Innledning

Helseledernettverket i Trøndelag sørvest består av helseledere fra kommunene Heim, Hitra, Frøya, Rindal, Rennebu, Skaun og Surnadal. Nettverket er forankret i Interkommunalt politisk råd og har som formål å styrke kvalitet, kompetanse og utvikling i helsetjenestene i regionen.

Vi takker for muligheten til å gi innspill til utviklingsplan 2027–2030 for St. Olavs hospital HF. Utviklingsplanen fremstår som et ambisiøst og viktig strategisk dokument som skal bidra til å utvikle framtidens helsetjenester. Vi opplever at planen i hovedsak peker i riktig retning, og at sentrale tema som samhandling, sammenhengende pasientforløp, teknologiutvikling og bærekraftig ressursbruk er inkludert.

Samtidig vil vi peke på enkelte forhold hvor planen etter vår vurdering kan styrkes, særlig med tanke på samhandling med kommunene og konsekvenser for den samlede helse- og omsorgstjenesten.

Planprosess og kommunenes medvirkning

Innledningsvis ønsker vi å benytte anledningen til å kommentere på planprosessen og kommunenes mulighet til medvirkning i utarbeidelse av planutkastet. I utkastet vises det til en omfattende medvirkningsprosess, også med eksterne aktører, i forkant av høringen. Vi er under den oppfatning at dette absolutt var St. Olavs hospitals ambisjon innledningsvis, men vi opplever ikke at prosessen i realiteten har lagt til rette for medvirkning fra kommunene i Trøndelag Sørvest. Vi håper at det i fremtidige prosesser blir lagt bedre til rette for dette.

For å gi kommunene reelle muligheter til innspill, og fordi utviklingsplanen fremstår som et uferdig dokument, noe som også skreves i høringsbrevet, anser vi derfor denne høringen som en innspillsrunde. Det er svært viktig at kommunene får mulighet til å vurdere og gi tilbakemelding på St. Olavs hospital sitt endelige planutkast. Etter vår mening bør det derfor gjennomføres en ny høringsrunde når endelig plan foreligger.

Overordnede merknader

Innledningsvis redegjøres for St. Olavs hospital sin gjeldende visjon om å tilby *fremragende* behandling til befolkningen i Midt-Norge og at det i planarbeidet kan være aktuelt å vurdere en videreutvikling av visjonen, slik at den reflekterer endringer i samfunnet. Begrepet "fremragende" er ambisiøst og skaper store forventninger. Gitt rammevilkårene fremover med blant annet knapphet på ressurser og personell, er det et relevant spørsmål om sykehusets visjon bør omformuleres. Dette var også noe som ble tematisert i forrige planperiode, uten at man da var klar for å justere begrepsbruken.

Planen har til formål å «*..peke på ønsket utviklingsretning for sykehuset, på nødvendige tiltak for å nå våre målsettinger og hvordan vi skal innfri vårt samfunnsoppdrag*». Den har en struktur med en innledning hvor ambisjoner og verdigrunnlag løftes frem, etterfulgt av seks strategiske hovedmål og en egen del om virkemidler. Dette gir et godt utgangspunkt for å angi retning for utviklingen av sykehuset. Samtidig oppleves sammenhengen mellom ambisjoner, mål, tiltak og virkemidler som noe uklar.

Vi vil anbefale at det i større grad:

- tydeliggjøres et skille mellom ambisjoner og mål, mål og tiltak, og tiltak og virkemidler. Hvordan henger dette sammen og hvor går skille mellom de ulike? For eksempel kan noen av målene under hovedmålene oppfattes som tiltak slik de er formulert i dag. Dette kan henge sammen med den valgte formuleringen «Vi skal..» etterfulgt av handling, og dermed indikerer tiltak, mer enn målsetting.
- hvilke prioriteringer som skal gjøres. Blir hovedmålene listet opp i tilfeldig rekkefølge, eller ligger det en prioritering i nummereringen? Vi anbefaler at dette tydeliggjøres.
- Innledningsvis skrives det at tiltak er en del av planen, men dette kommer etter vårt skjønn ikke tydelig frem i utkastet av planen. Virkemidler blir tydelig løftet frem og er verktøyene som tenkes brukt for å nå målene, mens tiltak, det vil si de mer konkrete aktivitetene som skal gjennomføres for å nå målene, gis i liten grad innsikt i, men kan som angitt over, virke til å være en del av enkelte målsettinger. Det er kanskje heller ikke riktig at planen skal si noe om konkrete tiltak. Planen viser til at mer detaljerte beskrivelser av tiltak skal konkretiseres i underliggende delplaner og delstrategier. I så fall anbefaler vi at sitatet vist til øverst i dette avsnittet, omformuleres.

