

Utredning om helseforetaksstruktur i Trøndelag

Samling 1, 2-3 september 2020

Gruppearbeid oppsummert

Fra: Bjarte Reve og Helge Fasseland, Considium

Sesjon 1, Kvaliteten i tjenestetilbudet og pasientsikkerhet

Sammendrag 1.1: Kvalitet i tjenestetilbudet forbedres ved en sammenslåing eller ikke?

Det er både positive og negative sider ved en evt. sammenslåing av St. Olavs og Helse Nord-Trøndelag for pasientene. Prosjektgruppen vil først konkludere på siste samling hva innstillingen vil være.

Når det gjelder kvaliteten i tjenestetilbudet og pasientsikkerheten trekkes et felles kvalitetssystem og like prosedyrer frem som et punkt som taler for sammenslåing. Dette vil kunne resultere i raskere tilgang og bedre tilgjengelighet til rett kompetanse for pasientene i Trøndelag. Dette er et annet argument for sammenslåing.

På den negative siden for sammenslåing er spørsmålet om St. Olavs klarer å opprettholde sine spissede funksjoner, hvis det blir flere lokalsykehuspasienter som kommer til dem fra hele Trøndelag. Det stilles spørsmål til lederspenet i ett evt. sammenslått helseforetak. Det er krevende å lede over store avstander, dette gir økt kompleksitet. For medarbeidere kan ledelsen oppleves fjernere, ved at en får flere ledere over seg.

1.1 Kvalitet i tjenestetilbudet forbedres ved en sammenslåing eller ikke?

<p>Hvem som blir påvirket?</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Pasienter St. Olavs / HNT / Helse Møre og Romsdal -Pasienter m/behov for regionale funksjoner -Prioriterte pasientgrupper -Pårørende / ledsager -1.linjetjenesten -Behandler i 1 og 2. linje -Ansatte ved St. Olavs og Helse Nord -Rekruttering -Primærhelsetjenesten
<p>Hvordan vil en sammenslåing påvirke positivt?</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Felles kvalitetssystem og like prosedyrer kan gi bedre kvalitet -Utnytte ressurser og kapasitet på tvers bedre -Enklere beslutningslinjer

	<ul style="list-style-type: none"> -Standardisering -Mindre variasjon -Øker transparensten i prosesser -Sentrale merkantile enheter kan forenkle utlevering av pasientjournaler -Lettere å jobbe med system: Færre og større system / mindre variasjon -Standardisering av utstyr og rutiner vil forenkle pasientflyt -Pasientforløp kan bli mer effektive i en stor organisasjon (men det har vi fått til for føddende allerede) (blir lettere med felles ledelse) -Samkjøre henvisninger og mottak -Lettere tilgang til universitetsfunksjoner og spesialister for pasient -Forløpspasienter + -Raskere tilgang til rett kompetanse -Øke robusthet i små og sårbare fagmiljøer -Potensiale for utvikling av fagfolk -Kan bidra til å beholde spesialister -Bedre rekrutteringsgrunnlag -Større volum hos utfører -Gir bedre vilkår for forskning -Påvirke kulturutfordringer I HNT – påvirke mulighet til omkamp
<p>Hvordan vil en sammenslåing påvirke nøytralt</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Flinkere til å bruke videokonsultasjoner -Helseplattformen bidrar til felles prosedyrer og løsninger uansett -CT prosedyre i forbindelse med hjerteinfarkt – felles prosedyregjennomgang -Ulike forventninger til opplevelse i Vikna og i Trondheim -Kan være forskjell på pasientopplevd kvalitet og objektiv kvalitet -Volumkvalitet -Kommunikasjon og samhandling -Funksjonsfordeling kan bestemmes av HMN i dag også (kreftkirurgi)
<p>Hvordan vil en sammenslåing påvirke negativt</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Vanskelig å implementere i en så stor organisasjon -Nærhet mellom beslutningstakere er viktig -Flytting av personell /turnuser. Kan være negativt for behandler å flytte på seg -Arbeidstaker – usikkerhet om arbeidssted og hva som er forventet.

	<ul style="list-style-type: none"> -Klarer STO å opprettholde sine spissede funksjoner? Fokus -Krav om økt samarbeid på tvers kan ta (mer) tid -Bedre pakkeforløp hos HNT/STO kan påvirke HMR negativt? -Samhandling / helhet i pasientforløpet -Arbeid mer monotont ved spesialfunksjoner -Reisetid til behandling -Avstand til pårørende -Redsel for at dette kun blir en forflytning av ledelse sørover. -Krevende å lede over store avstander, økt kompleksitet -Får flere ledere over seg? -Det må ikke bli en engangsbetjening på dublisering av funksjoner og merkantil -Fare for omkamp
<p>Kommentar fra arbeidsgruppen</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Må ha stedlig ledelse! -Sammenslåing kan i større grad ivareta pasientenes rettigheter; <ul style="list-style-type: none"> • Ventetid • Behandling -Sammenslåing kan bedre ivareta St. Olavs universitetsfunksjon? <ul style="list-style-type: none"> • Større nedslagsfelt forskning • Bedre samhandling i regionale pasientforløp • Negativt for HMR? -Kunne vi gjennomføre dette innenfor dagens struktur uansett? -Kan tiltakene gjennomføres enklere -Sluttresultat / Sideeffekter / Opplevelsen -Akutt / elektiv aktivitet -Sammenslåing kan føre til større og bedre fagfellesskap og mulighet til utarbeidelse av felles prosedyrer. Dette vil imidlertid være avhengig av hvilken prosess man legger opp til i etterkant -Hva forstår vi med kvalitet: <ul style="list-style-type: none"> • Rask avklaring, god kommunikasjon. Vi ønsker ikke å ha for stor variasjon i utredning og behandling. • Kvalitet i kunnskap i forhold til å sette riktig diagnose (utstyr, kompetanse, personell) + oppfølging av diagnose. • Fast track i forhold til noen tilstander. • Kvalitet på sluttproduktet: tilfriskning, dødelighet, • Objektiv vs subjektiv kvalitet • Lære av feil

