



DISKUSJONSGRUNNLAG FOR EIERKOMMUNENES GJENNOMGANG AV FOSEN HELSE IKS



Innhold

Bestilling fra arbeidsutvalget i Fosen Regionråd	5
Fosen Helse IKS (frem til 31.12.2012 Fosen DMS IKS).....	5
En tidlig samhandlingsidé fra Fosen	5
Fra ide til konkret prosjekt	6
Fra prosjekt til Fosen DMS IKS.....	7
Kontinuerlig utvikling av selskapet – Fosen Helse IKS.....	8
Dagens styringssystemer	9
Dagens organisering	10
Økonomi	11
Strategi, utvikling og tjenesteadministrasjon.....	11
Alternativer, potensiale og konsekvenser	12
Fosen DMS – etterbehandlingstilbud.....	12
Beskrivelse.....	12
Styringssystem.....	13
Organisering	13
Økonomi	13
Tjenester.....	13
Alternativer, potensiale og konsekvenser	13
Fosen DMS – øyeblikkelig hjelp døgnetilbud.....	14
Beskrivelse.....	14
Øyeblikkelig hjelp-døgnetilbud for Rissa og Leksvik.....	14
Styringssystem.....	14
Organisering	14
Økonomi	14
Tjenester.....	14
Alternativer, potensiale og konsekvenser	15
Fosen DMS- legevakt	15
Beskrivelse.....	15
Styringssystem.....	15
Organisering	15
Økonomi	15
Tjenester.....	15
Alternativer, potensiale og konsekvenser.....	16

Fosen DMS – spesialistpoliklinikk	16
Beskrivelse	16
Styringssystem.....	16
Tjenesten er en del av St. Olavs Hospital HF sin virksomhet.	16
Organisering	16
Økonomi	16
Tjenester.....	16
Alternativer, potensiale og konsekvenser.....	17
Rask psykisk helse (RPH).....	17
Beskrivelse	17
Styringssystem.....	17
Organisering	17
Økonomi	18
Tjenester.....	18
Alternativer, potensiale og konsekvenser.....	18
Interkommunal kommunepsykolog	18
Beskrivelse	18
Styringssystem.....	19
Organisering	19
Økonomi	19
Tjenester.....	19
Alternativer, potensiale og konsekvenser.....	19
Ressursnettverk kreft	20
Beskrivelse.....	20
Styringssystem - ny organisering fra 1.1.2017	20
Økonomi	20
Tjenester.....	20
Alternativer, potensiale og konsekvenser.....	21
Folkehelse.....	21
Beskrivelse.....	21
Styringssystem.....	21
Organisering	21
Økonomi	22
Tjenester.....	22
Leder for Folkehelse Fosen.....	22
Miljøhygieniker.....	22

Samfunnsmedisiner	23
Alternativer, potensiale og konsekvenser	23
Fosen Helsekompetanse	24
Beskrivelse	24
Styringsform	24
Organisering	24
Økonomi	24
Tjenester	25
Alternativer, potensiale og konsekvenser	25
Fosen Helse FoU	26
Beskrivelse	26
Styringssystem	26
Organisering	26
Økonomi	26
Tjenester	26
Alternativer, potensiale og konsekvenser	27
Beredskaps- og følgetjeneste med jordmor på Fosen	27
Beskrivelse	27
Styringssystem	27
Organisering	27
Økonomi	27
Tjenester	28
Alternativer, potensiale og konsekvenser	28
Til diskusjon	28
Fosen Helse IKS som strategisk verktøy for eierkommunene	28
Kliniske tjenester	28
Folkehelse	28
Kompetanse utvikling og forskning	28
Brukermedvirkning	29

Diskusjonsgrunnlag for gjennomgang av samarbeidsordningene for Fosen-kommunene – Fosen Helse IKS

Bestilling fra arbeidsutvalget i Fosen Regionråd

I et brev av 9. desember 2016 skrev arbeidsutvalget i Fosen Regionråd at de vil iverksette gjennomgang av alle samarbeidsordningene på Fosen. I brevet står det at det er et omforent mål og ønske om å opprettholde samarbeidsordningene som Fosen-kommunene har opprettet, men at det er tid for en gjennomgang med bakgrunn i et faglig diskusjonsgrunnlag. Først ute er Fosen Helse IKS og Fosen IKT. Arbeidsutvalget ba Fosen Helse IKS om å utarbeide et slikt grunnlag på følgende momenter:

- Styringssystemer
- Organisering
- Økonomi
- Tjenesteproduksjon

Fosen Helse har utarbeidet et svar på alle disse punktene, men har gjort noen små endringer og tillegg som vil gjøre det lettere å tilpasse beskrivelse selskapet og ulike tjenestene i en tilnærmet lik struktur. Etter dette ser «innholdsfortegnelsen» for hver del av selskapet slik ut:

- Beskrivelse (Beskrivelse av selve selskapet er delt inn i flere avsnitt med overskrift som henviser til de ulike fasene fra idé til selskapsdannelse. Enhetene og tjenestene i selskapet beskrives bare med et enkelt, kort avsnitt.)
- Styringssystem
- Organisering
- Økonomi
- Tjenester («Tjenesteproduksjon» passer ikke for alle delene av virksomheten.)
- Alternativer, potensiale og konsekvenser (I dette avsnittet foreslår vi mulige diskusjons- og endringspunkter.)

Fosen Helse IKS (frem til 31.12.2012 Fosen DMS IKS)

En tidlig samhandlingsidé fra Fosen

I forbindelse med planlegging av nytt sykehus i Trondheim (RiT2000) før årtusenskiftet igangsatte daværende sykehuseier, Sør-Trøndelag fylkeskommune, et prosjektsamarbeid sammen med kommunene for å sikre kommunenes medvirkning i utformingen av sykehuset. Dette «Samhandlingsprosjektet» fortsatte etter at Regionsykehuset i Trondheim ble endret til St. Olavs Hospital HF – et helseforetak under det nye statlig eide regionale helseforetaket Helse Midt-Norge RHF. I prosjektplanen for Samhandlingsprosjektet fra 2000 ble det nedfelt en hovedmålsetting om å utvikle en helsetjeneste som samarbeider så godt at brukerne opplever den som en sammenhengende helhet. Et mål var også at den samlede helsetjenesten utgjør et nettverk der oppgavene løses ut fra en effektiv arbeidsdeling. Regionale helseplaner og avtaler mellom helseforetakene og kommunene om pasientflyt ble viktige verktøy for samarbeid og arbeidsdeling i

Midt-Norge lenge før resten av landet. I ettertid har man sporet den nasjonale Samhandlingsreformens røtter nettopp til dette samarbeidet mellom helseforetakene og kommunene i Sør-Trøndelag og Midt-Norge.

I 2002 nedsatte Samhandlingsprosjektet syv arbeidsgrupper bestående av 2-6 kommuner. Disse skulle foreslå kommunale og interkommunale tiltak, og samarbeidstiltak med spesialisthelsetjenesten, for de såkalte store sykdomsgruppene der brukerne er avhengige av at samarbeid og overganger mellom nivåene fungerer godt. Arbeidsgruppen på Fosen foreslo en modell for Fosen distriktsmedisinske senter som består av spesialisthelsetjenester og kommunale/interkommunale tjenester innenfor somatikk og psykiatri samlet i én organisatorisk enhet. Denne enheten skulle i tillegg til tjenesteproduksjon være et ressurs- og utviklingssenter for hele Fosen-regionen. Modellen tok utgangspunkt i de spesialisthelsetjenester som allerede fantes på Fosen: Ørland Medisinske Senter, Kreftklinikken i Rissa og Åfjord bo- og behandlingssenter.

Fosen-kommunenes initiativ om Fosen DMS kom i en tid da samhandling med primærhelsetjenesten hadde kommet inn som et strategisk satsningsområde i helseforetakenes styringsdokumenter. Men som nevnt foran, hadde spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge og Sør-Trøndelag også en særskilt interesse for samhandling i forbindelse med byggingen av St. Olavs Hospital. De ønsket medvirkning fra kommunene, samhandling mellom nivåene og felles modellutvikling for å realisere byggeplanene. Det nye sykehuset skulle ha færre senger og var avhengig av at kommunene kunne behandle flere og mer krevende pasienter. Forslaget fra Fosen fikk derfor positiv respons i spesialisthelsetjenesten, og Helse Midt-Norge bevilget midler til et forprosjekt i 2003. Det var bred enighet også i kommunene utenfor Fosen om at utvikling og utprøving av Fosen DMS -modellen var viktig og nyttig.

Fra ide til konkret prosjekt

Da Fosen-kommunene sammen med Helse Midt-Norge og St. Olavs Hospital begynte å utrede etablering av et distriktsmedisinsk senter, fantes det knapt erfaring med denne typen helsesamarbeid i Norge. Sykestuene i Nord-Norge, Spesialistpoliklinikken i Alta og Hallingdal Sjukestugu var etablerte samarbeidstiltak, som tilbød desentraliserte spesialisthelsetjenester til lokalbefolkningen. Det samme hadde man gjort i en årrekke på Fosen ved at spesialister fra sykehus reiste til Fosen og hadde poliklinisk behandlingstilbud til innbyggerne. Det nye med Fosen DMS -modellen var at samarbeidspartnerne ønsket å integrere desentraliserte spesialisthelsetjenester, interkommunale helsetjenester og felles utviklingsarbeid i én organisasjon. Fosen DMS skulle bidra til utvikling av samhandlende helsetjeneste og sammenhengende tiltakskjede og demonstrere effektiv utnyttelse av de samlede helseressurser. Således hadde man kommet mye lenger i tenkingen enn sentrale helsemyndigheter. Disse beskrev et distriktsmedisinsk senter som desentralisering av polikliniske tjenester ut i en kommunal institusjon og kompetanseoverføring fra spesialister til primærhelsetjenesten.

Det å sette i gang noe helt nytt og være foran i utviklingen krevde stor innsats av kommunene ved at flere personer fra hver kommune deltok i styringsgruppe, prosjektgruppe, arbeidsgrupper og samlinger over en lang tidsperiode. Også sykehuset hadde flere deltakere fra administrasjonen og klinikkene med i dette arbeidet. Fosen Regionråd hadde en avgjørende rolle i forankring av prosjektarbeidet i kommunene og bidro med kompetanse og praktisk hjelp fra idefasen, gjennom for- og pilotprosjektet og helt frem til formell etablering av selskapet. En stor fordel var også at St. Olavs Hospital og kommunene hadde en felles prosjektleder i hele perioden. Det lettet kommunikasjon mellom partene og bidro til økt forståelse av hverandres situasjon, utfordringer og behov.

