

«... Fosen hadde sett annerledes ut uten Fosen Helse ...»



Evaluering av Fosen Helse IKS

Hans Donali Tilset, Asle Årthun Gauteplass,
Per Morten Schiefloe, Marit Schei Olsen, Gudveig Gjørund

NTNU Samfunnsforskning AS

April 2019

REVISJONSLISTE

<i>Dato</i>	<i>Versjon nr</i>	<i>Endringer</i>
02.04.2019	Versjon 1.0	Original utgave
10.04.2019	Versjon 1.1	Korreksjon av trykkfeil og uklart språk

 NTNU Samfunnsforskning Studio Apertura Postadresse: 7491 Trondheim Besøksadresse: Dragvoll Allé 38B, Telefon: 73 59 63 00 Telefaks: 73 59 62 24 E-post: kontakt@samfunn.ntnu.no Web.: www.samforsk.no Foretaksnr. : NO 986 243 836	RAPPORT	
	TITTEL	
	Evaluering av Fosen Helse IKS	
	FORFATTERE Hans Donali Tilset, Asle Årthun Gauteplass, Per Morten Schiefloe, Marit Schei Olsen, Gudveig Gjøsund	
		OPPDRAAGSGIVER Fosen Helse IKS
GRADERING Åpen	OPPDRAAGSGIVERS REF. Leena Stenkløv	
ISBN TRYKK: 978-82-7570-581-3 WEB: 978-82-7570-582-0	PROSJEKTNR. 3453	ANTALL SIDER OG BILAG 98 + 6
DATO 02.04.2019	PROSJEKTLEDER Hans Donali Tilset	KVALITETSSIKRET AV Tonje Osmundsen
SAMMENDRAG Denne rapporten er sluttrapport etter en evaluering av Fosen Helse IKS. Evalueringen, som er gjennomført vinteren 2018/19, har tatt utgangspunkt i de forventninger og mål som lå til grunn for oppstarten i 2007. På grunnlag av dokumentgjennomgang og intervjuer er det vurdert i hvilken grad Fosen Helse har lyktes med sitt oppdrag. Mål og forventninger er knyttet til: <i>Helsetjenester i regi av Fosen Helse, samarbeid mellom kommuner og med spesialisthelsetjenesten, etterutdanning og kompetanseheving, økonomiske forhold samt rollen som ressurscenter og aktør i samfunnsutviklingen på Fosen</i> . Evalueringen omfatter også informantenes vurdering av hvilken nytte den enkelte kommune har av deltakelse i Fosen Helse. Denne opplevde nytteverdien sammenholdes med finansieringsmodell og kommunenes kostnader ved deltakelse. Som del av evalueringen ble informantene spurt om hvilke utfordringer og viktige innsatsområder de mener Fosen Helse står overfor de nærmeste fem årene. Dette omfatter: <i>Helserelaterte utfordringer, utfordringer knyttet til interessenter og samarbeidspartnere, utfordringer knyttet til interne forhold og utfordringer knyttet til rammebetingelser</i> . På grunnlag av informantenes vurderinger av måloppnåelse og framtidige utfordringer er det gjort noen betraktninger mht organisering og viktige områder som krever oppmerksomhet.		
STIKKORD	Helsetjenester, kommunesamarbeid, evaluering	

FORORD

Denne rapporten er resultatet fra et prosjekt som har evaluert Fosen Helse IKS vinteren 2018 -2019. Fosen Helse ble stiftet som et interkommunalt selskap under navnet Fosen DMS IKS i 2009 etter å ha vært drevet som et pilotprosjekt i flere år. Dette var før Samhandlingsreformen, og det kommunale helsesamarbeidet på Fosen var unikt i nasjonal sammenheng.

I den kommunale hverdagen er det alltid press på kostnader og hva en får igjen for de pengene som brukes. Eierkommunene til Fosen Helse IKS ønsket derfor en ekstern evaluering for å få svar på om i hvilken grad de forventninger som lå til grunn for etablering av selskapet er møtt etter ti års drift. I tillegg var det et ønske om å få en vurdering av den enkelte kommunes opplevde nytte av deltakelsen i selskapet sett i forhold til kostnader og andel av finansieringen.

Prosjektet er gjennomført av NTNU Samfunnsforskning AS etter oppdrag fra Fosen Helse IKS. Formålet med prosjektet er å svare på om Fosen Helse IKS har lykket med sitt oppdrag og å beskrive hva som er utfordringsbildet for selskapet framover. Prosjektet er basert på dokumentgjennomgang av sentrale dokumenter og på intervjuer av personer med sentrale roller ved oppstart og drift av Fosen Helse IKS.

Vi vil takke alle de som har stilt opp til intervjuer for velvillig deltakelse generelt og til ledelsen ved Fosen Helse IKS spesielt for godt samarbeid og god dialog underveis.

Trondheim, april 2019

NTNU Samfunnsforskning, Studio Apertura

Hans Donali Tilset
Prosjektleder

INNHold

REVISJONSListE.....	ii
FORORD.....	v
SAMMENDRAG.....	xi
1 Innledning	1
1.1 Om oppdraget.....	1
1.2 Gjennomføring.....	1
1.3 Begrepsbruk.....	2
2 Fosen Helse IKS - Historie.....	2
3 Etablering av Fosen DMS IKS.....	5
4 Premissene for etablering av Fosen Distriktsmedisinske Senter	5
4.1 Organisering av Fosen DMS	5
4.2 Forventede gevinster – slik beskrevet etter forprosjekt.....	6
4.3 Fosen Regionråd	7
4.4 St. Olavs hospital – forventninger som bakgrunn for pilotprosjekt.....	8
4.5 Oppsummering av forventninger	9
4.6 I hvilken grad er forventningene møtt.....	10
5 Intervju med sentrale aktører	11
5.1 Metode	11
5.2 Om informantene	12
5.3 Om presentasjon av data.....	13
5.3.1 Analyse av data med få informanter	13
5.3.2 Gruppering av informanter i roller	13

5.3.3	Om St. Olavs hospital og Namsos sykehus	13
	Resultater etter intervjuer – Del 1	14
6	Helsetjenester ved Fosen Helse IKS	14
6.1	Spesialisthelsetjenester - Etterbehandlingstilbud	14
6.2	Spesialisthelsetjenester - Spesialistpoliklinikk	15
6.3	Spesialisthelsetjenester – Psykiatriske døgnplasser	17
6.4	Spesialisthelsetjenester - Reetablering av krefttilbud	19
6.5	Øyeblikkelig hjelp	20
6.6	Legevakt	21
6.7	Folkehelse	22
6.8	Psykatri og rus	24
6.9	Tilgjengelige helsetjenester	25
6.10	Øvrige forhold knyttet til helsetjenester	26
7	Samarbeid og samhandling	27
7.1	Et sømløst helsetilbud	27
7.2	Bruk av telemedisin/videokonferanse	28
7.3	En pådriver for økt samarbeid	30
7.4	Videreutvikling av samarbeidet med St. Olavs hospital	31
7.5	Sagt om samarbeid	32
8	Organisering	33
8.1	Likestilte partnere	33
8.2	Organisasjonsform	35
8.3	Fosen Helse – ikke bare et bygg	36

8.4	Samarbeidsavtaler	37
8.5	Faglig kvalitet og ansvar for spesialisthelsetjenesten.....	39
8.6	Om administrasjon og ledelse ved Fosen Helse IKS.....	40
8.7	Om betydningen av Fosen Helse som organisasjon	40
8.8	Organisering oppsummert.....	41
9	Kompetanseheving og FoU	42
9.1	Kompetanseheving	42
9.2	Etterutdanning og fjernundervisning.....	44
9.3	Fosen Helsekompetanse.....	45
9.4	Forskning og utvikling	45
9.5	FoU prosjekter som trekkes fram	46
10	Fosen Helse og lokalsamfunnet	48
10.1	Fosen Helse som ressurscenter	48
10.2	Fosen Helse som lokomotiv i samfunnsutviklingen	49
10.3	Nytte av samarbeidet	50
10.4	Uventede konsekvenser og effekter	52
11	Økonomi og gevinstrealisering.....	53
11.1	Innsparinger.....	53
11.1.1	Innsparinger oppsummert	56
11.2	Gevinstrealisering	56
11.2.1	Opplevd nytte av Fosen Helse.....	57
11.2.2	Fordeling av kostnader.....	59
12	Har Fosen Helse lyktes med sitt oppdrag?	62

Resultater etter intervjuer – Del 2	64
13 Nye utfordringer	64
13.1 Helserelaterte utfordringer	64
13.2 Utfordringer knyttet til interessenter og samarbeidspartnere.....	68
13.3 Utfordringer knyttet til interne forhold i Fosen Helse IKS	71
13.4 Rammebetingelser	76
13.5 Andre utfordringer og viktige innsatsområder	80
14 Veien videre	82
14.1 Rammebetingelser og organisering	82
14.2 Organisering og utvikling fremover	83
15 Om videreføring av samarbeidet	84
16 Refererte dokumenter	84
Vedlegg – Intervjuskjema.....	85

SAMMENDRAG

Evalueringen av Fosen Helse er gjennomført på oppdrag for Fosen Helse IKS, og består av to deler: 1) Hva var premissene for etableringen av Fosen Helse, og har selskapet lyktes med sitt oppdrag? 2) Hva er utfordringsbildet fremover, og hvordan kan Fosen Helse bygge veien videre? I gjennomføringen ble det benyttet telefonintervjuer med personer som har hatt sentrale roller både ved oppstart og underveis fram til i dag. Med utgangspunkt i gjennomgåtte grunnlagsdokumenter ble informantene spurt om å vurdere i hvilken grad forventninger og mål var møtt, og om i hvilken grad de vurderte ulike forhold som framtidige utfordringer for Fosen Helse IKS.

Fosen Helse omfatter kommuner som ligger geografisk spredt, og svarene fra informantene gjenspeiler dette. De som har kort reiseavstand til sengeposten og spesialistpoliklinikken på Brekstad er forståelig nok noe mer fornøyd med disse tjenestene enn de som har lang reiseavstand. På den annen side så har Fosen Helse opp igjennom årene arbeidet for at ulike tjenester og tilbud skal bli tilgjengelig lokalt i den enkelte kommune. Blant slike tjenester er Rask Psykisk Helsehjelp, kommunepsykolog og ulike kompetansetiltak. Dette er alle tiltak som verdsettes høyt av alle kommunene.

Det er en tydelig tilbakemelding fra informantene om at det er svært viktig med en organisasjon som omfatter hele regionen og som kan ta tak i overordnede problemstillinger som kommunesamarbeid på tjenestesiden, kompetansehevende tiltak samt å representere regionen i dialogen med St. Olavs hospital. Flere informanter sier at deres kommune ikke hadde klart å møte krav til tjenester og kompetansehevende tiltak uten Fosen Helse. Av konkrete eksempler som blir trukket fram og beskrevet som særdeles viktig for regionen er samarbeidet mellom kommunale helse- og omsorgsledere som forbereder saker for styret i Fosen Helse IKS og som er den helsefaglige forankringen styret trenger ved sine beslutninger. Informantene opplever at Fosen Helse er godt organisert og gir skryt til administrasjon og ledelse av selskapet. Spesielt fremheves ledelsens evne til å bygge samarbeid på tvers av kommunene og mot St. Olavs hospital.

Samarbeidsavtalene med St. Olavs hospital oppleves tilfredsstillende og dialogen med samhandlingsavdelingen er åpen og velfungerende. Men informantene fra kommunene opplever at avtalene er dårlig forankret på klinikknivå hvor samarbeidsavtalene hovedsakelig er forankret hos enkeltpersoner og ikke i organisasjonen. Dette gjør samarbeidet sårbart for endringer i personalet og organiseringen ved sykehuset. Informantene trekker fram flere eksempler på forhold som kunne vært forbedret med bedre samhandling med sykehuset. Et eksempel som ofte nevnes er at

etterbehandlingssengene på Brekstad, som er senger som disponeres av St. Olav, i perioder er svært dårlig utnyttet. Et unntak er ortopedisk klinikk som disponerer fire av disse sengene. Der er samhandlingen med Fosen Helse innarbeidet i pasientforløpet og informantene opplever dette tilfredsstillende. Et annet eksempel hvor samhandlingen kunne vært bedre gjelder spesialistpoliklinikken hvor det mangler bemanning på flere av tilbudene. Det er St. Olav som har det administrative ansvaret for denne bemanningen og informantene opplever at det fra sykehusets side ikke er nok oppmerksomhet på å få spesialister til disse tjenestene.

Fosen Helse har gjennom *Fosen Helsekompetanse*¹ vært svært viktig for å iverksette og gjennomføre tiltak for kompetanseheving og etterutdanning ute i kommunene. Den planlagte sykepleierutdanningen og det nye tiltaket *ferdighetslab* trekkes fram som eksempel på dette. Fosen Helse har utviklet seg til å bli en attraktiv partner for FoU aktører og har lyktes med å skaffe partnere og finansiering til mange utviklingsprosjekter i regionen.

Informantene er i intervju stilt mange spørsmål som omhandler hvordan de opplever nytten av ulike tjenester i Fosen Helse. Med unntak av noen helsetjenester som er vanskelig å nyttiggjøre seg for de kommuner som har lang avstand til sengepost og spesialistpoliklinikk er kommunene sett under ett i stor grad fornøyd med den nytten de får ut av tjenestene. Fosen Helse har fra og med 2019 endret fordelingsnøkkel for hvordan kostnader fordeles mellom kommunene, og dette har medført endringer på kostnadsfordelingen som flere informanter opplever som mer riktig.

Informantene vurderer endringer i helserelaterte forhold (endret sykdomsbilde, nye tjenester etc) til å få betydning i stor grad for Fosen Helse. Men det er en klar oppfatning at disse utfordringene skal de klare å møte. Av andre forhold som forventes å bli en utfordring nevnes økonomi, rekruttering og kompetanse. Også nye krav knyttet til teknologisk utvikling og digitalisering vurderes å bli utfordringer de neste fem årene. Det er stor bevissthet om mulige utfordringer for Fosen Helse. I det videre arbeidet er det viktig å ha kontinuerlig oppmerksomhet på de forholdene som er identifisert og at det foretas nødvendige justeringer og faglig tilpasninger i organisasjonen.

Alle informantene mener at kommunens deltakelse i Fosen Helse bør videreutvikles, og en samlet vurdering basert på informantenes tilbakemeldinger er at Fosen Helse IKS har lyktes med sitt oppdrag.

¹ *Fosen Helsekompetanse*. Organisatorisk enhet i Fosen Helse som arbeider spesielt med videreutdanning, kompetanseheving og trening.

1 Innledning

Denne rapporten er sluttrapport etter en evaluering av Fosen Helse IKS ved årsskiftet 2018/2019.

1.1 Om oppdraget

Evalueringen er gjennomført på oppdrag for Fosen Helse IKS og består av to deler, slik spesifisert i oppdragsbeskrivelsen.

Evalueringen følger to spor:

1. Hva var premissene for etableringen av Fosen Helse, og har selskapet lyktes med sitt oppdrag?
2. Hva er utfordringsbildet fremover, og hvordan kan Fosen Helse bygge veien videre?

I oppdragsbeskrivelsen er det spurt etter premissene for etablering av Fosen Helse. Med premisser forstås her både de forutsetningene som lå til grunn for etableringen og de mål og forventninger som var knyttet til et nytt distriktsmedisinsk senter.

1.2 Gjennomføring

Del 1

Evalueringens første del gjennomføres ved gjennomgang av de dokumenter som lå til grunn for beslutninger foretatt i kommunestyre, regionråd, helseforetak. Denne dokumentgjennomgangen avdekker de forventninger og mål som var bakgrunn for etableringen.

Om selskapet har lyktes med sitt oppdrag, avklares gjennom intervjuer av sentrale aktører for å få deres synspunkter på i hvilken grad mål og forventninger er nådd.

Del 2

Utfordringsbildet for Fosen Helse avklares gjennom intervjuer med sentrale aktører for å få deres syn på hva som er viktige utfordringer framover. Dette benyttes i en enkel organisasjonsanalyse med vekt på hvilke grep Fosen Helse bør ta for å møte de utfordringene som forventes å komme.

1.3 Begrepsbruk

Fosen Helse IKS ble etablert under navnet Fosen DMS IKS. Siden Fosen DMS IKS bestod av mer enn kun et distriktsmedisinsk senter, ble navnet etter noen år endret til Fosen Helse IKS. Det distriktsmedisinske senteret Fosen DMS er nå en del av Fosen Helse IKS. I denne rapporten brukes hovedsakelig begrepet Fosen Helse IKS også når det omtales forhold som gjaldt selskapet før navneskiftet. Fosen DMS brukes når det refereres til det distriktsmedisinske senteret og i kapittel 2, som omhandler etableringen av Fosen DMS IKS.

2 Fosen Helse IKS - Historie

Fosen DMS

Fosen Helse IKS ble etablert i 2007 under navnet *Fosen Distriktsmedisinske Senter IKS*. Etableringen skjedde etter flere års arbeid med å bygge opp et distriktsmedisinsk senter med lokale tilbud som omfattet spesialisthelsetjenester og interkommunalt samarbeid om kommunale helsetjenester.

Samhandlingsprosjektet

Forslaget om et distriktsmedisinsk senter på Fosen kom ut av et samhandlingsprosjekt som ble igangsatt i forbindelse med utbygging av nytt sykehus i Trondheim (RiT2000 – St. Olavs hospital). «*Samhandlingsprosjektet*» var et samarbeid mellom sykehuseier og kommunene for å sikre kommunenes medvirkning i utformingen av det nye sykehuset. Et sentralt mål for prosjektet, slik det ble beskrevet i prosjektplan fra 2000, var å «*utvikle en helsetjeneste som samarbeider så godt at brukerne opplever den som en sammenhengende helhet*».

Forslag om distriktsmedisinsk senter

I 2002 arbeidet syv kommunegrupper i Midt-Norge med å foreslå kommunale og interkommunale tiltak og samarbeidstiltak med spesialisthelsetjenesten. Arbeidsgruppen fra Fosen foreslo en modell for et distriktsmedisinsk senter med spesialisthelsetjenester og kommunale/interkommunale tjenester innen somatikk og psykiatri samlet i én organisatorisk enhet. På dette tidspunkt var det knapt med erfaring fra denne type helsesamarbeid i Norge, og forslaget om et distriktsmedisinsk senter på Fosen ble godt mottatt både i spesialisthelsetjenesten (St. Olavs hospital) og Helse Midt-Norge. Også kommuner utenfor Fosen var enige om at utprøving av en slik modell var interessant.

Forprosjekt

I 2003 bevilget Helse Midt-Norge midler til et forprosjekt for å konkretisere et distriktsmedisinsk senter på Fosen. Dette omfattet å utrede innhold og dimensjonering av tjenestetilbud, eierskap og organisering, samt avklare kriterier for når det er riktig å desentralisere spesialisthelsetjenester, og kriterier for når det er formålstjenlig å organisere kommunale tjenester interkommunalt. I tillegg til konkretiseringen av organisering og innhold av et distriktsmedisinsk senter, ble det i forprosjektet utarbeidet en beskrivelse og plan for et pilotprosjekt som skulle iverksette et distriktsmedisinsk senter slik som det var.

Fra sammendrag i prosjektrapporten:

«... forprosjektet anbefaler at spesialisthelsetjenestene innenfor Fosen DMS organiseres som en enhet under St. Olavs hospital. Dette innebærer at de spesialisthelsetjenester som tilbys er faglig og administrativt forankret i helseforetaket ...»

«... De interkommunale tjenester som tilbys innenfor Fosen DMS foreslås organisert som et interkommunalt selskap ...»

«... Når spesialisthelsetjenester vurderes desentralisert, legges følgende kriterier til grunn: faglig kvalitet, ressurser, behov, gjennomførbarhet ...»

«... Interkommunale tjenester bør vurderes der man oppnår at det gir en økonomisk gevinst, at det resulterer i bedre tjenester til brukerne, at det sikrer og bedrer kompetanseoppbygging innenfor fagfeltet og at tjenesten skal kunne utføres desentralisert (ut i den enkelte kommune) der det blir den beste måten å organisere tjenestetilbudet til den enkelte bruker på ...»

«... Nye tiltak som foreslås etablert innenfor spesialisthelsetjenesten er en intermediærenhet og døgnplasser for psykiatriske pasienter ...»

Styret for Fosen Regionråd behandlet rapport fra forprosjektet i slutten av mai 2004 med følgende enstemmige vedtak:

- 1. Styret i Fosen Regionråd gir sin tilslutning til videreføring av Fosen DMS som et pilotprosjekt slik det er beskrevet i rapporten fra forprosjektet.*
- 2. Finansieringen av den interkommunale delen av pilotprosjektet skjer via omsøkte skjønnsmidler og eget arbeid fra kommunens ansatte.*
- 3. Styret anbefaler medlemskommunene å delta i det videre arbeidet for å realisere prosjektet*
- 4. Representanter til styringsgruppen oppnevnes senere.*

Styret for St. Olavs hospital behandlet forprosjektrapporten i møte 4. juni 2004 med følgende vedtak:

Styret vedtar at etablering av Fosen distriktsmedisinske senter gjennomføres som et pilotprosjekt over tre år.

Pilotprosjektet finansieres ved bruk av foretakets og Fosen-kommunenes egne ressurser innenfor vedtatte budsjetttrammer og ved eksterne prosjektmidler.

Pilotprosjekt

I pilotprosjektet, som ble gjennomført i perioden 2005 – 2007, ble det etablert nye helsetilbud på Fosen. En felles sengepost for observasjon og etterbehandling ble lagt til Ørland Medisinske Senter på Brekstad og skulle være et tilbud for St. Olavs hospital og for alle kommunene på Fosen. Åfjord, Bjugn og Ørland kommune etablerte i tillegg samarbeid om felles legevakt. Spesialistpoliklinikken ved Ørland Medisinske Senter ble endret fra å være et tilbud gitt av spesialister i deres fritid, til å være en del av den ordinære virksomheten ved St. Olavs hospital. Bredbånd og infrastruktur for videokonferanser ble bygd ut til bruk både ved pasientbehandling og ved kompetanseoppbygging.

Evaluering av pilotprosjekt

En viktig del av pilotprosjektet var gjennomføringen av en ekstern evaluering av Fosen DMS. Evalueringen ble gjennomført av HiST avdeling for helse- og sosialfag og Ernst & Young i perioden mars 2006 – august 2007. Mandatet for evalueringen var å gi en samlet evaluering av de ulike enhetene i Fosen DMS mht. konsekvenser for St. Olavs hospital, kommunene på Fosen, brukere og ansatte. Evalueringen fokuserte på å besvare om Fosen DMS har nådd sine overordnede mål om: *Økonomisk rasjonalitet, kvalitativt godt tilbud og tilfredshet blant interessentene*. I vurderingene av disse forholdene ble det benyttet en tredelt skala: *Uforandret, positiv, meget positiv*. Vurderingen av effektene for de ulike enhetene varierte, men alt i alt er vurderingene gjennomgående positive. Effektene innen kvalitet og tilfredshet blant interessentene er for det meste *meget positive*. For økonomi er effektene for det meste *positive*.

Videreføring av Fosen DMS

Pilotprosjektet ble vurdert som vellykket, noe som ble understøttet av evalueringsrapporten fra Ernst & Young og HiST. En anbefaling om videreføring av Fosen DMS ble vedtatt i styrene ved Helse Midt-Norge, St. Olavs hospital og Fosen Regionråd. Dette dannet grunnlag for vedtak i kommunestyret i de enkelte kommunene i slutten av 2007.

3 Etablering av Fosen DMS IKS

Etter gjennomføring av for- og pilotprosjekt med etterfølgende evaluering ble spørsmål om videreføring av Fosen DMS behandlet i styret i Fosen Regionråd 1. november 2007 (*Fosen Regionråd Særutskrift Sak 40/07*). Forut for dette møtet hadde St. Olavs hospital og Helse Midt-Norge allerede gitt klarsignal om at de vil delta i videre drift av avdeling for observasjon og etterbehandling forutsatt at kommunene var med. Styringsgruppen for pilotprosjektet Fosen DMS hadde i møte 19. september 2007 gitt anbefaling om videreføring. Konstituert daglig leder i Fosen Regionråd innstilte på vedtak basert på styringsgruppens anbefalinger, og denne innstillingen ble enstemmig vedtatt både i Rådmannsgruppe og Arbeidsutvalg. Etter noen små justeringer ble innstillingen også vedtatt av styret i Fosen Regionråd.

Etter vedtak om videreføring ble det nedsatt en arbeidsgruppe som skulle utrede alternative organisasjonsmodeller og komme med forslag til valg av organisasjonsmodell. Arbeidsgruppen anbefalte at Fosen DMS organiseres som interkommunalt selskap (IKS). Fosen Regionråd vedtok forslaget til organisering samt utkast til selskapsavtale i møte 04.09.2008. (*Styret i Fosen Regionråd. Sak 15/08 Framtidig organisering av Fosen DMS. 04.09.2008.*) (*Selskapsavtale for Fosen Distriktsmedisinske Senter IKS. 07.01.2009*)

4 Premissene for etablering av Fosen Distriktsmedisinske Senter

Premissene for videreføring av et distriktsmedisinsk senter bygger på de forventningene som er uttalt og beskrevet i løpet av for- og pilotprosjektet. Disse forventningene danner grunnlaget for de vedtak som den enkelte kommune skal gjøre mht deltakelse i videreføringen.

4.1 Organisering av Fosen DMS

(*Styret i Fosen Regionråd. Sak 15/08 Framtidig organisering av Fosen DMS. 04.09.2008.*)

Fosen DMS – formålsbeskrivelse

Her beskrives målet med helsetilbudet og organiseringen samt Fosen DMS sin rolle i samfunnsutviklingen. Helsetilbudet skal være «*kvalitativt godt, effektivt drevet, lett tilgjengelig og organisert slik at det oppleves sømløst*». Det ønskes en organisering

som understøtter et varig og forpliktende samarbeid mellom kommunene og mellom kommunene og St. Olavs hospital/Helse Midt-Norge. I tillegg skisseres et mål om at Fosen DMS skal være et «lokomotiv» i samfunnsutviklingen.

Forutsetninger for kommunenes deltakelse i Fosen DMS

Det er et mål at alle medlemskommunene i Fosen Regionråd deltar i samarbeidet med Fosen DMS. Men det er ikke et krav at alle kommunene skal delta i alle samarbeidsordningene. Kostnadsfordelingen mellom kommunene foreslås lik den modellen som benyttes i Fosen Regionråd, hvor 60 % fordeles likt mellom kommunene og 40 % fordeles etter folketall. Selskapsavtalen for Fosen DMS definerer at selskapet har 46 andeler, hvor Rissa, Åfjord, Bjugn og Ørland har 10 andeler hver, mens Osen, Roan og Leksvik har 2 andeler hver. Kommunene hefter ubegrenset for sin aktuelle andel av selskapet samlede forpliktelser.