	<p>-Hva er stordriftsfordelene vs stordriftsulempene? -Smådriftsfordeler/ smådriftsulemper. -Hvordan kan man unngå at det blir et tyngdekraft problem i sammenslåing av HF med så ulike størrelse? -Høyspesialiserte tilbud i Nord-Trøndelag – hvordan skal dette ivaretas. -Oppgavefordeling og volum blir viktig. -Man må velge en struktur som understøtter innføring av Helseplattformen. Mulig at innføring av helseplattformen gjør at det er mindre behov for organisatoriske endringer for å få til felles standarder, forløp, utveksling av informasjon. Hvis det blir sammenslåing av HF vil dette ha innvirkning på RHFet. Hva skjer med Helse-Midt? Hvordan vil dynamikkene i RHFet bli?</p>
Anbefaling/ konklusjon	For tidlig

Sammendrag 1.2 Pasientsikkerhet forbedres ved en sammenslåing eller ikke?

Det er både positive og negative sider ved en evt. sammenslåing av St. Olavs og Helse Nord-Trøndelag for pasientene. Prosjektgruppen vil først konkludere på siste samling hva innstillingen vil være.

For pasientsikkerheten er mer robuste fagmiljøer positivt. Flere spesialister som jobber sammen og større volum hos hver spesialist. Like prosedyrer og kvalitetssystem kan bidra til økt pasientsikkerhet.

Prosjektgruppen trekker også frem noen negative punkt som taler mot en sammenslåing. Lengre transportvei for enkelte pasienter, og dårligere tilgjengelighet. Vesentlig å sikre tilgang til behandling i tide.

1.2 Pasientsikkerhet forbedres ved en sammenslåing eller ikke?

Hvem som blir påvirket?	Som 1.1
Hvordan vil en sammenslåing påvirke Positivt?	<p>-Kvalitets- og avvikssystem – kan lære av hverandre i et større nedslagsfelt -Like prosedyrer, kvalitetssystem, verktøy etc kan bidra til økt pasientsikkerhet -Standardisering -Mer sammenlignbare tall mellom sykehus -Mer robuste fagmiljøer - redusert sårbarhet i forhold til små miljøer</p>

	<ul style="list-style-type: none"> -Større fagmiljø i sum - fagnettverk -Gjensidig kompetanseoverføring -Hindre at ferdige spesialister blokkerer utdanningsstillinger -Vikarstafett er en nødløsning – kan det bli bedre? -Sikre kompetanse der det kniper mest? -Større volum hos utøver
Hvordan vil en sammenslåing påvirke Nøytralt	<ul style="list-style-type: none"> -Ledere må ville gjøre de andre enhetene bedre -Kvalitets og pasientsikkerhetsutvalg kunne vært felles, lære av hverandre -Nasjonale eller regionale prosjekter for å dekke fagområder som har vært svakt håndtert.
Hvordan vil en sammenslåing påvirke Negativt	<ul style="list-style-type: none"> -At pasienter flyttes rundt – flere aktører rundt samme pasient (obs overganger!) -Transport -Dårligere tilgjengelighet på spesialisert behandling som følge av funksjonsfordeling -Ansvarspulverisering -Fagmiljø kan være uforberedt på tilstander som ankommer
Kommentar fra arbeidsgruppen	<ul style="list-style-type: none"> -Faglig ledelse må forplikte seg til å sørge for ressurser ut -Må bli mer meritterende å være overlege i Namsos og i Levanger enn legespesialist på St. Olavs -LIS leger er nå ansatte -Legemiddelavvik -Feilbehandling / avvik -Feiltolkninger -Tilgang til behandling i tide
Anbefaling/ konklusjon	For tidlig

- 1.3 Kan kvalitet i tjenestetilbudet og pasientsikkerheten forbedres ved en sammenslåing av St. Olavs og HNT, og i så tilfelle **hvordan skal disse effektene oppnås?**

Sammendrag – 1.3 hvordan skal disse effektene oppnås?

Det er både positive og negative sider ved en evt. sammenslåing av St. Olavs og Helse Nord-Trøndelag for pasientene. Prosjektgruppen vil først konkludere på siste samling hva innstillingen vil være.

Standardisering av behandlingen som gis i spesialisthelsetjenesten i Trøndelag anses som positivt, ved at større fagmiljøer etableres. Større fagmiljøer kan gi forsterket fag og kompetanseutvikling. Det kan være en positiv omdømmeeffekt av navnet St. Olavs.

Det er likevel en rekke effekter som kan oppnås uavhengig av endring av foretaksstruktur. Det er mulig å få til standardisering av prosedyrer og et felles kvalitetssystem mener prosjektgruppen. Det er også mulig å få til et samarbeid om legespesialister for å sikre kapasitet og kvalitet på utsatte fagområder.

Hvem som blir påvirket?	Som 1.1
Hvordan vil en sammenslåing påvirke Positivt?	<ul style="list-style-type: none"> -Standardisering av behandling. -Standardisering av avtaleverket i samhandling. -Funksjonsinndeling. -Byttehandel mellom funksjoner på ulike steder. -Stimulerer til fagutvikling ved større miljøer -Kompetanseflyt / koblinger -Omdømmeeffekt av navnet St. Olavs
Hvordan vil en sammenslåing påvirke Nøytralt	
Hvordan vil en sammenslåing påvirke Negativt	-Større avstand mellom personell i ulike funksjoner
Kommentar fra arbeidsgruppen	<ul style="list-style-type: none"> -Påvirkes av lokalpolitikk og tilgang på rekruttering. -Praksisplasskapasiteten er begrensingsfaktor. -Det meste kan gjøres i eksisterende struktur, men noe blir enklere i felles struktur med èn ansvarlig -Forankringsprosessen blir tyngre i større struktur -Gjennomføringstygden blir større i stor organisasjon
Anbefaling/ konklusjon	For tidlig
Anbefale endringer som kan gjøres uavhengig av endring i foretaksstruktur	<ul style="list-style-type: none"> -HP – standardisering og felles kvalitet-system/like prosedyrer -Felles MTU -Gjensidig kompetanseoverføring -Hindre at ferdige spesialister blokkerer utdanningsstillinger -Regionale fagleder nettverk -Samarbeid om legespesialister for å sikre kapasitet og kvalitet på utsatte fagområder

	<ul style="list-style-type: none"> -Felles prosedyrer -Funksjonsfordeling kan gjøres i dag også -Tildels får vi dette gjennom Helseplattformen -Mye er på stell allerede -Utvikler mer forpliktende samarbeidsavtaler -Mer styring fra RHF på funksjoner, lønnspolitikk, nettverksarbeid -Mye av effektene kan hentes uten sammenslåing
--	--

Sesjon 2, Redusere unødvendig venting for pasientene og uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelsen?