Forprosjektet i 2003-2004 utredet eierskap og organisering, forutsetninger for faglig forsvarlig drift i grenselandet mellom to helselover, kostnader og finansiering, samt innhold og dimensjonering av

tjenestetilbud. Spørsmålet om organisering ble besvart slik at Fosen DMS er én (prosjekt)organisasjon med en styringsgruppe og leder, men at spesialisthelsetjenestene er direkte underlagt sykehuset, og de interkommunale tjenestene organiseres for seg. En viktig del av forprosjektet var å definere kriterier for når det er riktig å desentralisere spesialisthelsetjenester til Fosen og når det er formålstjenlig å organisere kommunale tjenester interkommunalt. Gjennom to prosessdager våren 2004 – en i januar om spesialisthelsetjenester og en i mars om interkommunale tjenester – arbeidet ca. 100 representanter fra sykehuset og kommunene seg frem til en felles forståelse og definisjon av kriteriene. Disse er senere brukt hver gang nye tjenestetilbud skulle opprettes.

I pilotprosjektfasen 2005-2007 etablerte samarbeidspartnerne nye helsetilbud, blant annet felles sengepost for observasjon og etterbehandling for alle Fosen-kommuner og sykehuset, og legevaktsamarbeid for kommunene Åfjord, Bjugn og Ørland. Spesialistpoliklinikken ble endret fra å være en fritidsordning til å bli en del av sykehusets ordinære virksomhet gjennom avtale om ambulerende tjeneste. Telemedisin ble anskaffet og tatt i bruk for å understøtte samhandling om pasientbehandling og kompetanseutvikling. Ved hjelp av prosjektmidler fra blant annet Helse Midt-Norge, Fylkesmannen i Sør-Trøndelag, Helsedirektoratet og Ørland kommune fikk prosjektet satt i gang og testet nye tjenester og støttefunksjoner før deltakerkommunene måtte ta beslutninger om finansiering. Sør-Trøndelag fylkeskommune bidro til infrastrukturen ved å prioritere bredbåndsutbygging på Fosen foran andre regioner.

Fra prosjekt til Fosen DMS IKS

En ekstern evaluering av pilotprosjektet Fosen DMS i 2007 (ved Ernst&Young og HiST) vurderte økonomiske og kvalitetsmessige konsekvenser for sykehuset, kommunene, brukerne og ansatte, samt kartla brukertilfredshet. Tross kort utprøvningsperiode var effektene gjennomgående positive. Evalueringsrapporten ble behandlet av styret i Fosen Regionråd på vegne av Fosen-kommunene og av styret for St. Olavs Hospital. Begge gikk inn for at Fosen DMS videreføres som et fast tilbud. Styret i Fosen Regionråd vedtok at alternative organisasjonsmodeller for det framtidige Fosen DMS skulle utredes. Dette gjaldt all virksomhet utenom spesialisthelsetjenestene.

I løpet av 2008 utredet en arbeidsgruppe oppnevnt av rådmannsutvalget alternative organiseringsformer. Følgende forutsetninger ble vektlagt:

- Formålet med Fosen DMS: å utvikle et helsetilbud til Fosen-befolkningen som er kvalitativt godt, effektivt drevet, lett tilgjengelig og oppleves som sømløst; å etablere varige, forpliktende og fleksible former for kontinuerlig samarbeid; å være et lokomotiv i samfunnsutviklingen og drive kontinuerlig utviklingsarbeid
- Forutsetninger for kommunenes deltakelse: tilbudene utvikles for befolkningen i alle Fosen-kommuner, men alle medlemskommuner må ikke delta i alle samarbeidsordninger; det etableres fyrtårn som er like interessante for alle kommunene, for eksempel kompetanseutvikling og Folkehelse Fosen; fordeling av kostnader følger i hovedsak Fosen Regionråds modell; Fosen DMS bør forankres mot Helse Midt-Norge i og med at tiltaket dekker kommuner i begge Trøndelags-fylkene; avtaler med St. Olavs Hospital må sikre forutsigbarhet og langsiktighet for tjenestene; spesialistfunksjoner kan legges til ulike kommuner i regionen.
- Organisasjonsmodellen må tilfredsstillende følgende krav: åpenhet og innsyn; reell styring av daglig drift; reell styring av utviklingsarbeid; eierskapsforankring; handlekraftig organisasjon; samarbeidsrelasjoner til Helse Midt-Norge, St. Olavs Hospital og andre mulige samarbeidspartnere; verdiforvaltning; delegasjonsadgang

Arbeidsgruppen vurderte fire alternative organisasjonsmodeller:

- Interkommunalt samarbeid (kommunelovens § 27)
- Administrativt vertskommunesamarbeid (kommunelovens §28b)
- Vertskommunesamarbeid med felles folkevalgt nemnd (kommunelovens §28c)
- Interkommunalt selskap – IKS (lov om interkommunale selskaper)

Arbeidsgruppen vurderte det slik at drifting av de ulike samarbeidstiltakene kunne ivaretas godt innenfor disse alternativene. Utviklingsoppgaver ville derimot stille store krav til dynamisk ledelse av organisasjonen og etablering av arenaer hvor fokus på utvidelse og videreutvikling av det helhetlige helsetilbudet står sentralt. Et kompetent styre for organisasjonen ville være et eksempel på en slik arena.

Analysen som arbeidsgruppen gjorde av modellene konkluderte at vertskommunemodellene med eller uten nemnd var skreddersydd for samarbeid på områder av forvaltningsmessig karakter, mens interkommunalt samarbeid og interkommunalt selskap var bedre egnet til å ivareta utviklingsoppgaver. Lov om interkommunale selskaper ga mulighet til å bruke styret for regionrådet som eierorgan (representantskap) og håndtere forholdet mellom virksomhetens styre og kommunestyrene. IKS-loven ga generelt klarere regler for ansvars- og styringsforhold enn §27. Den åpnet også for valg av styremedlemmer fra andre aktører enn eierkommunene. For ingen av disse to modellene så arbeidsgruppen for seg at Fosen DMS skulle stå som selvstendig driver av de forskjellige tjenester, men bygge på erfaringene fra pilotprosjektet med kjøp av tjenester fra ulike samarbeidspartnere (helseforetak, kommuner og eventuelt andre tilbydere).

Styret i Fosen Regionråd behandlet arbeidsgruppens forslag om framtidig organisering av Fosen DMS den 4. september 2008. Innstillingen var organisering av Fosen DMS som et interkommunalt selskap. Samtidig fikk styret forslag til selskapsavtale til behandling. Denne differensierte deltakerkommunenes eierandeler og innskudd ut fra størrelse og bruk av tjenester slik at Osen, Roan, Leksvik og Mosvik skulle ha to andeler, Rissa 8 andeler og Åfjord, Bjugn og Ørland 10 andeler. Under styrets behandling foreslo Rissa kommune at deres eierskap i selskapet økes fra 8 til 10 andeler. I tillegg ble det fremmet forslag om oppnevning av valgkomite.

Styrets enstemmige vedtak ble slik:

1. Styret anbefaler at Fosen Distriktsmedisinske Senter organiseres som interkommunalt selskap i henhold til Lov om Interkommunale selskaper.
2. Styret vil anbefale kommunene å slutte seg til det fremlagte forslag til selskapsavtale med de tilleggsforslag som framkom i styremøte.
3. Dersom noen av medlemskommunene velger ikke å delta i ordningen, får styret i Fosen Regionråd fullmakt til å endre selskapsavtalen hva gjelder deltakende kommuner og derigjennom eierandeler.

Vedtaket viste seg å være klokt, da Mosvik sto foran sammenslåing med Inderøy kommune og valgte derfor å avstå fra medlemskapet. På stiftelsesmøtet for selskapet den 17. april 2009 deltok dermed syv kommuner: Osen, Roan, Leksvik, Rissa, Åfjord, Bjugn og Ørland.

Kontinuerlig utvikling av selskapet – Fosen Helse IKS

Siden etableringen av selskapet har Fosen DMS vært i kontinuerlig endring. Helsetjenester har økt i bredde, og omfanget av utviklingsoppgaver har vokst. Fra starten utgjorde de kliniske tjenestene hoveddelen av virksomheten. Etter hvert ble det viktig å vise gjennom selskapets navn at folkehelse, kompetanseutvikling, forskning og utvikling og innovasjon hadde blitt store deler av virksomheten.

Også flere helsetjenester ble mindre senterbaserte, med tjenestested i de ulike kommunene. Fra 1.1.2013 endret selskapet sitt navn til Fosen Helse IKS.

På eiersiden har en av stifterne, Osen, gått ut av selskapet og funnet samarbeid med Namdals-regionen mer hensiktsmessig. I forbindelse med innføring av den lovpålagte ordningen med samarbeidsavtaler fra 2012 sa St. Olavs Hospital og Helse Midt-Norge fra seg styredeltakelse i Fosen Helse IKS. De mente at den nye samarbeidsavtalen mellom kommunene og helseforetaket sikret nye typer samhandlingsarenaer som ville ivareta tett dialog. Med denne endringen forsvant noe av effekten ved å drøfte kontinuerlig felles strategier for Fosen Helse rundt samme bord. Styret for Fosen Helse inviterer nå sykehuset til 1-2 årlige felles strategisamlinger i henhold til samarbeidsavtalen.

Mange års erfaringer med det interkommunale helsesamarbeidet på Fosen bidro sterkt til at kommunenes arbeid med samhandlingsreformen i Trøndelag ble organisert ut fra «kommunegrupper», koordinert av KS. Kommunegruppene møter St. Olavs Hospital i avtaleforhandlinger og regelmessige kontaktmøter, og velger representanter til de ulike samarbeidsutvalgene, som Administrativt samarbeidsutvalg (ASU) og de 10 fagrådene. En tilsvarende ordning er etablert i Nord-Trøndelag. Spesialisthelsetjenesten har gitt tydelig uttrykk for at de ønsker å forholde seg til kommunegruppene – ikke enkeltkommuner – når det gjelder samarbeid på systemnivå. Dette kommer tydelig frem ved at Oppdal ikke har hatt representasjon i forhandlingsutvalg eller samarbeidsutvalg, og har dermed måttet godta avtaler fremforhandlet av andre.

Fosen Helse har vist seg å være en dynamisk organisasjon, og har ved å følge med utviklingen vært tidlig ute med å ta på seg nye oppgaver. I samhandlingsreformen ble Fosen Helse brukt som et eksempel på hva man får til gjennom samarbeid mellom helsetjenestens nivåer og interkommunalt. Modellen Fosen Helse IKS har vekket interesse i Kommune-Norge og i EU. Eierkommunene har et unikt verktøy - en samarbeidsorganisasjon til å utvikle og drifte oppgaver som best kan løses i fellesskap. I en tid hvor kommunesektoren får flere oppgaver og blir stilt større krav vil det være kortsiktig å tenke at man sparer utgifter ved å avslutte samarbeidet. Det å være sammen om å utnytte ressurser på tvers av faglige, administrative og geografiske grenser, og rekruttere, beholde og utvikle kompetanse i regionen, er Fosen-kommunenes mulighet til å tilby befolkningen helhetlige, sammenhengende tjenester som er kvalitativt gode og livskraftige over lang tid. Under de ulike virksomhetsområdene nedenfor gis det forslag om mulige framtidige felles satsninger. Forslagene baserer seg på idéer og innspill som har kommet opp, når Fosen Helse-organisasjonen har hatt FoU-møter, arbeidsdager, strategimøter og prosjektarbeid med eierkommunene og deltatt i Lederforum helse og omsorg Fosen.