Krav til organisasjonsmodell

Følgende krav er stilt til den organisasjonsmodellen som skal velges:

- Åpenhet og muligheter for innsyn
- Reell styring av daglig drift
- Reell styring av utviklingsarbeid
- Eierskapsforankring
- Handlekraftig organisasjon
- Samarbeidsrelasjoner til Helse Midt-Norge, St. Olavs hospital og evt. andre
- Verdiforvaltning/formuesforvaltning
- Delegasjonsadgang/delegasjonsmuligheter

Arbeidsgruppen som utredet alternative organisasjonsmodeller anbefalte at Fosen DMS organiseres som interkommunalt selskap (IKS).

4.2 Forventede gevinster – slik beskrevet etter forprosjekt

(Rapport fra forprosjekt om Fosen distriktsmedisinske senter - Fosen DMS)

I rapporten etter forprosjektet fra 2004 ble forventede gevinster i et foreslått pilotprosjekt beskrevet. Disse forventningene vil også være med som grunnlag for beslutning om videreføring av et distriktsmedisinsk senter etter avsluttet pilotprosjekt:

For spesialisthelsetjenesten

- o *Bedre service til brukerne pga. kortere reiseavstand*

- Effektiv ressursbruk ved at helsetilbud gis på et lavere omsorgsnivå der det er forsvarlig
- Kortere ventelister ved at Fosen DMS avlaster St. Olavs hospital (indirekte reduksjon av ventetider ved at innleggelser skjer pga. medisinske kriterier og ikke geografiske, som kan være tilfelle i dag).
- Reduserte transportkostnader

For kommunehelsetjenesten

- Kompetanseoverføring som følge av samlokalisering og felles kompetansetiltak
- Effektivisering av tjenestene
- Felles utredningskompetanse for hele Fosen regionen i rapporter, utredninger og høringer
- Samfunnsmedisinsk kompetanse

For begge forvaltningsnivåene

- Økt samhandling mellom første- og andrelinjetjenesten. Dette bør komme som en indirekte spinoff effekt av felles lokalisering av deler av tjenesten, felles merkantile funksjoner og nettverksbygging

I følge forprosjektrapporten vil Fosen DMS, i tillegg til å tilby spesialisthelsetjenester og interkommunale tjenester, fungere som et «ressurscenter for offentlige helseoppgaver, kompetanseheving, planlegging osv.»

4.3 Fosen Regionråd

(Styret i Fosen Regionråd Sak 40/07)

I protokoll etter møte i styret i Fosen Regionråd 01.11.2007 skrives det at arbeidet med for- og pilotprosjekt har vært støttet av St. Olavs hospital, Helse Midt-Norge og Fylkesmannen i Sør-Trøndelag i hele perioden, og det har vært store forventninger til resultatene fra utviklingsarbeidet. En viktig grunn for dette var at Fosen DMS representerte en helhetstenking som på det tidspunkt var unik i helse-Norge.

«Gjennom interkommunalt samarbeid, desentralisering av tjenester fra helseforetaket og samarbeidstiltak i grenselandet mellom kommunehelsetjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven – alt under en felles styringsgruppe og prosjektledelse – skulle man bygge opp et helsetilbud til Fosen-befolkningen, som er: kvalitativt godt, effektivt organisert, lett tilgjengelig og som opplevdes sømløst». (Fosen Regionråd Særutskrift Sak 40/07)

Slik Fosen Regionråd beskriver dette fremstår det som en visjon for Fosen DMS og utgjør et overordnet premiss for et distriktsmedisinsk senter.

I tillegg nevnes at Fosen DMS vil bli «et viktig virkemiddel for lokalsamfunnsutvikling». Dette er utdypet i et senere dokument (*Styret i Fosen Regionråd. Sak 15/08*): «... ved å tilby interessante arbeidsplasser, utvikle kompetanse, bidra til bolyst og omdømme, fremme folkehelse og stimulere til næringsutvikling.»

Videre beskrives viktige prinsipper i det arbeidet som er gjort, og som underforstått også vil gjelde i en videreføring av Fosen DMS:

- *Helseforetaket (St. Olavs hospital) og kommunene er likestilte partnere*
- *DMS er ikke et bygg, men består av mange «byggeklosser» som kan flyttes etter behov*
- *DMS er for alle Fosen-kommuner, men en kommune trenger ikke være med i alle tiltak*
- *Alle skal ha nytte av samarbeidet: pasienter, pårørende, kommuner og helseforetaket*

Det legges vekt på at det skal benyttes telemedisin som samhandlingsverktøy for å ha direkte, umiddelbar kontakt mellom mennesker knyttet til pasientbehandling, kompetanseutvikling og samhandlingsspørsmål.

4.4 St. Olavs hospital – forventninger som bakgrunn for pilotprosjekt

(Saksprotokoll Sak 0023/04 Fosen Distriktsmedisinske Senter)

St. Olavs hospital sine forventninger til et distriktsmedisinsk senter er beskrevet i tilknytning til vedtak om å støtte et 3-årig pilotprosjekt i 2004. Disse forventningene er knyttet til følgende effekter:

- *Service til brukerne blir bedre pga. kortere reiseavstand.*
- *Pasientene tas fra sykehusets ventelister, som reduseres.*
- *Press mot sykehusets sengekapasitet reduseres, og dermed også korridorpasienter.*
- *Ressursbruk effektiviseres ved at helsetilbud gis på et lavere omsorgsnivå, der det er forsvarlig.*
- *Transportkostnader reduseres.*
- *Kommunene får økt kompetanse ved at spesialisthelsetjenesten bruker Fosen DMS som arena for samhandling, hospitering og undervisning og ved at kommunene selv samordner sine faglige ressurser.*

4.5 Oppsummering av forventninger

Etter en dokumentgjennomgang kan premissene for Fosen DMS og forventninger som var konkretisert ved etablering oppsummeres med følgende tematiske overskrifter:

- Tjenester ved Fosen DMS
 - Lett tilgjengelige helsetjenester
 - Spesialisthelsetjenester
 - Spesialistpoliklinikk
 - Intermediærenhet
 - Psykiatriske døgnplasser
 - Re-etablering av krefttilbud
 - Legevaktsamarbeid
 - Psykiatri / Rus
 - Folkehelse
 - Samfunnsmedisinsk ressurs
- God faglig kvalitet
 - Faglig og organisatorisk forankring i St. Olavs hospital
- Økt kompetanse
 - Kompetanseoverføring
 - Etterutdanning
 - Fjernundervisning
 - Forskning og utvikling
- Samhandling
 - Helsetilbudet oppleves som «sømløst»
 - Telemedisin
 - Pasientrettet – St. Olavs hospital – Orkdal Sykehus
 - Kompetanseheving / fjernundervisning
 - Økt samarbeid
 - Interkommunalt samarbeid
 - Kommuner – Spesialisthelsetjenesten
- Organisering
 - Kommuner og St. Olavs hospital Likestilte partnere
 - Krav til organisasjonsmodell
 - Samarbeidsavtaler
 - DMS – er ikke et bygg
 - St. Olavs hospital er faglig og administrativt ansvarlig for spesialisthelsetjenester

- Økonomi
 - Reduserte transportkostnader
 - Reduserte ventetider
 - Mindre press på sengekapasitet St. Olavs hospital
 - Færre liggedøgn
- Annet
 - Fosen DMS som ressurscenter
 - Offentlige helseoppgaver
 - Kompetanseheving
 - Planlegging
- Lokomotiv i samfunnsutviklingen
 - Kompetanseutvikling
 - Fremme folkehelse
 - Tilrettelegge for FoU
 - Bidra til bolyst
- Roller – alle skal ha nytte av samarbeidet
 - Brukere / Pasienter
 - Kommunene
 - Lokalsamfunnet
 - St. Olavs hospital

4.6 I hvilken grad er forventningene møtt

For å kunne vurdere i hvilken grad forventningene til Fosen Helse IKS er møtt etter ti års drift er det gjennomført intervjuer med personer som har hatt sentrale roller både ved oppstart og underveis. Intervjuene tar utgangspunkt i forventningene slik de er oppsummert her.

5 Intervju med sentrale aktører

5.1 Metode

Det er gjennomført telefonintervjuer med sentrale aktører hvor de skulle besvare på et sett med spørsmål med utgangspunkt i den argumentasjon som var benyttet i beslutningsdokumenter forut for etableringen av Fosen DMS IKS.

Om forventninger beskrevet i beslutningsunderlag

Den første delen av intervjuene handlet om i hvilken grad Fosen Helse IKS har nådd målene slik de ble formidlet i beslutningsunderlag forut for oppstart. Spørsmålene var gruppert i følgende tema:

- Helsetjenester ved Fosen Helse IKS
- Arbeid og samhandling ved Fosen Helse IKS
- Organisering og økonomi
- Annet

Her ble det stilt spørsmål av typen:

«På en skala fra 1 til 6, der 1 er i svært liten grad og 6 er i svært stor grad. Hvordan vil du vurdere»

Det ble benyttet en seksdelt skala for å få informantene til å velge den ene eller andre siden av midten hvis de var usikre. Ved grafisk presentasjon av svar på de ulike spørsmålene er den seksdelte skalaen redusert til en tredelt skala:

1,2: «I liten grad» — 3,4: «I noen grad» — 5,6: «I stor grad»

Ved beregning av gjennomsnittsverdier er den 6-delte skalaen benyttet som grunnlag.

Nye utfordringer for Fosen Helse IKS

Den andre delen av intervjuene handlet om framtidige utfordringer for Fosen Helse IKS. Spørsmålene var gruppert i følgende tema:

- Helserelaterte utfordringer
- Utfordringer knyttet til interessenter og samarbeidspartnere
- Utfordringer knyttet til interne forhold
- Utfordringer knyttet til rammebetingelser
- Andre utfordringer

Her ble det stilt spørsmål av typen:

«På en skala fra 1 til 3, der 1 er i liten grad, 2 er i noen grad og 3 er i stor grad. Hvordan vil du vurdere»

I begge delene av intervjuene kunne informantene gi tilleggskommentarer til hvert av spørsmålene, og disse inngår i analysen av dataene. Mange informanter opplevde det vanskelig å sette et tall som svar på de spørsmålene som ble stilt og argumenterte for den gitte vurderingen. Dette gjaldt særlig i den første delen av intervjuene.

Svar «Vet ikke» / «Uaktuelt» er ikke tatt med i diagrammer eller ved beregning av gjennomsnittlig score der det er angitt.

Kopi av intervjuguide er vist i vedlegg.

5.2 Om informantene

Informantene ble valgt ut fra tre hovedkriterier:

- Personer som var sentrale ved oppstart av daværende Fosen DMS IKS
- Personer som har vært sentrale underveis
- Personer som er sentrale i dag

Utvalget av informanter ble avklart i dialog med oppdragsgiver og følgende roller er representert:

- Fosen Regionråd
- Rådmenn i deltakerkommunene (Rådmannsgruppa)
- Representantskap for Fosen Helse IKS (ordførere)
- Lederforum for helse og omsorg Fosen
- Styret for Fosen Helse IKS (de som ikke inngår i rollene nevnt over)
- Eventuelt tidligere styremedlemmer som har vært sentrale
- Ledere og ansatte i Fosen Helse IKS
- Sentrale aktører ved St. Olavs hospital og Helse Midt-Norge
- Andre

Intervjuene ble gjennomført som telefonintervjuer, og totalt 20 personer ble intervjuet (gjennomført som 19 intervjuer, siden ett intervju var gruppeintervju med to personer). Det var planlagt å intervju flere, men det lyktes ikke å få kontakt med alle. Dette vurderes til ikke å ha noen effekt av betydning for analysen.

Undersøkelsen har få informanter, men disse er ikke tilfeldig valgt. I kraft av sine roller kan deres svar betraktes som kollektive vurderinger ved at de svarer på vegne av flere. De informantene som har svart vurderes til å være et godt nok grunnlag for å kunne si noe om Fosen Helse har møtt forventningene.

5.3 Om presentasjon av data

Resultatene fra intervjuene presenteres med grafer som viser hvilken score informantene har gitt på de ulike spørsmålene som er stilt, samt en oppsummering av de kommentarene som er gitt for hvert spørsmål. Det er stor variasjon i antall kommentarer og i innhold i hver enkelt kommentar.

Resultatene for hvert spørsmål oppsummeres i et kapittel som avsluttes med en oppsummering i lys blå innramming.

5.3.1 Analyse av data med få informanter

Denne undersøkelsen baserer seg på informasjon fra 20 informanter. Ved presentasjon av respons i grafer generelt, og spesielt der det er skilt mellom kommuner og roller, blir det få informanter i hver kategori. Svarene til en enkelt informant får dermed stor innvirkning på resultatet. I tillegg var det mange av informantene som var usikre mht. hvilken score de skulle gi på de ulike spørsmålene.

Ved betraktning av grafene er det viktig å være oppmerksom på at grafene kun viser tendenser. De kan ikke være grunnlag for konklusjoner.

I analysen av dataene er det som framkommer som score supplert med de kommentarene som ble gitt i tilknytning til de enkelte spørsmålene.

5.3.2 Gruppering av informanter i roller

For noen spørsmål har det vært interessant å vise ulikheter i vurderinger mellom informanter med ulike roller. Her er det delt opp i tre roller:

- *Adm.* Rådmenn, ordførere og representanter for regionråd
- *Helse.* Helse- og omsorgsledere samt leder/ansatte i Fosen Helse IKS
- *Helseforetak.* Representanter for St. Olavs hospital og Helse Midt-Norge.

Siden det er få informanter i denne undersøkelsen er denne grupperingen benyttet kun hvis det er tydelig forskjell i vurderingene til de ulike rollene.

5.3.3 Om St. Olavs hospital og Namsos sykehus

Når det i denne undersøkelsen snakkes om *spesialisthelsetjenesten* og *sykehuset* menes det St. Olavs hospital. For Roan kommune, som sokner til Namsos sykehus, er de spørsmålene som omhandler St. Olavs hospital uaktuelle. Informanter fra Roan har i noen tilfeller svart «uaktuelt» på disse spørsmålene, i andre tilfeller har de gitt laveste score («i svært liten grad»).

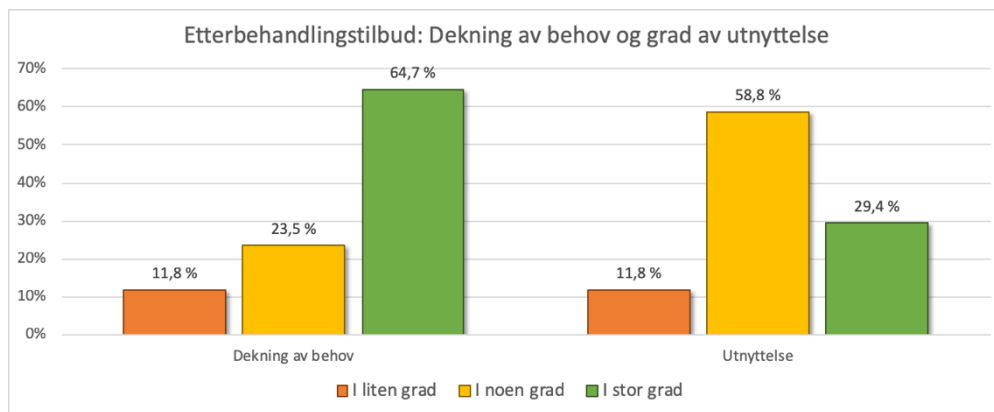
Resultater etter intervjuer – Del 1

6 Helsetjenester ved Fosen Helse IKS

6.1 Spesialisthelsetjenester - Etterbehandlingstilbud

Etterbehandlingstilbudet er en sengepost ved Fosen DMS som disponeres av St. Olavs hospital og som kan benyttes til pasienter for etterbehandling før hjemsending. Det er tilsammen ti senger, og fire av disse er forbeholdt etterbehandling av ortopedipasienter og disponeres av ortopediklinikken.

Informantene ble spurt om i hvilken grad dette etterbehandlingstilbudet møter behovene i regionen og i hvilken grad sengeposten blir utnyttet optimalt.



Alle informanter

Gjennomsnittverdier basert på svaralternativer 1-6

Dekning av behov	4,5
Utnyttelse av sengepost	3,6

I følge de fleste informantene dekker dette tilbudet behovet i regionen. Informanter fra kommuner som geografisk ligger langt unna sengeposten har naturlig nok et mer nyansert syn på dette.

Utnyttelsen av sengeposten har variert gjennom årene, men har den siste tiden vært dårlig utnyttet. Beslutningen om bruk tas ved den enkelte avdeling ved St. Olavs hospital, og det kan virke som om dette er avhengig av enkeltpersoner og dårlig

forankret i prosedyrene ved sykehuset. Ortopedisk avdeling trekkes fram som et unntak siden de har innarbeidet bruk av sengeposten i pasientforløpet.

Roan kommune har sykehuset i Namsos som sitt nærsykehus og benytter seg ikke av tilbudet med etterbehandlingssenger. På dette spørsmålet har de svart med laveste score. Indre Fosen kommune opplever at avstanden til sengeposten er stor og informantene derfra mener at tilbudet er mindre relevant for dem enn for de kommunene som ligger nærmere.

Flere informanter har i tilknytning til spørsmål om utnyttelse av sengeposten uttalt seg om samhandlingen med sykehuset, og det kan virke som det er mye å hente med bedre samhandling på dette området. Fra sykehusets side er det en oppfatning av at sengene stort sett er godt utnyttet og at fagenhetene er godt fornøyd med hvordan dette fungerer i dag.

Etterbehandlingstilbud

Etterbehandlingstilbudet ser ut til å møte behovene til brukerne, med unntak av de som kommer fra kommuner langt unna. St. Olavs hospital utnytter på langt nær kapasiteten på sengeposten, og kommunene etterlyser mer samhandling på dette området. De etterlyser også mer formalisering og mindre personavhengighet fra sykehusets side. Det ser er ikke ut til å være felles forståelse mellom St. Olavs hospital og Fosen Helse IKS/kommunene om i hvilken grad sengeposten blir utnyttet og hvordan samhandlingen fungerer.

Forventningene mht dekning av behov for etterbehandlingstilbud er møtt for de kommunene som ligger nær sengeposten. For Roan er dette tilbudet i praksis uaktuelt. Forventningene når det gjelder samhandling med St. Olavs hospital på dette området er ikke møtt.

6.2 Spesialisthelsetjenester - Spesialistpoliklinikk

Spesialistpoliklinikken ved Fosen Helse IKS er en av landets største desentraliserte poliklinikker med mange tjenestetilbud. Den er en del av tjenestetilbudet ved St. Olavs hospital og tjenestene på Fosen inngår i sykehusets tjenesteplan. Informantene ble spurt om i hvilken grad de vurderer om spesialistpoliklinikken møter behovene i regionen.

Over 56 % av informantene vurderer spesialistpoliklinikken til *i stor grad* å møte behovene i regionen. Ingen svarte at behovene er dekket *i liten grad*. Se graf nedenfor.



Alle informanter

Gjennomsnittverdier basert på svaralternativer 1-6: 4,4

Enkelte informanter mener at potensialet er større enn det som tilbys i dag og at tjenestetilbudet kunne vært utvidet. Sykehuset har vanskeligheter med å skaffe spesialister til alle tjenestene og derfor er det mange tilbud som i dag ikke er bemannet. Dette er særlig merkbart for tjenester som betjener store pasientgrupper med behov for kort reiseavstand. Sykehusets vanskeligheter med å skaffe vikarer ved avgang gir ustabilitet i tjenesten. Enkelte informanter antyder at St. Olavs hospital ikke tar nok ansvar for et stabilt tjenestetilbud på Fosen og at interne forhold på sykehuset vanskeliggjør dette. Fra St. Olavs side vurderes tjenestetilbudet på Fosen å være godt.

Spesialistpoliklinikk

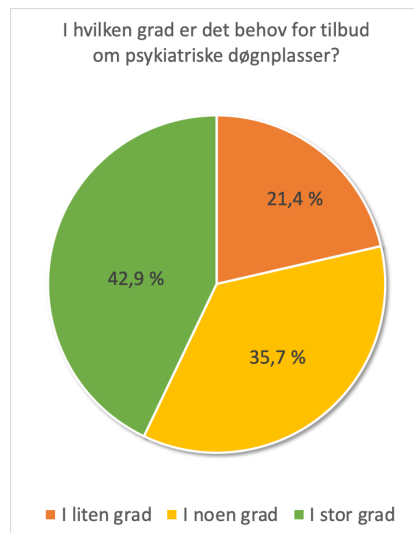
Spesialistpoliklinikken har ustabilitet i tjenestetilbudet pga. vanskeligheter med å skaffe spesialister. Det ser ikke ut til å være felles forståelse mellom St. Olavs hospital og Fosen Helse IKS/kommunene når det gjelder stabiliteten og tilgjengeligheten på spesialistpoliklinikken.

Forventningene når det gjelder spesialistpoliklinikken er til en stor grad møtt når en ser på kommunenes overordnede vurderinger, men den er ikke nådd når det gjelder stabilitet/bemanning på enkelte tjenester.

6.3 Spesialisthelsetjenester – Psykiatriske døgnplasser

Ved etableringen av Fosen DMS IKS var det skissert et tilbud om psykiatriske døgnplasser. Dette er så langt ikke realisert som et tilbud ved Fosen Helse IKS.

Informantene ble spurt om i hvilken grad dette er et tilbud som det er behov for.

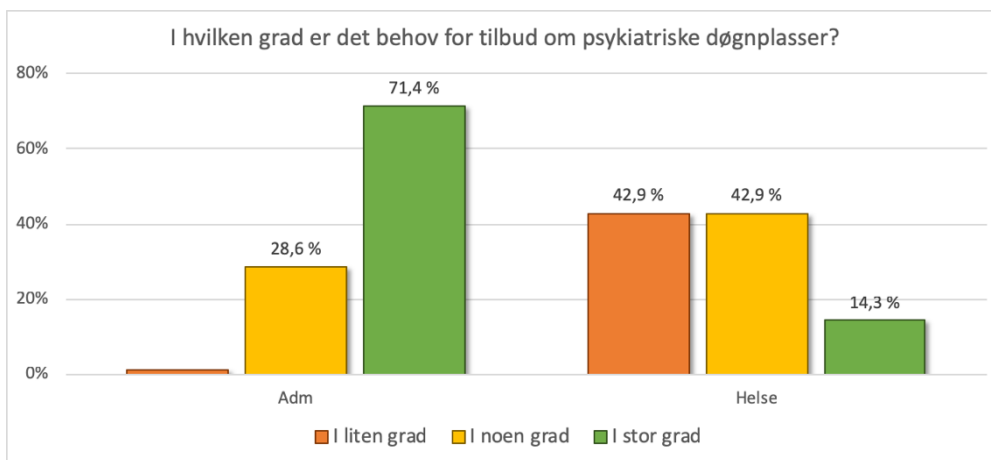


Informanter fra kommuner og regionråd

Gjennomsnittverdier basert på svaralternativer 1-6: 4,0

Sett under ett varierer svarene fra informantene mye og det er umulig å se noen tendenser her. Ved å skille mellom informanter med administrative roller og informanter med roller nærmere helsetjenesten (se kapittel 5.3.2) blir det en tydelig forskjell som gjør det enklere å tolke svarene.

Grafen på neste side viser at informanter på ordfører og rådmannsnivå er tydelige på at det *i stor grad* er behov for et tilbud med psykiatriske døgnplasser, mens informanter med helserelaterte roller mener at det i mindre grad er behov for et slikt tilbud. De underbygger dette med at det er behov for en tjeneste innen psykiatri, men at dette i dag til en stor grad dekkes gjennom igangsatt samarbeid om kommunepsykologer og Rask Psykisk Helsehjelp som nå er et tilbud for hele Fosen. Informantene med helserelaterte roller vurderer behovet for døgnplasser til å være forholdsvis lite slik situasjonen er i dag.



Adm: Rådmenn, ordførere og representanter for regionråd
 Helse: Helse- og omsorgsledere samt leder/ansatte i Fosen Helse IKS

Gjennomsnittverdier basert på svaralternativer 1-6

Informanter med administrativ rolle	5,0
Informanter med helserelatert rolle	3,0

De ulike vurderingene mellom rollene kan forklares med at ordførere og rådmenn har en mer strategisk tilnærming til spørsmålet, og at svarene er gitt med en visshet om at utfordringer innen psykiatrien øker og at dette er en utfordring som må håndteres og at det derfor er behov for psykiatriske døgnplasser. Mens de med helserelaterte roller har mer oppmerksomhet på nåsituasjonen og i hvilken grad det er behov for slike døgnplasser i dag.

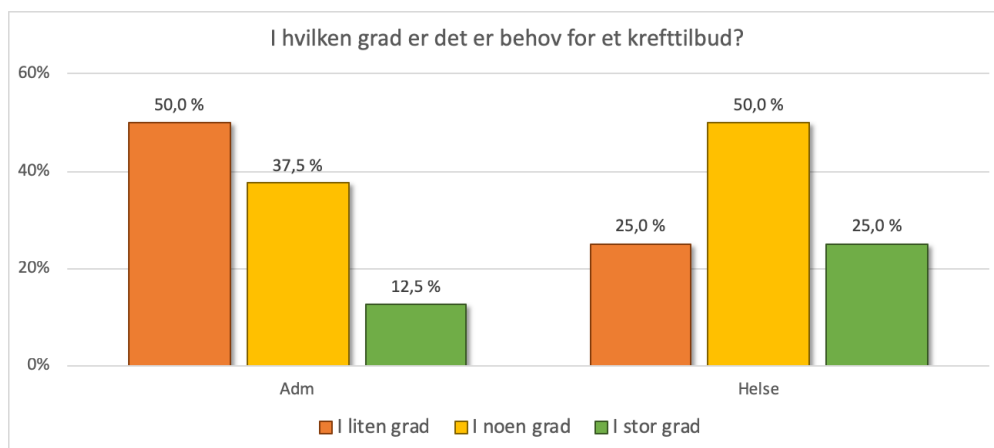
Det kan også være andre forklaringer på den forskjellen som framkommer, men siden det er få informanter i denne undersøkelsen kan forskjellen være tilfeldig. Ut i fra svarene fra informantene er det derfor ikke mulig å trekke noen konklusjon mht psykiatriske døgnplasser.

Psykiatriske døgnplasser

Informantenes tilbakemeldinger har stor variasjon og det framkommer en forskjell mellom informanter med administrative roller og informanter med helserelaterte roller. Men det er ikke mulig å konkludere mht hva de som gruppe mener om behovet for et tilbud om psykiatriske døgnplasser

6.4 Spesialisthelsetjenester - Reetablering av krefttilbud

Ved etablering av Fosen DMS var det forespeilet at et tidligere krefttilbud på Fosen skulle *re-etableres*. Informantene ble spurt om i hvilken grad det er behov for et slikt krefttilbud. Her er det stor variasjon i svarene fra informantene, og det kan se ut som om det er et skille mellom de som arbeider nært helsetjenesten og de med mer overordnet rolle i administrativ og politisk ledelse. De med en administrativ rolle vurderer det jevnt over som at det i mindre grad er behov for et krefttilbud. Ut fra svarene er det ikke mulig å trekke en konklusjon mht om et slikt krefttilbud bør re-etableres, men det er store forskjeller i vurderingen av et slikt behov. Variasjonene kan komme av at Indre Fosen kommune allerede har et krefttilbud som dekker hele Fosen.