Sammendrag. 2.1 Redusere unødvendig venting ved en sammenslåing?

Det er både positive og negative sider ved en evt. sammenslåing av St. Olavs og Helse Nord-Trøndelag for pasientene. Prosjektgruppen vil først konkludere på siste samling hva innstillingen vil være.

Prosjektgruppen har identifisert en rekke positive effekter ved en sammenslåing som reduserer unødig venting. Mer helhetlige pasientforløp på tvers i fylket, og bedre incentiver til å sende pasientene til rette behandlingssted med en gang. Slipper å tenke å gjestepasientkostnader. Et felles henvisningsmottak som kan styre ressursene og pasientene til riktig sted. En felles ledelse av helseforetaket kan føre til bedre ressursutnyttelse i Trøndelag.

På den negative siden trekkes det frem at bortfall av funksjoner i enkelte deler av fylket kan føre til økt reisetid for en del pasienter. En sammenslåing kan også føre til økte kostnader ved at vaktplanene blir dyrere i HNT. St. Olavs har gjennomgående noe høyere lønninger blant legene.

2.1 Redusere unødvendig venting ved en sammenslåing?

Hvem som blir påvirket?	<ul style="list-style-type: none"> -Elektive pasienter i hele regionen -Pasienter m/behov for regionale funksjoner -Prioriterte pasientgrupper -Pårørende / ledsager -1. linjetjenesten -Behandler i 1 og 2. linje -NAV -Primærhelsetjenesten / fastleger -Spesialisthelsetjenesten -STO / HNT -Ansatte -Avtalespesialister -Rehabiliteringsinstitusjoner
--------------------------------	--

<p>Hvordan vil en sammenslåing påvirke Positivt?</p>	<p>-Variasjon i prioritering og ventetid kan tenkes å utjevnes (mindre forskjeller). Spesielt for psykiatri?</p> <p>-Pasientforløp – mer standardisering på tvers i fylket</p> <p>-Kan få større effektivitet og kapasitet totalt sett (jevne trykk på HF'ene, felles mottak, styre ventelister og ressurser)</p> <p>-Rett behandling til rett tid</p> <p>-Incentiver – slipper å tenke hva det betyr økonomisk å flytte pasient/bruke andre</p> <p>-Litt mer senket skulder til henvisning på tvers</p> <p>Internhenvisninger (med ventetid) kan reduseres</p> <p>-Felles henvisningsadresse kan gjøre det enklere å styre pasientstrømmen. (bedre funksjonsstyring eller planlegging av forløp)</p> <p>-En ledelse fører til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedre utnyttelse og logistikk • Internhenvisninger (med ventetid) kan reduseres <p>-Standardisering av utredninger - unngår dobbelt gjennomføring pga. ulike preferanser, rutiner.</p> <p>-Bedre oversikt over ujevnheter i kapasitet.</p> <p>-Styre ressurser til steder som har mye venting.</p> <p>-Organisatorisk bør det være et potensial for å redusere unødvendig venting og uønsket variasjon ved en sammenslåing.</p> <p>-Fagpersonell: Raskere tilbake til arbeidslivet og reduserte kostnader av sykefravær</p>
<p>Hvordan vil en sammenslåing påvirke Nøytralt</p>	<p>-Kan i stor grad velge hvor du behandles allerede i dag.</p> <p>-Har oppnådd mye i dagens struktur innen enkelte områder.</p> <p>-Fastleger har i dag god oversikt over ventetid.</p> <p>-Kan henvise pasienter i dag dit det er kortere ventetid for å utligne ulikheter i ventetid og redusere uønsket variasjon</p>
<p>Hvordan vil en sammenslåing påvirke Negativt</p>	<p>-Kan gi mindre fokus/prioritet på pasienter i nordlig del av HMR</p> <p>-Bortfall av funksjoner på HF kan gi økt ventetid (reisetid, f.eks. akutt)</p> <p>-Kontinuitet og oppfølging (f.eks. kompetanseoverføring fra STO til HNT)</p> <p>-Vil øke kompleksitet for styring, logistikk og ledelse</p> <p>-Vil kunne medføre økt reising for pasientene.</p> <p>-Miljøbelastning.</p> <p>-Motivasjon: Desto mindre ventetid, desto mer arbeid vil en avdeling få (kø/terskel)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> -Hvordan sikre at vi veier hensynet til fritt behandlingsvalg for pasienten? -Mister småskala kunnskap om pasienter lokalt som kan «puttes inn» på huller i lista. -Ansatte kan oppleve styring som ulempe -Dyrere vaktplaner/forhandlinger
Kommentar fra arbeidsgruppen	<ul style="list-style-type: none"> -Noe kan gjøres uavhengig av struktur -Elektive oppgaver kan fordeles mer for å støtte opp om akutt-tilbud? -Potensiale ved en sammenslåing avhenger av om det er stor grad av variasjon i ventetid og kapasitetsutnyttelse dag. -Avtalespesialistene må også underlegges styring og prioritering. -Felles inntak / ventelisteenheter -Samlebånd/fordelte funksjoner/elektive oppgaver -Det er vanskelig å jobbe med full utnyttelse av senger i døgn-avdelinger når man skal kombinere elektiv virksomhet og akuttvirksomhet Hva mener vi med «unødvendig» Pakkeforløp angir et mål
Anbefaling/ konklusjon	For tidlig

2.2 Redusere uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelsen ved en sammenslåing?

Sammendrag. 2.2 Redusere uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelsen ved en sammenslåing?