Dagens styringssystemer

Fosen Helse IKS er organisert etter Lov om interkommunale selskaper. Selskapsavtalen beskriver selskapets formål og oppgaver og angir tydelige regler for ansvars- og styringsforhold. Representantskapet (ordførerne i deltakerkommunene) er selskapets øverste organ og vedtar regnskap, årsmelding, budsjett og økonomiplan, og velger styret. Styret fatter beslutninger om selskapets virksomhet og har instruksjonsmyndighet overfor daglig leder, som forestår selskapets daglige ledelse og er sekretær for styret og representantskapet.

Hovedmålsettingen med Fosen Helse IKS er en sammenhengende helsetjeneste i én organisasjon for Fosen-befolkningen. Dette gjør at Fosen Helse -organisasjonen håndterer tjenesteutvikling og -tilbud på vegne av både spesialisthelsetjenesten og eierkommunene, og ivaretar støttefunksjonene som er grenseoverskridende. Styring krever derfor tett dialog og gjensidig godkjenning av nye initiativ og

endringer. Foruten formelle kanaler for dialog (møter, journalsamarbeid, e-meldinger osv.), er det nødvendig å ha tett kontakt mellom sykehusets klinikker og Fosen Helse i forbindelse med tilrettelegging for smidig drift.

Ut fra ovenstående kan man si at det finnes to styringslinjer for helsetjenestene organisert i Fosen Helse (Fosen DMS):

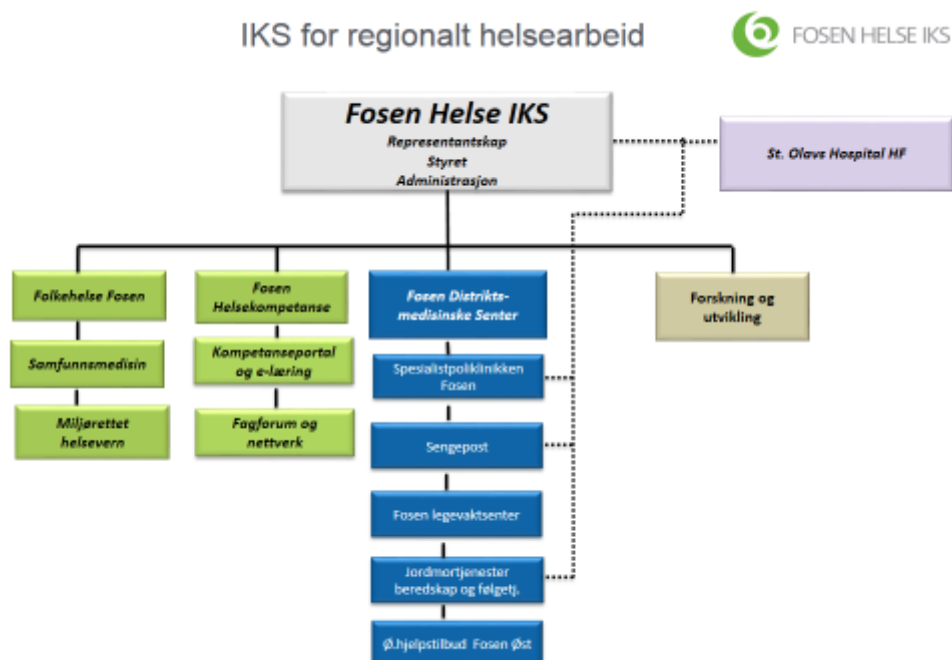
- Eierkommunene/Fosen Helse IKS/vertskommune for tjenester – primærhelsetjenester:
 - Fosen legevaktsenter, senger for øyeblikkelig hjelp, kommunepsykolog, rask psykisk helsehjelp, kreftsykepleiernetterverk
- Staten/Helse Midt-Norge RHF/St. Olavs Hospital HF – spesialisthelsetjenester:
 - Spesialistpoliklinikk, røntgen, senger for etterbehandling (driftsansvaret er plassert til Fosen Helse/vertskommunen Ørland, men bruken styres av spesialisthelsetjenesten), jordmorberedskap

Samarbeidet og samordningen mellom St. Olavs Hospital og Fosen Helse og vertskommunen Ørland er regulert i et avtaleverk mellom partene. Dette er spesielt viktig for etterbehandlingsplassene der Ørland kommune ivaretar medisinsk ansvar og ansvar for personell, utstyr, kvalitetssystemer og lokaler, men der pasienter ikke er ferdigbehandlet av sykehuset.

Foruten helsetjenester omfatter Fosen Helse enhetene Folkehelse Fosen, Fosen Helsekompetanse og Fosen Helse FoU, samt en stor prosjektportefølje. De to kompetansekordinatorerne i Fosen Helsekompetanse er ansatt henholdsvis i Bjugn og Leksvik, og Fosen Helse har en avtale om å kjøpe denne ressursen fra de to kommunene.

Dagens organisering

For mange kan styringssystemene og organiseringen av Fosen Helse IKS virke komplisert og uoversiktlig. En samarbeidsorganisasjon som omfatter tjenester underlagt ulike lovverk og styringslinjer vil være krevende, men gode avtaler og samhandlingsarenaer vil bygge opp under gjensidig tillit og likeverd mellom partene. Organisasjonskartet nedenfor viser hvordan eierskap og styring, samt forholdet til helseforetaket er bygd opp. Organisasjonskartet har vært og vil være under kontinuerlig tilpasning til endringer i virksomheten.



Økonomi

Kostnader på administrasjon av Fosen Helse IKS fordeles mellom kommunene i henhold til eierandeler. Bjugn, Rissa, Ørland og Åfjord har 10, og Leksvik og Roan to andeler. Administrasjonen gir lik support til alle eierkommuner uavhengig av eierandeler.

Fosen Helse –samarbeidet er stort også i økonomisk forstand. I en femårsperiode 2012-2016 har Fosen Helse mottatt ca. 16,8 millioner kroner i tilskudd til tjenesteutviklingsprosjekter. Eksempler på slike er Rask psykisk helsehjelp, kreftkoordinator, FoU-koordinator og ulike e-læringstilbud.

Årlig mottar Fosen Helse tilskudd fra helseforetaket 11,8 millioner kroner for drift av sengeposten og spesialistpoliklinikken.

Strategi, utvikling og tjenesteadministrasjon

Fosen Helse IKS utvikler og drifter de tjenester som eierkommunene eller helseforetaket foretrekker å yte gjennom selskapet. Dette er tjenester som er krevende for små kommuner å ivareta alene. Mange av slike tjenester krever spesialisert kompetanse. Utover det å tilby helsetjenester har Fosen Helse gjennom selskapsavtalen også en samfunnsutviklingsrolle. Denne går blant annet utpå å utvikle kompetanse, fremme folkehelse, tilrettelegge for forskning og utvikling og bidra til bolyst, omdømme, interessante arbeidsplasser og næringsutvikling. Ikke minst bør regionen ha en langsiktig og helhetlig strategi for tjenesteutvikling til gagn for befolkningen.

Administrasjonen består av daglig leder og driftssjef. FoU-koordinator avlaster administrasjonen med å følge opp prosjektporteføljen og rapportere om prosjektene. Administrasjonens oppgaver består av å:

- Forberede møtene i representantskapet og styret og skrive protokoll
- Arrangere to årlige strategisamlinger for styret og helseforetakene
- Oppsøke eierkommunene aktivt gjennom kontordager, temamøter mm.
- Ha totalansvar for tjenestene under Fosen Helse IKS: personale, drift, økonomi, herunder lede driftsmøtene (driftslederne for tjenester i selskapet)
- Lede og koordinere virksomhet (økonomi, personell og fag) underlagt Fosen DMS på vegne av St. Olavs Hospital HF, Helse Midt-Norge RHF og vertskommunen Ørland
- Utarbeide budsjett, økonomiplan, årsrapport og økonomirapportering for den samlede virksomheten
- Initiere, forberede og gjennomføre oppgaver og prosesser som gis gjennom lov, forskrift, nasjonale og regionale planer, satsningsområder og vedtak, herunder
 - Følge med utlysning av tilskudd til prosjekter
 - Utrede nye tjenester
 - Søke om prosjektmidler
 - Avgi høringsuttalelser om nye lover, forskrifter og planer
- Ivareta en stor mengde pågående prosjekter, herunder rapportering og spredning av resultater
- Delta i Lederforum helse og omsorg Fosen
- Representere Fosen i ASU – administrativt samarbeidsutvalg knyttet til lovpålagt samarbeidsavtale med helseforetaket
- Oppnevne medlemmer til de 10 fagrådene under ASU
- Delta i flere fagråd
- Representere Fosen i kommunegruppenettverket (en samordningsarena for kommunene, helseforetaket, fylkeskommunen og KS)

- Delta i helseledernetverket i Trøndelag
- Bistå i forhandlinger om samarbeidsavtaler med helseforetak, utdanningsinstitusjoner, vertskommuner osv.
- Holde tett kontakt med Fylkesmannen, Helse Midt-Norge, Helsedirektoratet, Utdannings- og forskningsinstitusjoner m.fl.
- Ta imot besøk, holde presentasjoner på konferanser
- Lede DMS-nettverket i Midt-Norge

Alternativer, potensiale og konsekvenser

Samhandlingsreformen, og senere kommunereformen, har forutsatt endringer i kommunestrukturen. «En ny kommunerolle» vil blant annet innebære at folkehelse, forebygging og tidlig innsats skal styrkes og flere oppgaver flyttes til kommunene. Dette vil kreve større og mer bærekraftige kommuner, fordi mange oppgaver forutsetter kompetanse og ressurser som overstiger enkeltkommuners muligheter. Fosen Helse er kommunenes strategiske, langsiktige utviklingsverktøy for å møte de store endringene.

Helt siden opprettelsen av samarbeidsorganisasjonen Fosen Helse IKS – først i prosjektform og etterpå som et selskap – har tanken vært at forpliktende formalisert samarbeid vil gjøre kommunene i stand til å ta styringen over utfordringer og muligheter som overordnede helsepolitiske føringer gir. Således har en sett at kommunesamarbeid kan både være et alternativ for kommunesammenslåing, men også fungere som forberedelse til den. Dersom den pågående kommunereformen leder til etablering av én Fosen-kommune, har kommunene allerede omfattende erfaring med felles planlegging, utvikling og tjenesteproduksjon. Dette er et godt grunnlag for å bygge en samlet Fosen kommune på.