*Adm: Rådmenn, ordførere og representanter for regionråd
Helse: Helse- og omsorgsledere samt leder/ansatte i Fosen Helse IKS*

Gjennomsnittverdier basert på svaralternativer 1-6

Informanter med administrativ rolle	2,6
Informanter med helserelatert rolle	3,4

Den eksisterende kreftklinikken i Indre Fosen kommune dekker i dag hele Fosen og trekkes fram som et alternativ til krefttilbud i regi av Fosen Helse IKS. Hittil har det ikke vært aktuelt å legge denne klinikken inn under Fosen Helse, men flere informanter tar til orde for at et krefttilbud burde vært håndtert under en felles paraply. Kreftklinikken er etablert og drives av en kreftlege som har bosatt seg i Rissa. Tilbudet er derfor sårbart mht kontinuitet. Det hevdes også at et krefttilbud bør dekkes av kreftkoordinatorer i kommunene og at det ikke er behov for et slikt tilbud i

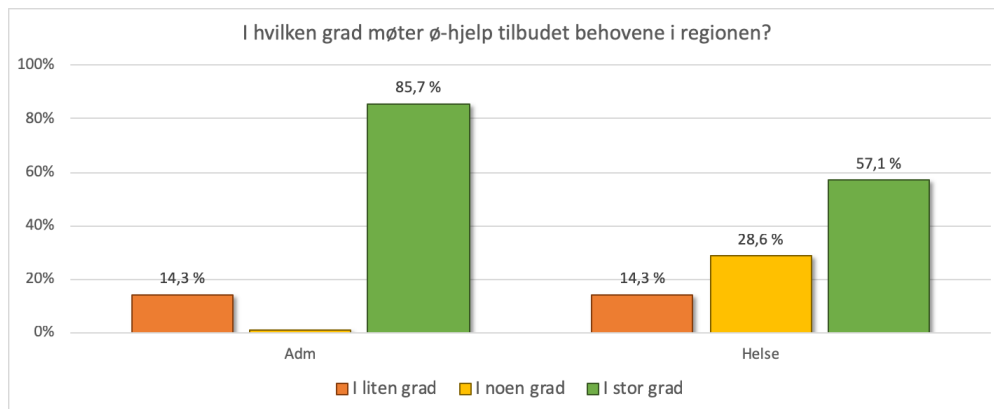
regi av Fosen Helse IKS. På sengeposten gis det i dag kreftkurer, og dermed kan en si at det allerede finnes et krefttilbud i regi av Fosen Helse.

Reetablering av krefttilbud

Informantenes tilbakemeldinger har stor variasjon, og det er ikke mulig å konkludere mht hva de som gruppe mener mht om et krefttilbud bør re-etableres.

6.5 Øyeblikkelig hjelp

Det kommunale tilbudet som i dag inngår i *ø-hjelp* og *ø-hjelpsenger* ble ved oppstarten av Fosen DMS IKS kalt *observasjonssenger*. Disse sengene var en del av det som da ble kalt *avdeling for observasjon- og etterbehandling*. I dag kalles dette *ø-hjelpsenger*. Informantene ble spurt om i hvilken grad *ø-hjelp* tilbudet møter behovene i regionen. Det eksisterende tilbudet vurderes som bra, og at det i stor grad møter behovene. Flere informanter nevner at legetjenesten har en kritisk rolle i dette, og at det ikke er uvanlig at leger henviser direkte til St. Olavs hospital. Det er også kommentert at den eksisterende tjenesten er lite brukt, og at dette ser ut til å være et nasjonalt problem. Det ser ut til at informanter i administrative roller gir en høyere score enn de som har helserelaterte roller. Dette er vist i grafen nedenfor.



*Adm: Rådmenn, ordførere og representanter for regionråd
Helse: Helse- og omsorgsledere samt leder/ansatte i Fosen Helse IKS*

Gjennomsnittverdier basert på svaralternativer 1-6

Informanter med administrativ rolle	5,0
Informanter med helserelatert rolle	4,1

Alle kommunene bortsett fra Roan gir ø-hjelp tilbudet en høy score. For Roan handler det om geografisk avstand. Indre Fosen kommune har egen ø-hjelp seng og geografisk avstand til Brekstad er derfor irrelevant i denne sammenheng.

Gjennomsnittverdier for kommunene basert på svaralternativer 1-6

Roan	1,0
Åfjord	4,8
Bjugn	5,5
Ørland	5,0
Indre Fosen	6,0

Øyeblikkelig hjelp

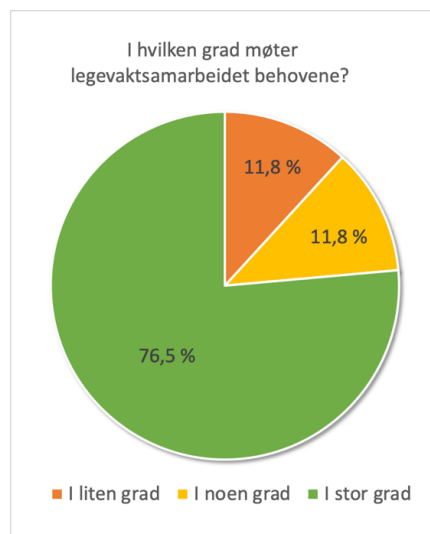
Bortsett fra Roan vurderer alle kommunene ø-hjelp tilbudet til i stor grad å møte behovene i regionen. Informanter med en administrativ rolle gir jevnt over høyere score enn informanter med helserelevanter rolle.

Hvis en ser bort fra Roan kommune møter Fosen Helse IKS forventningene mht til ø-hjelp tilbud i regionen.

6.6 Legevakt

Samarbeid om legevaktstjenester ut over ordinær kontortid var et viktig punkt i argumentasjonen som lå forut for etableringen av Fosen DMS IKS. Det er i dag ett legevaktsenter som dekker kommunene Ørland, Bjugn Åfjord og Roan. Dette er samlokalisert med sengeposten ved Fosen DMS på Brekstad i Ørland kommune. I tillegg dekker *Legevakt øst* Indre Fosen kommune og er lokalisert i Vanvikan.

Hvis en ser bort fra informantene fra Roan kommune, er det en klar opplevelse av at samarbeidet om legevakt møter behovet i regionen *i stor grad*. Informantene fra Roan uttrykker at det er upraktisk å dra til Ørland for å oppsøke legevakt siden det blir en lang omvei om det skulle bli aktuelt å dra videre til St. Olavs hospital. Av den grunn oppleves det for dem som mer praktisk å oppsøke legevakten i Vanvikan enn legevakten på Brekstad.



Alle informanter

Gjennomsnittverdier basert på svaralternativer 1-6: 4,9

Under intervjuene har det blitt kommentert at det for noen kommuner er endel praktiske vanskeligheter siden kommunen og legevaktsenteret bruker ulike datasystemer.

Legevaktsamarbeid

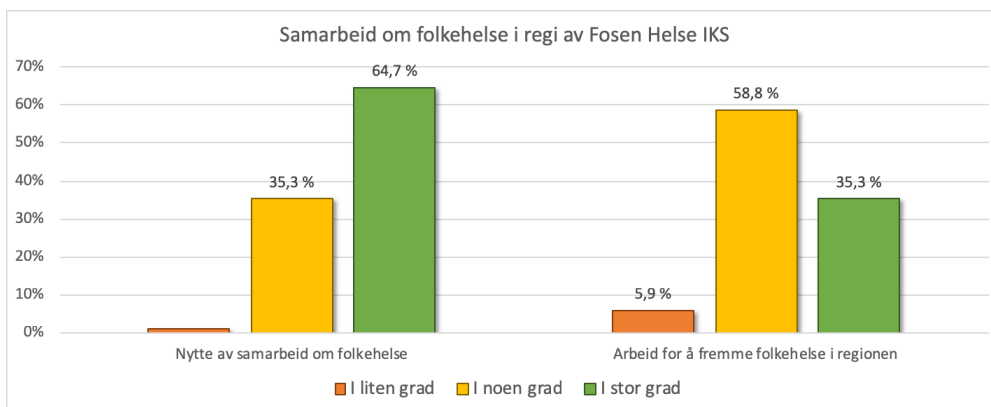
Over 75% av informantene vurderer legevaktsamarbeidet å møte behovene i stor eller svært stor grad. Forventningene til legevaktsamarbeid vurderes å være møtt.

6.7 Folkehelse

Fosenkommunene etablerte et samarbeid om folkehelse parallelt med etableringen av Fosen DMS IKS. Etterhvert ble satsingen på folkehelse videreført i regi av Fosen Helse IKS under navnet *Folkehelse Fosen*. Kommunene har de siste årene hatt ulikt syn på nytteverdien av felles folkehelsekoordinator, og rollen er nå avviklet. Samarbeidet om miljørettet helsevern fortsetter.

Informantene ble spurt to spørsmål om folkehelse:

- *i hvilken grad har samarbeidet om folkehelse vært nyttig*
- *I hvilken grad har Fosen Helse arbeidet for å fremme folkehelse*



Alle informanter

Gjennomsnittverdier basert på svaralternativer 1-6

Nytte av samarbeid om folkehelse	4,8
Arbeid for å fremme folkehelse i regionen	4,1

Over 60% av informantene opplever at samarbeidet om folkehelse *i stor grad* har vært nyttig. Blant de informantene som har svart at samarbeidet om folkehelse har vært nyttig *i noen grad*, er det mange som kommenterer at samarbeidet bør videreføres men at det fortsatt er *noe å gå på*.

Informantene fra Indre Fosen svarer at samarbeidet *i stor grad* har vært nyttig, men de kommenterer at de nå har egen folkehelsekoordinator og fra deres synspunkt er det mest fornuftig at folkehelse er organisert utenfor Fosen Helse IKS, slik det nå er.

Det er ingen av informantene som har kommentarer knyttet til samarbeidet om miljørettet helsevern. Meningsforskjellene handler i hovedsak om rollen som folkehelsekoordinator skal ligge under Fosen Helse IKS eller i den enkelte kommune.

I følge informantene var Fosen Helse en pådriver for å fremme folkehelse de første årene med felles folkehelsekoordinator for Fosen og med arbeid som bidro til å samordne kommunenes arbeid bedre. Av kommentarene som er gitt kan det virke som om rollen som folkehelsekoordinator var uklar og at forventningene til hva denne rollen skulle være ikke var avklart hverken ute i kommunene eller innad i Fosen Helse IKS. Nå er folkehelsearbeidet flyttet til den enkelte kommune og det er ikke lenger satsing på folkehelse i regi av Fosen Helse. Det kommenteres også at bestillerkompetansen ute i kommunene kunne vært bedre.

Folkehelse

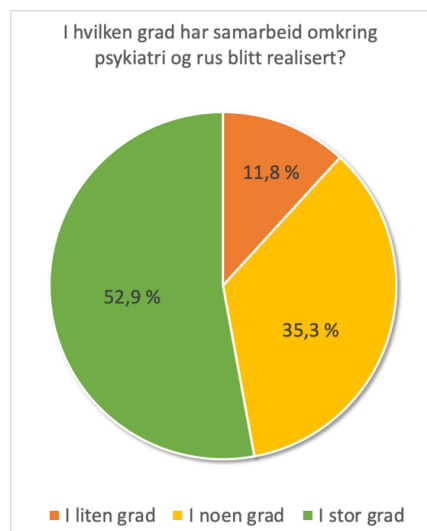
Det er en klar oppfatning blant informantene om at samarbeidet om folkehelse har vært nyttig, men det er sprikende oppfatning av om rollen som folkehelsekoordinator i framtida burde ligge i den enkelte kommune eller om den skal være underlagt Fosen Helse IKS.

Forventningene til samarbeid om folkehelse har vært møtt underveis, men samarbeidet er nå vesentlig redusert.

6.8 Psykiatri og rus

Det var en uttalt forventning ved etablering av Fosen DMS at det skulle etableres samarbeid innenfor rus og psykiatri. Informantene ble spurt om i hvilken grad det har blitt realisert et samarbeid som er i henhold til behovet. Mange av informantene nevner samarbeid om Rask Psykisk Helsehjelp (RPH) og samarbeid om kommunepsykolog som eksempler på vellykket samarbeid som møter behovene. Blant de som gir lav score på dette spørsmålet nevnes at behovet er større enn tilbudet, at det trengs mer kompetanse og behov for mer samarbeid mellom fagmiljøer.

88% av informantene mener at samarbeidet omkring psykiatri og rus er blitt realisert i noen eller i stor grad.



Alle informanter

Gjennomsnittverdier basert på svaralternativer 1-6: 4,2

I kommentar gitt av informanter med lav score nevnes at her har ikke *Samhandlingsreformen* hatt særlig effekt ennå, at dette er et nytt kommunalt ansvar og at det trengs samarbeid om fagmiljø og kompetanse.

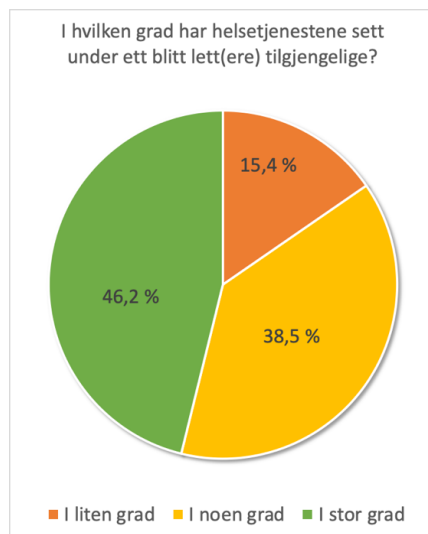
Psykatri og rus

Det er noe ulike oppfatninger i kommunene mht i hvilken grad samarbeid om psykiatri og rus er realisert. Men det er stor enighet om at tilbudet om Rask Psykiske Helsehjelp og samarbeid om kommunepsykolog er svært positivt og nyttig.

På bakgrunn av informantenes score og deres kommentarer betraktes forventningen knyttet til samarbeid omkring psykiatri og rus å være møtt.

6.9 Tilgjengelige helsetjenester

Et sentralt argument for etableringen av Fosen DMS var at helsetjenestene skulle bli lett tilgjengelige. Informantene har blitt spurt om i hvilken grad helsetjenestene under ett er blitt lett(ere) tilgjengelige.



Informanter fra kommunene

Gjennomsnittverdier basert på svaralternativer 1-6: 4,2

Over 80% av informantene mener at tjenestene sett under ett *i noen eller stor grad* er blitt lettere tilgjengelige. De informantene som mener at dette kun *i liten grad* er blitt slik kommer fra kommuner med lang avstand til sengeposten på Brekstad.

Tilgjengelige helsetjenester

Sett under ett kan en si at for de kommunene med kort reiseavstand til Brekstad er helsetjenestene til en viss grad blitt lettere tilgjengelige.

Forventningen er delvis møtt.

6.10 Øvrige forhold knyttet til helsetjenester

Informantene ble spurt om de ville si noe om eventuelle andre helsetjenester enn de som har vært nevnt så langt. Følgende punkter blir trukket fram som viktige i tilknytning til helsetjenestene ved Fosen Helse IKS:

- *Utvikling og kompetanseheving.*
 - *Fosen Helse kan tilby praksisplasser*
 - *Fosen Helsekompetanse - Samarbeid om kompetanseutviklingen.*
 - *Fosen Lab. Trene på ulike situasjoner, avansert utstyr osv.*
 - *Sterkere fagmiljø og økt faglighet*
 - *Tjenesteinnovasjon*
 - *Planlagt rolle som samfunnsutvikler*
- *Team for håndtering av kronisk syke under utprøving*
- *Samarbeid om jordmortjenester*
- *Spesialistrehabilitering*
- *Dialyse*
- *Smittevern og miljørettet helsevern*

Her er det verdt å merke seg at *Utvikling og kompetanseheving* trekkes fram som viktig for Fosen Helse IKS. Dette stemmer godt overens med svar og kommentarer til andre spørsmål i intervjuene: *Informantene betrakter Fosen Helse som helt sentral når det gjelder kompetanseheving og faglig utvikling ute i kommunene.*

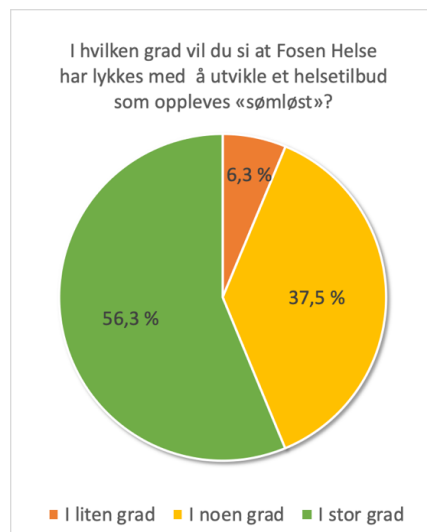
7 Samarbeid og samhandling

Fosen Helse IKS har i de årene som har gått vært en pådriver for samarbeid mellom kommunene og mellom kommunene og St. Olavs hospital. Dette var en del av intensjonen med Fosen Helse. I intervjuene ble det stilt flere spørsmål som handlet om samarbeid og samhandling, og informantenes svar og betraktninger på disse spørsmålene er beskrevet her.

Betydningen av den rollen Fosen Helse har hatt for å realisere og understøtte kommunesamarbeid blir trukket fram av mange informanter, både i spørsmål som beskrives i dette kapitlet og i andre spørsmål. Helt spesifikt nevnes betydningen av *Helselederforum* som er et samarbeid og møtepunkt for helse- og omsorgsledere på Fosen. Dette forumet forbereder saker for styret i Fosen Helse og er den helsefaglige forankringen som gjør styret i stand til å ta beslutninger med faglig forankring. *Dette forumet omtales som svært viktig for samarbeidet mellom kommunene.*

7.1 Et sømløst helsetilbud

En viktig del av formålet for etableringen av daværende Fosen DMS IKS var å utvikle et helsetilbud som skulle oppleves sømløst. Informantene har noe ulik oppfatning både av hva begrepet *sømløst* innebærer og i hvilken grad helsetilbudet er blitt sømløst.



Alle informanter

Gjennomsnittverdier basert på svaralternativer 1-6: 4,4

Av kommentarene kommer det fram at det er vanskelig å få til et helsetilbud som er sømløst, men at Fosen Helse har bidratt mye når det gjelder samarbeid med St. Olavs hospital. Det nevnes også at for pasientene oppleves tjenesten som mer sømløs enn det egentlig er siden medarbeiderne gir sømløshet ved at ting blir ordnet. I tillegg blir det mer sømløst ved at det tenkes på dette hele tiden. Pasientene gir gode tilbakemeldinger angående dette.

Sitater fra kommentarer som er gitt:

«[...] Spesielt mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten har det fungert bra.»

«[...] Vært en viktig del av helsetjenesten på Fosen. Ingenting blir sømløst, men samhandlingen har vært god. Også mot St. Olavs.»

«[...] Er ikke i mål, men noe på vei. Fra hjem til hjem. Pasienten skal ikke merke om man er i primær eller sekundær tjeneste. Men klinikkene, sykehus og poliklinikk, kjenner ikke avtaleverket godt nok. Journaler blir ikke sendt videre. Den nye helseplattformen er ment å skulle løse dette.»

I følge informantene er det fortsatt endel som gjenstår, men sett under ett er det en oppfatning av at helsetilbudet oppleves sømløst. Kun 6,3 % mener at tilbudet er sømløst i liten grad.

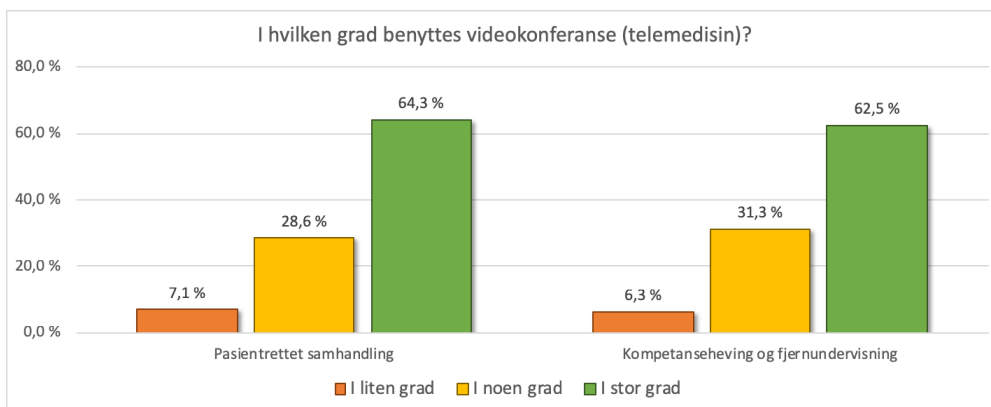
Sømløst helsetilbud

Sett under ett kan en si at for forventningene er møtt når det gjelder opplevelsen av et sømløst helsetilbud

7.2 Bruk av telemedisin/videokonferanse

Telemedisin og videokonferanser ble ved etablering trukket fram som en sentral teknologi for samarbeid og kompetanseheving. Informantene ble spurt om i hvilken grad de mente at Fosen Helse IKS hadde lyktes i dette. Både når det gjelder pasientrettet samhandling samt kompetanseheving og fjernundervisning svarer over 60 % av informantene at telemedisin og videokonferanse benyttes i stor grad. Kun en liten andel (6 – 7%) mener dette benyttes i liten grad.

Det er minimal forskjell i oppfatningene av om slik teknologi er brukt til pasientrettet samhandling eller til kompetanseheving og fjernundervisning.



Alle informanter

Gjennomsnittverdier basert på svaralternativer 1-6

Pasientrettet samhandling	4,6
Kompetanseheving og fjernundervisning	4,6

Kommentarer - Pasientrettet samhandling

De kommentarene som er gitt på dette spørsmålet viser at det er en oppfatning av at videokonferanse er mye i bruk til pasientrettet samhandling og at det er gode rutiner på dette. I mange år var videokonferanse i daglig bruk mot Orkdal sjukehus i tilknytning til visitten på sengeposten, og dette ble betraktet som en suksesshistorie. Denne ordningen viste seg å være avhengig av enkeltpersoner på St. Olavs hospital som så nytteverdien av dette. Med ny ledelse har den *virtuelle visitten* mot Orkdal sjukehus falt bort i 2018. Den virtuelle visitten med ortopedisk avdeling har fortsatt. Der er dette forankret i virksomheten og ikke hos enkeltpersoner.

I Ørland kommune har en fastlege i en forsøksordning benyttet videokonferanse mot spesialist ved St. Olavs hospital ved konsultasjon av pasienter med diabetes. Dette fungerte utmerket både for lege og pasient. Dette var en utprøving som var basert på interesserte enkeltpersoner på begge sider og ikke formelt i regi av Fosen Helse. Men det viser at utfordringen med bruk av teknologi til pasientrettet samhandling ikke primært handler om teknologi, men om arbeidsprosesser og organisatorisk forankring.

Kommentarer - Kompetanseheving og fjernundervisning

Videokonferanse har vært mye brukt til kompetanseheving ute i kommunene, og det kommentertes at mange har *tatt kurs og avlagt prøver*. Det har også vært gjennomført fagdager. Fosen Helsekompetanse trekkes fram som sentral i tilknytning

til bruk av videokonferanse ved kompetanseheving. Det er usikkerhet mht status på dette i dag. Mange mener det kunne vært brukt mer men at dette ligger mer på kommunene enn på Fosen Helse.

Bruk av videokonferanse/telemedisin

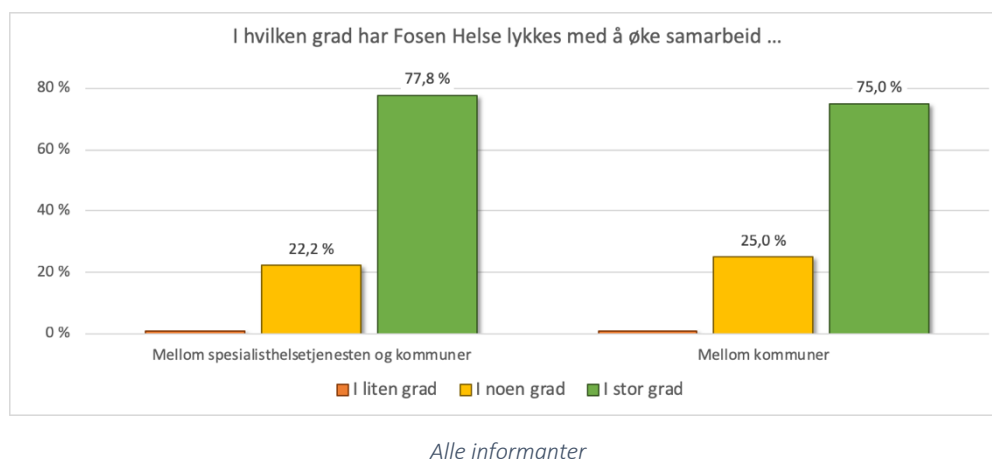
Bruken av videokonferanse til pasientrettet samhandling har vært mye brukt ved Fosen Helse IKS fram til 2018. Nå er dette betydelig redusert pga. utskiftinger av personer i sentrale roller ved St. Olavs hospital. Men unntak av samhandlingen med ortopedisk avdeling har dette vært forankret hos enkeltpersoner ved sykehuset og dermed sårbart.

Videokonferanse til kompetanseheving og fjernundervisning har vært mye brukt og Fosen Helsekompetanse har vært sentral i dette. Noe usikkerhet mht bruk i dag. Det er en klar oppfatning av at dette er nyttig og at det gjerne kan brukes mer.

Forventningene til bruk av slik teknologi har vært møtt i perioden etter etablering av Fosen Helse IKS, men status i dag er at teknologien brukes mindre enn forventet.

7.3 En pådriver for økt samarbeid

Ved oppstart var det en forventning at Fosen DMS skulle være en pådriver for økt samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene og mellom kommunene. Informantene ble spurt om i hvilken grad de mente at Fosen Helse hadde lyktes med dette. Her mener tre av fire informanter at Fosen Helse *i stor grad* har lyktes med å øke samarbeidet både mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene og mellom kommunene.



Gjennomsnittverdier basert på svaralternativer 1-6

Samarbeid mellom spes.h.tj. og kommunene	5,0
Samarbeid mellom kommunene	5,0

Kommentarer - Samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommune

Det kommenteres at Fosen Helse har bidratt til en kommunikasjon opp mot St. Olavs hospital på en måte som kommunene ikke hadde kunnet gjøre alene. De fremstår som en bestiller for hele regionen og de har jobbet systematisk opp mot spesialisthelsetjenesten over mange år. De er en viktig aktør på sentrale arenaer og spesialisthelsetjenesten lytter til Fosen Helse.

