

**Hans Ole Siljehaug**  
medisinsk rådgiver  
sentral stab  
St. Olavs hospital  
E-post: [hans.ole.siljehaug@stolav.no](mailto:hans.ole.siljehaug@stolav.no)  
Mobiltlf: 90618431

## 4.4 Gode lagspillere

Vi er gode lagspillere Vi tenker helhet og samhandling. Laget består av alle aktører som bidrar i helsetjenesten. Vi spiller hverandre gode og utnytter hverandres fortrinn. (Strategi 2030)

Vårt målbilde

- Vi tilbyr en god og sammenhengende helsetjeneste med kultur for helhet og brukermedvirkning
- Vi har et tett og forpliktende samarbeid i Helsefelleskapet der vi tar en aktiv rolle i videre utvikling av samhandling med fastlegene og kommunene
- I interaksjon med helseforetakene i regionen, utdanningsinstitusjonene og private aktører har vi god kommunikasjon og veletablert samarbeid
- Vi bygger en fellesskapskultur der vi lærer av hverandre og bygger kompetanse på tvers

Å spille hverandre gode er en forutsetning for samhandling og levering av fremragende helsetjenester.

Vår samhandling med utdanningsinstitusjonene er beskrevet tidligere, og intern funksjons- og oppgavefordeling omtalt i kapittel 4.3.2 der det å være gode lagspillere er avgjørende for et godt arbeidsmiljø.

GodeVåre relasjoner med kommunene og fastlegene i Helsefelleskapet, med øvrige helseforetak og med private aktører er viktige for å kunne gi pasientene et helhetlig tilbud der kompetansen settes inn på riktig nivå med forsvarlig fordeling av ressursene.

St. Olavs hospital har her et særskilt ansvar både som lokalsykehus, regionsykehus, og universitetssykehus.

### 4.4.1 Helsefelleskap og samhandling

Helsefelleskap

Samhandlingsreformen fra 2012 var en koordinerings- og retningsreform som blant annet ga kommunene et større ansvar i form av levering av helsetjenester nærmere pasienten. Reformen forpliktet spesialist- og primærhelsetjenesten til å inngå samarbeidsavtaler, og dette ble

#### 109 Samarbeidsavtale Helsefelleskapet

tydelig forankret i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023. Helsefelleskapet er etablert for å ivareta samhandling i praksis, og i vår region består dette av St. Olavs hospital og 22 kommuner der en samarbeidsavtale ble signert med ikrafttredelse 01.03.2021109.

side 57

Samhandling i Helsefelleskapet ivaretas i tre nivåer: politisk samarbeidsutvalg (PSU), administrativt samarbeidsutvalg (ASU) og 5 fagråd med ulike ansvarsområder. Se figur (figur kommer) for oversikt over organisering, og vår nettside som er etablert som felles informasjonskanal110.

I Helsefelleskapets administrative samarbeidsutvalg deltar representanter fra helseforetak, tilhørende kommuner, fastleger og brukere. Som observatører deltar tillitsvalgte, KS111, Statsforvalter, Sør-Trøndelag fylkeskommune og NTNU.

De fire prioriterte pasientgruppene tidligere omtalt i kapittel 4.1.2 skal prioriteres i rammen av helsefelleskapet.

Fra Helsedirektoratet er det lagt ut styringsinformasjon112 som skal kunne benyttes som grunnlag for dialog og samhandling på tvers av forvaltningsnivåene.

Helsefelleskapet i vår region har utviklet en strategi, En sømløs helsetjeneste – felles ansvar, med tre strategiområder og seks satsningsområder.

De tre strategiområdene:

- Pasientens helsetjeneste
- Bærekraftige tjenester
- Felles kultur for innovasjon og samskaping

De seks satsningsområdene:

- Helhetlige pasientforløp for prioriterte pasientgrupper
- Utskrivningsklare pasienter
- Digitalisering og teknologi
- Akuttmedisinsk kjede og helseberedskap
- Kompetanse
- Analyse og styringsinformasjon

I tillegg til strategien er det utarbeidet en handlingsplan med konkrete tiltak på hvert satsningsområde, og denne planen skal være et dynamisk verktøy. Strategi og handlingsplan (vedlegg nr. 6, kapittel 6) er i all hovedsak utarbeidet på bakgrunn av Nasjonal helse- og sykehusplan, Samarbeidsavtalen og innspill fra PSU, ASU og fagrådene i samhandlingsstrukturen.