Det er både positive og negative sider ved en evt. sammenslåing av St. Olavs og Helse Nord-Trøndelag for pasientene. Prosjektgruppen vil først konkludere på siste samling hva innstillingen vil være.

Uønsket variasjon og ventetid vil bli mer synliggjort ved en sammenslåing, og kan dermed håndteres. Kan bli lettere å sammenlikne enheter med hverandre, og bruke ledig kapasitet.

På den negative siden mener prosjektgruppen at St. Olavs sin universitetssykehusfunksjon kan bli utfordret ved at det blir andelsmessig flere lokalsykehuspasienter ved St. Olavs ved en sammenslåing.

Hvem som blir påvirket?	Som 2.1
--------------------------------	---------

<p>Hvordan vil en sammenslåing påvirke Positivt?</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Kan sette ulike enheter opp mot hverandre (sammenlikne) – overføringsverdi i forhold til utnyttelse av kapasitet -Med en felles overbygning kan kvalitetsoppfatningen til pasientene bli mer lik -Enklere å tilpasse seg endringer i etterspørsel? Befolkningen endrer seg på sikt – må tilpasse tilbud og ressursbruk? -Uønsket variasjonen og ventetid vil bli mer synlig ved en sammenslåing. -Styre ressurser til steder som har mye venting. -Optimalisering av effektivitet i prosesser lettere med en ledelse. -Forpliktelser til å ha utstyr for akuttsykehusfunksjon innebærer geografisk overkapasitet. Kan utnyttes for andre som venter.
<p>Hvordan vil en sammenslåing påvirke Nøytralt</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Hvis alle som vil til universitetssykehuset får lov til det vil det bli for mye -60% av fødende fra Stjørdal drar til Trondheim, mens St. Olavs henviser til Levanger pga for mye å gjøre i perioder
<p>Hvordan vil en sammenslåing påvirke Negativt</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Kan St Olavs funksjon som universitetssykehus påvirkes negativt i betydningen færre behandlinger per behandler? -St. Olavs ønsker kanskje ikke generelt større lokalsykehusfunksjon, men flere regionssykehuspasienter. -Enkelte klinikker er i all hovedsak lokalsykehus, mens andre er i stor grad regionfunksjoner -St Olavs opplever konkurranse med Helse Bergen og OUS, hvordan vil dette slå ut? -Ansatte kan oppleve styring som ulempe
<p>Kommentar fra arbeidsgruppen</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Bør diskutere hva vi skal levere – etterspørsel fra pasienter er økende, men vi bør kanskje ikke levere på alt? -Pasientenes helsetjeneste har mer å si. Må forholde oss til hva pasientene vil -Kanskje skal vi ha variasjon – selv på områder noen kan oppleve som uønsket? -Hva er det vi styrer gjennom foretaksstruktur? -Økonomiske forutsetninger for å henvise pasienter får mindre å si -Unngå at overkapasitet blir drivende for aktiviteten (overbehandling).
<p>Anbefaling/ konklusjon</p>	<p>For tidlig</p>

2.3 Tilgjengelighet til helsetjenester forbedres ved en sammenslåing eller ikke?

Sammendrag 2.3 Tilgjengelighet til helsetjenester forbedres ved en sammenslåing eller ikke?

Det er både positive og negative sider ved en evt sammenslåing av St. Olavs og Helse Nord-Trøndelag for pasientene. Prosjektgruppen vil først konkludere på siste samling hva innstillingen vil være.

En positiv effekt som er identifisert ved en sammenslåing, er at St. Olavs kan sikre bedre tilgjengelighet av spesialister på mindre sykehus. Ved å få spesialistene ut til befolkningen (sykehus hjem tilbud) kan tilgjengeligheten forbedres og opplevd pasientkvalitet øke. Ved et bedre spesialisttilbud (f.eks. i Levanger og Namsos) kan befolkningen få kortere reisevei, og samtidig kan spesialistene ha kontakt digitalt med St. Olavs.

På den negative siden trekkes det frem at et felles oppdragsdokument kan føre til at funksjoner sentraliseres. Uavhengig av endringer i foretaksstruktur, kan avstandsoppfølging gjennomføres med videokonsultasjoner. Private aktører kan også brukes til å overta mer av poliklinisk oppfølging. Helseplattformen vil i seg selv bidra til forbedringer i behandlingsforløpet mener prosjektgruppen.

Hvem som blir påvirket?	Som 2.1
Hvordan vil en sammenslåing påvirke Positivt?	<ul style="list-style-type: none"> -Hvis St Olavs sikrer at det er spesialister på mindre sykehus kan pasienter oppleve bedre tilgjengelighet -Kan spare pasientreiser (kostnader og pasientopplevelse) hvis spesialister reiser ut fra St Olavs - Økt tilgang til forsknings- og innovasjonsmiljø på St Olavs kan gi økt tilgjengelighet (digitale løsninger, osv) - Sårbare pasientgrupper (kronikere, barn, etc) trenger et desentralisert tilbud – kan få et bedre tilbud om det er stabilitet i behandlere der de har sin tilhørighet. - Slipper å reise til regionsykehuset, kan ha spesialister i Levanger og Namsos med kontakt med St Olavs digitalt – blir bedre/enklere å få til samarbeid ved sammenslåing (økte incentiver) - Tilbud og etterspørsel sees under ett i hele fylket
Hvordan vil en sammenslåing påvirke Nøytralt	<ul style="list-style-type: none"> -(Akutt)Struktur er i all hovedsak bestemt uavhengig av foretaksstruktur -Man kan i dag «låne» fagspesialister mellom foretak, men utfordrende med reisetid i lønn