Under de ulike virksomhetsområdene nedenfor gis det forslag om mulige framtidige felles satsninger. Forslagene baserer seg på idéer og innspill som har kommet opp, når Fosen Helse-organisasjonen har hatt FoU-møter, arbeidsdager, strategimøter og prosjektarbeid med eierkommunene og deltatt i Lederforum helse og omsorg Fosen.

Fosen DMS – etterbehandlingstilbud

Beskrivelse

Tiltaket var etablert som et prosjekt i 2006, og ble permanent drift fra 1.1.2008 – som et av landets første. Det består i dag av senger for etterbehandlings- og øyeblikkelig-hjelp-døgntilbud (se eget avsnitt). Både Helse Midt-Norge og St. Olavs Hospital var svært interesserte i å etablere et tilbud mellom sykehus og kommuner (tidligere kalt 1 ½-linjetjeneste eller intermedisæravdeling), som skulle gagne både pasienten, sykehuset og primærhelsetjenesten. Sengeposten har bidratt til en stor omstilling i spesialist- og kommunehelsetjenesten i tråd med nasjonale føringer. Innholdet i tilbudet har variert fra oppstarten og frem til nå ut fra de behov som eierkommuner og sykehus har hatt. Pasienter som legges inn i sengeposten har behov for medisinsk oppfølging, behandling og rehabilitering utover nivået til vanlige kommunale tjenester.

Sengeposten har gjennom hele sin eksistens ervervet tverrfaglig og spesialisert kompetanse, som har stort fokus på rehabilitering med tett oppfølging og mestrings. Sengeposten har en 24/7-legetjeneste gjennom samlokalisering med Fosen Legevaktsenter. Sengeposten drar også nytte av nærheten til spesialistpoliklinikk og interkommunal kommunepsykolog. Det er et tett samarbeid mellom St. Olavs

Hospital og Fosen DMS på tjenestenivå, som ble etablert allerede i 2006 og stadig utvikles. Her kan nevnes virtuell visitt ved hjelp av daglig videokonferanse mellom leger i aktuelle sykehusavdelinger og tilsynslege ved Fosen DMS. Denne samarbeidsmodellen er den eneste i sitt slag i landet, og mange ønsker å kunne kopiere modellen. Fra 2009 ble det etablert felles elektronisk pasientjournalssystem mellom sykehuset og sengeposten. Dette er det kun Hallingdal Sjukestugu og Fosen DMS som har. Den nasjonale satsningen «Helseplattformen» bygger på denne modellen.

Styringssystem

Sengeposten er en enhet under Fosen Helse IKS, og hører til Fosen DMS som samler kliniske vertskommunetjenester. Fosen Helse kjøper tjenesten av Ørland kommune, som er juridisk ansvarlig vertskommune. Administrasjonen i Fosen Helse drifter tilbudet på vegne av vertskommunen, men personalet er ansatt i kommunen. Det er inngått samarbeidsavtale om tjenesten mellom St. Olavs Hospital, Ørland kommune og Fosen Helse/Fosen DMS.

Organisering

Etterbehandlingssengene er organisert i enheten Fosen DMS og samlokalisert med kommunal øyeblikkelig-hjelp-døgntilbud og Fosen Legevaktsenter på Brekstad. Etterbehandlingssengene er et samarbeidstiltak mellom Fosen Helse IKS gjennom vertskommunen Ørland og St. Olavs Hospital.

Økonomi

Budsjettet utarbeides av administrasjonen i Fosen Helse sammen med avdelingsledelsen. Budsjettet godkjennes av St. Olavs Hospital, som bidrar med 2/3 av driftsutgiftene. Resten fordeles mellom deltakerkommunene i like store andeler. Roan fikk etter forhandlinger i 2016 en lavere andel, men har valgt å gå ut av tilbudet.

Tjenester

Hele sengeposten har 13 plasser: 10 for medisinsk etterbehandling og 3 for øyeblikkelig hjelp. Etterbehandling er et tilbud for kommunene Bjugn, Ørland, Åfjord og Rissa. Roan gikk ut av samarbeidet fra 1. januar 2017.

Sykehusene i Sør- og Nord-Trøndelag disponerer plassene, og overflytter pasienter som ikke er ferdigbehandlet og som fortsatt skal ha aktiv medisinsk behandling. Hoveddelen av pasientene er fra Sør-Trøndelag.

Prosjektet spesialistrehabilitering, som ble drevet som en del av sengeposten, bidro til ny kunnskap og erfaring med såkalte fast track -forløp. St. Olavs ønsket å omgjøre tilbudet til etterbehandling med virkning fra 2017.

Alternativer, potensiale og konsekvenser

Etterbehandling er ikke et lovpålagt tilbud, men kommunene vil uansett få disse pasientene, som fortsatt er under aktiv medisinsk behandling og oppfølging, og som genererer store kostnader. For Fosen Helse har det vært positivt å kunne rekruttere svært kompetent personell og sørge for gode faglige ringvirkninger i deltakerkommunene blant annet gjennom fagnett, fagdager og hospitering. I tillegg sikrer delfinansieringen (2/3-deler) fra St. Olavs Hospital grunnlag for all annen klinisk drift i Fosen DMS.

Sengeposten er et tilbud som verdsettes høyt av pasientene og samarbeidspartnerne i sykehuset. Den bidrar til omdømme «Fosen kan», og samlokalisert med andre kliniske tjenester – døgntilbud for øyeblikkelig hjelp, legevakt og spesialistpoliklinikk - er den en kompetansehjørneste. Samlokaliseringen av sengeposten, legevaktsenteret og ambulansetjenesten bidrar til at helheten blir et prehospitalt, akuttmedisinsk senter. Det er viktig at avdelingen brukes som et ledd i helhetlige

pasientforløp der pasienter ikke kan sendes direkte til hjemkommunen. Ansvar for å utnytte sengeposten optimalt hviler på St. Olavs Hospital. Kommunene bør aktivt bidra til at dette kan skje.

Fosen DMS – øyeblikkelig hjelp døgnet

Beskrivelse

Øyeblikkelig-hjelp-tilbudet er for kommunene Bjugn, Ørland, Åfjord og Roan, alle som deltar i Fosen legevaktsenter. Tilbudet ble etablert samtidig med etterbehandlingssengene i 2006, det vil si lenge før kommunalt øyeblikkelig-hjelp-tilbud ble lovpålagt i 2012. Sengene disponeres av fastlegene og legevaktslegene. Pasienter legges inn for observasjon, diagnostisering og initiering av behandling. De fleste av pasientene ferdigbehandles her, men noen må etter diagnostisering og påbegynt behandling flyttes til et høyere behandlingsnivå i sykehus.

På grunn av at lege er tilgjengelig 24/7 tar tilbudet imot pasienter som ikke har kjent diagnose og behandlingsplan ved innleggelse. Det er kun få av landets øh-tilbud som har en så krevende behandlingsprofil. Fra 2017 arbeides det med å etablere tilbudet til å gjelde for pasienter innen målgruppen rus- og psykiske lidelser, som også er et lovpålagt tilbud.

På samme måte, som beskrevet under Fosen DMS – etterbehandlingstilbud, er det et tett samarbeid mellom St. Olavs Hospital og Fosen DMS. Virtuell visitt ved hjelp av daglig videokonferanse mellom leger i aktuelle sykehusavdelinger og tilsynslege ved Fosen DMS brukes som et viktig verktøy og kvalitetssikring i arbeidet.

Øyeblikkelig hjelp-døgntilbud for Rissa og Leksvik

I tett samarbeid med Fosen DMS ble det i 2014 etablert kommunalt-øyeblikkelig-hjelp-tilbud på østsiden av Fosen med Rissa som vertskommune. Sengene er ikke samlokalisert med legevakt øst, og derfor er det ikke samme behandlingsprofil som på vestsiden ved dette tilbudet. Tilbudet bygger på nasjonal veileder for kommunalt øyeblikkelig-hjelp-døgnet-funksjon. Fra 2017 arbeides det med å etablere tilbudet til å gjelde for pasienter innen målgruppen rus- og psykiske lidelser, som også er et lovpålagt tilbud.

Styringssystem

ØH-døgntilbudet er en kommunal lovpålagt oppgave.

Organisering

Kommunalt øyeblikkelig-hjelp-døgntilbud er et tilbud i sengeposten, og hører til Fosen DMS som samler kliniske vertskommunetjenester. Fosen Helse kjøper tjenesten av Ørland kommune, som er juridisk ansvarlig vertskommune. Administrasjonen i Fosen Helse drifter tilbudet på vegne av vertskommunen, men personalet er ansatt i kommunen. Det er inngått samarbeidsavtale om tjenesten mellom St. Olavs Hospital, Ørland kommune og Fosen Helse/Fosen DMS.

Økonomi

Tilbudet er finansiert fra staten som rammetilskudd til deltakende kommuner. Fosen Helse sender refusjonskrav til kommunene.

Tjenester

Hele sengeposten har 13 plasser hvorav 3 for øyeblikkelig hjelp. Øh-sengene er et tilbud for kommunene Bjugn, Ørland, Åfjord og Roan. Se for øvrig tilbudet for etterbehandling. Rissa og Leksvik

etablerte i 2015 en øh-seng lokalisert ved Rissa Helsecenter. Øh-tilbudene på øst- og vestsiden har erfarings- og kompetanseutveksling med hverandre.

Alternativer, potensiale og konsekvenser

Fosen har ut fra HelseDirektoratets beregninger behov for ca. 4 senger for kommunalt øyeblikkelig hjelp. Geografien gjør at disse er lokalisert på to steder. Et tett samarbeid vil sikre et godt fagmiljø innen kommunal akuttmedisin, koordinering og felles systembygging. Det er potensiale for et enda bedre samarbeid.

Fosen DMS- legevakt

Beskrivelse

Fosen legevaktsenter dekker legevaktjeneste utover kontortid alle hverdager i uken, inklusive høytid- og helligdager, for kommunene Roan, Åfjord, Bjugn og Ørland. Legevaktsenteret er samlokalisert med sengeposten i Fosen DMS. Samlokaliseringen gir en unik mulighet for samdrift mellom tjenestene. Personalet ved sengeposten bistår legevaktslegen i pasientbehandlingen. I tillegg er det legevaktsykepleier tilstede lørdager og hellig- og høytidsdager ved legevakten. Sykepleier på legevakt bistår legen med mottak av pasienter, prøvetaking og analysering, samt med observasjon og behandling av pasienter. Fosen legevaktsenter er godt skodd med medisinsk teknisk utstyr og analysemulighet som gir legen viktig beslutningsstøtte.

Fra høsten 2015 har det pågått et samarbeid med St. Olavs Hospital HF om virtuell beslutningsstøtte i akutte situasjoner. Her inngår både digital kommunikasjon og virtuell samhandling.