Godt samarbeidet med spesialisthelsetjenesten er svært viktig og det kommenteres at Fosen Helse har gått foran mht denne type samarbeid. Samarbeidet har vært godt men det *butter litt* for øyeblikket.

Kommentarer - Samarbeid mellom kommuner

Kommentarene er ganske entydige i at Fosen Helse har vært svært viktig for samarbeidet mellom kommunene. Sitat: «Hva hadde vi vært uten Fosen Helse?»

Pådriver for økt samarbeid

Det er en klar oppfatning av at Fosen Helse har vært svært viktig både i samarbeidet opp mot St. Olavs hospital og i samarbeidet mellom kommunene. Forventningene er møtt.

7.4 Videreutvikling av samarbeidet med St. Olavs hospital

Et velfungerende og godt samarbeid med St. Olavs hospital er helt sentralt for Fosen Helse sin virksomhet, og informantenes opplevelse av dette samarbeidet er omtalt flere steder i denne rapporten. Som del av de avsluttende spørsmål i intervjuene ble informantene spurt om hvordan potensialet i samarbeidet med St. Olavs hospital kunne utnyttes bedre.

Informantene understreker at relasjonen mellom Fosen Helse og St. Olavs hospital er god, men at mye kunne vært gjort for å få mer ut av samarbeidet. Flere av kommentarer handler om hva St. Olav burde vært bedre på. F.eks at St. Olav burde hatt bedre samhandlingskultur. Dette er forhold som Fosen Helse ikke han gjøre noe med og er ikke beskrevet nærmere her.

Konkrete forslag fra informantene som Fosen Helse har mulighet til å gjøre noe med:

- *Bygge videre på de relasjonene som er i dag ved å møtes ofte nok og utvikle gjensidig forståelse for forventninger, roller og mål.*
- *Videreutvikle og forsterke samarbeidet ved å skape nye tjenester gjennom forskning og utvikling.*
- *Det finnes samarbeidskanaler, og det er viktig at Fosen Helse og kommunene deltar aktivt på de arenaene som finnes. Strategisamlingene en slik viktig arena.*
- *Samarbeidsavtalen med St. Olav må evalueres og revideres, og det bør arbeides for å forankre avtalene på flere nivå på sykehuset.*
- *Skissere og prøve ut alternative modeller for kostnadsfordeling mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten.*
- *Arbeide for å utvikle en modell for hospitering i spesialisthelsetjenesten for kompetanseheving av helsepersonell ute i kommunene.*
- *Påvirke St. Olavs hospital v/samhandlingsavdelingen til å forankre samhandlingen med Fosen Helse i klinikkene slik at klinikkene kan samarbeide og være i direkte dialog med Fosen Helse.*

7.5 Sagt om samarbeid

Informantene har hatt mange kommentarer knyttet til Fosen Helse sin betydning for samarbeidet mellom kommuner og med St. Olav og utfordringer i den sammenheng:

«[...] Kommunene selv har ikke klart samarbeidet som FH har klart.»

«[...] Samarbeid mellom kommuner] Hadde ikke fått det til så bra uten Fosen Helse.»

«[...] Samarbeid] det er jo paraplyen - hva har vi vært uten Fosen Helse»

«[...] Samarbeidet mellom ortopedisk avdeling har vært veldig positivt og bidratt til omdømme for kommunene og bidratt til St.Olav for å synliggjøre potensiale.»

«[...] Sykehusfolk ser verdien av dette. Vanskelig å få denne forståelsen på systemnivå.»

«[...] Vi blir tatt med på råd (fordi de er pålagt det), men vi har jo samtidig inntrykk av at det internt i St.Olavs er lite kunnskap om samarbeidet med kommunene.»

«[...] Dersom det er nye ansettelses /omorganiseringer ved St.Olavs må vi minne dem på avtalene. Men når de blir minnet om dem er de veldig samarbeidsvillige»

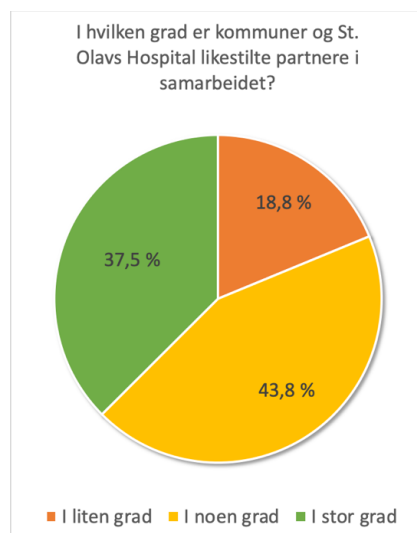
«[...] Kjempeviktig! Ikke fått til uten at FH har hatt en aktiv rolle, koordinerer og pådriver for kommunene. Viktig med kontinuitet i ledelsen. Selskapet viktig for samarbeidet mellom kommunene (også opp mot St. Olav).»

8 Organisering

Organisering og formelle relasjoner mot St. Olavs hospital var viktig ved oppstart av det nye selskapet. Informantene ble stilt spørsmål med utgangspunkt i det dokumentunderlaget som ble forelagt de beslutningsorganene som skulle avgjøre om selskapet skulle etableres.

8.1 Likestilte partnere

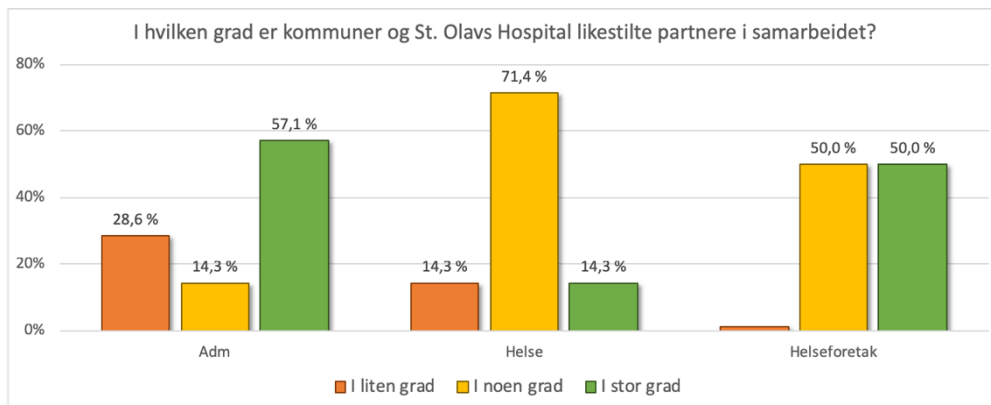
Et viktig punkt ved etableringen av daværende Fosen DMS var at kommunene og St. Olavs hospital skulle være likeverdige partnere. Bakgrunnen for dette var en uro for at den sterke parten, St. Olavs hospital, skulle legge for sterke føringer for samarbeidet. Samarbeidets innhold og form skulle være et resultat av reelle forhandlinger mellom partene. Ved oppstart av daværende Fosen DMS IKS var kommunene på Fosen i en særstilling. Et slikt kommunalt samarbeidet var nytt. St. Olavs hospital ble med som en partner og satt i styret. Etterhvert som det ble dannet kommunegrupper rundt omkring i fylket, var ikke Fosensamarbeidet i en særstilling lenger. Sykehuset trakk seg ut av det formelle samarbeidet for ikke å håndtere Fosen annerledes enn de andre kommunegruppene. Nærheten til sykehuset ble dårligere og dette hadde nok negative konsekvenser for hvordan samarbeidet opplevdes. St. Olavs hospital behandler nå Fosen Helse likt med de andre kommunegruppene. Det er derfor ikke usannsynlig at Fosen Helse i større grad nå enn tidligere opplever det som om sykehuset *bestemmer*. Informantene ble spurt om i hvilken grad det er blitt slik at kommunene og St. Olavs hospital er likestilte partnere etter deres syn.



Alle informanter

Gjennomsnittverdier basert på svaralternativer 1-6: 3,9

Synet på dette spørsmålet fordelt på roller er vist i grafen på neste side.



*Adm: Rådmenn, ordførere og representanter for regionråd
Helse: Helse- og omsorgsledere samt leder/ansatte i Fosen Helse IKS
Helseforetak: Informanter fra St. Olav og Helse Midt-Norge*

Det framkommer noe sprikende oppfatning når det gjelder om kommunene og St. Olav er likestilte partnere. Det ser ut som om de med helserelaterte roller i kommunene har en annen oppfatning av dette enn de som har administrative roller. Og de som representerer helseforetakene har en annen oppfatning enn kommunene, særlig siden ingen av disse har svart *i liten grad*. Men siden dette er basert på et lite datamateriale med få resultater kan en ikke avlede at det er slik.

Likestilte partnere - Kommentarer oppsummert

Det er god dialog og intensjonene om samarbeid er god. Men ofte blir ikke det som avtales fulgt opp fra sykehusets side og Fosen Helse står litt maktesløse tilbake. Til tross for mangeårig samarbeid virker ikke samarbeidet organisatorisk forankret. Forankringen er hos enkeltpersoner ved St. Olavs hospital og det er stor sårbarhet for forandringer i personalet.

Fosen Helse har ført til at kommunene har fått en helt annen stemme i forhandlinger med St. Olav hospital, og det kommenteres at det er en bra fordeling av kostnadene og innsparingene i samarbeidet.

St. Olavs hospital er en stor aktør og det er vanskelig å kjenne seg likestilt. Det oppleves litt som storebror og lillebror, og det er ikke alltid forhandlingene går i favør av lillebror. Men i møte med sykehuset er det likevel en opplevelse av likeverdighet. Sykehuset kan ikke drive sin virksomhet uten aktivitet i kommunene.

Av kommentarer som er knyttet til lav score hevdes det at samarbeidet oppleves dysfunksjonelt, og at sykehuset *dikterer alt*, om de ikke får sterk politisk motstand.

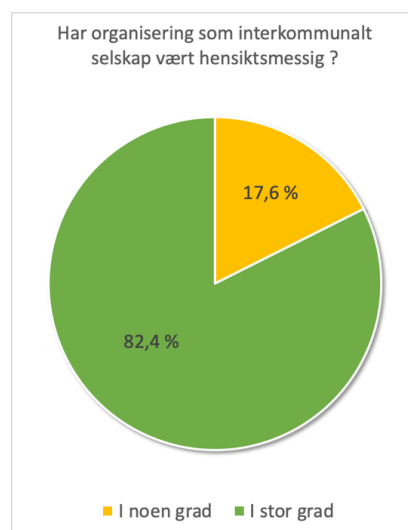
Likestilte samarbeidspartnere

Det er ikke alltid samarbeidet oppleves som et samarbeid mellom likeverdige partnere, men det er forståelse for at St. Olavs hospital må håndtere alle kommunegruppene på samme måte. Samarbeidet er ofte forankret hos enkeltpersoner og ikke i organisasjonen. Dette medfører sårbarhet ved endringer i personalet. Fosen Helse opplever maktesløshet ved at inngåtte avtaler ikke følges opp av St. Olavs hospital. Intensjonene oppleves å være bedre enn evnen til å gjøre noe med det.

Forventningene om å være likestilte partnere kan sies å være møtt «i noen grad».

8.2 Organisasjonsform

Fosen Helse ble organisert som et interkommunalt selskap. Informantene ble spurt om i hvilken grad de mente dette var en hensiktsmessig organisasjonsform.



Alle informanter

Gjennomsnittverdier basert på svaralternativer 1-6: 5,1

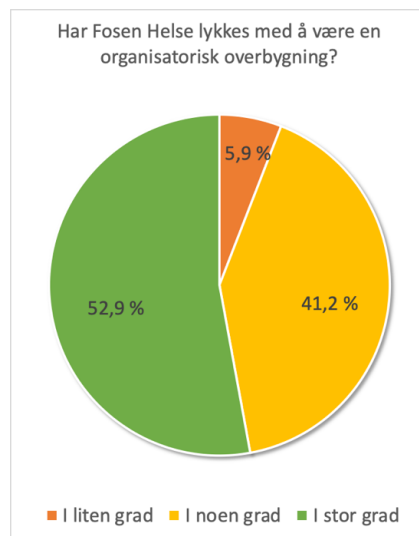
Av kommentarene kommer det fram at organiseringen som interkommunalt selskap har fungert godt, men at det kan være aktuelt å ta en ny vurdering i tilknytning til kommunereformen og færre kommuner.

Organisasjonsform

Det er en klar oppfatning av at organiseringen av Fosen Helse som interkommunalt selskap har vært hensiktsmessig.

8.3 Fosen Helse – ikke bare et bygg

Det skulle tilstrebes at Fosen DMS ikke ble oppfattet til bare å være et fysisk bygg (sengeposten på Brekstad), men en organisatorisk overbygning over helserelatert aktivitet i hele regionen. Navneendringen fra Fosen DMS IKS til Fosen Helse IKS var et ledd i å understreke nettopp dette. Informantene ble spurt om i hvilken grad de oppfattet Fosen Helse i å lykkes med å være en organisatorisk overbygning.



Alle informanter

Gjennomsnittverdier basert på svaralternativer 1-6: 4,6

Over halvparten av informantene mener at Fosen Helse *i stor grad* har lyktes med å være en organisatorisk overbygning, mens bare 6 % mener at de *i liten grad* har lyktes med dette. De kommentarene som er gitt bekrefter dette, og det er tydelig at oppfattelsen av Fosen Helse IKS har endret seg siden oppstarten.

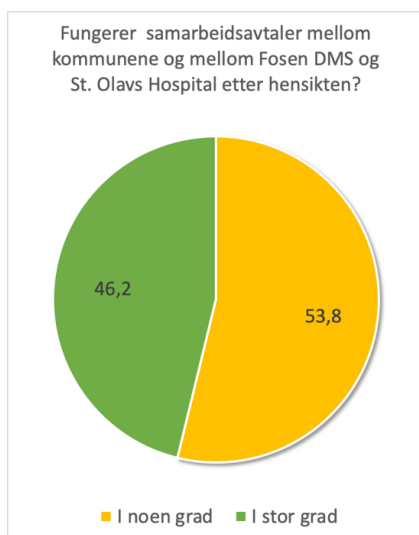
Mange av kommentarene som er gitt handler om at til å begynne med ble Fosen DMS IKS oppfattet som et hus på Brekstad men at dette har endret seg. Likevel er det fortsatt enkelte informanter som opplever at Fosen Helse stort sett handler om det som skjer på Brekstad.

Organisatorisk overbygning

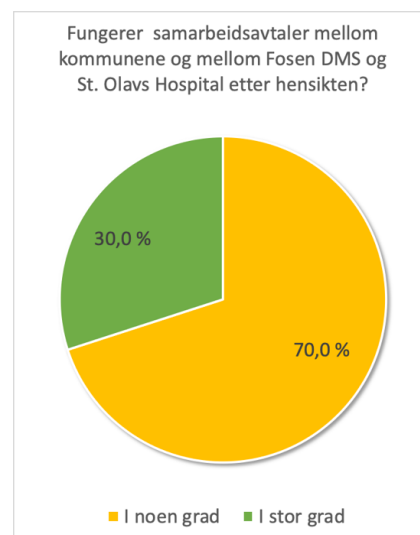
Fosen Helse har til en stor grad lykket med å være en overbygning over helserelatert arbeid i regionen, men flere av informantene mener det er fortsatt en del som gjenstår på dette.

8.4 Samarbeidsavtaler

En forutsetning for etableringen av Fosen DMS var at det skulle utarbeides samarbeidsavtaler mellom kommunene og mellom Fosen DMS og St. Olavs hospital. På det tidspunkt var ikke *Samhandlingsreformen* iverksatt, og det var ikke vanlig at kommunegrupperinger hadde samarbeidsavtaler med sykehuset. I ettertid har dette endret seg, og de avtalene som Fosen Helse har med St. Olavs hospital i dag er tilsvarende de avtaler andre kommunegrupperinger har. Informantene ble spurt om i hvilken grad samarbeidsavtalene fungerte etter hensikten i dag.



Alle informanter



Informanter fra kommunene

Gjennomsnittverdier basert på svaralternativer 1-6

Alle informanter	4,4
Informanter fra kommunene	4,1

Det er ingen informanter som sier at samarbeidsavtalene fungerer *i liten grad*. Men det er flere som mener at de kun fungerer *i noen grad* enn de som mener de fungerer *i stor grad*. Hvis en kun velger ut informanter fra kommunene er det 70% som mener at samarbeidsavtalene bare *i noen grad* fungerer etter hensikten.

Kommentarer oppsummert

Spørsmålet som er stilt omfatter både avtaler mellom kommunene og avtaler med St. Olavs hospital. I sine svar er det tydelig at informantene hovedsakelig har tenkt på avtalene mellom Fosen Helse og sykehuset.

Ut ifra kommentarene som er gitt er det større tilfredshet med avtalene enn det grafene over viser. Avtaleverket er i kontinuerlig utvikling og de fungerer når en trenger dem. Kommunene opplever at de er flinkere til å følge opp sin rolle ifht avtalene enn det sykehuset er. Kommunikasjonen med St. Olavs hospital omkring avtaleverket oppleves tilfredsstillende, men det er ikke alltid at gjeldende avtaler er kjent for de som kommer inn i nye roller ved omorganisering. Disse må da bli minnet på hvilke avtaler som gjelder. Avtalene som omhandler somatikk vurderes som gode, men det mangler avtaler innen psykiatri og rus. Det framkommer også at det for øyeblikket ikke er noen gjeldende avtale mellom Fosen Helse IKS og St. Olavs hospital, men at samarbeidet fortsetter med gammel avtale og at dette fungerer bra.

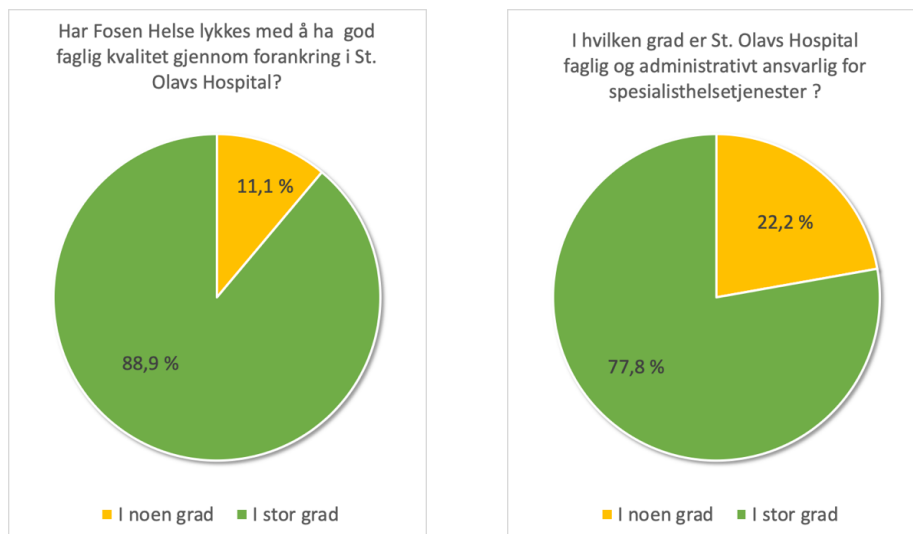
Samarbeidsavtaler

Avtaleverket som regulerer samarbeidet mellom Fosen Helse og St. Olavs hospital og dialogen om videreutvikling er tilfredsstillende.

Det mangler endel mht organisatorisk forankring og oppfølging fra sykehusets side.

8.5 Faglig kvalitet og ansvar for spesialisthelsetjenesten

Et mål for helsetjenestene ved Fosen helse IKS var at de skulle ha god faglig kvalitet gjennom forankring i St. Olavs hospital, og at sykehuset skulle både være faglig og administrativt ansvarlig for spesialisthelsetjenestene ved Fosen Helse. Informantene ble stilt to spørsmål om i hvilken grad dette er tilfellet i dag.



Alle informanter

Gjennomsnittverdier basert på svaralternativer 1-6

God faglig gjennom forankring i St. Olavs hospital	5,0
St. Olav faglig og administrativt ansvarlig for spesialisthelsetjenester	5,0

På det første spørsmålet er svarene og kommentarene fra informantene entydige: Dette har Fosen Helse lykket med. Av kommentarer som er verdt å merke seg er at følgeberedskapen på jordmor ikke har vært tilfredsstillende. På det andre spørsmålet har nesten halvparten av informantene svart «*Vet ikke*». Resultatene i grafen er derfor basert på så få informanter at svarene fra enkeltpersoner gir store utslag i prosent. Men de svarene som er gitt er entydige.

Faglig kvalitet og ansvar for spesialisthelsetjenesten

Fosen helse har lykket med å ha god faglig kvalitet på de tjenestene som leveres. Spesialisthelsetjenester som tilbys i regi av Fosen Helse er faglig og administrativt forankret hos St. Olavs hospital.

Forventningene om faglig kvalitet og administrativ forankring er møtt.

8.6 Om administrasjon og ledelse ved Fosen Helse IKS

I intervjuene ble det ikke stilt noen spørsmål knyttet til administrasjon og ledelse ved Fosen Helse. Men i tilknytning til de spørsmålene som ble stilt kom informantene med mange synspunkter som er viktig å trekke fram.

Flere kommentarer fra informantene handler om betydningen av den jobben som ledelsen ved Fosen Helse har gjort for bygge relasjoner og etablere god samhandling med St. Olavs hospital. Nedenfor noen sitater fra kommentarer som er gitt:

«[...] ledelsen] har jobbet systematisk opp mot spesialisthelsetjenesten i mange år og er med på arenaer hvor de er en viktig aktør. De er respektert, har høy kredibilitet og tilliten er veldig høy. Så de har gjort en kjempejobb. De er veldig med, og er en aktør som spesialisthelsetjenesten lytter til i den grad de lytter til kommunale aktører.»

«[...] må skryte av ledelsen i Fosen Helse. Viktig med god leder, kan skape samhandling, har samkjørt kommunene.»

«[...] veldig personavhengig. Leena har gjort en strålende jobb.»

«[...] de har vært flinke, Lena og co, til å være tett på fagmiljøene hos oss. De har vært flinke til å bygge opp kompetanse.»

Det er også gitt kommentarer som handler om organisering og arbeidsprosesser ved Fosen Helse samt det arbeidet som er gjort for å få til samarbeid mellom kommunene. Nedenfor noen sitater fra kommentarer som er gitt:

«[...] DMS-enheten har veldig gode rutiner og samhandling»

«[...] viktig med den felles ledelsen, felles fokus mot kommunene! Alt som utvikles på Fosen springer ut av dette: felles opplæring, lik kompetanse, samme fokus på utvikling. Pga. Fosen Helse trenger det ikke å ha noe å si hvor du jobber.»

«[...] får tydelige tilbakemeld, for eksempel fra St. Olavs hospital og helse- og omsorgskomiteen, på at Fosen Helse er et forbilde som organisasjon.»

«[...] ledelsen gjorde seg kjent med kommunene ved å dra ut på besøk. At det ikke var avhengig av kun huset. Helseledernetverk, der er Fosen Helse er aktivt inne. Det er nyttig.»

8.7 Om betydningen av Fosen Helse som organisasjon

Informantene har gitt sine synspunkter på valget av interkommunalt selskap (IKS) som organisasjonsform (se kapittel 8.2). På dette spørsmålet og andre spørsmål har informantene kommet med betraktninger som viser at det er av stor betydningen å ha en organisasjon som samler kommunene, uavhengig av hvordan den er organisert.

Nedenfor noen sitater fra kommentarer som er gitt:

«[...] Fosen Helse bidrar stadig til å sette Fosen på kartet i spesialisthelsetjenesten. Gode talspersoner for distriktene. De gjør en god jobb som talerør for distriktene. Fosen har sett annerledes ut uten Fosen Helse.»

«[...] Fosen Helse har rustet oss til å ta imot utfordringene fra statlig hold.»

«[...] selskapet har vært viktig for samarbeidet mellom kommunene.»

«[...] Ø-hjelpssenga ville vi ikke hatt mulighet til dersom vi ikke var med i Fosen Helse.»

«[...] vil samtidig si at det er en kjempeviktig arena for å pushe regionen på utdanning, etterutdanning osv. kan ikke få sagt hvor viktig det er, for alene som kommune har du ikke sjans. Du blir en så liten aktør, så vi må stå samlet for å få det til. og det synes jeg vi har vært flink på!»

«[...] at Fosen står samlet utad, som styrker kommunene, viktig for utvikling og påvirkning av helsetjenester nasjonalt og regionalt. Også mot utdanningsinstitusjoner og foretak.»

«[...] etableringen av FH gjorde sitt til at helsepersonellet i kommunene ble flinkere til å tenke samarbeid.»

«[...] Fosen Helse har jobbet godt for å informere hva selskapet står for og hva det skal være. Gode samlinger (blant annet strategisamlinger med St. Olavs hospital), hvor man har drøftet utfordringsbilder underveis. Selskapet har godt renomme - kanskje bedre utenfor Fosen enn internt på Fosen.»

«[...] Har vært pådriver for helsetjenester – ikke bare kompetanse. Ser det bedre utenom Fosen. Mange regioner har tatt kontakt fordi de ser at Fosen har fått det til. Men ikke alle kommunene i Fosen har sett det.»

8.8 Organisering oppsummert

Fosen Helse IKS har en hensiktsmessig organisasjonsform med en velfungerende administrasjon og ledelse. Fosen Helse har lyktes i å utvikle en organisasjon som gjelder hele Fosen, har vært viktig i å etablere samarbeid mellom kommunene og har etablert tilfredsstillende samarbeidsavtaler med St. Olavs hospital. Fosen Helse er blitt en organisasjon som er viktig for kommunene på Fosen

9 Kompetanseheving og FoU

Et viktig argument forut for etableringen av Fosen Helse var mulighetene for samarbeid om kompetanseheving og FoU. Dette gjenspeiler seg i enheten *Fosen Helsekompetanse* og rollen *FoU koordinator* i Fosen Helse.