<p>Hvordan vil en sammenslåing påvirke Negativt</p>	<p>-Felles oppdragsdokument til felles foretak kan slå negativt ut ved at alt legges ett sted (kan ikke ha alt på alle plasser – sentraliserer enkelte funksjoner/enheter)</p> <p>-Sårbare grupper kan få like god/bedre behandling på et lokalsykehus</p> <p>-Hvis sammenslåing gir mer avtalestyring ut fra kapasitet enn geografi: Personlig oppfølging har verdi hvis ofte eller langvarig kontakt. Særlig psykisk helsevern / TSB og kronikere.</p>
<p>Kommentar fra arbeidsgruppen</p>	<p>-Merkevaren St.Olavs Hospital kan være positivt for rekruttering til sykehus i Levanger og Namsos, men kan være negativt for HMR?</p> <p>-Tilgjengelighet lokalt er viktigere for noen tjenester enn for andre (dialyse, hyppighet på behovet, transport en terskel?).</p>
<p>Anbefaling/ konklusjon</p>	<p>For tidlig</p>
<p>Anbefale endringer som kan gjøres uavhengig av endring i foretaksstruktur</p>	<p>-Kompetanseoverføring ved hjelp av videokonsultasjoner/ avstandsoppfølging</p> <p>-Avtalespesialister kan utnyttes annerledes / bedre ventelistedministrasjon</p> <p>-Variasjon i prioritering og ventetid kan tenkes å utjevnes (mindre forskjeller) spesielt for psykiatri</p> <p>-Pasientforløp – mer standardisering på tvers i fylket</p> <p>-Kan få større effektivitet og kapasitet totalt sett (jevne trykk HF'ene, felles mottak, styre ventelister og ressurser)</p> <p>-Felles henvisningspraksis kan man komme lenger på</p> <p>-Fagledernetverk kan benyttes bedre</p> <ul style="list-style-type: none"> - Felles praksis for kontroller mv <p>-God erfaring for felles henvisning pediatri Namsos-Levanger</p> <p>-Bruk fagledernetverkene mer aktivt</p> <p>-Gode, forpliktende avtaler er ønsket, men ikke like effektivt som en samorganisering.</p> <p>-Bruk av private aktører. Avtalespesialistene og private institusjoner kan overta mer fra poliklinisk oppfølging, innleggelse og/eller primærhenvisninger?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plassering av, eller styring av disse? <p>-Helseplattformen vil i seg selv bidra til forbedringer av behandlingsforløp</p> <p>-Bedre kommunikasjon og oversikt over ventetid for pasientene vil føre til at pasienten ved sine valg vil bidra til at kapasiteten blir bedre utnyttet.</p>

Sesjon 3, Hva er viktige forutsetninger for å kunne styrke psykisk helsevern og TSB, og utvikle tjenestetilbudet?

Sammendrag 3.1 Prioritere styrking av psykisk helsevern og TSB, utvikling av tjenestetilbudet og samarbeidet med kommuner.

Det er både positive og negative sider ved en evt. sammenslåing av St. Olavs og Helse Nord-Trøndelag for pasientene. Prosjektgruppen vil først konkludere på siste samling hva innstillingen vil være.

Rekruttering kan forbedres ved en sammenslåing mener prosjektgruppen, og miljøene vil bli mindre sårbare ved å være del av et større miljø. BUP og TSB er spesielt sårbare miljøer ift rekruttering. Felles foretak vil gi økt mulighet for standardisering og til å følge opp pakkeforløpene. Man kan få til en kapasitets og kompetanseheving for hele fylket. Det pekes på mulighet for å utjevne variasjon på ventelister og bedre utøvelsen av faget.

På den negative siden trekkes nærhet til behandler frem som vesentlig innen psykisk helsevern og TSB. En samling av fagmiljøer kan føre til sentralisering, og lengre reisevei for pasientene. Ledelse og tilstedeværelse av stedlig ledelse kan bli en annen utfordring ved evt. sammenslåing. Uavhengig av endringer i foretaksstruktur er det flere forbedringsområder. Kan Helseplattformen fungere som en bedre løsning for videokonsultasjoner enn i dag? Her kan foretakene samarbeide uavhengig av evt sammenslåing. Avtaler mellom foretakene som regulerer samarbeid, kan være et alternativ til sammenslåing.

3.1 Prioritere styrking av psykisk helsevern og TSB, utvikling av tjenestetilbudet og samarbeidet med kommuner

<p>Hvem som blir påvirket?</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Pasienter -Pårørende/ ledsager -Ansatte -Kommuner -Utdanning -Førstelinjetjenesten -Behandler i 1 og 2 linje -NAV
<p>Hvordan vil en sammenslåing påvirke Positivt?</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Rekruttering kan bedres og miljøene kan bli mindre sårbare ved å være del av et større miljø -Rekruttering av fagfolk er en utfordring, også innen psykiatri. -BUP (og TSB) er særlig utsatt med små fagmiljø -Gir økt mulighet for standardisering og til å følge opp pakkeforløpene -Gir større fagmiljø med mulighet til å prøve ut nye behandlingsløp