110 Samhandling St. Olavs hospital

111 KS

112 Styringsinformasjon Helsefelleskap

Brukermedvirkning er en viktig forutsetning i Helsefelleskapet:

Pasientene skal være aktive deltakere i helsehjelpen de mottar og oppleve sammenhengende tjenester på tvers av sykehus og kommuner. «Hva er viktig for deg?» skal være førende i møte mellom pasient og helsepersonell og i utvikling av helse- og omsorgstjenesten.

Samhandling

Gode rammer omkring endringer i samhandling med primærhelsetjenesten skapes innen utvalgene og fagrådene i Helsefelleskapet. Fagråd for legesamarbeid i Helsefelleskapet har her utarbeidet en egen sjekklister<sup>113</sup> som anbefales brukt når det oppstår forespørsler om endret oppgavedeling mellom helseforetak og fastleger/kommuner. [Fagråd for legesamarbeid har også utarbeidet forslag til samarbeidsrutiner mellom fastleger og St. Olavs hospital. \(ref Samarbeidsrutiner mellom fastleger og St. Olavs hospital - St. Olavs hospital \(stolav.no\)\)](#)

I samarbeidsavtalen med Helsefelleskapet har vi gode føringer: Endring av egen praksis og tjenestetilbud, som får konsekvenser for ansvars-/oppgavefordeling, skjer etter drøfting med partene<sup>114</sup>.

Eksempler på samhandling

- I Orkland kommune har man en avtale med St. Olavs hospital om felles

legevakt og akuttmottaksfunksjoner.

Kommunale øyeblikkelig hjelp døgn seng er lokalisert i sykehuset.

- Distriktsmedisinsk senter (DMS) er en struktur i grenseflaten mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. Dette er etablert på Fosen i form av en sengepost og spesialistpoliklinikk ved Fosen DMS.

- Det er iverksatt en rekke tiltak som demper presset inn på sykehuset og forebygger innleggelser. Dialogen med fastlegen og legevakslege via samhandlingstelefonen i

akuttmottaket er sentral ved at akuttpolikliniske konsultasjoner kan

113 Sjekklister for saksgang ved ønsket oppgavedeling

114 Samarbeidsavtale Helsefelleskapet

side 58

føre til tidlige avklaringer og forebygge innleggelser.

- Felles forvaltning av ambulanser vedrørende drift og vedlikehold er etablert i regionen der det å håndtere bilflåten som en stor enhet gir stordriftsfordeler. [I tillegg samarbeides det regionalt om utstyrsoppsett og faglige rutiner i ambulansetjenesten](#)

- Ved Øya Helsehus samarbeider St. Olavs hospital og Trondheim kommune om drift av sengeplasser<sup>115</sup>.

- Innenfor psykisk helsevern er det to distriktspsykiatriske sentra som samarbeider med hvert sitt opptaksområde med tilhørende kommuner.

**Kommentert [SH01]:** Mitt viktigste poeng med en ny referanse: [Samarbeidsrutiner mellom fastleger og St. Olavs hospital - St. Olavs hospital \(stolav.no\)](#)

• Rørosprosjektet [om samarbeid om akuttmedisinsk beredskap](#) er spesielt nevnt i Nasjonal Helse og Sykehusplan 2020-2023 og i kapittel 2.1. Hjemmesykehus for barn er for øvrig omtalt i kapittel 4.1.1 der også flere digitale samhandlingsarenaer mellom primær- og spesialisthelsetjenesten er beskrevet tilknyttet de prioriterte pasientgruppene. Disse har vi som mål å videreutvikle.

Innen psykisk helsevern er det en utvikling fra allmennpsykiatriske tjenester til mer diagnosespesifikke og spesialiserte tjenester med økt søkelys på hensiktsmessig oppgavefordeling innen spesialisthelsetjenesten i psykisk helsevern.