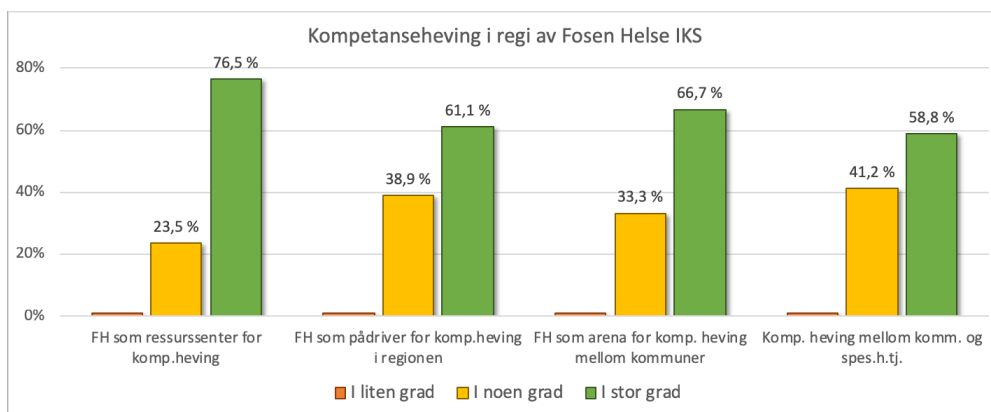
I tillegg til de spørsmålene som er stilt i intervjuene knyttet til kompetanse har informantene gjennom kommentarer, både til kompetansespørsmålene og andre spørsmål, vært svært tydelige på at Fosen Helse har vært svært viktig mht kompetanseheving ute i kommunene. *De sier at kommunene ikke hadde hatt noen mulighet til å utvikle nødvendig kompetanse på egen hånd.*

9.1 Kompetanseheving

Ved oppstart var det en forventning om at Fosen Helse skulle fungere som et ressurscenter for kompetanseheving og være en arena for kompetanseheving, både mellom spesialisthelsetjenesten og kommuner og mellom kommuner. I tillegg skulle Fosen Helse være et lokomotiv i samfunnsutviklingen og være en pådriver for kompetanseheving i hele regionen. Informantene ble stilt fire spørsmål knyttet til kompetanseheving:

I hvilken grad har Fosen Helse ...

- vært ressurscenter for kompetanseheving?
- vært pådriver for kompetanseheving i regionen?
- lykkes med å bli en arena for kompetanseoverføring mellom kommuner?
- lykkes med å bli en arena for kompetanseoverføring mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene?



Alle informanter

Gjennomsnittverdier basert på svaralternativer 1-6

Ressurssenter for kompetanseheving	5,0
Pådriver for kompetanseheving i regionen	4,7
Kompetanseoverføring mellom kommuner	4,9
Kompetanseoverføring mellom spes.h.tj. og kommunene	4,8

Informantene gir jevnt over høy score på alle spørsmålene knyttet til kompetanseheving. Andelen som har svart *i stor grad* er på mellom 60% og 75%, og det er ingen som har svart *i liten grad* på noen av spørsmålene. *Det er tydelig at informantene mener at Fosen Helse har en meget sentral rolle når det gjelder kompetanseheving.*

Kommentarer

De er noe ulikt syn blant informantene mht i hvor stor grad Fosen Helse har vært en pådriver innen kompetanseheving. På den ene siden nevnes at det er mange gode tiltak som er satt i gang, mens på den andre siden hevdes det at Fosen Helse oppleves mer som samarbeidspartner enn pådriver innen kompetanseheving. Over 60% av informantene mener at Fosen Helse *i stor grad* har vært en slik pådriver.

FosenLab trekkes fram som et eksempel på tiltak som både gir kompetanseheving og kompetanseoverføring mellom kommuner. Deltakere henter idéer hos hverandre og utvikler nye ting sammen. Det hevdes at Ørland og Åfjord får mye ut av dette men at det er store variasjoner mellom kommunene.

Blant kommentarene til spørsmål om Fosen Helse som arena for kompetanseoverføring mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene nevnes flere vellykkede eksempler (Lindrende behandling av kronisk syke, Langvarige kroniske lidelser, hygiene og smittevern).

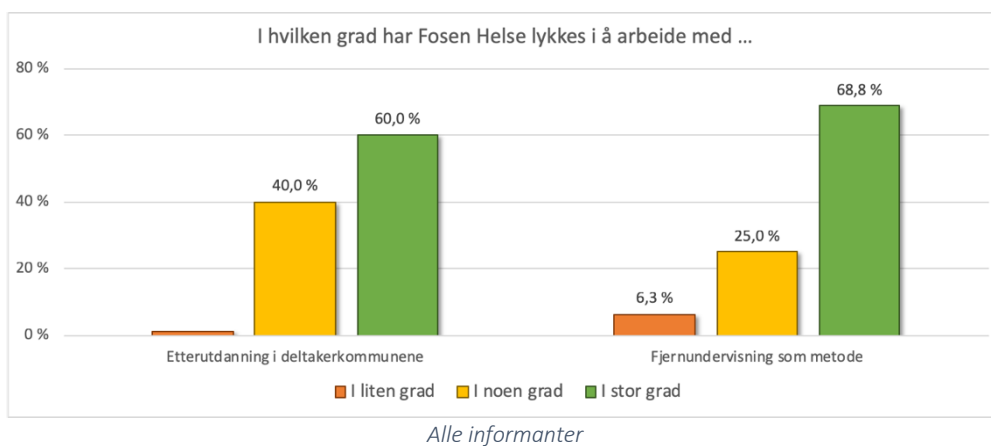
Kompetanseheving

Det er en klar oppfatning blant informantene at Fosen Helse har lyktes i å være et ressurscenter og en arena for kompetanseheving. Dette gjelder både kompetanseheving generelt for kommunene, kompetanseoverføring mellom kommuner og kompetanseoverføring mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene.

Forventningene til Fosen Helse som sentral aktør innen kompetanseheving er møtt.

9.2 Etterutdanning og fjernundervisning

Ved oppstart var det en forventning om at Fosen Helse skulle arbeide med etterutdanning i deltakerkommunene gjennom fjernundervisning. Informantene ble spurt om i hvilken grad Fosen Helse har lyktes i dette.



Gjennomsnittverdier basert på svaralternativer 1-6

Etterutdanning for deltakerkommunene	4,7
Fjernundervisning som metode	4,8

Også på disse spørsmålene gir informantene høy score, og understreker sin oppfatning av at Fosen Helse IKS har en viktig rolle innen kompetanseheving i kommunene.

Kommentarer – Etterutdanning i deltakerkommunene

Det kommenteres at etterutdanning er viktig for kommunene og at med Fosen Helse har kommunene større muligheter for å lykkes. Den planlagte sykepleierutdanningen trekkes fram som eksempel på dette. Fosen Helsekompetanse beskrives som en viktig aktør ved etterutdanning. Blant de som gir lav score er kommentarene at kommunene har vært litt *tafatte* med å finne kandidater til videreutdanning samt at det har vært litt lite fokus på etterutdanning hittil, men at dette har tatt seg opp.

Kommentarer - Fjernundervisning som metode

Alle kommunene har videokonferanseutstyr og muligheter for å delta i fjernundervisning. Betydningen av å kunne gjennomføre kurs og videreutdanning uten å reise beskrives som viktig. Videreutdanning innen kreft trekkes fram som et eksempel på vellykket fjernundervisning. Det er noe sprik i synet på hvor godt dette er utnyttet.

Etterutdanning og fjernundervisning

Fosen Helse har lyktes godt i arbeidet med etterutdanning og fjernundervisning i deltakerkommunene.

Forventningene er møtt.

9.3 Fosen Helsekompetanse

Det var ingen spørsmål i intervjuene som gikk direkte inn på *Fosen Helsekompetanse*, som er den delen av Fosen Helse som arbeider med kompetanseheving og fjernundervisning. Men flere av kommentarene nevner betydningen av Fosen Helse som kompetanseaktør generelt og *Fosen Helsekompetanse* spesielt:

«[...] Fosen Helsekompetanse er positivt. Bidrar til generell kompetanse.»

«[...] Det vi ser er at det å ha en aktør slik som Fosen Helsekompetanse for å kunne drøfte med er gull verdt, f.eks. når man trenger kompetanse og folk, og må vite mer hva man skal gjøre»

«[...] Har vært god her. Bruker det for lite. Mange tilbud. Mangler noe datakompetanse ute på golvet. Og viljen til å bruke det. Har gjort en kjempejobb.»

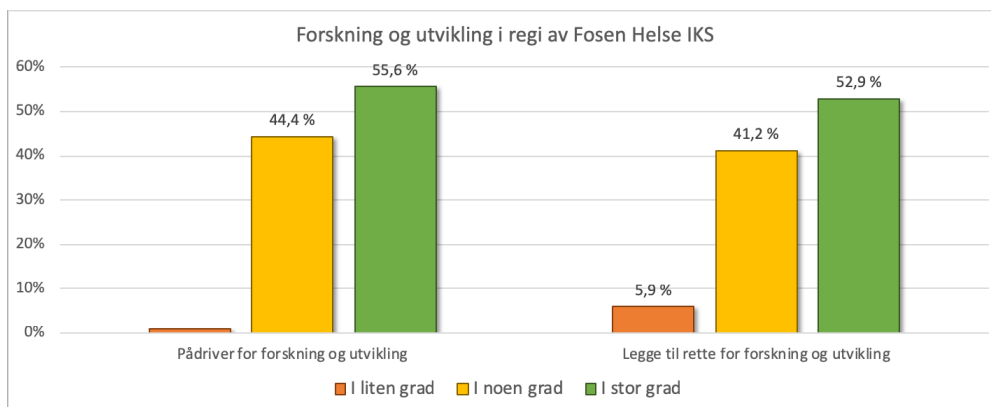
«[...] Positivt: Kompetanseoverføring spesielt til små kommuner. Har ført til at også små kommuner har kunnet være en FoU-aktør. Bedre sammenstilling med spesialister»

9.4 Forskning og utvikling

Fosen Helse har helt siden oppstarten arbeidet for å få i iverksatt forsknings- og utviklingsprosjekter, og dette vurderes som en viktig del av arbeidet med kompetanseheving og faglig utvikling. Informantene ble stilt to spørsmål i tilknytning til forskning og utvikling.

I hvilken grad har Fosen Helse

- *lykkes i å være en pådriver for forskning og utvikling og etablere FoU prosjekter som kommer kommunene til gode.*
- *Lykkes med å arbeide for å legge til rette for forskning og utvikling i regionen*



Alle informanter

Gjennomsnittverdier basert på svaralternativer 1-6

Fosen Helse som pådriver for forskning og utvikling	4,6
Legge til rette for forskning og utvikling	4,5

Kommentarer - oppsummert

Informantene understreker betydningen av forskning og at dette er viktig for regionen. Opplevelsen er at Fosen Helse var mer aktiv tidligere, med bla ansettelsen av en FoU-koordinator, men at dette har vært nede i en bølgedal nå etter at denne rollen forsvant.

Fokuset på forskning er igjen økt, og rollen som FoU-koordinator er på plass igjen. Over halvparten av informantene mener at Fosen Helse *i stor grad* legger til rette for FoU, men det er ulike oppfatninger mht i hvor stor grad dette medfører FoU aktivitet ute i kommunene.

9.5 FoU prosjekter som trekkes fram

Informantene også ble spurt om de kjente til noen FoU prosjekter i regi av Fosen Helse som de ville trekke fram. Lista nedenfor viser hva som ble nevnt av aktiviteter, tiltak og prosjekter som direkte eller indirekte var relatert til Fosen Helse. (Dette er eksempler og ikke en utfyllende liste over aktiviteter og tiltak):

- *Utviklingscenter for sykehjem i Åfjord.* (Fosen Helse vurderes som en viktig forutsetning for at dette senteret ble lagt til Åfjord.)
- *Fosen Lab - Tidlig oppdagelse av forverret tilstand*
- *Rehabiliteringsprosjektet til Merike Pallas*

- *Rask Psykisk Helsehjelp.*
- *Digitalisering i Roan.*
- *Sivilt - militært samarbeid.*
- *Utvikling av sensorer for å måle pasienters inntak av væske*
- *Regionalplan for veteraner på fosen.*
- *Rehabiliteringsprosjekt.*
- *Vannkvalitet – folkehelse.*
- *Oppfølging av diabetikerpasienter.*
- *Oppfølging og veiledning fra koordinerende enhet.*
- *Velferdsteknologi.*

Det nevnes at i starten (2007-8) måtte Fosen Helse være aktiv ut mot FoU miljøer for å få etablert samarbeid om søknader om forskningsmidler. Dette har endret seg, og fra 20011-12 begynte nasjonale FoU miljøer å ta kontakt.

Fosen Helse har blitt en attraktiv samarbeidspartner for forskningsmiljøene.

Forskning og utvikling

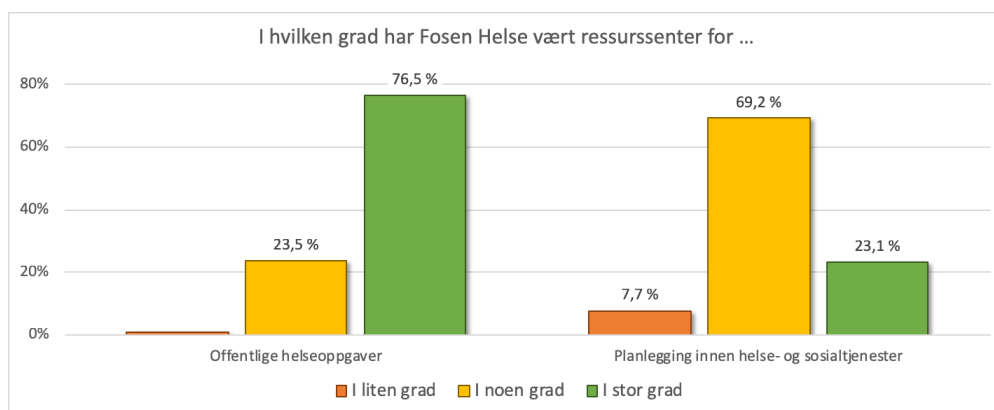
Fosen Helse har lyktes i å være en pådriver og legge til rette for forskning og utvikling og har blitt en attraktiv samarbeidspartner for nasjonale FoU miljøer. Rollen som forskningskoordinator var borte noen år men er nå tilbake, og det forventes mer oppmerksomhet på forskningsprosjekter framover.

Forventningene om Fosen Helse sitt arbeid innen forskning og utvikling er møtt.

10 Fosen Helse og lokalsamfunnet

10.1 Fosen Helse som ressurscenter

Ved oppstart var det en forventning om at Fosen Helse skulle fungere som et ressurscenter både for *offentlige helseoppgaver* og *kommunal planlegging innen helse- og sosialtjenester*. Informantene ble spurt om i hvilken grad de opplevde at Fosen Helse hadde fungert som ressurscenter på disse områdene.



Alle informanter

Gjennomsnittverdier basert på svaralternativer 1-6:

Offentlige helseoppgaver	4,9
Kommunal planlegging innen helse og sosialtjenester	3,8

Det er bred enighet blant informantene om at Fosen Helse *i stor grad* har vært et ressurscenter innen *offentlige helseoppgaver*. Svarene når det gjelder ressurscenter for *kommunal planlegging innen helse- og sosialtjenester* er ikke så entydige. På dette spørsmålet er det forholdsvis mange som har svart «Vet ikke». Av kommentarene framkommer det at slik planlegging er kommunenes oppgave, og at det ikke har så mye med Fosen Helse å gjøre.

Fosen Helse som ressurscenter

Fosen Helse har i stor grad lyktes i å være et ressurscenter for offentlige helseoppgaver, men det er mer usikkerhet når det gjelder oppgaver innen kommunal planlegging siden disse oppgavene tilligger kommunene mer enn Fosen Helse.

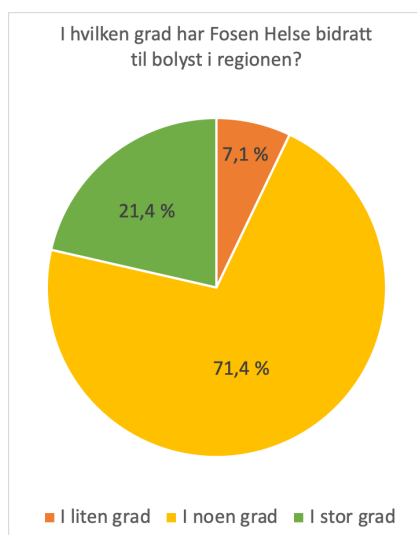
Forventningene vurderes å være møtt.

10.2 Fosen Helse som lokomotiv i samfunnsutviklingen

Et argument som ble benyttet ved oppstart var at Fosen Helse skulle bli et *lokomotiv* i samfunnsutviklingen på Fosen. Hva som på det tidspunkt ble tillagt dette begrepet er ikke tydelig i beslutningsunderlaget. I intervjuene ble det stilt fire spørsmål omkring dette. Tre av spørsmålene er omtalt tidligere i rapporten: *Kompetanseheving* (omtalt i kapittel 9.1), *fremming av folkehelse* (omtalt i kapittel 6.7), og *tilrettelegging for FoU* (omtalt i kapittel 9.4). Disse spørsmålene er ikke nærmere beskrevet nærmere her men er tatt med i oppsummeringen nedenfor.

Det gjenstående spørsmålet i tilknytning til Fosen Helse som lokomotiv i samfunnsutviklingen handlet om *bolyst*.

Informantene ble stilt spørsmål om i hvilken grad Fosen Helse har lyktes med å bidra til bolyst i regionen.

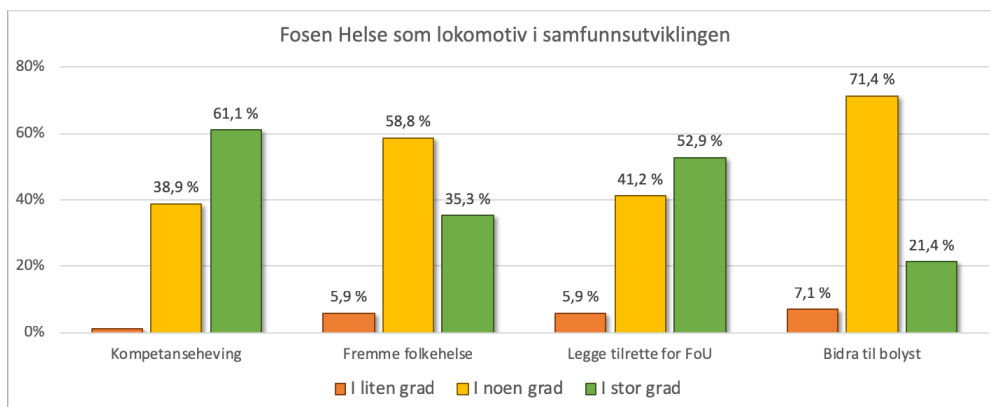


Alle informanter

Gjennomsnittverdier basert på svaralternativer 1-6: 3,9

Av kommentarene til dette spørsmålet framgår det at det er lett å få arbeidskraft til Fosen Helse, og i forbindelse med legevaktsamarbeidet er det nå leger som etablert seg i regionen med egne boliger. Det har ikke skjedd på svært lenge. Denne effekten merkes mer i kommuner nær Brekstad enn i de kommunene som ligger langt unna.

Ved å betrakte de fire spørsmålene i sammenheng kan en få et inntrykk av hvordan informantene vurderer Fosen Helse som *lokomotiv i samfunnsutviklingen*.



Alle informanter

Gjennomsnittverdier basert på svaralternativer 1-6:

Pådriver for kompetanseheving i regionen	4,7
Arbeid for å fremme folkehelse i regionen	4,1
Legge til rette for forskning og utvikling i regionen	4,5
Bidra til bolyst i regionen	3,9

Kommentarer som informantene har gitt til spørsmålene om *kompetanseheving*, *folkehelse* og *FoU* er gitt i hhv. kapittel 9.1, kapittel 6.7 og kapittel 9.4.

Fosen Helse som lokomotiv i samfunnsutviklingen

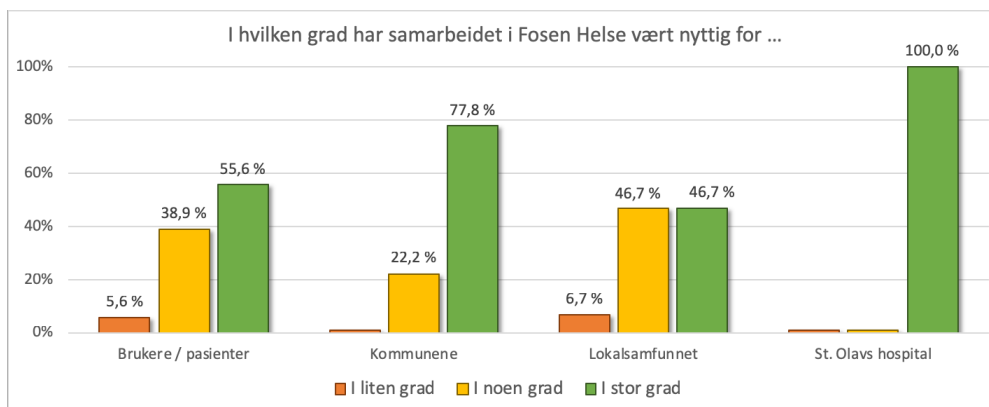
Sett under ett, og på bakgrunn av de fire forholdene som er nevnt over, er det tydelig at Fosen Helse har hatt en viktig rolle i samfunnsutviklingen på Fosen.

Forventningen er møtt.

10.3 Nytte av samarbeidet

Ved etablering var det en forventning om at «*alle*» skulle ha nytte av det samarbeidet som skjedde gjennom Fosen Helse. Informantene ble stilt fire spørsmål angående nytteverdi for:

1. *Brukere/pasienter*
2. *Kommunene*
3. *Lokalsamfunnet*
4. *St. Olavs hospital*



Alle informanter

Gjennomsnittverdier basert på svaralternativer 1-6:

Brukere / Pasienter	4,4
Kommunene	4,8
Lokalsamfunnet	4,2
St. Olavs hospital	5,3

Brukere / pasienter

Over 50% av informantene mener at Fosen Helse *i stor grad* har vært nyttig for brukere og pasienter. De kommentarene som er gitt viser at brukerne er fornøyd med tjenestene, men de som bor langt unna Brekstad er ikke så fornøyd med at det er langt unna.

Kommunene

Her svarer nesten 78% at Fosen Helse *i stor grad* har vært nyttig for kommunene. Fosen Helse hjelper kommunene med å møte lovkrav, og samarbeidet beskrives som godt. Det kommenteres at nytteverdien er større nå enn for noen år tilbake.

Lokalsamfunnet

Det er noe usikkerhet mht nytteverdien for lokalsamfunnet. Effekten antas å være større for kommuner nær Brekstad enn kommuner som legger lenger unna. Det hevdes at de som har opplevd etterbehandlingstilbudet er svært positive, og at det virker inn på lokalsamfunnet.

St. Olavs hospital

Her mener 100% av informantene at Fosen Helse *i stor grad* har vært nyttig for sykehuset. Alle kommentarene som er gitt understreker dette.

Nytte av samarbeidet

På bakgrunn av de spørsmålene som er stilt ser det ut til at alle grupperingene som er nevnt (Brukere/Pasienter – Kommunene – Lokalsamfunnet – St. Olavs hospital) har nytte av Fosen DMS.

Forventningene vurderes å være møtt.

10.4 Uventede konsekvenser og effekter

Informantene ble spurt om det var forhold knyttet til Fosen helse sin virksomhet fram til i dag som hadde gitt uventede konsekvenser eller effekter. Her ble det ikke spurt om å gi noen score, men bare en kommentar til spørsmålet. Mange av kommentarene handler om planlagte ting som har blitt gjennomført, og disse er ikke tatt med her.

Uventede effekter som ble nevnt er oppsummert nedenfor:

- *Kompetanseoverføring spesielt til små kommuner. Har ført til at også små kommuner har kunnet være en FoU-aktør.*
- *FoU miljøer tar nå kontakt for å etablere samarbeid.*
- *Fosen står samlet utad. Dette styrker kommunene og er viktig for utvikling og påvirkning av helsetjenester både nasjonalt og regionalt*
- *Ikke alle kommunene mener de har fått like god effekt av Fosen Helse.*
- *Fram til for noen år siden stod ikke den økonomiske belastningen i forhold til opplevd nytteverdi. Dette er nå endret.*
- *Legevaktsamarbeidet er veldig positivt. Ble gjennomført til stor motstand blant innbyggerne som fryktet for konsekvensene. Dette viste seg å være ubegrunnet.*
- *Vanskelig å forankre samarbeid med St. Olavs hospital på systemnivå.*
- *Lite utnyttelse av senger for etterbehandling*
- *Fosen Helse har rustet oss til å ta imot utfordringene fra statlig hold.*
- *Prosesen i 2017/2018 - fikk mye lærdom av den. Lurt å ta evalueringer.*
- *Samarbeidet mellom ortopedisk avdeling og Fosen har vært veldig positivt og bidratt til godt omdømme for kommunene og bidratt til St. Olav for å synliggjøre potensialet.*
- *Poliklinikkarbeidet går også i balanse, viktig påminning med tanke på samfunnsnytte. Ikke nødvendig å sentralisere alt mulig.*
- *Geografi og avstand mellom deltakerkommunene er en utfordring.*

11 Økonomi og gevinstrealisering

De økonomiske aspektene med besparelser både for brukere, kommune og sykehus var sentrale argumenter for etableringen av Fosen DMS IKS. Besparelsene var forventet å komme innen: Transportkostnader, ventetider, press på sengekapasitet, færre henvisninger og færre liggedøgn.

I intervjuene ble det stilt spørsmål om i hvilken grad det har blitt innsparinger på disse områdene. Her var det en svært stor andel av informantene som svarte *vet ikke* på flere av spørsmålene og dermed blir antall informanter så få at det ikke har noen hensikt å vise svarene som prosentverdier i grafer eller tabeller. I tillegg har de som har svart med å angi i hvilken grad det har blitt innsparinger kommentert med at det er mye usikkerhet omkring dette og at det er vanskelig å vurdere.

11.1 Innsparinger

Reduserte transportkostnader

Her ble informantene spurt om i hvilken grad Fosen helse har ført til reduserte transportkostnader. Av de som har svart skiller informantene fra Roan og Indre Fosen seg tydelig ut ved at alle mener at transportkostnadene er blitt redusert *i liten grad*. For Ørland kommune er det motsatt. Her har alle informantene svart at disse kostnadene er blitt redusert *i stor grad*. For de øvrige er det mer spredning i svarene. Mange presiserer at de er usikre på dette og det kan virke som om flere av svarene er basert på antagelser. Av de kommentarene som er gitt kommer det fram at det er vanskelig å beregne hva besparelsen er, hvis det er en besparelse. De områdene hvor det kan være innsparinger er for legevakt og ambulansetjenesten. For de kommunene som ligger langt unna er det en klar opplevelse av at det ikke er innsparinger på transport.

Reduserte transportkostnader

Basert på svarene fra informantene er det usikkert om Fosen Helse har ført til reduserte transportkostnader for kommunene.

Reduserte ventetider

Informantene spurt om i hvilken grad Fosen Helse har medført at det har blitt reduserte ventetider. På dette spørsmålet har svært mange av informantene svart *Vet ikke*. Av kommentarene går det fram at dette er vanskelig å vurdere. Ventetidene kan variere avhengig av sykehusets tilbud på poliklinikken, og ventetiden for pasienter fra Fosen avhenger av når en spesialist har en arbeidsdag på Fosen.

Reduserte ventetider

Ut i fra svarene som er gitt er det ikke mulig å si noe om ventetiden på spesialistbehandling har gått ned eller ikke.