	<ul style="list-style-type: none"> -Samarbeid om ressurser / spesialister. -Felles fagledelse. -Kan utjevne variasjon på ventelister og utøvelse av faget -Kan få en kapasitets- og kompetanseheving for hele fylket -Økt benyttelse av kompetanse på tvers av lokasjoner. -Samhandling med somatikken, f.eks. ved spiseforstyrrelser kan bedres (f.eks. kan liason-psykolog ved St.Olavs breddes til HNT) -Spesialtilbud der det kreves et høyere omsorgsnivå (langtidspasienter, sammensatte), -Bedre utnyttelse av sengeplasser (Rusbehandling) -Kan lettere finne akutt plass f.eks. innenfor rus -Sammenslåing kan gi lettere overføring av gode løsninger til andre deler av (nytt) foretak -Felles inntak kan være positivt, lettere å ujevne ventetid -Enklere å få til digitaliseringsløsninger felles? -Forskning: Regionalt samarbeid hvis samme universitet -Mer spesialisert tilbud til alle i regionen -Regional faglig enighet: lettere å forholde seg for fastleger/ Kommuner -Felles avtaleverk, lønnsavtaler.
<p>Hvordan vil en sammenslåing påvirke Nøytralt</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dette er et område hvor samarbeidet er godt allerede i dag - TSB er allerede godt funksjonsfordelt - Fagledernetttverk - Oversikt over tilbud / ventelister - Tverrfaglig samarbeid. Ikke avhengig av sammenslåing
<p>Hvordan vil en sammenslåing påvirke Negativt</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nærhet til behandler er viktigere enn ved somatikk - Behandler må reise ut til miljøene – kan oppleves negativt for behandler - Kan føre til sentralisering av spesialiserte områder (spiseforstyrrelser, psykoselidelse, osv) - Kan bli mer logistikk med samarbeid mellom lokale og sentrale ressurser og kontakten mot primærhelsetjenesten? - Stort «sørge-for» ansvar - Mer koordinering i en større enhet? - Større avstand til ledelse og beslutninger - Flere skal ledes / vanskeligere med faglig enighet - Samarbeid med kommunene om tilrettelegging er spesielt viktig for denne gruppen. Kommunale botilbud mv – mange skal leve mange år med kommunale tilbud - Bedre NTNU samarbeid – psykologistudiet, som NTNU- LINK fungerer godt i dag

	<ul style="list-style-type: none"> -Rekruttering av spesialister -Sentralisering gir mangel på tilbud til pasienter. -Lengre reisevei fører til opphør av behandling. -Svekkelse i funksjoner som er nødvendig for opprettholdelse av spesialistutdanning. Miste kompetanse og mulighet til rekruttering. -Kan «støvsuge» arbeidsmarkedet i regionen
<p>Kommentar fra arbeidsgruppen</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Det er mindre utveksling av pasienter og mindre daglig samhandling innenfor psykiatri og rus -Arbeidsavtaler viktig -Må ha med legeföreningen på mulighet for styring av ressurser i forhold til geografisk lokasjon -Fagledelsen må styrkes -Sterk ledelse/styring av kapasitet og kompetanse -Et område hvor videokonsultasjon kan ha stor betydning – mye ungdom -Ikke møtt andelen redusert med videokonsultasjon -Hvordan få flere til å velge spesialisering i psykiatri/ BUP/TSB -Mye faglig uenighet, ulike standarder -Et fag som bør ha mye desentralisert tjeneste. Kontinuitet. -Nært samarbeid med de kommunale tjenester/NAV. -Bedre funksjonsfordeling innen somatikk kan frigjøre midler til styrkning av psykisk helsevern
<p>Anbefaling/ konklusjon</p>	<p>For tidlig</p>
<p>Anbefale endringer som kan gjøres uavhengig av endring i foretaksstruktur</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Samarbeide om bedre løsninger for videokonsultasjon kan skje gjennom Helseplattformen? -Samarbeid, for eksempel videokonsultasjoner med fagressurser fra St.Olavs kan gjøres uavhengig av sammenslåing -Generelt kan bruk av teknologi redusere behov for endringer i foretaksstruktur -Utvikling av pasientforløp -Felles avtaleverk, lønnsavtaler. -Del av et større fagmiljø -Sentral koordinering kan tenkes erstattet av avtaler - foretakene imellom, men det vil være økt trykk på samhandling, etc ved felles foretak -Være tett på utdanningsinstitusjoner og tilby praksis og økt lønn kan bidra til bedre rekruttering -Gir (noe) økt mulighet for standardisering og oppfølging av pakkeforløpene

	-Tverrfaglige team må fungere bedre – oppsøkende team Ulikt organisert i STO og HNT – stort område som kan bli for stort i ett foretak?
--	--

Sesjon 4, Hvordan vil en eventuell sammenslåing av St. Olavs og HNT påvirke pasient- og brukermedvirkning?

4.1 Hvordan vil en eventuell sammenslåing påvirke pasient- og brukermedvirkningen?

Sammendrag 4.1 Hvordan vil en eventuell sammenslåing påvirke pasient- og brukermedvirkningen?

Det er både positive og negative sider ved en evt. sammenslåing av St. Olavs og Helse Nord-Trøndelag for pasientene. Prosjektgruppen vil først konkludere på siste samling hva innstillingen vil være.

Noen eksempler på positive effekter som prosjektgruppen trakk frem: Et felles helseforetak kan bidra til et standardisert grensesnitt mellom innbyggerne i kommunene og et felles HF. Dette er vesentlig ved overganger mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Hvem gjør hva og hvordan, individuelle planer osv. Et felles HF kan også gi bedre og mer forutsigbare rammer for pasientmedvirkning, samt redusere variasjonen som finnes i dag. Økt mulighet for å utvikle felles digitale løsninger (Sykehus hjem), kan bidra til å redusere variasjon og gi lavere reiseaktivitet for pasientene. Man får brukermedvirkning på hele pakkeforløpet hvis ett HF har dette ansvaret.

Det er likevel noen negative aspekter som prosjektgruppen trekker frem ved en sammenslåing. Spesielt størrelsen ved det nye helseforetaket kan gi avstand til administrasjon/samarbeidspartnere, spesielt for de i utkanten av fylket. Det er en rekke positive effekter for pasient og brukermedvirkningen som kan oppnås uten sammenslåing av helseforetakene. Helseplattformen trekkes frem positivt. Spesielt videre digitalisering og «sykehus hjem» kan skje uavhengig av endring i struktur mener prosjektgruppen.