Styringssystem

Legevakt er et lovpålagt ansvar for kommunene. Alle som bor eller for tiden oppholder seg i kommunen, har rett til medisinsk hjelp. I alle eierkommunene driftes legevakten på dagtid ved kommunalt legesenter.

Organisering

Fosen legevaktsenter er et interkommunalt samarbeid med vertskommunemodell, hvor Ørland kommune er vertskommuneansvarlig. Tilsvarende er Rissa kommune vertskap for legevakt øst, hvor legevakten er lokalisert i Vanvikan.

Økonomi

Fordelingsnøkkel er kun etter innbyggertall.

Tjenester

Legevakten er sammen med ambulansetjenesten spydspissen i den prehospital akuttmedisinske kjede og fordrer gode systemer, høy kompetanse og erfaring hos legevaktslegene og hjelpepersonellet. Fosen med sin geografi, værforhold og kommunikasjoner krever at legevaktstjenesten har etablert kvalitativt gode og robuste systemer, når Fosen-samfunnet blir isolert fra resten av samfunnet og ikke kan sende pasienter til sykehuset. I de senere år har det vært flere eksempler på slike tilfeller. For å takle disse er det etablert et formalisert samarbeid mellom Hovedredningsentral sør og Fosen DMS om å bruke anestesilege og redningsmann ved 330 Skv. Sea King –tjenesten, når disse ikke er på annet oppdrag. Ambulansetjenesten gir viktig bistand i slike situasjoner.

Alternativer, potensiale og konsekvenser

Akuttmedisinforskriften ble innført med virkning fra 2015 med en innføringsperiode på inntil tre år. Den største konsekvensen for kommunene er formelle kompetansekrav til legevaktslege og hjelpepersonell. Når legevaktslegen ikke oppfyller kravene, setter forskriften som vilkår at det skal være bakvaktslege under vekten. Det vil til enhver tid være leger som må ha bakvaktslege, eksempelvis turnusleger. Om en ikke får til et formalisert samarbeid ved bakvakt og må ha to leger i bakvakt, et for hvert legevaktssenter, vil dette ha store økonomiske konsekvenser for eierkommunene. Det er drøftet mulighet for et samarbeid mellom de to legevaktssentrene på Fosen om vakt samarbeid på bakvakt for å oppfylle forskriftskravene. Ved behov for så tett samarbeid ville det være hensiktsmessig å ta et skritt i retning av å organisere legevaktene under samme paraply.

Fosen DMS – spesialistpoliklinikk

Beskrivelse

Spesialistpoliklinikken Fosen er en av Norges største desentraliserte poliklinikker. Det er et behovsdrivet tilbud, der desentralisering vurderes ut fra vedtatte kriterier. Et av kriteriene er volum på tjenester (de såkalte store sykdomsgrupper), og at tilbudet har en like god kvalitet som om det gis ved sykehuset i Trondheim.

Styringssystem

Tjenesten er en del av St. Olavs Hospital HF sin virksomhet.

Organisering

Spesialistene innenfor de forskjellige fagområdene jobber til daglig i sykehusene i Sør- og Nord-Trøndelag, og har tjenesten på Fosen i sin tjenesteplan. Hjelpepersonellet er ansatt enten i vertskommunen Ørland eller sykehuset, og Fosen Helse ved Fosen DMS koordinerer aktiviteten. En avtale mellom Ørland kommune og St. Olavs Hospital regulerer samarbeidet.

Økonomi

Tjenesten finansieres av St. Olavs Hospital. På Fosen behandler spesialistene gjennomsnittlig flere pasienter per dag enn inne på sykehuspoliklinikker, og dermed bidrar det desentraliserte polikliniske tilbudet til reduksjon av ventelister. Dette, og sparte reisekostnader, gjør at poliklinikken på Fosen vurderes som en effektiv bruk av ressurser.

Tjenester

Fosen har en av landets største desentraliserte spesialistpoliklinikker, og har følgende spesialiteter/tilbud:

- Gynekologi
- ØNH
- Audiograf
- Hudlege
- Lysterapi
- Gastroenterologi
- Barnelege
- Ortopedi
- Digital røntgen
- Kreftbehandling med cellegiftbehandling og annen støttebehandling

- Diabetessykepleier
- Geriatri vha videokonferanse
- Endokrinologi vha videokonferanse

Alternativer, potensiale og konsekvenser

Alternativet for desentralisering vil være å tilby tjenestene ved St. Olavs Hospital. Dette vil innebære at pasienter fra Fosen må reise til Trondheim og bruke en hel dag på besøket. St. Olavs Hospital ser imidlertid nytten av å desentralisere sin polikliniske virksomhet, blant annet fordi spesialistene behandler flere pasienter på sine Fosen-dager enn på sykehuset og bidrar dermed til kortere ventetider og køer. Sykehuset sparer også reiseutgifter.

Potensialet ligger i å utvide tilbudet med flere spesialiteter og ta i bruk teknologi. Fosen-Teamet er pr. i dag ikke organisert som en del av spesialistpoliklinikken, heller ikke Kreftklinikken i Rissa, men begge er samarbeidspartnere til Fosen Helse.

Fosen-kommunene bør vurdere muligheten for å styrke spesialistpoliklinikk-basen innen psykisk helsevern og rusbehandling i Rissa/ Indre Fosen, med utgangspunkt i Fosen-Teamet, AAF og BUP Fosen, men også ut fra erfaringene med Hysnes helsefort og de framtidige planene for fortet. Det å koble interkommunale tilbud (Rask psykisk helsehjelp m.m.) tettere opp mot en slik base, vil ytterligere styrke Fosen som en verdifull del av en sammenhengende helsetjeneste.

Rask psykisk helse (RPH)

Beskrivelse

Forebygging av psykiske plager og styrking av behandlingstilbudet til de med mindre alvorlige psykiske plager har vært relativt lite vektlagt i det kommunale psykiske helsearbeidet, samtidig som det også er den største helsekostnaden vi har, særlig gjennom sykefravær og uføretrygd. RPH er ment som en styrking av kommunenes tilbud til denne gruppen, og helsedirektoratet ønsker at tilbudet skal være tilgjengelig i alle kommuner i 2020.

Rask psykisk helsehjelp er et prosjekt initiert av helsedirektoratet, og er et tilbud til personer over 16 år med lette til moderate angst- og depresjonsproblemer, og evt. søvnproblemer.

Styringssystem

RPH var et prosjekt frem til 2017. Styret for Fosen Helse IKS har besluttet å videreføre tiltaket i permanent drift etter prosjektperioden.

Organisering

RPH er et tilbud til innbyggere i Åfjord, Ørland, Bjugn og Roan, med kontorer i de tre førstnevnte kommunene. RPH er også et klinisk tilbud i militært – sivilt samarbeid. For veteraner, forsvarsansatte og deres familier tilbyr RPH behandling uavhengig av bostedskommune.

Det er krav til minimum 50 % psykologspesialist i tjenesten. Interkommunal kommunepsykolog har ivaretatt funksjonen. Dette har både helsedirektoratet som prosjekteier og Fosen Helse vurdert som en svært gunstig løsning.

Økonomi

RPH har 4 ansatte i tilsammen 2,3 stillinger. Deltakerkommunene avgir en 20% stillingsressurs i egen kommune, og Fosen Helse dekker tilsvarende. I tillegg dekker Fosen Helse en 20% ressurs til koordinering av tjenesten og en 50% psykologspesialist-ressurs.

Tjenester

Folkehelseinstituttet har evaluert det nasjonale RPH-prosjektet, og rapport viser at tiltaket er vellykket blant annet gjennom økt deltakelse i arbeidslivet. På Fosen har RPH svært gode resultat som er bedre enn landsgjennomsnittet.

Statistikk Fosen 2015: 137 henvendelser. Av fullførte behandlinger i 2015, viste mål på symptomtrykk en bedring hos 82,5 % av personene fra behandlingsstart til -slutt. Personer i jobb (uten sykmelding) økte fra 60,3 % ved behandlingsstart til 68,3% ved behandlingsslutt. Antallet fullt sykmeldte ble redusert fra 14,3 % til 4,8 % og andel gradert sykmeldte økte fra 6,3 % til 7,9%. Gjennomsnittlig antall samtaler var 6,2.

Alternativer, potensiale og konsekvenser

RPH er folkehelsearbeid, spesielt med tanke på å holde folk i skole og arbeid, og hindre utenforskap. Det vesentlige er at hjelp gis raskt – i en tidlig fase av helseproblemen.

RPH er en fleksibel ressurs der de ansatte kan yte hjelp på tvers av kommunegrenser. Dette kommer til nytte blant annet når kommuneansatte trenger behandling og kan få den i en annen kommune enn der de arbeider. Dette har vært vesentlig for mange.

Psykisk helse og rus er områder der kommunene vil få et større ansvar fremover. RPH vil ha et enda større potensiale hvis alle kommunene som deltar i Fosen Helse etablerer tilbudet. RPH vil da kunne utgjøre en viktig del av forebygging av utenforskap og frafall fra skole og arbeidsliv, forebygging og mestring av psykisk sykdom og behandling i tidlig fase. Nære samarbeidspartnere vil være legevakt og kommunal øyeblikkelig- hjelp-døgn-tilbud innen somatikk og psykiatri, lærings- og mestringstilbud, frisklivstilbud, skole- og bedriftshelsetjeneste, Fosen-teamet, akutt ambulant funksjon og BUP Fosen.

Rissa og Leksvik deltar ikke i RPH i dag, men den nye Indre Fosen kommune vil være vertskommune for spesialisthelsetjenester innenfor psykisk helse på Fosen, og har i tillegg verdifull erfaring fra prosjektet ved Hysnes helsefort. Dette bør hele Fosen dra nytte av og samle interkommunal og spesialistkompetanse til en samarbeidsenhet, tilsvarende det som er gjort innen somatikken på Ørland.

Interkommunal kommunepsykolog

Beskrivelse

Fra 2013 har Helsedirektoratet hatt en tilskuddsordning for å sikre at rekrutteringstempoet øker før lovkrav om psykologkompetanse i kommunene trer i kraft fra 2020. Fosen Helse har hatt en interkommunal kommunepsykolog fra 1. juli 2014. Han er klinisk spesialist i psykologi. Kommunene Bjugn, Roan og Åfjord deltar i prosjektet.

Mål for ordningen er å styrke kvalitet og kompetanse i det helhetlige og tverrfaglige kommunale arbeidet innen psykisk helse og rus, samt vold- og traumefeltet. Målgruppen er kommunens ulike virksomheter og ansatte, og mennesker med risiko for å utvikle, eller som har utviklet, problemer

knyttet til psykisk helse, rusmiddelbruk og/ eller vold og traumer. Som nevnt under Rask psykisk helsehjelp er det krav til psykologspesialist-kompetanse i RPH.