Mindre press på sengekapasitet på St. Olavs hospital

Sengeposten ved Fosen Helse skal brukes til etterbehandling av pasienter som er ferdig behandlet på sykehuset men som ikke er klar for å sendes hjem til seg selv. Det ble antatt at dette ville redusere presset på sengekapasitet ved sykehuset. Informanten ble spurt om i hvilken grad Fosen Helse har medført at det har blitt mindre press på sengekapasitet ved St. Olavs hospital. Også på dette spørsmålet har svært mange av informantene svart *Vet ikke*. Blant de som svarer er det en overvekt som svarer at det *i stor grad* har ført til mindre press på St. Olav. Det er flere kommentarer som går på at sykehuset utnytter denne muligheten dårlig, og at mange senger står ledige. Se kapittel 6.1.

Mindre press på sengekapasitet

Sengeposten ved Fosen Helse bidrar potensielt til å redusere presset på senger ved St. Olav. Men sykehuset utnytter denne muligheten i svært liten grad, og mange senger står ledige.

Færre henvisninger til St. Olav

Ved etablering av Fosen DMS ble det argumentert for at dette ville føre til færre henvisninger til St. Olavs hospital. Informantene ble spurt om i hvilken grad de opplever at det har blitt slik. Mange av informantene svart *Vet ikke*. Av kommentarene kommer det fram mye usikkerhet omkring dette spørsmålet, og det ser ikke ut til å være en klar oppfatning av om det har blitt færre henvisninger eller ikke.

Færre henvisninger

Ut i fra svarene som er gitt er det ikke mulig å si noe angående henvisninger til St. Olavs hospital, og heller ikke om forventningene til dette er møtt eller ikke.

Færre liggedøgn

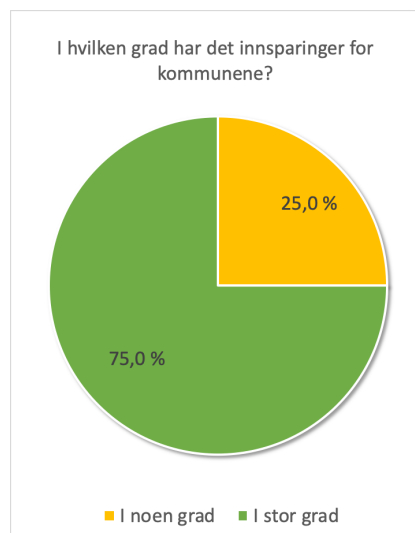
Det var en forventning om at Fosen DMS skulle bidra til færre liggedøgn ved St. Olavs hospital. Informantene ble spurt om i hvilken grad det etter deres syn hadde blitt slik. Også her har svært mange av informantene svart *Vet ikke*, og de har gitt svært få tilleggskommentarer. Det er tydelig at dette har de liten kunnskap om. Men det nevnes at antall liggedøgn ved sykehuset kunne vært redusert ved økt bruk av sengeposten ved Fosen. Se kapittel 6.1.

Færre liggedøgn

Ut i fra svarene som er gitt er det ikke mulig å si noe angående en reduksjon i antall liggedøgn ved St. Olavs hospital.

Innsparinger for kommunene

Et sentralt argument for etableringen av Fosen DMS var at dette skulle gi innsparinger for kommunene. Informantene ble spurt om i hvilken grad de opplevde at det hadde blitt innsparinger for kommunene i forhold til ikke å være med i samarbeidet. Av de som har svart er det en stor andel (75%) som mener det i stor grad er blitt innsparing for kommunene. Det er ingen som har svart at det *i liten grad* har blitt innsparinger.



Alle informanter

Gjennomsnittverdier basert på svaralternativer 1-6: 4,9

Det framgår av kommentarene at mange synes det er vanskelig å sette tall på dette, men at det helt klart har blitt innsparinger. Det nevnes at innsparingene ikke kun handler om kroner og øre, men også langsiktige og indirekte effekter som er vanskelig å tallfeste. I dette nevnes bl.a. positive effekter mht kompetanse og rekruttering og at kommunene ikke hadde klart seg så godt uten Fosen Helse. Bedre kvalitet på tjenestene nevnes også som positive effekter som er vanskelig å tallfeste.

Innsparinger for kommunene

Ut fra svarene og kommentarene som er gitt har informantene en klar oppfatning av at deltakelse i Fosen Helse IKS gir innsparinger for kommunene.

Forventningen til dette vurderes til å være er møtt.

11.1.1 Innsparinger oppsummert

Når en ser alle spørsmålene som omhandler økonomi og besparelser under ett er det tydelig at dette er et område som er vanskelig å trenge inn i og få god oversikt over. På flere spørsmål er det en stor andel av informantene som svarer «Vet ikke», og resultatene på disse spørsmålene blir da mindre. I kommentarene til det siste spørsmålet om *innsparinger for kommunene* kommer det tydelig fram at det er ulike måter å betrakte innsparinger og økonomi på. Det handler om at noe kan måles og telles direkte mens andre ting ikke kan måles uten videre. Dette er langsiktige og indirekte effekter av Fosen Helse som utvilsomt medfører både innsparinger og bedre tjenester, men som ikke er direkte målbart i dag. Et eksempel på dette er forebyggende helsearbeid som er en ren utgift mens det utføres, men hvor en har store helsemessige (og økonomiske) besparelser på et senere tidspunkt. Mange av informantene sier at det er vanskelig å konkretisere og tallfeste innsparinger, men at Fosen Helse er viktig for kommunene. Og det er vanskelig å vurdere innsparinger uten å ha oversikt over kostnadene med alternativet til deltakelse i Fosen Helse. Verdien av et robust fagmiljø kan nevnes som en viktig gevinst. Dette ble tydelig når det gjaldt samarbeid om kommunepsykologer.

Tabellen nedenfor viser en oppsummering over informantenes score på de seks spørsmål om økonomi som er beskrevet over:

Gjennomsnittverdier basert på svaralternativer 1-6:

	Gjennomsnitt	Forventning møtt?
Reduserte transportkostnader	3,8	Uklart
Reduserte ventetider	2,9	Uklart
Mindre press på sengekapasitet	4,5	Ja
Færre henvisninger	3,7	Uklart
Færre liggedøgn	4,4	Uklart
Innsparinger for kommunene	4,9	Ja

Oversikt over informantene vurdering av innsparinger

11.2 Gevinstrealisering

Et sentralt spørsmål for kommunene er om kostnadene ved deltakelse i Fosen Helse IKS gir gevinster ifht å stå utenfor. Å beregne nytte og kostnader knyttet til de forskjellige tjenestene under Fosen Helse, for de enkelte kommunene, er en utfordrende oppgave. De økonomiske gevinstene er for en stor del knyttet til sparte

utgifter ved å organisere helsetjenestene på annen måte. Det har ikke vært rammer i dette prosjektet til å beregne kostnadene ved alternativene, og det har slik sett ikke vært mulig å tallfeste denne gevinsten. Det er også tvilsomt om alle tjenestene vil ha blitt tilbudt uten Fosen Helse, og, i mange tilfeller, i hvilken grad nytten av dem hadde latt seg tallfeste. For å ta høyde for dette har vi valgt å fokusere på det de forskjellige kommunene rapporterte om opplevde nytte av tjenestene, og sammenstille det med hvordan kostnadene til tjenestene er fordelt mellom kommunene.

Kollektive goder

En del tjenester som tilbys under Fosen Helse, slik som Fosen Helsekompetanse, har i tillegg preg av å være kollektive goder. De kommer hele samfunnet til nytte, og gevinsten for hver enkelt innbygger reduseres ikke av at den brukes av andre. Det er svært vanskelig å tallfeste nytten av slike goder, og det er normalt et politisk spørsmål hvorvidt man ønsker å finansiere dem. Den samlede nytten av slike tilbud øker med antall innbyggere som har tilgang på dem, og vil altså være større i en stor kommune enn i en liten kommune. I prinsippet kunne man håndtert dette ved å skalere opplevd nytte med størrelsen på kommunene, men en mer naturlig løsning er å normalisere kostnadene ved de forskjellige tjenestene med innbyggertallet i hver kommune.

Effekter

Deltakelse i Fosen Helse medfører positive effekter som ikke kan tallfestes direkte. Dette er gevinster som mange av informantene har omtalt i tilknytning til de spørsmålene som ble stilt i intervjuene.

«[...] men vel så viktig som spørsmålet om penger er: har vi hatt den samme kvaliteten på tjenestene? Det er jeg usikker på, for da måtte vi ha kjøpt oss inn andre steder. vi er for liten aktør.»

Disse gevinstene handler om økt kompetanse, bedre kvalitet på tjenestene, verdien av samarbeid mellom kommunene, verdien av å stå sammen i dialog med St. Olavs hospital osv. Dette er vanskelig å tallfeste, men informantene har gjennom sine svar gitt en vurdering av verdien av disse forholdene.

11.2.1 Opplevd nytte av Fosen Helse

Spørreundersøkelsen inneholdt flere spørsmål hvor informantene vurderte ulike forhold ved Fosen Helse som kan knyttes til nytteverdi for kommunen. I tillegg var det et eget spørsmål som handlet om nytteverdi for ulike interessenter, hvor kommunen vart en. Svarene fra de informantene som representerte kommuner er oppsummert i tabellen nedenfor. Gjennomsnittlig score for kommunene er beregnet ut fra score gitt på de ulike spørsmålene innenfor de kategoriene som er vist i tabellen på neste side.

Opplevd nytte	Gjennomsnittlig score for kommunene				
	Roan	Åfjord	Bjugn	Ørland	Indre Fosen
Spesialisthelsetjenester	2,8	4,8	5,0	4,3	4,3
Komm. helsetjenester	2,8	5,1	4,8	4,4	4,6
Samarb. mellom komm.	4,0	5,5	4,5	5,5	5,0
Samarbeid med St. Olav	4,7	5,5	4,8	4,0	5,0
Kompetanseheving	5,0	5,3	4,5	4,8	4,0
Innsparing for komm.	5,5	5,0	5,0	5,0	4,0
Nytte for kommunen	4,0	5,0	5,0	5,5	4,5

I liten grad: 1,0 – 2,4	I noen grad: 2,5 – 4,4	I stor grad: 4,5-6,0
-------------------------	------------------------	----------------------

Oversikt over i hvilken grad kommunene opplever nytte av Fosen Helse

Hvis en ser bort fra Roan kommune sin vurdering av helsetjenester, som må forstås i lys av den geografiske avstanden, er alle vurderingene i kategorien *I noen grad* i øvre del av skalaen. Dvs det er vurderinger som er nær *i stor grad*.

Basert på svarene på de spørsmålene som handlet om nytteverdi (i tabellen over) og kommentarer som er gitt til disse spørsmålene og andre spørsmål i intervjuene, kommer det klart fram at nytteverdien handler om vesentlig mye mer enn økonomiske innsparinger. Nyttieverdien kommer som effekter av et interkommunalt samarbeid der følgende områder er eksempler på slike:

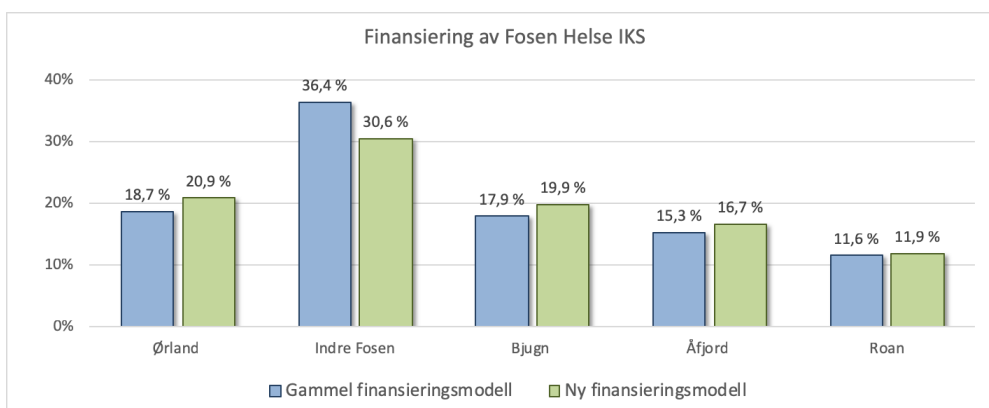
- *Kompetanseheving og økt faglig kvalitet på de tjenestene som utøves*
- *Styrket fagmiljø og økt attraktivitet for spesialister (ref. kommunepsykolog)*
- *Samarbeid mellom helse- og omsorgsledere. Helselederforum.*
- *Samarbeid om «oppsøkende» tjenester som Rask Psykisk Helse*
- *Fungerer som én «stor» aktør i dialogen med St. Olav*

Opplevd nytte av Fosen Helse

Selv om informantene hadde vanskeligheter med å anslå innsparinger på konkrete områder, har de en klar oppfatning av at Fosen Helse i stor grad har medført innsparinger og vært nyttig for kommunene.

11.2.2 Fordeling av kostnader

Etter gammel fordelingsnøkkel skulle helsetjenestene ved Fosen Helse IKS deles mellom kommunene ved at 60% av kostnadene ble dekket av en lik andel fra hver av de seks kommunene, mens 40% var fordelt etter innbyggertall. Før sammenslåingen til Indre Fosen kommune betalte altså Rissa og Leksvik til sammen 1/3 av den andelen av kostnadene som skulle fordeles likt, mens den samme andelen blir redusert til 1/5 etter sammenslåingen. Denne fordelingen kompenseres imidlertid noe av at fordelingsnøgkelen for interkommunale samarbeid som benyttes av Fosen Regionråd er blitt endret, slik at 50% av kostnadene skal fordeles likt mens 50% skal fordeles etter innbyggertall. Endringen gjelder fra og med 2019. Resultatet er at for de tjenestene fra Fosen Helse som alle kommunene er med på, vil Indre Fosen fortsatt få redusert sitt bidrag, mens de andre kommunene betaler tilsvarende mer. For budsjettet for 2019 gjelder dette for Fosen Helsekompetanse, Miljøretta Helsevern og Kommunepsykolog. Grafen nedenfor viser prosentvist bidrag fra hver av kommunene til disse tjenestene, etter gammel og ny fordelingsnøkkel.

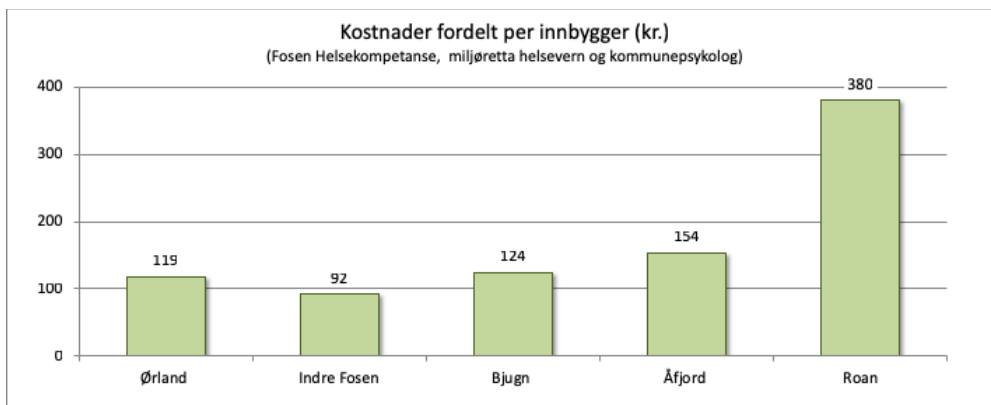


Finansiering av tjenester fra Fosen Helse som alle kommunene er med på

Siden kostnadene fordeles bare delvis etter innbyggertall, vil ikke innbetalinger per innbygger til Fosen Helse være jevnt fordelt mellom kommunene.

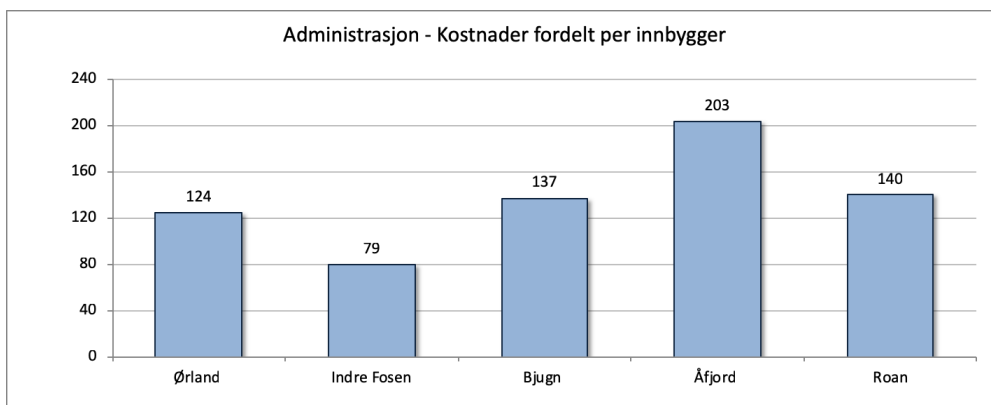
For de samme tjenestene som over, vil kostnadene per innbygger i 2019² være fordelt slik vist i grafen på neste side (tallene representerer innbetalinger til Fosen Helsekompetanse, miljøretta helsevern og kommunepsykolog).

² Innbyggere per 1. januar 2018



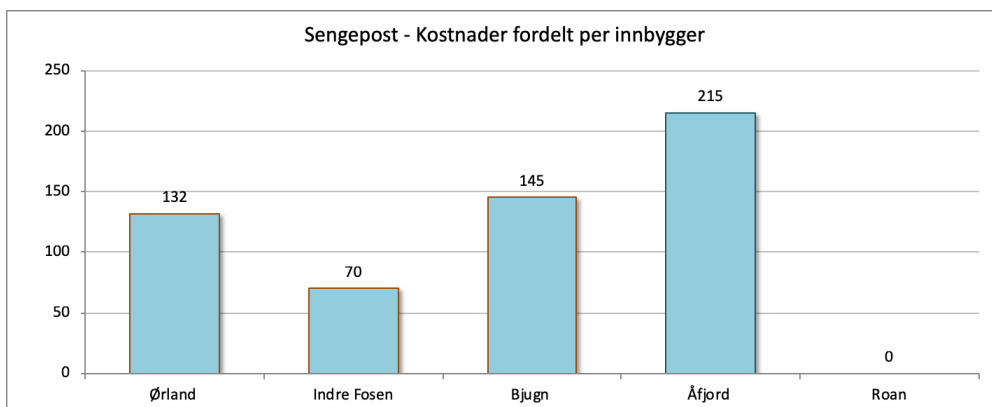
Kostnader for tre tjenester: Fosen Helsekompetanse, miljøretta helsevern og kommunepsykolog

Når det gjelder utgifter til administrasjon av Fosen Helse er disse fordelt etter eierandeler. Dette gir en annen fordeling per innbygger, som vist i grafen nedenfor.



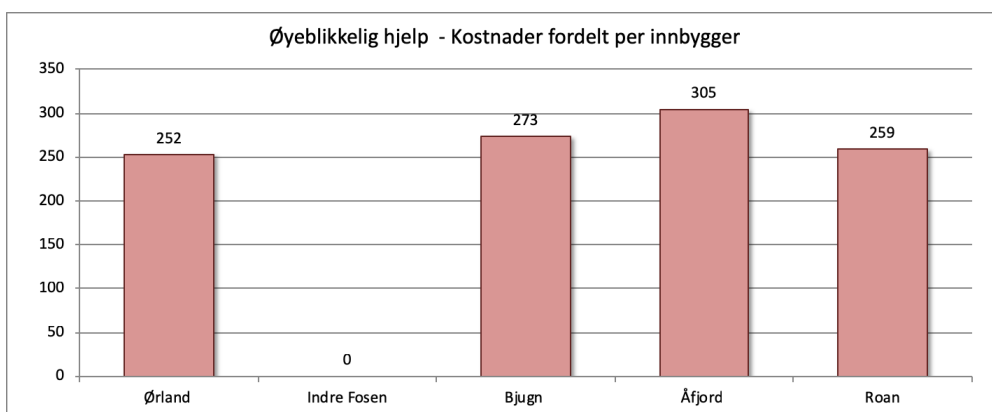
Kostnader for administrasjon av Fosen Helse fordelt per innbygger

For vertskommunetjenestene som tilbys ved Fosen DMS, er det vanskeligere å sammenligne bidragene fra de forskjellige kommunene totalt sett. Grunnen er at ingen av tjenestene brukes av samtlige kommuner, utenom spesialistpoliklinikken som er finansiert i helhet av St. Olavs. Sengeposten brukes av alle kommunene utenom Roan, og øyeblikkelig hjelp brukes av alle utenom Indre Fosen. Kostnadene til sengeposten fordeles likt mellom kommunene, noe som gir en kostnad per innbygger som vist på neste side.



Kostnader for sengepost fordelt per innbygger

Øyeblikkelig hjelp fordeles etter historisk tilskuddsbeløp, noe som følgende fordeling mellom deltakerkommunene.



Kostnader for øyeblikkelig hjelp fordelt per innbygger

Legevaktjenesten, som deles av alle kommunene utenom Indre Fosen, er fordelt kun etter folketall. Siden Leksvik ikke var med på denne vertskommunetjenesten før sammenslåingen til Indre Fosen har det ikke vært noen endring i finansieringsmodellen til denne tjenesten fra 2018 til 2019.

Det vil sannsynligvis bli en ny endring i finansieringsmodellen etter de forestående kommunesammenslåingene på Fosen, noe som igjen vil endre bidragene per innbygger fra kommunene. Dette vil nok slå spesielt tydelig ut for Roan, som etter sammenslåing med Åfjord vil få redusert sine utgifter pr innbygger betydelig gitt samme fordelingsnøkkel.

12 Har Fosen Helse lykkes med sitt oppdrag?

Intervjuene har bestått av spørsmål som skulle belyse i hvilken grad Fosen Helse IKS har møtt de forventninger og mål som var beskrevet i de dokumentene som utgjorde beslutningsunderlaget. Informantene gav sine vurderinger som en tallverdi mellom 1 og 6. Tabellen nedenfor er en visualisering av informantenes vurdering av grad av måloppnåelse for hvert spørsmål i intervjuene.

Helsetjenester	Spesialisthelsetjenester	Etterbehandlingstilbud	Dekker behov	Dårlig utnyttet
		Spesialistpoliklinikk	Møter behov	Mange tilbud ubemannet
		Er det behov for	Psyk. døgnplass	Reetabl. av krefttilbud
	Kommunale helsetjenester	Ø-hjelp	Roan	Roan: Ø-hjelp seng
		Legevaktsamarbeid	Roan (ønsker legevakt Vanvikan)	
		Folkehelse	Miljøhygieniker	Koordinator
		Psykiatri og rus		
		Tilgjengelighet		
Samarbeid	Et sømløst helsetilbud			
	Bruk av telemedisin / videokonf.	Om bruk i dag?		
	Fosen Helse som pådriver for økt samarbeid			
Organisering	Likestilte partnere			
	Organisasjonsform			
	Fosen Helse – ikke bare et bygg	Kommuneavhengig		
	Samarbeidsavtaler	Avtaler	Samarbeid	
	Faglig kvalitet og ansvar for spesialisthelsetjenestene			
	Organisasjon og ledelse			
Komp. og FoU	Kompetanseheving			
	Etterutdanning og fjernundervisning			
	Fosen Helsekompetanse			
	Forskning og utvikling			
FH og samfunn	Fosen Helse som ressurscenter			
	Arbeid for å fremme folkehelse			
	Legge til rette for FoU			
	Bidra til bolyst i regionen			
Økonomi	Reduserte transportkostnader	Kommuneavhengig		
	Reduserte ventetider			
	Mindre press på senger, St. Olav			
	Færre henvisninger til St. Olav			
	Færre liggedøgn på St. Olav			
	Innsparinger for kommunene			

I liten grad: 1,0 – 2,4

I noen grad: 2,5 – 4,4

I stor grad: 4,5–6,0

Tabellen viser hvordan informantene har vurdert Fosen Helse sin måloppnåelse. I hvilken grad forventningene er nådd er angitt med fargene rød, gul og grønn. De feltene som er markert med hvit farge er spørsmål hvor det var stor spredning på svarene og derfor ikke mulig å se noen tendens. På disse spørsmålene var det mange informanter som svarte *vet ikke*.

Sett under ett kan en med stor sikkerhet si at Fosen Helse IKS har lyktes med sitt oppdrag slik forventningene var beskrevet i beslutningsunderlag for etablering.

Har Fosen Helse lyktes med sitt oppdrag?

På bakgrunn av informantenes svar, både som score på de enkelte spørsmål og gjennom sine kommentarer, kan en med stor sikkerhet si at Fosen Helse i stor grad har lyktes med sitt oppdrag.

Resultater etter intervjuer – Del 2

13 Nye utfordringer

Fosen Helse IKS vil til enhver tid måtte forholde seg til store og små endringer i sin hverdag. Det kan være krav til kompetanse, nye myndighetskrav eller endringer i teknologiske forutsetninger og forventninger. Disse endringene i krav og omgivelser medfører utfordringer som må håndteres. I intervjuene ble informantene spurt om å angi i hvilken grad de fra sitt ståsted anså de aktuelle utfordringene som viktige i de nærmeste fem årene. For hvert spørsmål var det anledning til å komme med utdypende kommentarer. Spørsmålene om utfordringer ble gruppert i fire grupper:

Utfordringer knyttet til

- *Helse og tjenestebehov*
- *Interessenter og samarbeidspartnere*
- *Interne forhold*
- *Rammebetingelser*

Fra denne delen av intervjuet er kommentarene fra informantene vist slik de ble gitt. Dette for å vise både bredde i kommentarene og detaljer som forsvinner i en oppsummering.

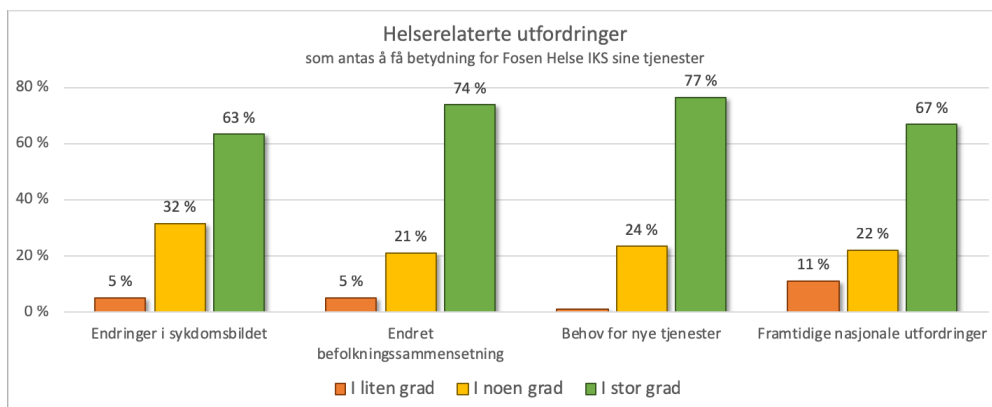
Kommentarene er skrevet i kursiv i lys gul innramming.