Røros

Våre prioriteringer i et 4-års perspektiv

- Videreutvikle arbeidet med Helsefellesskapet, gjøre handlingsplanen kjent i helseforetaket, fortsette arbeidet med å videreutvikle den og sette i gang tiltak for implementering
- Sikre brukerrepresentasjon i samhandlingsutvalg i utviklings- og utredningsarbeid og i samhandlingsprosjekt
- Styrke vår utadrettede virksomhet gjennom våre desentrale spesialisthelsetjenester (ambulante tilbud, desentrale poliklinikker, bruk av ny teknologi, virtuelle undersøkelsesrom og hjemmedialyse) i dialog med kommunene
- Tydeliggjøre og utvikle en plan for [fortløpende](#) nødvendig og hensiktsmessig oppgavefordeling innen flere fagområder mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene
- Øke [tilgjengeligheten tilstedeværelsen](#) av spesialister i henvisningsarbeidet ute på fastlegekontorer
- Utvikle en felles digital arena der spesialister fra sykehus kan jobbe sammen med kommunens helsepersonell

Våre prioriteringer i et 15-års perspektiv

- Videreføre første punkt over i form av implementering
- Etablere en strategi for felles kompetansedeling innen pasientsikkerhet og kvalitet mellom spesialisthelsetjeneste og kommuner

1 4.4.2 Funksjons- og oppgavefordeling gjennom samhandling med helseforetak

Et bredt faglig samarbeid mellom helseforetakene i Midt-Norge er nødvendig for å oppnå kvalitet i tjenestetilbudet og lykkes med helhetlige pasientforløp. Samhandling i denne sammenheng forstås bredt: direkte pasientrettet samhandling, samhandling om kompetansedeling og samhandling knyttet til utdanning og veiledning. St. Olavs hospital har fått i oppdrag av Helse Midt-Norge å lede fagledernetverk116 innenfor de ulike fagområdene. [D](#)-[og](#) [d](#)isse vil få en viktig rådgivende funksjon med hensyn til oppgavedeling og koordinering mellom helseforetakene i regionen.

Prosjektgruppen som fikk i oppdrag å vurdere fusjon av St. Olavs hospital HF og Helse Nord-Trøndelag HF påpekte i sin rapport fra januar 2021<sup>117</sup> at nettopp styrket samhandling i hele regionen måtte prioriteres fremfor en fusjon mellom to helseforetak. Rapporten konkretiserer flere anbefalinger for et bedret samarbeid. En hensiktsmessig oppgavefordeling med mål om et helhetlig tilbud i regionen må på plass samtidig som lokalsykehusfunksjonene ivaretas og samhandling med primærhelsetjenesten styrkes. Det ble i rapporten påpekt at implementering av Helseplattformen vil bidra til forenkling og harmonisering av informasjonsflyt og pasienthåndtering i helseregionen.

I helseregionen er det opprettet en felles klinikk for billeddiagnostikk [mellom St.Olavs hospital og Helse Nord-Trøndelag](#). 118. Denne typen samarbeid mellom helseforetak kan vurderes for flere fagområder, spesielt laboratoriemedisin, og [forenkler](#) er blant annet ~~gunstig for~~ avklaring av hvilke undersøkelser som bør gjøres hvor.

[Utvikling av helhetlige pasientforløp kan bedre](#) ~~Bedre systemer for~~ ivaretagelse og oppfølging av pasienter som skrives ut til hjemmet eller et annet helseforetak, ~~kan være helhetlige pasientforløp i~~ [Forløpene utarbeides i](#) samarbeid med brukerne, kommunene, fastlegene og helseforetakene. I regi av fagledernetverkene er det utarbeidet en rekke standardiserte regionale behandlingsforløp i samarbeid med Regionalt Senter for Helsetjenesteutvikling (RSHU), der formålet er å sikre gode behandlingsrutiner og hensiktsmessig samarbeid og funksjonsfordeling i hele foretaksgruppen.

Det [er fortsatt et gjenstående behov for å optimalisere samhandlingen finnes et klart gjenstående](#) ~~potensiale og behov i å og bistå hverandre i å~~ løse utfordringene med funksjons- og oppgavefordeling ~~sammen. D, og dette vil vi arbeide videre med i planperioden~~

Våre prioriteringer i et 4-års-perspektiv

- Utnytte mulighetene i Helseplattformen for økt utadventd virksomhet rettet mot andre helseforetak i regionen med mål om en bedre funksjons- og oppgavefordeling
- Utarbeide flere regionale behandlingsforløp i regi av fagledernetverkene
- Skape et tettere samarbeid gjennom å styrke felles klinikker som Klinikk for billeddiagnostikk, og utrede muligheten for å etablere flere slike felles klinikker, for eksempel innen laboratoriemedisin

116 Fagledernetverk – Helse Midt-Norge

117 Rapport Prosjektgruppe utredning helseforetaksstruktur HMN januar 2021

118 Klinikk for billeddiagnostikk

side 60

Våre prioriteringer i et 15-års-perspektiv

- Øke tilgjengelighet av helsetjenester både i tid og sted, ~~inkludert~~ ~~er~~ digitale helsepedagogiske tjenester for økt opplæring og mestring for den enkelte pasient og utdanning av helsepersonell på tvers av helseforetak
- Utrede en strategi for felles kompetansedeling innen pasientsikkerhet og kvalitet mellom helseforetakene

Samhandlingssagaen.