Kommunepsykologen skal vektlegge systemrettet jobbing og vil således være en viktig folkehelseaktør. Det er en god anledning til å forsterke sammenhengen med systematisk folkehelsearbeid og satsning på psykisk helse i folkehelsearbeidet i tråd med folkehelseprogrammet (10 års satsning).

Styringssystem

Prosjektet med interkommunal kommunepsykolog er vedtatt overført i permanent drift etter prosjektperioden, og kommunepsykologen er fast ansatt i Fosen Helse IKS.

Organisering

Fosen Helse IKS drifter tilbudet på vegne av de kommunene som er med og finansierer tjenesten. Det er en ambulant tjeneste med kontordager i de fire kommunene.

Som nevnt under Rask psykisk helsehjelp er det krav til kompetansen psykologspesialist i Rask psykisk helsehjelp (RPH). Ved at interkommunal kommunepsykolog innehar fagansvar for RPH vil en få en god ressursutnyttelse av begge tiltak. En ser også at det er viktig for å kunne rekruttere og beholde spisskompetanse at ansatte er tilknyttet et større fagmiljø, noe som ivaretas med denne ordningen.

Økonomi

Prosjektet har vært delfinansiert av prosjekteier Helsedirektoratet, og det er forespeilet en delfinansiering frem til 2020. Kostnadene fordeles mellom kommunene etter nøkkelen 60% fast andel og 40% etter innbyggertall.

Tjenester

Psykologen veileder medarbeidere i innenfor psykisk helsearbeid og rusomsorg, helsestasjon, hjemmesykepleie og sykehjem. Psykologen deltar i prosjektgruppe for sivil- militært helsesamarbeid for å sikre gode tjenester til forsvarsansatte, veteraner og deres familier. Psykologen tilbyr psykiatrisk tilsyn for inneliggende pasienter ved Fosen DMS.

Interkommunal organisering av kommunepsykologressursen er nytt i Norge. Det er mange andre regioner som nå viser interesse for Fosens modell. De åtte kommunene i DMS Midt-Troms – samarbeidet har invitert Fosens kommunepsykolog til et seminar i februar for å fortelle om Fosens opplegg og erfaringer.

Alternativer, potensiale og konsekvenser

Rissa/Leksvik har en egen kommunepsykolog, og Ørland har en psykolog øremerket barn og unge. Fosen kunne styrke kvalitet, kontinuitet og bredde i tjenestetilbudet for befolkningen ved å koble disse til et tett faglig nettverk, og organisere flere kommunepsykologer interkommunalt. Større fagmiljø vil gjøre det lettere å rekruttere og beholde psykologer i kommunehelsetjenesten. Å koble psykologressursen tydelig til Folkehelse Fosen gir mulighet til å satse kraftig på primærhelsemeldingens føring om forebygging av psykiske problemer, særlig hos barn og unge.

Ressursnettverk kreft

Beskrivelse

Kreftkoordinator har vært et prosjekt 2013-2016 delvis finansiert av Kreftforeningen. Finansieringen ble for hvert år trappet ned, og styret for Fosen Helse IKS fattet vedtak om å legge ned funksjonen. Noe av begrunnelsen var at mye av kompetansen og systemet er nå på plass i kommunene.

Erfaringen fra prosjektperioden på Fosen indikerer at ved nedleggelse av kreftkoordinatorstillingen vil en stor gruppe pasienter miste kontakt med helsepersonell lokalt i kommunene, mens de er under kreftbehandling. De fleste av disse mottar ikke noen andre tjenester fra kommunen. Statistikken fra kreftkoordinator viser at hun hadde kontakt med 200 familier i 2013-2015. Av disse hadde 132 ingen andre kommunale tjenester. Det som beskriver kreftkoordinators pasientrettede arbeid best er hjelp til kreftpasienten og pårørende gjennom sykdomsforløpet for at disse skal føle trygghet, mestre hverdagen, og komme i gang med rehabilitering, aktivitet og arbeid.

Styringssystem - ny organisering fra 1.1.2017

Styret har godkjent et forslag om reorganisering av kommunale ressurser for å møte behovet til kreftsyke og pårørende: Alle kommuner har kreftsykepleier(e). Disse har etablert et nettverk for å jobbe sammen i prosjekt om lindrende behandling. Nettverket har fått en viktig rolle i fagutvikling og kompetansebygging. Dette nettverket skal utvikles til en ressurs som viderefører målsettingene med prosjektet kreftsykepleier. I prinsippet er organiseringen lik den i Rask psykisk helsehjelp. Forslaget er drøftet med helselederne på Fosen, som sluttet seg til reorganiseringen.

Modellen i korte trekk:

- Det skal ikke skapes nye stillinger, men frigjøres kreftsykepleiers tid til å være kontaktperson.
- I praksis vil kreftsykepleier ha telefonkontakt med pasienten når behov oppstår, og et møte planlegges til passende tidspunkt.
- Ved akutte situasjoner vil hjemmesykepleien tre inn, som normalt.
- Bistand til pasientgruppen er i tråd med forebyggingstanken
- Prosjektleder bistår avdelingsledere for å organisere bruk av ressursen, lærer opp kreftsykepleierne og etablerer felles tankegang og like rutiner i alle kommuner – et system som tåler endringer i kommunestrukturen
- Kompetansen til kreftsykepleiere (som oftest går i vanlig turnus) kommer bedre til nytte.
- Kreftsykepleierne jobber via fagnett (Fosen Helsekompetanse) og opprettholder den faglige kompetansen

Økonomi

Kreftforeningen gir støtte, tilsvarende 40% av 100% innsats i 2017 og 20% i 2018. Innsatsen skal være slik at regional kreftkoordinator jobber i 40% og kreftsykepleiere i kommunene i minst 10% stilling hver i 2017. I 2018 skal regional kreftkoordinator jobbe i 20% stilling og de kommunale kreftsykepleierne tilsvarende noe mer enn 10%. I denne toårsperioden vil det være mulig å skaffe erfaring med hvor stort behovet er i kommunene.

Når kreftsykepleierne ikke har pasienter å følge opp, kan de jobbe med veiledning av helsepersonell i egen kommune. Etter at modellen er satt i system, vil nettverket og koordineringen fra 2018 kunne ivaretas uten eksterne midler.

Tjenester

Den nye modellen består av følgende elementer:

- Avtale i hver kommune om å avsette minimum 10% kreftsykepleier-ressurs for oppfølging av kreftsyke og deres pårørende, samt veiledning av helsepersonell innen kreftomsorg.
- Regional kreftkoordinator og de kommunale kreftsykepleiere etablerer kreftsykepleiernettverk på Fosen.
- Prosjektgruppen som jobbet med kompetanseøkning i lindrende behandling fortsetter å samarbeide som kreftsykepleiernettverk.
- Kreftsykepleiernettverket skal primært jobbe gjennom fagnettverk kreftomsorg og lindrende behandling (Fosen Helsekompetanse), men det antas å være nødvendig å holde ett fysisk møte årlig.
- Samordne kreftsykepleier-ressursen i kommunene (samme ukedag annen hver uke for å muliggjøre felles kompetanseheving mm).

Alternativer, potensiale og konsekvenser

Etter den toårige omstillingsperioden har kommunene et godt grunnlag å vurdere om denne modellen kan utvides til andre pasientgrupper med alvorlig sykdom. Kreftnettverkets og koordinators kompetanse bør brukes i Lærings- og mestringstilbudet som er en satsning innenfor folkehelse.

Folkehelse

Beskrivelse

Folkehelse Fosen er en ressurs for kommunene med kompetanse på området folkehelse, miljørettet helsevern og samfunnsmedisin. Folkehelse Fosen skal i samarbeid med kommunene jobbe for å forebygge sykdom og fremme helse til befolkningen på Fosen. Gjennom det systematiske arbeidet med folkehelse, blant annet innen arbeid med kommunenes oversiktsdokument og folkehelse i plan, skal målet om «Helse i alt vi gjør» sikres. Folkehelse Fosen kan bistå kommunene i dette arbeidet gjennom å være en tilgjengelig ressurs i kommunene.

I regi av Fosen Regionråd kjørte Fosen-kommunene et folkehelseprosjekt parallelt med Fosen DMS-prosjektet. Etter prosjektperioden vedtok kommunene å videreføre folkehelsesatsningen, men først i 2010 ble dagens organisering med navnet Folkehelse Fosen som en avdeling i Fosen Helse IKS etablert.

Næringsmiddeltilsynet Fosen IKS var tidlig ute med felles enhet for miljørettet helsevern for medlemskommunene. Da Mattilsynet ble opprettet i 2004, ble miljørettet helsevern og laboratoriet ikke videreført i organisasjonen Mattilsynet. Laboratoriet gikk inn i et samarbeid med andre laboratorier under navnet Prebio. En ny modell for Miljøretta helsevern ble en avdeling i Folkehelse Fosen. Omorganiseringen ble ansett som en virksomhetsoverdragelse, og miljøhygieniker ble Fosen Helse –ansatt. Gjennom denne prosessen ble det også opprettet en felles samfunnsmedisiner for Fosen.

Miljøretta helsevern omfatter de faktorer i miljøet som til enhver tid direkte eller indirekte kan ha innvirkning på helsa. Disse omfatter bl.a. biologiske, kjemiske, fysiske og sosiale miljøfaktorer.

Styringssystem

Folkehelse Fosen er en enhet i Fosen Helse IKS, og miljørettet helsevern er en avdeling under.

Organisering

Alle stillinger i Folkehelse Fosen er lagt inn i permanent drift for Fosen Helse IKS. Leder for Folkehelse Fosen er per i dag ansatt i et engasjement til 31.03.17 for å vurdere behovet for en felles ressurs innen folkehelse på Fosen.

Økonomi

Utgiftene fordeles mellom kommunene i henhold til regionrådets nøkkel. Å samle en tilsynstjeneste til en interkommunal enhet antas å være besparende for kommunene, fordi kommunene

- slipper dobbeltarbeid
- gjennom enheten har oppdatert kunnskap om fagområdet miljøretta helsevern og folkehelse
- kan unngå store økonomiske konsekvenser, som de risikerer ved ikke å følge regelverket og ha godkjenninger som kreves.

Tjenester

Leder for Folkehelse Fosen

Leder for Folkehelse Fosen har tradisjonelt jobbet med flere prosjekter innen folkehelse. Ønsket fra både kommunene og Folkehelse Fosen er nå at leder for Folkehelse Fosen skal jobbe mer systematisk med felles satsninger og utvikling for kommunene på Fosen. Rapporten «Evaluering av og strategi for Folkehelse Fosen» oppsummerer hvilke satsningsområder som er aktuelle i en eventuell videreføring av stillingen:

- tverrsektorielt samarbeid for å hindre utstøting og styrke barn og unges egne ressurser og psykiske helse
- organisering av lærings- og mestringstilbud for at mennesker kan leve et godt liv tross sykdom.