13.1 Helserelaterte utfordringer

Spørsmålene om helsereelaterte utfordringer bestod av fem spørsmål av typen: «/ hvilken grad mener du at følgende forhold vil kunne få betydning for Fosen Helse IKS sine tjenester ...».

- *Endringer i sykdomsbildet*
- *Endret befolkningssammensetning*
- *Behov for nye tjenester*
- *Framtidige nasjonale utfordringer*
- *Andre helsereelaterte forhold (kun tilleggs kommentarer)*

Svarene på disse spørsmålene er vist i grafen på neste side.



Alle informanter

Gjennomsnittverdier basert på svaralternativer 1-3:

Endringer i sykdomsbildet	2,6
Endret befolknings sammensetning	2,7
Behov for nye tjenester	2,8
Framtidige nasjonale utfordringer	2,6

Kommentarer fra informantene

Det kommer utfordringer, men av de kommentarene som er gitt er det en klar oppfatning blant informantene at Fosen Helse IKS er kompetent til å håndtere de helsefaglige sidene av disse.

Endringer i sykdomsbildet

Utfordringene forventes å komme innen diabetes, psykisk helsevern og livsstilsrelaterte sykdommer. I tillegg forventes en økning i kompleksitet og alvorlighetsgrad.

Kommentarer fra informantene (uredigert):

- *Blir viktig*
- *Større utfordringer fremover på overvekt og diabetes, opplysning om ernæring og folkehelse*
- *Mer psykiske lidelser*
- *Organisasjonen er kompetent og vil kunne tilpasse seg behovene*
- *Mer kompleksitet i sykdomsbildet. Kommunene må behandle mer, kompleksitet og alvorlighetsgrad. Vil på virke FH. Livsstilsrelaterte utfordringer*

Endret befolknings sammensetning

I følge informantene forventes en økning i antall eldre med sammensatte symptomer, demens og kroniske sykdommer. Det forventes også en økning i innvandrere med andre sykdommer, f.eks. tuberkulose.

Kommentarer fra informantene (uredigert):

- Flere eldre gjør at det blir større behov
- Flere eldre med sammensatte symptombilder. Demens. Innvandrere med andre sykdommer, eks tuberkulose
- Ikke eldrebølgen som er største problemet. Positiv utfordring: flere barn, trenger jordmødre
- Stadig flere eldre ... tror det vil påvirke hva Fosen Helse vil jobbe med, men tror de er i stand til det
- Større grupper av eldre. Kroniske sykdommer
- Utfordringene er allerede kommet

Behov for nye tjenester

Informantene forventer at det blir behov for nye tjenester, men de har få konkrete eksempler. Det som nevnes er nye former for kreftbehandling, behov for (flere?) jordmødre samt behov for opplysning om ernæring og folkehelse. Behovet for nye tjenester fra Fosen Helse må vurderes sammen med kommunene og avklare hva som skal gjøres i fellesskap og hva den enkelte kommune håndterer selv.

Kommentarer fra informantene (uredigert):

- Det er positivt at det blir større utfordringer i tilknytning til etablering av nye tjenester
- Ikke sikkert vi har oversikt over alt. Hva kan kommunene levere selv og hva kan vi løse i fellesskap? Utfordring: ressurstilgang. Folk og penger
- infrastrukturen gjør Fosen egnet til å prøve ut nye tjenester
- Det utvikles nye behandlingsformer, for eksempel innenfor kreft
- Viktig at organisasjonen er utviklingsorientert
- Er behvosdrevet. Tjenesteinnovasjon er et nøkkelord. Kommunene må bli flinkere på dette
- Det kommer flere utfordringer - men det klarer de å løse

Framtidige nasjonale utfordringer

Det forventes strammere økonomi, nye oppgaver og økte krav til ressursutnyttelse og effektivitet. Kravet om å utsette behovet for helsehjelp gjør at Fosen Helse må ha oppmerksomhet på arbeidsmåter og forebyggende helsearbeid samt ansvarliggjøring mht egen helse. Informantene nevner også utfordringer knyttet til informasjon tilgjengelig på nett og økte forventninger og krav fra befolkningen. Det nevnes også

at pga. mange nasjonale forskrifter og pålegg vil det kreve større fagmiljøer enn det kommunene kan gjøre alene, og at Fosen Helse vil være en ressurs innenfor dette.

Kommentarer fra informantene (uredigert):

- Staten styrer mye av det vi gjør. Det kommer stadig nye oppgaver/krav etc.
- Blir mindre ressurser til helse i framtida
- Erfaringsmessig har vi sett dette
- Større krav til å håndtere flere over kortere tid. Mer kompleksitet. Samt utfordringer knyttet til media (Google), forventninger og krav fra befolkningen
- Ressursmangel i Helse-Norge. Behov for flere tjenester, men vanskelig å få. Bestilling: Utsette behovet for helsehjelp. Da må vi tenke annerledes. Både arbeidsmåter og forebyggende helsearbeid. Ansvarliggjøring mht egen helse. Aktiv omsorg. Hjelper til hjelpesløshet. Hverdagsrehabilitering

Andre helserelevante forhold

Andre utfordringer som informantene nevner er ungdomsproblematikk og nye ukjente utfordringer i den sammenheng, globalisering, klimaendringer og antibiotikaresistens

Kommentarer fra informantene (uredigert):

- Godt samarbeid kreves
- Generelt: vi trenger Fosen Helse! Når det gjelder forskning er det positivt at Fosen blir en enhet i lag. Må kunne gå på helsedata og forskningsgrunnlag, som gjør at man kan ha store muligheter for forskning og utviklingsarbeid
- Ungdomsproblematikk, nye (foreløpig ukjente) utfordringer
- kommuner i samarbeid vil få det enklere enn kommuner uten samarbeid
- Globalisering, klimaendringer, antibiotikaresistens
- Generelt: tror mange nasjonale forskrifter og pålegg vil kreve større fagmiljøer enn det kommunene kan gjøre alene. Der vil fosen helse være en ressurs
- Selskapet skal jo speile det som skjer i kommunene, så vi må tenke på det når vi utformer tjenester og hvilke tjenester
- Framtidsscenario: Det er for lite kompetanse, for mange folk og for lite penger. Fosen Helse er et eksempel til etterfølgelse der vi kan løse noen av disse utfordringer
- Innenfor medisinsk behandling tenker jeg det er utfordringer
- Journalarbeid. Pasientjournal
- Endringen i kultur. Måten vi tenker helse og sykdom. Ref prosjekt som snur på dette med at det offentlige ikke bare skal tilby tjenester, men også hjelpe til med egne mestringsstrategier. Hva folk har lyst til å gjøre med livet sitt
- Er en utkantsregion. Må gjøre seg lekker for å bli konkurransedyktig. På kompetansesiden

Helserelaterte utfordringer

Ca 70% av informantene mener at endringer i helserelaterte forhold vil få stor betydning for Fosen Helse de neste fem årene. Det er svært få som mener dette vil få liten betydning.

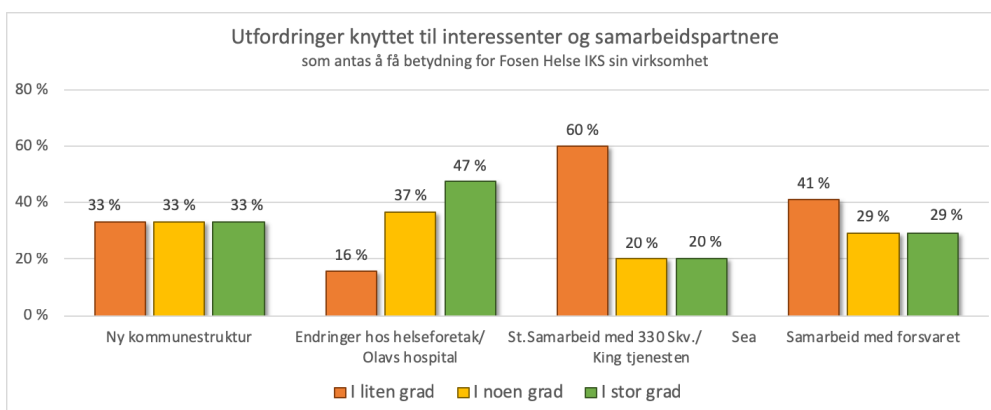
Det er derfor viktig at Fosen Helse IKS forbereder seg på disse utfordringene.

13.2 Utfordringer knyttet til interessenter og samarbeidspartnere

Spørsmålene om disse utfordringer bestod av fem spørsmål av typen: «I hvilken grad mener du at følgende forhold kan bli en utfordring for Fosen Helse IKS ...».

- Ny kommunestruktur på Fosen
- Endringer hos Helseforetak/St. Olavs hospital
- Samarbeid med 330 Skvadron / Sea King tjenesten
- Samarbeid med forsvaret
- Andre forhold knyttet til interessenter (kun tilleggskommentarer)

Svarene på disse spørsmålene er vist i grafen nedenfor.



Alle informanter

Gjennomsnittverdier basert på svaralternativer 1-3:

Ny kommunestruktur	2,0
Endringer hos helseforetak/St.Olavs hospital	2,3
Samarbeid med 330 Skv. / Sea King tjenesten	1,6
Samarbeid med forsvaret	1,9

Kommentarer - Ny kommunestruktur på Fosen

Informantene har forskjellig oppfatning av om ny kommunestruktur vil medføre en utfordring for Fosen Helse. Det nevnes utfordringer knyttet til ulike kommunestørrelser og ulik maktfordeling. Men ikke alle mener dette vil utgjøre en framtidig utfordring siden dette allerede er håndtert.

Kommentarer fra informantene (uredigert):

- *Kan bli mindre utfordrende når de reduseres til 3 kommuner som skal samarbeide*
- *Nå skal de forholde seg til tre kommuner. Det må være en lettelse på en måte*
- *Dette vil gjøre det letter for Fosen Helse. Større enheter. Blir enklere*
- *En fare at kommuner kan melde seg ut hvis de ser at de kan løse dette selv*
- *Det å løse oppgaver i egen kommune vil bli mer aktuelt med større kommuner*
- *Større kommuner vil kunne øke sjansen for at noen bryter ut av samarbeidet*
- *Noen kan tenke seg å etablere ting som er i FH i egen kommune når de blir større.*
- *Det kan gjøre noe med maktstrukturen*
- *Størrelsene endrer seg og der vi tidligere var jevne i innbyggertall blir vi nå to store kommuner og en liten. Det vil påvirke*
- *Noen kommuner blir dobbelt så store som andre, det har vi ikke vært vant til. Kan skape større rivalisering*
- *Det kan bli en utfordring å holde de nye kommunene sammen*
- *Samarbeid internt i de nye kommunene kan bli en utfordring.*
- *Politiske konflikter truer samarbeidet mellom kommunene*
- *Innebærer å måtte rigge seg annerledes. Grunnen rakner ikke. Men ting må rigges annerledes. Feks Styre må justeres. Også Helselederforum*
- *Det praktiske utfordringer i forhold til IKS, eierandeler og slikt*
- *Må lages nye økonomiske modeller*
- *Utfordringene er allerede håndtert*

Kommentarer - Endringer hos Helseforetak/St. Olavs hospital

Av kommentarene er det ingen som skiller seg ut i den ene eller andre retningen. Likevel er det over 80% av informantene som mener at endringer i helseforetak vil få betydning i noen eller stor grad.

Kommentarer fra informantene (uredigert):

- *Ser ingen aktuelle endringer. Måtte være hvis helseforetaksstrukturen ble endret.*
- *Hvis de bestemmer seg for å ikke bruke tilbudet på DMS-en vil det få stor betydning. De bidrar med mye penger, så om de skal spare penger vil det ha stor betydning*
- *Kommunene får stadig flere oppgaver, og en større del av ansvaret*
- *Mange ting skjer der. Ny direktør ser ting annerledes. Krever resultater og effektivitet. Ikke glad i gode intensjoner. Trenger gode tall*

Kommentarer - Samarbeid med 330 Skvadron / Sea King tjenesten

Samarbeidet med 330 Skvadron / Sea King tjenesten forventes ikke å få medføre utfordringer for Fosen Helse de neste fem årene

Kommentarer fra informantene (uredigert):

- *Viktig at vi har dette samarbeidet. Katastrofe om samarbeidet avsluttes*
- *Heldigvis ingen endringer i sikte der. Gjøres store investeringer nå.*
- *Akuttberedskapen har stor betydning, men ser ingen endringer*
- *Veldig viktig å ha denne*
- *Tror ikke det vil komme store endringer*
- *Ser ingen utfordringer her*
- *Det er en styrke*
- *Har lite med oss andre kommuner å gjøre, mest Ørland kommune*
- *Utfordring og mulighet. Forsvaret har et stort miljø under oppbygging som vil ha nytte av lokalt helsetilbud*

Kommentarer - Samarbeid med forsvaret

Samarbeidet med forsvaret betraktes som godt i dag og bør styrkets i årene som kommer.

Kommentarer fra informantene (uredigert):

- *Godt i dag. Viktig å følge opp*
- *Det vil bli en styrke*
- *Bør beholde dette*
- *Kan være en stor gevinst. Jokeren er "hva vil Forsvaret"?*
- *Veldig stabil organisasjon, så lite trolig at det blir endringer*
- *Forsvaret bruker Fosen Helse sine tjenester på fritida*
- *Samarbeidet må styrkes. Forsvaret integreres tettere med sivilsamfunnet, og bruker flere sivile tjenester*
- *Potensiale for mer samarbeid isteden for parallelle tilbud*
- *Sett utenfra ser det ut til å være ønskelig at de har et tett samarbeid, men det virker som Forsvaret kun samarbeider når det gagnar dem*
- *Kan bli en positiv utfordring, får mer å gjøre og må tilføre mer ressurser pga. samarbeid med forsvaret*
- *Vil helt klart være en utfordring om oppdraget til Forsvaret blir annerledes enn i dag. Kan også være en viktig samarbeidspartner*
- *Vi er i intensjonsland her*

Kommentarer - Andre forhold knyttet til interessenter og samarbeidspartnere

Kommentarer fra informantene (uredigert):

- At det kommer private aktører
- **For** Roan er Luftambulansen en samarbeidspartner på linje med 330
- Røde Kors Folkehjelp er også en aktuell samarbeidspartner
- Stort behov for å beholde spesialister og øke antallet. Det vil bli større behov for økt tilgjengelighet, f.eks. øyelege, som kan redusere utfordringene

Utfordringer knyttet til interessenter og samarbeidspartnere

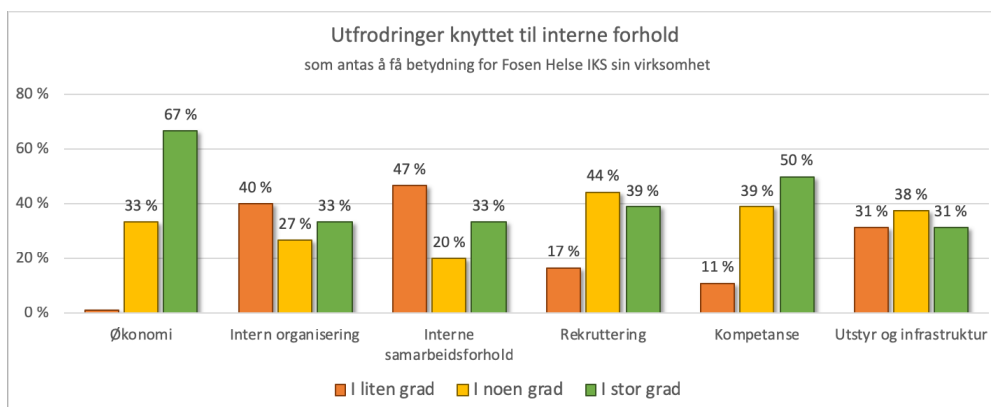
Bortsett fra eventuelle endringer i helseforetak og St. Olavs hospital som kan medføre noen utfordringer ser ikke Informantene noen store utfordringer knyttet til interessenter og samarbeidspartnere.

13.3 Utfordringer knyttet til interne forhold i Fosen Helse IKS

Spørsmålene om disse utfordringer bestod av fem spørsmål av typen: «I hvilken grad mener du at følgende forhold kan bli en utfordring for Fosen Helse IKS ...».

- Økonomi
- Intern organisering
- Interne samarbeidsforhold
- Rekruttering
- Kompetanse
- Utstyr og infrastruktur
- Andre utfordringer knyttet til interne forhold (kun tilleggskommentarer)

Svarene på disse spørsmålene er vist i grafen på neste side.



Alle informanter

Gjennomsnittverdier basert på svaralternativer 1-3:

Økonomi	2,7
Intern organisering	1,9
Interne samarbeidsforhold	1,9
Rekruttering	2,2
Kompetanse	2,4
Utstyr og infrastruktur	2,0

Ikke overraskende skiller økonomi seg ut som et område som vil få stor betydning for Fosen Helse framover. Kompetanse og til dels rekruttering er også områder som informantene mener vil få betydning. Interne forhold i Fosen helse vurderes til å få mindre betydning.

Kommentarer – Økonomi

Økonomi og det at kommunene ser sammenhengen mellom kostnader og nytteverdi vil fortsatt være svært viktig for Fosen Helse.

Kommentarer fra informantene (uredigert):

- *Økonomi vil alltid være en utfordring*
- *Kommunene har alltid stram økonomi*
- *Løsningen på økonomiske utfordringer er å fortsette samarbeidet*
- *Økonomi blir utfordrende om kommuner ikke vil være med*
- *Vi ser nøye på hva vi bruker penger på. Kost/nytteprinsippet her*
- *Må få noe igjen for det. Må vise til det*
- *Politisk viktig også*
- *Må finne selskapet i ny form, ressurser og økonomi*

Kommentarer - Intern organisering

Ut i fra grafen på forrige side er det vanskelig å si noe om utfordringer knyttet til intern organisering. Betydningen av en velfungerende organisasjon og god ledelse kommer tydelig fram i de kommentarene som er gitt.

Kommentarer fra informantene (uredigert):

- *Viktig å ha oppmerksomhet på hvordan Fosen Helse organiserer seg*
- *Viktig at organisasjonen er utviklingsorientert*
- *Dette er kjempeviktig. Må fungere*
- *Viktig med god ledelse som ser alle kommunene og er brobygger*
- *Utfordringen er å organisere seg for å møte nye utfordringer*
- *Bare et problem hvis noen trekker seg ut eller sentrale personer slutter på grunn av politisk usikkerhet*
- *Stort press på ikke å kreve for mye. Ikke ese ut. Men oppgaver har økt. Har lite folk. Påvirkes av små endringer*

Kommentarer - Interne samarbeidsforhold

Interne samarbeidsforhold betraktes ikke som en stor utfordring for Fosen Helse. Men i kommentarene kommer det også her kommer betydningen av ledelse og organisasjon fram.

Kommentarer fra informantene (uredigert):

- *Jeg tror det er veldig viktig at man har en daglig leder som er oppegående og fokusert i forhold til utvikling, og har en måte å fremstå på som skaper tillit til samarbeidspartnerne. Og det mener jeg at man har hatt med de to lederne som har vært der! Jeg tror at det at man har lyktes så mye man har gjort skyldes godt arbeid hos ledelsen*
- *Sårbart og personavhengig. Samarbeid og kompetanse er viktig og god ledelse og administrasjon. Fungerer veldig bra nå*
- *Samhandling påvirkes i størst grad*
- *Viktig å få faggruppene til å snakke sammen*

Kommentarer – Rekruttering

Rekruttering vurderes som et viktig område for Fosen Helse. Blant kommentarene påpekes det at Fosen Helse bør arbeide systematisk for å øke kompetansen til unge ansatte som med tiden kan fylle sentrale roller i selskapet.

Kommentarer fra informantene (uredigert):

- *Tilgang til arbeidskraft /Arbeidskapasitet er viktig*
- *Viktig å være obs på dette. Kan bli en utfordring*
- *Lite og skjørt fagmiljø og det kan være vanskelig å rekruttere og holde på folk*
- *Ettersom forsvaret får så mange nye ansatte, kan det være ektefeller som kan få jobb i Fosen Helse, så da kan rekrutteringsproblematikken veldig fort bli løst*
- *Rekruttering kan være vanskelig generelt både for kommunene og Fosen Helse*
- *Tror at det vil være mer attraktivt å jobbe i helserelatert virksomhet på Fosen pga. Fosen Helse*
- *Diskusjon i styret: Må ha vekt på å få fram unge gode folk. For å klare seg ved endringer. Har begynt dette. Sårbarhet ved få sentrale personer*

Kommentarer – Kompetanse

Informantene vurderer kompetanse som et område som kan bli en utfordring i årene som kommer. *Samhandlingskompetanse* trekkes fram som viktig.

Kommentarer fra informantene (uredigert):

- *Kravene i loven skjerpes stadig, og teknologien utvikler seg raskt. Får konsekvenser for kompetansebehovet*
- *Det kan være vanskelig å trekke til seg folk, men kan løses med godt samarbeid og godt omdømme*
- *Den viktigste kompetansen er kanskje samarbeidskompetansen. I alt av interkommunalt samarbeid er det alltid noen som skal overbevises. Nødvendig med høy samhandlingskompetanse*
- *Er en utkantsregion. Må gjøre seg lekker for å bli konkurransedyktig. På kompetansesiden*

Kommentarer - Utstyr og infrastruktur

Informantene har ulike syn på om utstyr og infrastruktur vil bli en utfordring, og det kommer fram at det er endel usikkerhet knyttet til hva som trengs av teknologiske løsninger.

Kommentarer fra informantene (uredigert):

- *Har en god infrastruktur. Største arbeidsoppgaven blir å innføre Helseplattformen*
- *Det er endel usikkerhet knyttet til teknologiske løsninger som kan trenges*
- *Henger sammen med økonomi*
- *Det trengs fornyelse av bygningsmasse og teknologi*
- *Behov for nytt utstyr ved nye typer tjenester*
- *Utstyrskostnader kan være en akilleshæl for Fosen Helse*
- *Ting som er knyttet til spesialisthelsetjenesten må inn i prioritierungslista til St. Olavs hospital for å få utstyr*
- *Mye skjer - viktig å henge med på utstyrssiden'*

Kommentarer - Andre utfordringer knyttet til interne forhold

Kommentarer fra informantene (uredigert):

- *de som vil bygge bro ut til Fosen mener jo at folk vil flytte hit, så kanskje kan Fosen Helse være en org det er interessant å jobbe i om man blir lettere tilgjengelig*
- *Med samarbeidet på Fosen er kommunene bedre rustet til å imøtekomme eventuelle utfordringer*
- *Problemene er på eiersiden. Skaper usikkerhet for verdifulle ansatte.*
- *Fosen Helse er en spisskompetansebedrift samtidig som det er en generalistorganisasjon. Disse har ikke alltid sammenfallende interesser og behov. Krevende å se og klare og styre etter dette*

Utfordringer knyttet til interne forhold

Økonomi skiller seg ut som et område det er stor enighet om vil bli en utfordring framover. Kompetanse og rekruttering er også områder som vil medføre utfordringer.

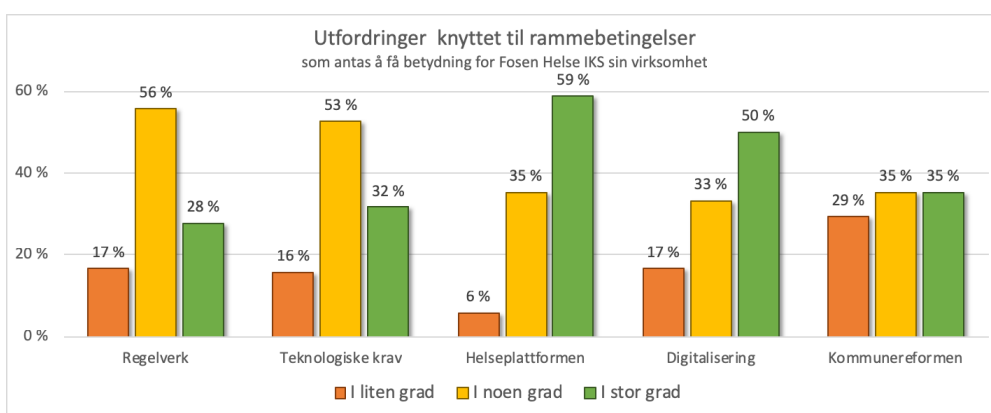
Intern organisering og interne samarbeidsforhold betraktes i liten grad som utfordringer de neste fem årene. Dette henger sammen med det som er kommet fram om at det er stor tilfredshet med administrasjon og ledelse av Fosen helse IKS.

13.4 Rammebetingelser

Spørsmålene om disse utfordringer bestod av fem spørsmål av typen: «I hvilken grad mener du at følgende forhold kan bli en utfordring/viktig innsatsområde for Fosen Helse IKS ...».

Dette er utfordringer innen: *Regelverk, Teknologiske krav, Helseplattformen, Digitalisering, Kommunereformen* og *Andre forhold knyttet til rammebetingelser (kun tilleggs kommentarer)*

Svarene på disse spørsmålene er vist i grafen nedenfor.



Alle informanter

Gjennomsnittverdier basert på svaralternativer 1-3:

Regelverk	2,1
Teknologiske krav	2,2
Helseplattformen	2,5
Digitalisering	2,3
Kommunereformen	2,1

Dette er utfordringer som Fosen Helse bare må forholde seg til. Men dette er ikke noe nytt, og Fosen Helse har i alle år måttet forholde seg til de regler og krav som gjelder for den virksomheten som utføres. Når krav og retningslinjer endres kan utfordringene bli store.

Kommentarer – Regelverk

Fosen Helse opererer i et grenseland mellom ulike forvaltningsnivå med ulike regelverk og ulik jus. Det er en vedvarende utfordring. Utfordringer knyttet til regelverk vil *i noen grad* ha betydning for Fosen Helse

Kommentarer fra informantene (uredigert):

- Regelverk knyttet til kommunesamarbeid kan bli en utfordring
- Påvirker kommunene i større grad enn Fosen Helse IKS.
- Det blir utfordring hvis bevilgningene ikke følger strengere krav
- Regelverk vil bestandig være en utfordring. Skiftende regjeringer vil kreve tilpasning
- Regelverk er krevende. Eks.: Må møte krav om kjønnskvoltering. Fosen Helse sin modell med rådmenn som styre godkjennes ikke av Brønnøysund. Styret må endres pga. regler. Bruker mye tid og energi på dette
- Skulle vært ett forvaltningsnivå med samme regelverk. I dag er det ulike regelverk og ulik jus. Rammevilkårene og insitamenter for å få til ting er ikke oppdatert til dagens behov. Lover og forskrifter er gamle og utdatert
- Ny lovgivning kan innebære utfordringer, men samtidig er tanken at ting skal bli bedre
- Usikkerhet knyttet til fremtidig lovgivning og eventuelle konsekvenser for hvilke samarbeidsmodeller som vil være aktuelle og lovlige

Kommentarer - Teknologiske krav

Også teknologiske krav forventes å få betydning i noen til stor grad. Av kommentarene som er gitt kommer det fram at utfordringene spenner fra konkret implementering av utstyr til mer organisatoriske utfordringer som handler om å få systemer til å fungere på tvers av kommuner.