TverrSam tilbys i tillegg til TverrPraks, som også er en læringsaktivitet som har som mål å sikre at alle sisteårsstudenter ved NTNUs 12 helse- og sosialfagutdanninger, fordelt på 3 fakultet, kan

gjennomføre tverrfaglig praksis som forbereder dem for tverrfaglig samarbeid i arbeidslivet, og til å være gode lagspillere.15 Øya helsehus

## Den akuttmedisinske kjeden

### Foruten Akuttmottaket består den akuttmedisinske kjede av de prehospitale akuttmedisinske tjenester.

Ambulansetjenesten er en viktig del av lokalsamfunnene. Luftambulansetjenesten ved St. Olavs hospital består av et luftambulanshelikopter på Rosten og et redningshelikopter (Sar Queen) stasjonert på Ørland.

Befolkningsveksten i St. Olavs hospital sitt opptaksområde vil særlig skje i og rundt Trondheim. Det har de senere år vært en

betydelig økning av 113-henvendelser til AMK og 116117-henvendelser til legevaktsentralene. Dette forplanter seg videre til oppdragsvekst i ambulansetjeneste og legevaktene.

Oppdragsmengden i regionen er forventet å øke fra omtrent 90 000 i dag til 164 000 i 2030, noe som utgjør en økning på 55%<sup>123</sup>.

Mange av distriktskommunene har en flat eller fallende befolkningsutvikling, men andelen eldre i disse kommunene er imidlertid økende. Det blir viktig å følge

utviklingstrekk med økende oppdragsmengde for bilambulanse, sentralisering av legevakt og kompetansebehov i ambulansetjenesten. Dersom oppdragsøkningen fortsetter må ambulansetjenesten i og rundt Trondheimsområdet styrkes, og samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjeneste øke i sitt felles ansvar for å gi innbyggerne øyeblikkelig hjelp. For å kunne vedlikeholde kompetanse og rekruttere nye ansatte i områder med lavt oppdragsvolum er tettere samhandling med kommunehelsetjenesten nødvendig. Rørosprosjektet (se kapittel 4.4.1) er et eksempel på tettere fremtidsrettet samhandling.

Utfordringen i fastlegeordningen vil kunne ha konsekvenser for samhandlingen mellom form av samhandling med legevakt, legekontor og ambulanse. Dette -vil påvirke det akuttmedisinske feltet spesielt i planperioden.

Våre prioriteringer i et 4-års perspektiv

- Videreutvikle AMK-sentral i takt med oppdragsmengde og utrede alternativ lokalisering for AMK
- Etablere tettere samarbeid mellom AMK, legevaktsentral, pasientreiser og ambulansetjeneste
- Utrede mulighet for lokaler for kurs og øvingsområder for prehospitale tjenester og den akuttmedisinske kjeden
- Videreutvikle syketransportordning (hvit bil)
- Utvikle prehospitale journalsystemer samt integrasjon mot Helseplattformen
- Bidra til etablering av gode, hensiktsmessige prehospitale pasientforløp
- Utrede etablering av bachelorutdanning i paramedisin med lokalisasjon i Trondheim i samarbeid med NTNU

**Kommentert [SH02]:** Hvilke oppdragsmengde vises det til her?  
Sannsynlig bilambulansetjeneste i hele helseregionen, i så fall bør dette presiseres.

- Være en tjeneste med plass for ansatte med både fagbrev og bachelorutdanning i paramedisin i ambulansetjenesten, AMK og akuttmottak
- Lage prehospital utviklingsplan i tett samarbeid med kommunene
- Bruke prinsipper fra Rørosprosjektet for å integrere ambulansetjenesten bedre i kommunale tjenester (community paramedic)

Våre prioriteringer i et 15-års perspektiv

Bygge ambulansefaglig miljø som er i stand til å drive selvstendig forskning og fagutvikling