Hvem som blir påvirket?	-Pasient -Pårørende -Brukerutvalg -Ansatte: - Spesialisthelsetjenesten - Primærhelsetjenesten -NAV
Hvordan	-Mer profesjonalisert tilrettelegging

<p>vil en sammenslåing påvirke Positivt?</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Mer profesjonaliserte brukerrepresentanter -Geografi betyr mindre? -Felles brukerstemmer for et helt, samlet HF -Behov for færre brukerrepresentanter -Kan gi økt pasienttilfredshet ved at sammenslått HF kjenner bedre til pasientgruppens utfordringer i forhold til lokal støtte og behandling (f.eks. fysio) -Kan bidra til å få et standardisert «grensesnitt» mellom innbyggere i kommunene og sammenslått HF v/overgang mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester (hvem gjør hva og hvordan, ind. Plan, etc). -Kan gi bedre og mer forutsigbare rammer for pasientmedvirkning, samt redusere variasjon -Økt kompetanse i ledelsen på brukers opplevelser og behov -Større kompetansemiljø innenfor tjenstedesign (pasientforløp) -Økt mulighet til å utvikle felles digitale konsultasjoner og tilbakemeldinger (tilfredshet, din tilstand nå, behovet for tjenester, osv.) kan bidra til å redusere variasjon og lavere reiseaktivitet for pasient. -Samkjøring av digitale prosjekter (f.eks. LMS) -Får brukermedvirkning på hele pakkeforløpet på tvers av lokale og sentralt sykehus – hvis ett HF vil dette gi pasienten brukermedvirkning for hele forløpet -Kan få økt kraft på utvikling – til beste for pasienten -Velfungerende metoder kan breddes regionalt Endring i organiseringen (f.eks. klinikkvise brukerutvalg i Nord-Trøndelag som på St. Olav)
<p>Hvordan vil en sammenslåing påvirke Nøytralt</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Helseplattformen vil påvirke mer enn foretaksorganisering? -Krav om brukermedvirkning i forskningsprosjekt. Og erfaring med innspill, samtykkeskjema mv -Viktig å få ungdomsrepresentanter og deres perspektiv frem -Overgang barn/voksen -Betingelser for utførelse av jobben som brukerrepresentant. -Regional sammensetning av brukerutvalget – antall deltagere fra HFene -Pasientmedvirkning i dialog med behandler
<p>Hvordan vil en sammenslåing påvirke Negativt</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Brukerutvalg sentraliseres, får ett som møter – må kompensere for lang avstand mellom brukers (pasientens) bosted og der de møter i brukerutvalg -Mer reiseaktivitet gir mindre deltakelse for ytterkantene -Større geografisk avstand uheldig (ved fysiske møter)

	<ul style="list-style-type: none"> -Avstand til administrasjon/samarbeidsparter kan være utfordrende for representanter. -En større organisasjon kan gi større avstand til lokale beslutninger -En felles standard vil kunne «drepe» variasjon/det som er best/koster mest (hvis billigste felles standard velges) -Variasjon kan være bra for innovasjon – det som fungerer best vil til slutt få gjennomslag -Færre deltakere fra brukersiden totalt sett? Bruke mer tid kan være vanskelig for enkelte -Mer uoversiktlig ved større organisasjon/større enheter Ansvarsområdet blir veldig stort og utfordringer med å rekruttere -Redusert kunnskap om lokale forhold -Nærhet til relevante personer og relasjoner kan bli svakere. -Dette gjelder også for tjenestene. -Reel påvirkningskraft kan reduseres -Kan påvirke økonomisk støtte/finansering av organisasjonene ved en sammenslåing -Større avstand mellom bruker og øverste ledelse, mindre innflytelse?
<p>Kommentar fra arbeidsgruppen</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Pasientens beste vs pasientens ønske -Handler om samvalg til beste for pasienten – krever tid til å informere -Profesjonalisering av brukerutvalgets representanter og hvordan andre aktører møter/ivaretar dem inn i ulike prosesser/prosjekter (medvirkning krever god prosessledelse) -Nyttig med tilbakemelding fra BU før styremøtene -Vanskelig å engasjerer ungdommen uansett -Det er en generell utfordring å rekruttere brukerrepresentanter -Involvering og reell påvirkning -Flere organisasjoner fortsetter med gammel organisering etter sammenslåing av fylkene -Lovfestede rettigheter -Holdningsendring innenfor helsetjenestene -Godt samarbeid med brukergruppene kan/vil føre til bedre kvalitet og ressursutnyttelse
<p>Anbefaling/ konklusjon</p>	<p>For tidlig</p>

<p>Anbefale endringer som kan gjøres uavhengig av endring i foretaksstruktur</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Helseplattformen vil gi bedre brukermedvirkning -Kan gjøre mye uten å slå sammen, men større miljøer kan sette økt fokus og tempo på å få til løsninger -Kan gi større engasjement i hele helsekjeden fra brukerne -Kompetanseutvikling hos pasient/bruker (Jfr. Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen) Helseplattformen: innsyn i journal -Digitalisering, f.eks. ved lærings-og mestringsaktiviteter -God struktur allerede -Ungdomsråd: MÅ være mulig å ha digital dialog uten fysisk oppmøte. Trenger annen arbeidsform -Det er allerede samisk rep i brukerutvalg HNT -Kan redusere påvirkning og representasjon fra HMR? -Konsekvensene styringsmessig for HMR og for RHF-strukturen er uklare. Balansen i HMN og mellom RHFene kan endres.
---	---

Sesjon 5, Hvordan sikre bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp i Trøndelag?

Sammendrag 5.1 Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp.

Det er både positive og negative sider ved en evt. sammenslåing av St. Olavs og Helse Nord-Trøndelag for pasientene. Prosjektgruppen vil først konkludere på siste samling hva innstillingen vil være.

Det er en rekke positive effekter som trekkes frem fra prosjektgruppen. Det kan utvikles flere helhetlige pasientforløp som vil sikre mer lik behandling sentralt og lokalt. Det blir mindre variasjon i hvordan samhandlingen gjøres mellom spesialisthelsetjenesten kommunehelsetjenesten. Det kan bli færre unødvendige mellomlandinger på lokalsykehus før tilbakeføring til kommunene.

Negative effekter ved en sammenslåing kan være mindre lokal kunnskap om pasientene. Å ha tilstrekkelig kunnskap om den enkelte kommune/ samarbeidspartner vil bli mer krevende ved en sammenslåing.