Kommentarer fra informantene (uredigert):

- Viktig innsatsområde: Små kommuner vil ha store utfordringer for å implementere utstyr
- Det vil være en utfordring, men det er vi nødt til å takle
- Ting skjer så raskt, det er nesten skremmende. Skal Fosen Helse ha noe fremtid både faglig, kapasitets og tilbudsmessig er det helt nødvendig å være i front mht teknologiutvikling.
- Teknologiske utfordringer på tvers av kommunegrensene. Utveksling av journaler ønskelig. Krever tilpassing. Fosen IKT drifter mye, men ikke alt. Må samarbeide med Ørland IKT.
- Har sykehusstandard på utstyr som krever tilsyn tilsvarende St. Olav. Kommuner melder avvik til lokale el-tilsyn som ikke har kompetanse på dette utstyret.

Kommentarer – Helseplattformen

Helse Midt-Norge implementerer ny teknologi for pasientjournal – kalt helseplattformen. Dette systemet angår alle kommuner og vil få stor betydning for Fosen Helse.

Kommentarer fra informantene (uredigert):

- *Regelverk knyttet til elektronisk journal kan bli en utfordring*
- *Kanskje en utfordring økonomisk sett - Vil ha stor betydning, mye arbeid*
- *Veldig viktig å lykkes med den. Det er langt fram, men vi satser tungt. En dyr investering, men vi som fagfolk har tro på den. Mange snubletråder.*
- *Viktig satsingsområde - Er godt rustet*
- *Utfordring med implementering, men det blir et fantastisk redskap.*
- *Er aktivt inne på dette. Men det blir utfordringer. Ref: Fosen Helse tilgang til St. Olav pasientjournaler. Kjenner utfordringen og hva det innebærer, men jobben gjenstår.*
- *Et stort organisatorisk utviklingsarbeid. Ikke bare teknologisk utstyr. Kommuner har større utfordring. Også Fosen Helse vil få utfordring pga. av ulikheter i kommunene.*

Kommentarer – Digitalisering

I likhet med *Helseplattformen* er *digitalisering* identifisert som et område som i stor grad vil medføre utfordringer for Fosen Helse. Informantene har gitt få kommentarer, og det kan tolkes dithen at det ikke er så mye kunnskap om hva digitalisering egentlig innebærer for Fosen Helse ut over at det vil få betydning.

Kommentarer fra informantene (uredigert):

- *Den digitale verden er blitt en bestiller.*
- *Kommer mer av dette. Blir mer og mer viktig.*
- *Vi er godt i gang*
- *Er med - men har en jobb å gjøre. Er håndterbart*

Kommentarer – Kommunereformen

Informantene har ulikt syn på i hvilken grad kommunereformen vil få betydning for Fosen Helse.

Kommentarer fra informantene (uredigert):

- *Alt rundt det politiske er potensielle utfordringer.*
- *Kommuneendringer kan være et springende punkt. Handler også om økonomi.*
- *Vi har vært en del av dette i ett år, og vi ser hvor langt det er mellom det vi som fagfolk ser på som fordeler av reformen og det politikerne og innbyggerne ser på. Vi fokuserer på mulighetene til å bygge sterke fagmiljø og kompetanse.*
- *Det ligger et press for at kommunene skal samarbeide.*
- *Færre kommuner vil aktualisere mer og mer at kommunene vil overta funksjonene. Det har jo allerede skjedd litt i egen kommune nå.*
- *Blir mye press på oppgaver, oppgavefordeling og hvilke muligheter kommunene får.*

Kommentarer - Andre forhold knyttet til rammebetingelser

Kommentarer fra informantene (uredigert):

- *Viktig at helseforetakene ser at dette er viktig. Både kommunene og helseforetakene må være med. Ellers får vi ikke nok gjennomslag for å kunne håndtere dette. Må jobbe mot en bevaring av Fosen Helse.*
- *En samfunnsmessig utfordring (mer generelt): pasienter vil gjerne velge tjenester selv. Stort privat marked. Kunnskapsrike pasienter.*
- *Små forhold i kommunene. (størrelse)*
- *Klimaendringer!!*
- *Økonomi. Vanskelig å bli enige om finansiering. Avhengig av ekstern finansiering, spesielt på forskning og utvikling: Forskningsråd, regionale forskningsfond, fylkesmann, fylkeskommune.*
- *Finansieringsordninger på helsetjenester.*
- *Økonomi og forutsetninger for gjennomføring henger ikke sammen med bestillingen nasjonalt. Ingen insitamenter for å etablere Fosen Helse. Flere departementer og direktorater å forholde seg til. Sykehuset har ett departement, Kommunene har to. Dett er en utfordring. Fylkesmann og Fylkeskommune kompliserer dette.*
- *Utfordringer knyttet til miljø - nye scenarier*

Utfordringer knyttet til rammebetingelser

Endringer i regelverk og teknologiske krav vurderes som utfordringer i noen grad.

Den nye helseplattformen og framtidig utvikling i digitalisering vurderes som utfordringer i stor grad.

13.5 Andre utfordringer og viktige innsatsområder

Som siste del i den delen av intervjuet som handlet om nye utfordringer ble det stilt et åpent spørsmål om det var *andre utfordringer og viktige innsatsområder* som ikke var berørt i de foregående spørsmålene. Mange av kommentarene var gjentakelser og utdypinger av utfordringer som ble omfattet av de foregående spørsmålene. Informantenes kommentarer gjengis som sitater nedenfor.

Kommentarer fra informantene (uredigert):

- *FH er må bevise overfor kommunene at de bidrar til en forskjell og bedre helsetjenester i alle kommunene. De trenger tall for å overbevise alle kommunene som er med. Utfordrende hvis de kun er synlige gjennom "huset". Må opprettholde et godt og nært forhold til St.Olavs. Psykiatri må innlemmes og de må få en synligere rolle i forhold til RPH. Må bli attraktive mtp. å tiltrekke seg gode ledere, og også vise at det er muligheter for ansatte som ønsker lederposisjoner. Litt sårbare dersom de mister personell. Utvikle strategier for kompetanseutvikling og ledelsesutvikling*
- *Innføring av Helseplattformen. Må ha en kompetanse på Fosen. Være med å bidra sammen med kommunene. Skal være ressurscenter som bistår kommunene (ikke nødvendigvis ta oppgaver fra kommunene), gjøre pasientene og kommunene i stand til å løse behovet hjemme.*
- *Måten kommuner og spesialisthelsetjenesten tildeles økonomiske rammer er en trussel. Kan være barriere for mer samarbeid og kan skape "plunder og heft" i samarbeidet.*
- *Samarbeidet med St. Olav fungerer veldig bra i dag. Endringer i samarbeidsavtalene kan bli en utfordring.*
- *Sårbart og personavhengig.*
- *Samarbeidet mellom kommunene og selvfølgelig også de andre aktørene: helseforetak og St.Olavs. Største utfordring å vedlikeholde det gode samarbeidet.*
- *For Roan sin del avhenger det veldig av om Fosen Helse får flere behandlingssteder. Slik det er nå med kun Ørland, så vil det bestandig være tungvint for Roan. Dersom Fosen Helse også får et tjenestested på Vanvikan vil det bli bedre. Roan går spennende tider i møte. De sogner nå til Namsos sykehus. Når det nå slår seg sammen med Åfjord vil de sogne til St.Olavs. Vet ikke hvilke konsekvenser det kan få for Roan sin rolle i Fosen Helse..*
- *Selve grunnlaget for Fosen Helse IKS er utfordringene i kommunene, og de utfordringene vi kommer til å få er knyttet til sykdomsbildet, økonomien i kommunene (dette må selskapet ta innover seg - det blir strammere), velferdsteknologiske løsninger og kommunereform og lokaldemokrati og hvordan ting blir styrt. og så har du de nasjonale føringer som rammer alle.*

- *Tiltrekke seg relevant kompetanse og lytte til brukerne og eierne er veldig viktig. Være en innovativ, brukerorientert og dynamisk organisert*
- *Framtidige utfordringer som går på ressurser og kompetanse og forventninger.*
- *Viktig at St.Olavs er villig til å legge sitt ansvar inn i dette. Da må de også sette av ressurser i det.*
- *Få forståelse i de ulike kommunestyrene. Innsparing på hjemmebane og økning på samarbeidsløsninger er ikke enkelt. Det å skape felles forståelse for 6 (3) kommunestyre er utfordringer. Å være i forkant teknologisk og med riktig kompetanse. Digitalisering, én journal, masse utfordring. Må være på. Berømmer daglig leder.*
- *Kommunikasjon og samferdsel ligger jo i bunnen for mye vi skal gjøre sammen. Jo enklere vi har tilgang til hverandre, jo bedre forutsetninger har man for samarbeid.*
- *Sett i lys av det som helsetjenesten står midt oppi, og Fosen Helse sitt nybrottsarbeid, så får helsetjenester lite oppmerksomhet i medier og nyheter. Ved behov for å forsterke knytning til befolkningene, så er det vanskelig når en er "usynlig". Jevn positiv utvikling er ikke interessant for FosnaFolket. Helse stoff er ikke gjennomslagsstoff.*
- *Viktig at kommunene står samlet og er tydelig bestiller. Også Spesialisthelsetjenesten bør bli en tydelig bestiller. FH har ikke fått noe oppdragsdokument. Vanskelig å styre. Ingen retninger. Blir lett å si at "de leverer ikke" Særlig noen kommuner (innen Folkehelse)*
- *Utfordringer knyttet til miljø - nye scenarier. Effekter/ulykker som konsekvens av klimaendringer. Nye sykdomsutbrudd. Antibiotikaresistens.*
- *Kompetanse og rekruttering til Fosen. Må bli interessante. Men det er mange som synes Fosen Helse er viktig. Andre regioner ser til Fosen. Avhengig av nytenkning og rekruttering og å gjøre seg attraktiv.*
- *Det viktigste for Fosen Helse er det som skjer med kommunesiden og eiersiden, om de fortsatt ser at det er viktig å være i et fellesskap for å bygge opp en kompetanse man ikke er i stand til å bygge opp alene, og at politikerne rundt omkring evner å se at ikke bare det å ha tjenesten lokalt er viktig, men å ha kompetansen tilgjengelig (ikke alltid viktig at alt ligger i egen kommune).*
- *Strukturendringer knyttet til spesialisthelsetjenesten. Nye fylkesgrenser. Det å innrette seg til at Fosen har kommuner som tilhører flere helseforetak. Og tidligere flere fylkeskommuner. Avhenger hvor godt en kan levere sømløse tjenester. Hvor sokner Fosen kommunene innen ulike tjenester. Akutt. legevakt. pasienter fraktes til andre steder enn kommunene ønsker. Helseforetak uendret etter fylkessammenslåing.*

14 Veien videre

14.1 Rammebetingelser og organisering

Organiseringen av Fosen Helse som interkommunalt selskap ser ut til å fungere tilfredsstillende, og det fremkommer ingen vesentlige innvendinger mot denne organisasjonsmodellen eller måten som virksomheten drives på. Sett ut fra et overordnet perspektiv innebærer det:

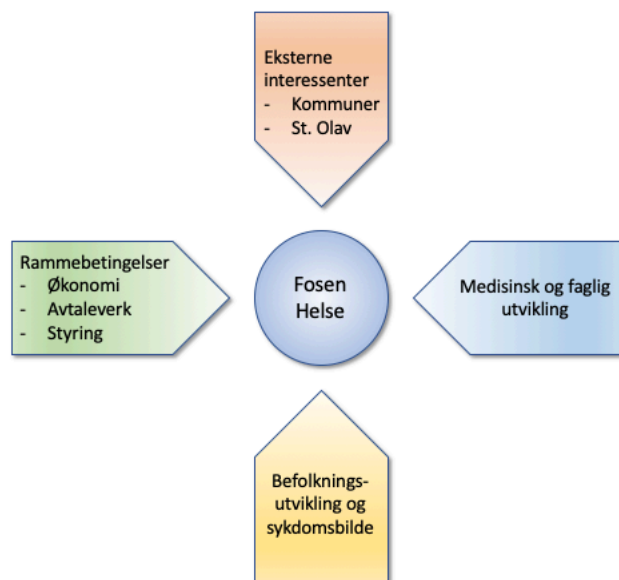
1. at rammebetingelsene med hensyn til styringsform, avtaleverk og beslutninger er slik at det gir organisasjonen ytre stabilitet og forutsigbarhet,
2. at ledelse og ansatte i Fosen Helse har tilstrekkelig handlingsrom til å disponere interne ressurser og til å organisere arbeidet på en hensiktsmessig måte.

Når det gjelder samarbeidet mellom Fosen Helse og St.Olav tolkes avtaleverket som tilfredsstillende, i den forstand at det er tydelig med hensyn til ansvars- og arbeidsdeling. Det er også tilgjengelig teknologi for samarbeid og konsultasjoner over avstand. utfordringene ligger i oppfølgingen av dette rammeverket. Denne varierer over tid og mellom Fosen Helse og ulike deler av sykehuset. Selv om det ikke er noen institusjonelle uklarheter i forholdet mellom partene, er det ganske tydelig at kjennskapet til avtalene og de mulighetene som disse åpner for med hensyn til pasientbehandlingen, delvis er lite kjent blant ansatte på St.Olav. Det betyr at oppfølgingen, og dermed også utnyttningen av kapasitet og kompetanse, blir person- og relasjonsavhengig. Hva slags, og hvor mye, samarbeid det blir i praksis, påvirkes derfor når det skjer utskiftninger av personale på St.Olav. Det skjer også mange endringer internt ved St.Olav, som kanskje bidrar til at oppmerksomheten vendes mest innover mot egen organisasjon. Ansatte ved St.Olav forholder seg også til mange eksterne aktører, og for Fosen helse er det både et spørsmål om hvor synlige de er, og om de skal særbehandles eller likebehandles.

Når potensialet for samarbeid og utnyttning av ressursene i Fosen Helse kanskje ikke er tatt ut i optimal grad, forklarer informantene dette med at det jo her er snakk om relasjonene mellom en stor og en liten aktør. Det er antakelig lite Fosen Helse selv kan gjøre med dette, annet enn å ta dette opp gjennom de kanalene som eksisterer inn til relevant ledelsesnivå ved St.Olav.

14.2 Organisering og utvikling fremover

På spørsmål om hvordan en ser for seg utfordringsbildet fremover, både med hensyn til helserelaterte forhold og ulike sider ved rammebetingelsene, peker informantene på en rekke forhold som kan få betydning, jfr. tabeller og kommentarer ovenfor. At det er så stor bevissthet om mulige utfordringer, er i seg selv et godt utgangspunkt for det videre arbeidet med å utvikle organisasjonen til å møte disse. Avgjørende for mulighetene for å lykkes, er imidlertid at en kontinuerlig har oppmerksomheten rettet fremover og foretar de justeringer og faglige tilpasninger som er nødvendige. I dette arbeidet er det viktig at en inntar et helhetlig perspektiv, der en ser egen organisasjon i lys av endringer både i rammebetingelser og ut fra den medisinske og faglige utviklingen. Dette er illustrert i figuren nedenfor:



Sentrale utfordringer for Fosen Helse

Den interne utviklingen dreier seg altså om å tilpasse organisasjonen slik at den på best mulig måte møter de utfordringene som skapes i omgivelsene, enten disse er av økonomisk, politisk, demografisk eller faglig karakter.

15 Om videreføring av samarbeidet

Det siste spørsmålet til informantene handlet om deres syn på videre samarbeid mellom egen kommune og Fosen Helse IKS.

Hva er din vurdering mht din kommunes deltakelse i Fosen Helse IKS? Bør samarbeidet: Videreutvikles – Fortsette som det er – Nedskaleres – Avvikles?

Absolutt alle informantene, 100%, svarte at kommunens deltakelse i Fosen Helse IKS bør videreutvikles.

Det er en unison enighet blant de som har sentrale roller i kommunene, i Fosen Helse og i helseforetak om at samarbeidet om Fosen Helse IKS bør videreutvikles. Resultatene fra spørreundersøkelsens første del (se kapittel 12) viser at forventningene til en stor grad er møtt så langt. Tilsammen er dette sterke argumenter for at organisasjonen Fosen Helse IKS er et riktig og viktig samarbeidstiltak på Fosen, og at dette samarbeidet skal fortsette og videreutvikles i årene framover.

16 Refererte dokumenter

- *Selskapsavtale for Fosen Distriktsmedisinske Senter IKS. 07.01.2009*
- *Styret i Fosen Regionråd. Sak 15/08 Framtidig organisering av Fosen DMS. 04.09.2008.*
- *Styret i Fosen Regionråd. Sak 40/07 Fosen DMS – evaluering og spørsmål om videreføring av tiltaket. 01.11.2007 (Særutskrift)*
- *Referat fra Styringsgruppen for pilotprosjektet Fosen DMS. 19.09.2007*
- *Rapport fra forprosjekt om Fosen distriktsmedisinske senter (Fosen DMS). 2004.*
- *St. Olavs hospital HF. Saksprotokoll Sak 0023/04 Fosen Distriktsmedisinske Senter. 04.06.2004*
- *Web-ressurs: www.fosen-helse.no/historikk*
- *Fosen Helse – Budsjett 2018 med kommentarer*
- *Fosen Helse – Budsjett 2019 med kommentarer*

Vedlegg – Intervjuskjema

Del 1: Om forventninger beskrevet i beslutningsunderlag

Helsetjenester ved Fosen Helse / Fosen DMS

1. Først om **spesialisthelsetjenestene** ved Fosen Helse IKS.
 - a. **Etterbehandlingstilbud** (1½- linje tjeneste, intermediaærenhet).
 - i. I hvilken grad møter dette tilbudet behovene slik du ser det?
 - ii. Etter ditt syn: I hvilken grad blir sengeposten utnyttet optimalt?
 - b. **Spesialistpoliklinikk**
Sett fra ditt ståsted: I hvilken grad møter spesialistpoliklinikken behovene i regionen?
 - c. **Psykiatriske døgnplasser**. Fosen DMS har ikke tilbud om *psykiatriske døgnplasser* i dag.
I hvilken grad er dette et tilbud som det er behov for slik du ser det?
 - d. Ved etablering var det sagt at et **krefertilbud** skulle **re-etableres**.
I hvilken grad er dette et tilbud som det er behov for, slik du ser det?
(Kreftklinikk Rissa ligger «utenfor» Fosen Helse)
2. **Øyeblikkelig hjelp**. (Ved oppstart ble dette kalt «*Observasjonssenger*»)
Etter din vurdering: I hvilken grad møter **Ø-hjelp tilbudet** behovene i regionen?'
3. **Legevaktsamarbeid**.
Sett fra ditt ståsted: I hvilken grad møter legevaktsamarbeidet behovene i regionen?
4. **Folkehelse**. Etter din vurdering: I hvilken grad har samarbeid om folkehelse vært nyttig?
5. **Samarbeid omkring psykiatri og rus**. I hvilken grad har dette blitt realisert i henhold til behovet? (Ø-hjelp) (RPH)
6. Et sentralt argument for etableringen av Fosen DMS var at helsetjenestene skulle bli **lett tilgjengelige**. I hvilken grad har tjenestene sett under ett blitt lett(ere) tilgjengelige – etter din vurdering?
7. Er det noen andre helsetjenester ved Fosen Helse som du vil si noe om?

Arbeidet ved Fosen DMS

8. **Samhandling** var en sentral forutsetning for etableringen av Fosen DMS.
 - a. En viktig del av formålet med Fosen DMS var å utvikle et **helsetilbud som oppleves «sømløst»**. I hvilken grad vil du si at Fosen Helse har lyktes med dette?
(Mellom hvem? Hvordan? Presiser)
 - b. Ved etablering av Fosen DMS ble **telemedisin** (videokonferanse) trukket fram som en sentral teknologi for samarbeid og kompetanseheving. Slik du ser det - i hvilken grad vil du si at Fosen Helse har lyktes med bruk av slik teknologi til:
 - i. **pasientrettet samhandling** med St. Olavs hospital?
 - ii. **kompetanseheving og fjernundervisning**
 - c. Fosen DMS skulle være en pådriver for **økt samarbeid**. I hvilken grad vil du si at Fosen Helse har lyktes med å øke samarbeidet
 - i. mellom **spesialisthelsetjenesten og kommunene**?
 - ii. mellom **kommuner**?
9. Et sentralt argument for etablering av Fosen DMS var **samarbeidet om kompetanseheving**
 - a. Slik du ser det - I hvilken grad har Fosen Helse blitt en arena for **kompetanseoverføring**
 - i. mellom **spesialisthelsetjenesten og kommunene**?
 - ii. mellom **kommuner**?
 - b. Slik du ser det - I hvilken grad har Fosen Helse lyktes i å arbeide med
 - i. **etterutdanning** for deltakerkommunene?
 - ii. **fjernundervisning** som metode?
 - c. Slik du ser det - I hvilken grad har Fosen Helse lyktes i å være en pådriver for **Forskning og utvikling** og etablere FoU prosjekter som kommer kommunene til gode?
 - i. Er det noen FoU prosjekter av de du kjenner til som du vil trekke fram?

Organisering og økonomi

10. En viktig forutsetning for etableringen av Fosen DMS var knyttet til **organisering**.
- a. Kommuner og St. Olavs hospital skal være **likestilte partnere** (Ingen bestemmer – reelle forhandlinger)
Etter din vurdering – i hvilken grad er det slik at de er likestilte partnere?
 - b. Fosen Helse / Fosen DMS ble organisert som interkommunalt selskap.
Etter ditt syn - I hvilken grad har dette vært en **hensiktsmessig organisasjonsform**?
 - c. Det skulle tilstrebes at Fosen DMS **ikke ble oppfattet til bare å være et fysisk bygg**, men en organisatorisk overbygning over helserelatert aktivitet i hele regionen.
Etter din vurdering: I hvilken grad har Fosen DMS / Fosen Helse lyktes med dette?
 - d. Det skulle utarbeides **samarbeidsavtaler** mellom kommunene og mellom Fosen DMS og St. Olavs hospital. I hvilken grad fungerer slike avtaler etter hensikten, i dag?
 - e. Et mål for helsetjenestene ved Fosen Helse IKS var at de skulle ha **god faglig kvalitet** gjennom **forankring** i St. Olavs hospital.
I hvilken grad vil du si at Fosen Helse har lyktes med dette?
 - f. For å sikre faglig kvalitet skulle St. Olavs hospital være **faglig og administrativt ansvarlig for spesialisthelsetjenester i Fosen Helse DMS**. I hvilken grad er dette tilfellet i dag?
11. De **økonomiske fordelene** var sentrale argumenter ved etablering av Fosen DMS IKS.
Etter din vurdering: I hvilken grad har det blitt:
- a. **reduserte transportkostnader**?
 - b. **reduserte ventetider**?
 - c. **mindre press på sengekapasitet på St. Olavs hospital**?
 - d. **færre henvisninger til St. Olavs hospital**?
 - e. **færre liggedøgn på St. Olavs hospital**?
 - f. **innsparing for kommunene** (ifht å ikke være med i samarbeidet)

Annet

12. Etter din vurdering: I hvilken grad har Fosen DMS / Fosen Helse blitt **ressurssenter** for
- offentlige helseoppgaver?**
 - kompetanseheving?**
 - kommunal planlegging innenfor helse og sosial?**
13. Det var forventet at Fosen DMS skulle være et **lokomotiv i samfunnsutviklingen** i regionen. Etter din vurdering: I hvilken grad har Fosen Helse vært sentral i å:
- være en pådriver for **kompetanseheving** i regionen?
 - arbeide for å **fremme folkehelse** i regionen?
 - arbeide for å **legge til rette for forskning og utvikling** i regionen?
 - bidra til **bolyst** i regionen?
14. Ved etablering var det en forventning om at «alle» skulle ha nytte av det samarbeidet som skjedde gjennom Fosen DMS. Slik du ser det: I hvilken grad har samarbeidet vært nyttig for:
- brukere / pasienter?**
 - kommunene?**
 - lokalsamfunnet?**
 - St. Olavs hospital?**
15. Er det forhold knyttet til Fosen Helse sin virksomhet som fram til i dag har gitt **uventede konsekvenser/effekter**? Positive / Negative?

Del 2: Nye utfordringer for Fosen Helse IKS og veien videre?

Hvilke utfordringer og viktige innsatsområder står Fosen Helse overfor de neste 5 år.
(Liten grad – Noen grad – Stor grad) Utdype!

Helserelaterte utfordringer

I hvilken grad mener du at følgende forhold vil kunne få betydning for Fosen Helse sine tjenester:

16. *Endringer i sykdomsbildet?*
17. *Endringer i befolkningssammensetningen?*
18. *Behov for nye tjenester?*
19. *(Framtidige nasjonale utfordringer?)*
20. *Andre helserelaterte forhold?*

Utfordringer knyttet til Fosen Helse sine interessenter og samarbeidspartnere

I hvilken grad mener du at følgende forhold kan bli en utfordring:

21. *Ny kommunestruktur på Fosen?*
22. *Endringer hos Helseforetak / St. Olavs hospital?*
23. *Samarbeid med 330 Skv./Sea King tjenesten?*
24. *Samarbeid med Forsvaret?* (
25. *Andre forhold knyttet til interessenter?*

Utfordringer knyttet til interne forhold i Fosen Helse

I hvilken grad mener du at følgende forhold kan bli en utfordring:

26. *Økonomi?*
27. *Intern organisering?*
28. *Interne samarbeidsforhold?*
29. *Rekruttering?*
30. *Kompetanse?*
31. *Utstyr og infrastruktur?*
32. *Andre forhold knyttet til Fosen Helse internt?*

Utfordringer knyttet til Rammebetingelser (gjelder alle i bransjen)

I hvilken grad mener du at følgende forhold kan bli en utfordring/viktig innsatsområde:

- 33. *Regelverk?*
- 34. *Teknologiske krav?*
- 35. *Helseplattformen?*
- 36. *Digitalisering?*
- 37. *Kommunereformen?*
- 38. *Andre forhold knyttet til rammebetingelser?*

Andre utfordringer / viktige innsatsområder

- 39. Er det andre forhold du mener vil ha stor innvirkning på Fosen Helse de neste 5 år:

Avsluttende betraktninger

- 40. Hvordan kan *potensialet i samarbeidet med St. Olavs hospital* utnyttes bedre?
- 41. Alt i alt. *Hva er din vurdering mht din kommunes deltakelse i Fosen Helse IKS:*
Bør samarbeidet:
Videreutvikles – Fortsette som det er — Nedskaleres – Avvikles?

«Ikke alt som kan telles teller, og ikke alt som teller kan telles.»
William Bruce Cameron

NTNU Samfunnsforskning
Dragvoll Allé 38 B
7491 Trondheim
Norway