Leder for Folkehelse Fosen skal fortsette å være en samarbeidspartner for kommunene i deres kontinuerlige arbeid med folkehelse lokalt. Stillingen kan sammen med kommunene arbeide for å implementere folkehelse i planarbeid, samt være med i planlegging av folkehelse tiltak i kommunene. Leder for Folkehelse Fosen bør ikke være delaktig i gjennomføring av lokale folkehelse tiltak.

Leder for Folkehelse Fosen er en regional kontakt for folkehelse med tett dialog opp mot Fylkesmannen og fylkeskommunene i Nord- og Sør-Trøndelag, og videre det kommende Trøndelag fylke. Et nettverk for kommunenes folkehelsekontakter regi av Folkehelse Fosen bør videreføres for erfaringsutveksling, kompetanseheving og interkommunalt samarbeid.

Leder for Folkehelse Fosen har hovedansvar for å arbeide med Fosen Helses nettprofiler og informasjonsteknologi, og via dette folkehelseopplysning for kommunene på Fosen.

Miljøhygieniker

Å samle kompetansen innen miljøretta helsevern er besparende for medlemskommunene, siden det i hovedsak jobbes med lovpålagte oppgaver. Miljøretta helsevern har tilsyn innen områder som skole og barnehager, bassenganlegg, frisørsalonger, solarier samt andre offentlige bygninger ved behov. Ved etablering av nye virksomheter er det meldeplikt til avdeling for miljørettet helsevern. Flere av disse har krav til godkjenning for drift eller krav om jevnlig tilsyn etter eget lovverk. God kunnskap om lovverk og forvaltning er derfor avgjørende. I tillegg har tjenesten en rådgivende funksjon ovenfor kommunene i saker som fuktproblematikk, generell inneklimatekst, støy, utvidede analyser av for eksempel vannprøver, diverse uttalelser innen arealplanlegging, utøve helsediplomati (nabotvister) mv.

Kompetansen innen Miljøretta helsevern og samfunnsmedisin har også vært etterspurt fra omliggende kommuner. Tjenesten har derfor i noen grad vært behjelpelig med rådgivning i saker utenfor Fosen.

Folkehelse Fosen, avdeling for Miljøretta helsevern skal sikre at godkjenninger er i henhold til regelverket. Ved eventuelle ulykker vil en godkjenning være med å sikre kommunens interesser.

Samfunnsmedisiner

Det var et sterkt ønske fra kommunene om å avhjelpe kommuneoverlegene med ansvaret for samfunnsmedisin. I perioden 2010 til 2017 har det vært mange samfunnsmedisinske oppgaver som støyp problemer fra bl.a. vindmøller og steinbrudd, helsediplomati for eksempel innen nabotvister, luktplager og utfordringer knyttet til spesielle saker blant annet innen vannkvalitet.

Samfunnsmedisiner i Folkehelse Fosen har det overordnede fagansvaret for arbeidet med miljøretta helsevern på Fosen. Samfunnsmedisiner arbeider med felles smittevernplan for kommunene. I smittesituasjoner kan samfunnsmedisiner kobles inn og bistå kommunene. Samfunnsmedisinen har vært aktiv i utarbeidelse av oversikter over helsetilstand for befolkningen i kommunene. Samfunnsmedisiner har en rådgivende funksjon overfor kommuneoverlegene og kommunene på Fosen. Den interkommunale samfunnsmedisineren skal jobbe forebyggende, helsefremmende samt være i beredskap for kommunene.

Det kan vise seg å bli dyrt hvis man ikke har kompetanse og oppdatert kunnskap innen forebyggende helsearbeid og miljøretta helsevern.

Alternativer, potensiale og konsekvenser

Folkehelse er pekt ut som et stort satsningsområde for kommunene. I styrende nasjonale dokumenter, som Primærhelsemeldingen, fokuseres det på psykisk helse, og spesielt barn og ungdoms helse. Det vil være hensiktsmessig og målrettet å legge Rask psykisk helsehjelp og kommunepsykolog inn under folkehelseenheten.

Forebyggende arbeid kan ikke forventes å resultere i kortsiktig økonomisk gevinst, men helse- og samfunnsmessig bærekraft i lang perspektiv. Barn og unge som trives er et uttrykk for dette.

Det må være et kontinuerlig forbedringsarbeid innen:

- det systematiske arbeidet med folkehelse på Fosen
- samarbeidet mellom kommunene om å løse utfordringer knyttet til folkehelse, samt flere fellessatsinger.
- implementering av Folkehelse Fosen som en naturlig instans i kommunal planlegging
- involvering av Folkehelse Fosen i arealplanlegging.

Helse- og omsorgsdepartementet har sammen med KS gått sammen om å etablere Program for folkehelsearbeid i kommunene (folkehelseprogrammet) hvor målet er å integrere psykisk helse som en likeverdig del i folkehelsearbeidet. I programmet skal barn og unge være prioritert målgruppe. Dette samsvarer med det som kommunene på Fosen har gitt uttrykk for at de ønsker økt fokus på. I en samfunnsøkonomisk perspektiv har det vist seg at en satsning på barn og unge vil innebære små utgifter for kommunene, og gi store besparelser på sikt.

Et av alternativene for videreutvikling av Folkehelse Fosen omhandler organisering av et felles pasientopplæringstilbud på Fosen. Helse- og omsorgstjenesteloven pålegger kommunene ansvar for tilrettelegging for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne. Loven viser til virkemidler som opplysning, råd, veiledning og et pasientopplæringstilbud. Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenestene viser også til at kommunene har et sørge for-ansvar for å sikre at pårørende får informasjon og nødvendig veiledning for å redusere stress og konflikter i familien. Et kommunalt lærings- og mestringstilbud vil komme nærmere brukerne, og gjøre terskelen for

deltakelse lavere. Ved å se på dette som en interkommunal funksjon vil det sannsynligvis være både tids- og ressursbesparende for kommunene.

Brukermedvirkning vil være like nødvendig innen folkehelsearbeid som i helsetjenester. I arbeidet med brukermedvirkning vil det være viktig å finne de riktige brukerrepresentantene. Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring i helsetjenesten (NK LMH) anbefaler samarbeid med erfarne brukerrepresentanter. Fosen helse jobber for tiden med ideen om et felles brukerorgan for Fosen-kommunene. Dette med bakgrunn i kommunenes plikt til å involvere brukerkunnskap og – erfaring i all utvikling av helsetilbud i framtida.

Folkehelse Fosen ser stor nytte av å organisere forebyggende og helsefremmende tjenester som interkommunale modeller. Fosen Helse IKS har mye kompetanse både innad i selskapet samt kontakter utad som det kan være fordelaktig å spille på. Blant annet vil et samarbeid med interkommunal kommunepsykolog være en svært viktig for å løse nye oppgaver og krav som ligger innen fagområdet folkehelse.

Fosen Helsekompetanse

Beskrivelse

Fosen Helsekompetanse ble opprettet i 2009 som et fast tilbud gjennom at Fosen-kommunene ble enige om en felles kompetansesatsing for helsepersonell. Fosen Helsekompetanse har utarbeidet en egen kompetanseportal. Gjennom den får ansatte blant annet tilgang til ulike kurs/e-læringskurs som de kan gjennomføre i hjemkommunen sin. I tillegg har portalen fagnett, som er elektroniske arena for utveksling av kunnskap og erfaring på tvers av kommunegrensene. Fagnettene innenfor ulike felt bidrar til at helsearbeidere kan støtte seg til et større fagmiljø i hverdagen. Videokonferanseutstyret har blitt et sentralt verktøy for et mer effektivt samarbeid over avstand.

Styringsform

Fosen Helsekompetanse er en enhet under Fosen Helse IKS, med kjøp av medarbeider-ressurs fra Bjugn og Leksvik.

Organisering

Enheten har to kompetansekoordinatorer, i hhv. 50 og 40 prosent stilling. Disse arbeider i team og har tett kontakt med eierkommunene, utdanningsinstitusjoner samt Kvalitets- og utviklingscenteret ved Universitetssykehuset i Nord-Norge (tidligere Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin – NST).

Økonomi

Lønns- og driftsutgifter fordeles mellom kommunene iht. Fosen Regionråds nøkkel. Utvikling av læringstilbud finansieres ved prosjektmidler.

For å bevilge prosjektmidler forutsetter finansieringskildene (f.eks. Fylkesmannen og Helsedirektoratet) at læringstilbudet har overføringsverdi til andre regioner. Et eksempel på at Fosen Helsekompetanse lykkes med dette er kurstilbudet om lindrende behandling.

Kompetansekoordinatorene og kreftkoordinator har fått direkte tilbakemeldinger og forespørsler fra Meldal, Trondheim og Bodø kommuner. NST's elektroniske analyse om bruk av kurset viser at det brukes av Oslo, Gran, Gjøvik, Orkdal, Harstad og Tromsø kommuner. Det planlegges derfor et nytt kurstilbud med hjerte- og lungesykdommer i fokus.

Tjenester

Eksempler på e-læringskurs er Diabetes Fosen, Legemiddelhåndtering, Lindring ved livets slutt, Tannhelse og Medisinsk teknisk utstyr Fosen. Sistnevnte er utviklet av helsepersonellet i Fosen Helse og tatt i bruk i 2016. Som et ledd i å kvalitetssikre faglig forsvarlighet, må helsearbeidere/sykepleiere sertifisere seg for å håndtere slikt utstyr.

Fagnett er etablert for områdene dokumentasjon, geriatri, demens, lindrende behandling og sykepleie. Eksempelvis har Fagnett dokumentasjon utarbeidet felles brukermanual i elektronisk pasientjournal og felles veileder for dokumentasjon for å sikre at Fosen-kommunene har felles system på kvalitativt god og etisk riktig dokumentasjon av helsehjelp.

Videokonferanseutstyret brukes både til forelesninger og møter med helsepersonell internt på Fosen og med eksterne samarbeidspartnere (sykehus, utdanningsinstitusjoner m.fl.) I samarbeid med Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin Tromsø (nå: Kvalitets- og utviklingssenteret UNN HF) og Fosen Helsekompetanse er det utviklet et kurs for å styrke kunnskapen i bruken av dette verktøyet. Selv om videokonferanse primært legger til rette for kontakt i sanntid, utvider opptak og lagring av forelesninger tilgangen til læringsstoffet.

Alternativer, potensiale og konsekvenser

Fosen Helsekompetanse er en arena for effektiv samhandling mellom helsearbeidere på Fosen tross geografisk avstand. Denne typen nettverksbygging og felles satsing på økt kompetanse hjelper Fosen-kommunene å imøtekomme nasjonale krav. Samtidig sparer kommunene tid og reiseutgifter ved at helsearbeidere kan delta i kurs på Fosen. En stor fordel med en egen nettbasert kompetanseplattform er også at læringstilbudet kan skreddersys ut fra kommunenes behov. Ansatte har dermed kort veg fra å delta i læringsaktiviteter til å ta i bruk ny kompetanse på egen arbeidsplass.