Dette vil, etter vår oppfattelse, styrke planens funksjon som styringsverktøy og gjøre den mer relevant også for samarbeidspartnere utenfor sykehuset.

Vi vil også peke på behovet for tydeligere begrepsbruk knyttet til formuleringen «kommunene og fastlegene». Formuleringen går igjen flere steder i planen og vi vil presisere at fastlegene er en del av kommunehelsetjenesten, og anbefaler at formuleringen enten omformuleres, eller at sentrale begreper defineres innledningsvis. Tilsvarende mener vi at begrepet Helsefellesskapet med fordel kan defineres tydeligere i starten av planen og deretter brukes mer presist gjennomgående. Vi vil understreket at Helsefellesskapet er den primære samhandlingsstrukturen som benyttes for samhandlingspartene sykehuset og kommunene i Søndre Trøndelag.

Planens utgangspunkt – utfordringsbildet

Vi savner en tydeligere og mer samlet beskrivelse av utfordringsbildet som ligger til grunn for planens ambisjoner, målsettinger, prioriteringer, virkemidler og tiltak. For å kunne oppnå god samhandling er det også en forutsetning at sykehuset og kommunene har en omforent forståelse av utfordringsbildet.
Både sykehus og kommuner står overfor store og til dels sammenfallende utfordringer knyttet til:

- mangel på kvalifisert arbeidskraft
- stramme økonomiske rammer
- demografiske endringer med flere eldre
- flere personer med sammensatte lidelser
- flere yngre med psykiske utfordringer
- økende forventninger fra innbyggerne
- økende krav til beredskap og sikkerhet

Et tydeligere beskrevet utfordringsbilde vil kunne bidra til å lettere gjøre prioriteringer for sykehuset, samtidig som eksterne lettere vil kunne forstå prioriteringer og nødvendige veivalg.

«Vår ambisjon»

Vi er glade for at St. Olavs hospital løfter fram ambisjonen om å bygge en tydelig samhandlingskultur med kommunene. Skal vi lykkes med å utvikle en helhetlig, bærekraftig og behovstilpasset helse- og omsorgstjeneste, er vi avhengige av et tett samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Samhandling bør derfor ikke framstå som én av flere kulturer, men som et grunnleggende prinsipp som gjennomsyre alle kulturene som beskrives i utviklingsplanen.

Vi savner en tydeligere rød tråd som synliggjør kommunenes rolle gjennom hele kapitlet. Beslutninger, prioriteringer og utviklingsarbeid ved St. Olavs hospital innen områder som innovasjon, medvirkning, pasientsikkerhet og sikkerhet får ofte direkte konsekvenser for kommunenes tjenestetilbud, ressursbruk og kompetansebehov. Dette bør i større grad reflekteres i beskrivelsene av de ulike kulturene. Utviklingen av framtidens helsetjenester er et felles ansvar, og dette bør komme tydeligere fram i utviklingsplanen.

Når det gjelder HMS-kultur, opplever vi at beskrivelsen i stor grad er rettet mot å redusere risiko og håndtere uønskede hendelser. Dette er viktig, men vi savner et tydeligere fokus på helsefremmende arbeidsmiljø. Dersom helsetjenesten skal lykkes med å rekruttere og beholde nødvendig kompetanse i årene som kommer, må det arbeides systematisk for å skape arbeidsplasser som fremmer trivsel, mestring, utvikling

og arbeidshelse. Et godt arbeidsmiljø handler ikke bare om å redusere risiko, men også om å skape arbeidsplasser hvor ansatte ønsker å bli værende over tid, og som motvirker arbeidsrelatert sykefravær, og er dermed i tråd med målsetning 2 i utviklingsplanen.

1. Likeverdige, tilgjengelige og sammenhengende helsetjenester med høy kvalitet

Vi er glade for at styrket samhandling med kommunene, nye samarbeidsmodeller, oppgavedeling og felles styringsdata løftes frem i planen. Vi er også positive til at utviklingsplanen har helhetlige pasientforløp på tvers av nivå som et sentralt mål, og at videreutvikling av Orkdal sykehus er omtalt som et prioritert område. Det er et uttalt mål at tjenester skal ytes nærmere pasienten.