5.1 Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp

<p>Hvem som blir påvirket?</p>	<p>-Pasienten</p>
---------------------------------------	-------------------

	<ul style="list-style-type: none"> -Pårørende -Spesialisthelsetjenesten -Primærhelsetjenesten <ul style="list-style-type: none"> • Fastlegen • Sykehjem -Rehabiliteringsinstitusjoner -Brukerorganisasjoner -Utdanning / høgskoler og universitet -Foretaksledelsen -Kommuneledelsen -Prehospitaltjenester? -HMR?
<p>Hvordan vil en sammenslåing påvirke Positivt?</p>	<ul style="list-style-type: none"> -En stemme fra ett foretak til samarbeidende parter -Kan utvikle flere helhetlige pasientforløp (vil sikre mer lik behandling sentralt og lokalt) -Enklere for de som benytter tjenester både i lokalsykehuset og regionsykehuset -Mer enhetlig grensesnitt i forhold til oppgavefordeling og forutsigbarhet -Felles journalsystem kommune / sykehus (Helseplattformen) -Mindre variasjon i samhandling, lettere å overføre kunnskap (beste praksis) innad i ett foretak -Kan være lettere å samhandle med avtalespesialister og andre private med ett HF -Færre unødvendige «mellomlandinger» på lokalsykehus før tilbakeføring til kommune
<p>Hvordan vil en sammenslåing påvirke Nøytralt</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Kunnskap om samarbeidspartner. -Kunnskap om hva den andre parten kan tilby av kompetanse, utstyr og kapasitet? -Likeverdighet og respekt for den andre partens oppgaver. -Bruk av IP (individuell plan) -Samarbeid mellom ledelse og fag -Samarbeid mellom nivåene (foretak og kommunene) vil fortsette uavhengig av sammenslåing -Veiledning -Fagutvikling -Helhetlige pasientforløp -Helseplattformen vil være en stor endring og forbedring uansett -Øke bruken av trekantsamtalen (felles samtale mellom partene og pasienten) -Evaluerings

	<p>-Kan organisere samhandling lokalt uavhengig av sammenslåing</p> <p>-Stor forskjell mellom klinikker – mange er tilfreds med meldinger når pasient overføres, andre har stort samarbeidsbehov</p> <p>-Veiledning fra vakthavende kan hindre unødig innlegging. Rørosprosjektet – akuttbil sjekker pasientene og bidrar til vurdering om innlegging</p>
<p>Hvordan vil en sammenslåing påvirke Negativt</p>	<p>-Å ha tilstrekkelig kunnskap om den enkelte kommune (part) vil bli mer krevende/komplisert</p> <p>-Flere kommuner inne vil øke utfordringen. Større spenn</p> <p>-Lokal kunnskap om pasientene vil bli forringet ved en samorganisering.</p> <p>-Helhetlig pasientforløp krever kjennskap, nærhet og kontinuitet i forhold til pasienten</p>
<p>Kommentar fra arbeidsgruppen</p>	<p>-Må skille mellom oppgaver som er mulig å prosedyrestyrte og hva som forutsetter kompetanse hos samarbeidspartner (og kunnskap om hverandre).</p> <p>-Samhandling oppleves som utfordrende begge veier</p> <p>-Stor variasjon på tjenester i kommunene</p> <p>-Organisering av tjenester i kommunene er forskjellig.</p> <p>-Fastlegen (trepattssamarbeid)</p> <p>-Viktige forutsetninger vil være helhetlige pasientforløp</p> <p>-Fungerer bra allerede</p> <p>-Fagråd fungerer bra</p> <p>Samhandlingsavvik i dag er oftest:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Legemiddelhåndtering - Epikriser som mangler - Meldinger om for eksempel dødsfall, emeldinger - Helseplattformen løser de to (tre) første <p>-Det hender fastlegen ringer spesialist for råd. Spesialisten ringer sjelden til fastlegen for å avklare hva som skal gjøres videre</p>
<p>Anbefaling/ konklusjon</p>	<p>For tidlig</p>

5.2 Hva er viktige forutsetninger for å sikre bedre samhandling og helhetlige pasientforløp?

Sammendrag 5.2 Hva er viktige forutsetninger for å sikre bedre samhandling og helhetlige pasientforløp?

Det er både positive og negative sider ved en evt. sammenslåing av St. Olavs og Helse Nord-Trøndelag for pasientene. Prosjektgruppen vil først konkludere på siste samling hva innstillingen vil være.

Prosjektgruppen trekker frem at Helseplattformen er viktig å innføre for alle aktører i Trøndelag. Det er mange positive effekter som kan oppnås uavhengig av endring i foretaksstruktur. Samhandling på pasientnivå kan forbedres (trekant-avtalen). Det kan gjøres bedre henvisninger, og bedre kvalitet på epikrisen. Fagnettverk i ASU på tvers av forvaltningsnivå kan styrkes.

Hvem som blir påvirket?	Som 5.1
Hvordan vil en sammenslåing påvirke Positivt?	-Helseplattform innføring for ALLE aktører. Nærhet og lokalkunnskap
Hvordan vil en sammenslåing påvirke Nøytralt	-Fellesfinansiering er en utfordring -Halvøhjelp fungerer bra (akutt poliklinikk neste morgen) -Samarbeid med kommuner om røntgen, UL – flinke på tilpasninger i små kommuner?
Hvordan vil en sammenslåing påvirke Negativt	
Kommentar fra arbeidsgruppen	-Organiseringen av fastlegene -Gode systemer for dialog, kunnskapsoverføring -Helt avhengig av elektroniske løsninger
Anbefaling/ konklusjon	For tidlig
Anbefale endringer som kan gjøres uavhengig av endring i foretaksstruktur	-Samhandling på systemnivået kan fortsette som nå. -Samhandling på pasientnivå kan forbedres (trekant-samtalen) -Bedre henvisninger og bedre kvalitet på epikrisen -Ofte samtaler om pasienten mellom fagpersoner begge veier -Fagnettverk i ASU på tvers av forvaltningsnivå kan styrkes – DMS kan gi gode løsninger, alt fra Øya helsehus til mindre enheter. Felles opplæring, kombinerte stillinger?