Kompetanseportalen er i stadig utvikling, og kompetansekoordinatorene ønsker dialog med og bestilling fra kommunene for nye satsingsområder og tema i portalen. Felles kompetanseplan helse og omsorg, som kommunene har utarbeidet, vil være et viktig grunnlag for innspill. Dette forutsetter at planen forankres i ledelsen og brukes systematisk for å prioritere kompetansetiltak.

Mange prosjekter i Fosen Helse har resultert i utvikling av e-læringskurs eller fagnett. Fosen Helsekompetanse deltar i flere ulike prosjekter sammen med flere aktører fra alle kommunene på Fosen. Det ligger et stort potensiale i å koble enda tettere sammen Fosen Helsekompetanse, Fosen Helse FoU og Utviklingssenteret for hjemmetjenester og sykehjem. Felles mål for disse er å utvikle og ta i bruk kunnskap.

Det at Fosens e-læringstilbud brukes av andre kommuner utenfor Fosen gir tilgang til nye kompetansemidler, som kan brukes målrettet til å utvikle nye tilbud i tråd med felles kompetanseplan og strategiske satsninger.

Fosen Helsekompetanse må brukes bevisst, strategisk og aktivt for å dra full nytte av dette verktøyet, som kommuner utenfor Fosen misunner oss. Kompetansekoordinatorene har et mål om å stille på møter og arena i kommunene for å sikre at verktøyet Fosen Helsekompetanse er godt kjent blant ledere og helsearbeidere.

Fosen Helse FoU

Beskrivelse

Fosen Helse IKS har i hele sin historie hatt spesielt fokus på forskning og utvikling. Med en såpass stor prosjektportefølje, ble det etter hvert sett et behov for å styrke denne delen av virksomheten. For å kunne systematisere og tenke overordnet på FoU-virksomheten ble det i 2015 ansatt en prosjektleder/koordinator i prosjektstilling. Ansettelsen av en FoU-koordinator er nybrottsarbeid i nasjonal sammenheng.

FoU er et samlebegrep for å dekke anvendt forskning, kunnskapsbasert innovasjon og utviklingsarbeid. Grensen mellom anvendt forskning og utviklingsarbeid er ofte noe utydelig. Et mulig skille kan være at utviklingsarbeid like gjerne legger praktisk erfaring som forskning til grunn.

Vi kan anta at norske kommuner i tiden fremover vil bli pålagt stadig mer forskningsansvar. Flere sentrale styringsdokumenter, som eksempelvis HelseOmsorg21 og Forskningsmeldingen, peker på at kommunesektoren er underutforsket, og at det vil være viktig i årene fremover å legge til rette for forskning i, for, om og med kommunene. Norske kommuner og fylkeskommuner er i stor grad involvert i FoU-prosjekter, men de tenker i varierende grad strategisk rundt måten de er involvert i slike aktiviteter. (KS 2015) De fleste er med i prosjekter som er initiert og uttenkt av forskningsmiljøene, der kommunene blir med som 'testbed' og blir forsket 'på' eller 'i'.

Det er ønskelig at kommunene i større grad kan gjøre seg i stand til å være aktivt med i forskning, til å definere problemstillinger som er viktige og relevante, og til å delta i forskningsprosessene. Slik kan kommuner være 'med' å forske, eller forskes 'for'. For kommunene er det viktig å drive og utvikle sine tjenester kunnskapsbasert, og her er god forskning svært viktig.

Fosen Helse FoU stiller spørsmålet: Hvordan kan små og mellomstore kommuner involvere seg i FoU-virksomhet på måter som gagnar dem best?

Det har begynt å åpne seg nye finansieringsmuligheter, blant annet i Norges Forskningsråd, der kommuner kan være aktive. Med spesialkunnskap er det større sjanse å nå opp i disse konkurransene om midler.

Styringssystem

FoU-aktiviteten er en enhet under Fosen Helse IKS.

Organisering

FoU-koordinator er en del av administrasjonen av Fosen Helse IKS og jobber tett sammen med de andre enhetene: Fosen Helsekompetanse, Folkehelse Fosen og Fosen DMS. FoU-koordinator har også direkte kontakt med eierkommunene, samt Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjenester i Åfjord. Utad mot eksterne samarbeidspartnere er hun Fosens FoU-kontakt.

Økonomi

Stillingen er finansiert delvis med prosjektmidler, og delvis med tilskudd fra eierkommunene.

Tjenester

FoU-koordinatoren ansatt i Fosen Helse er en kompetanse for alle eierkommunene. Foreløpige arbeidsoppgaver har vært:

- Administrering og videreutvikling av prosjektportefølje
- Støttefunksjon i utvikling av prosjekter, søknadsskriving, og forhandling med forskningsmiljøer

- Kompetanse-, behov- og mulighetsmegling mellom Fosen Helse/kommunene og forskningsmiljøer
- Bidra til å tenke rundt hvordan Fosen Helse og kommunene som eier Fosen Helse kan dra nytte av FoU-virksomhet
- Bidra til utvikling av felles FoU-prosjekter mellom flere av eller alle Fosen- kommunene

Alternativer, potensiale og konsekvenser

Ved at kommunene står samlet kan man initiere og gjennomføre prosjekter som ville vært vanskelig for enkeltkommuner å kunne gjennomføre. Også for forsknings- og utviklingsmiljøer i regionen er det en fordel i mange prosjekter å kunne forholde seg til en kommunegruppe fremfor små og mellomstore enkeltkommuner.

Ved å videreføre stillingen vil FoU-koordinator satse på å

- Utvikle kurs om forskning, sektorkunnskap, arbeidsformer, forskningstyper etc som kan tilbys til alle eierkommunene
- Slikt øke generell kompetanse om forskning og forskningsmedvirkning i kommunene
- Bidra til at enda flere forskningsmiljøer, med enda større bredde, får kontakt opp mot kommunene på Fosen
- Bidra til å utvikle gode forskningsprosjekter ut fra problemstillinger i den kommunale hverdagen.

FoU-koordinator kan knyttes enda tettere opp til kompetansemiljøer i flere kommuner på Fosen.

Beredskaps- og følgetjeneste med jordmor på Fosen

Beskrivelse

St. Olavs Hospital har avtale om denne tjenesten med kommunene Rissa, Roan, Åfjord, Ørland og Bjugn. Hensikten med følgetjenesten er å skape trygghet for fødende som har lang vei til fødeavdelingen.

Styringssystem

Spesialisthelsetjenesten har totalansvaret for tjenesten i henhold til spesialisthelsetjenesteloven, nasjonale retningslinjer og regional plan for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg.

Organisering

Alle eierkommunen i Fosen Helse oppfyller ikke krav om deltakelse i ordningen, som skal gjelde, når reisetid til fødeavdelingen overstiger 1,5 timer fra kommunesenter. For å kunne etablere en forsvarlig turnus for jordmor i vakt var en avhengig av at alle eierkommunene skulle inngå i ordningen. Sykehuset aksepterte ikke kravet fra Fosen Helse om at også Leksvik skulle omfattes av avtalen. Dermed ble det kun de fem sør-trønderske kommunene i Fosen Helse som deltar. Kommunene avgir en jordmorressurs, og sykehuset dekker kostnadene. Etter avtale med sykehuset ble det vedtatt å etablere to vakt-distrikt på Fosen. St. Olavs Hospital ønsket at Fosen Helse skulle koordinere ordningen og være sykehusets kontaktpunkt. Koordinerende jordmor sammen med driftssjef er kontaktpunkt mot sykehuset.

Økonomi

Tjenesten finansieres i sin helhet av spesialisthelsetjenesten. Den enkelte kommune får refundert sine kostnader til jordmorvakt med direkte oppgjør mot sykehuset.

Tjenester

Fødselstall og transportmåter rapporteres til sykehuset og i årsmeldingen for Fosen Helse.

Alternativer, potensiale og konsekvenser

Spesialisthelsetjenesten i Sør- og Nord-Trøndelag bør samordne seg slik at hele Fosen kan inngå i ordningen. Nye Indre Fosen kommune vil ikke oppfylle krav om avstand, men bør delta i beredskaps- og følgetjenesten for å unngå sårbar jordmorvakt.

Til diskusjon

Nedenfor opplistes noen av innspillene, som er mer utdypet i de ulike kapitlene i notatet.

Fosen Helse IKS som strategisk verktøy for eierkommunene

- Kan vi utnytte enda bedre utviklingspotensialet som ligger i samarbeidet mellom de ulike tjenestene innen Fosen Helse?
- Har Fosen et alternativ for Fosen Helse IKS som en samlet sterk aktør opp mot spesialisthelsetjenesten?
- Hvilke systemer og funksjoner vil de enkelte eierkommuner måtte rigge til dersom de ikke hadde et interkommunalt selskap?

Kliniske tjenester

- Hva kan gjøres med et lite fagmiljø, som lett blir lite attraktivt, sårbart og kostbart for den enkelte kommune?
- Hva kan vi lære av Fosen Helse IKS sitt stabile, sterke fagmiljø, god rekruttering, lite utskifting og lav sykemelding?
- Hvordan kan vi utvikle og bruke Fosen DMS slik at det blir en del av helhetlige pasientforløp?
- Bør vi etablere en psykisk helsevern-rusbehandling –spesialistbase i Rissa/Indre Fosen?
- Bør vi etablere tettere samarbeid mellom øh-tilbudene i øst og vest?
- Bør vi legge legevaktene øst og vest under samme paraply?
- Bør vi etablere Interkommunal Rask psykisk helsehjelp for hele Fosen?
- Kan vi etablere et interkommunalt kommunepsykolog-nettverk?
- Bør kommunepsykologer og RPH bli en del av Folkehelse Fosen?
- Bør vi utvikle ressursnettverk kreft til å omfatte andre grupper med alvorlige lidelser?
- Kan kreftsykepleiernettverk fungere som ressurs i interkommunal lærings- og mestringstjeneste?

Folkehelse

- Hvordan skal vi sikre et systematisk folkehelsearbeid på Fosen?
- Skal vi ha barn og unges psykiske helse som et felles satsningsområde? Hvordan skal vi dra nytte av den samlede kompetansen på dette feltet?
- Bør etablering av lærings- og mestringstjeneste bli en del av folkehelsesatsningen?

Kompetanse utvikling og forskning

- Er vi enige om at Fosens egen kompetanseplattform sikrer at kompetansen utvikles, beholdes og tas i bruk ut fra lokale behov? Hvordan kan kommunene bidra til at dette skjer?

- Hvordan kan små og mellomstore kommuner involvere seg i FoU-virksomhet som gagnar dem best?

Brukermedvirkning

- Etablere et felles brukerorgan for Fosen-kommunene?