Kommunene støtter at spesialisthelsetjenester, når forsvarlig og mulig, tilstreber å yte tjenester nærmere pasienten. Dette må skje i tett samarbeid med kommunehelsetjenesten slik at vi unngår at slike tiltak blir en ensidig bestemt oppgaveoverføring til kommunene.

For kommunene i Trøndelag Sørvest er robuste lokalsykehusfunksjoner avgjørende for befolkningens trygghet, tilgjengelighet og kvalitet i tjenestene. Utvikling av lokalsykehusfunksjoner må ses som en viktig del av løsningen på framtidens kapasitetsutfordringer. Hva en videreutvikling av Orkdal sykehus faktisk innebærer av ambisjoner, mål og tiltak savnes. En utvikling må sikre tilstrekkelig kapasitet ut fra demografisk utvikling, endringer i sykdomspanorama og muligheter i diagnostikk og behandling. Vi utfordrer derfor St. Olavs hospital til å konkretisere hvilke fagområder som må styrkes, og hvilke som evt. kan prioriteres ned for å møte fremtidige behov.

Helseledernettverket i Trøndelag Sørvest vil fremheve behov for å møte, ikke bare "eldrebølgen", men også "yngrebølge" og den betydelige økningen av pasienter som, på grunn av medisinske fremskritt, er sykdoms- og skadeoverlevende. Dette er pasientgrupper som vil ha behov for spesialisthelsetjenester i tillegg til oppfølging i primærhelsetjenesten. Det savnes tydeligere omtale av tjenesteutvikling for disse pasientgruppene i St. Olavs hospital.

Sykehuset har i oppdragsdokument 2026 fra Helse Midt-Norge, fått krav om å sikre en årlig økning i døgnkapasitet i psykisk helsevern for voksne. Videre skal generalistkompetansen innen indremedisin og kirurgi styrkes. Fremskritt når det gjelder diagnostikk og behandling øker også behovet for akuttmedisinske spesialisthelsetjenester, samtidig som stadig flere tilstander lar seg avklare raskere. Det har over tid blitt en økende tilstrømming til sykehusets akuttmottak, en trend som også sees nasjonalt og internasjonalt. Dette innebærer at pasienter i dag i større grad avklares

i akuttmottak uten innleggelse i sengepost ("poliklinisk"), noe som dermed øker personellbehovet og oppholdstiden i akuttmottaket. Økt behov for akuttmedisinske spesialisthelsetjenester kan ikke alene løses med å overføre oppgaver til fastlegene, legevaktene og kommunale tjenester for øvrig for å redusere antall pasienter som henvises akutt til sykehuset. Klare ambisjoner, mål og tiltak for å møte dette savnes.

Videre savner vi at Helsefellesskapet omtales tydeligere som den sentrale arenaen for samhandling om utvikling av pasientforløp og oppgavedeling. Helsefellesskapet er den primære arenaen for samhandling mellom sykehus og kommuner, og vi mener dette bør fremgå klarere i planen. Vi vil også fremheve at flytting av spesialisthelsetjenester nærmere pasienten må skje i tett og likeverdig samhandling med kommunehelsetjenesten og må ikke innebære en ensidig bestemt oppgaveoverføring til kommunene.

2. Utdanne, rekruttere, utvikle og beholde personell med riktig kompetanse

Vi støtter planens fokus på å utdanne, rekruttere, utvikle og beholde personell med riktig kompetanse.

Vi vil samtidig understreke at rekruttering må ses i et helhetlig perspektiv for hele helse- og omsorgstjenesten og at samarbeid mellom sykehus og kommunene om kompetanseutvikling må styrkes. Tilgang på helsepersonell er en kritisk utfordring fremover og må håndteres i fellesskap for å unngå uheldige konkurransesituasjoner. Dette kan for eksempel gjøres gjennom større bruk av kombinerte stillinger mellom sykehus og kommuner, hospiteringsordninger og trainee-løp og ved å utvikle felles strategier for rekruttering og kompetansebygging gjennom samhandling i Helsefellesskapet.

Under «Utdanning og praksissamarbeid» savner vi tydelighet knyttet til hva som ligger i praksissamarbeid. Punktet handler om hvordan St Olavs Hospital skal utvikle seg som læringsmiljø, ikke hvordan og med hvem samarbeid er tenkt.

Videre mener vi at planen bør ha et tydeligere fokus på helsefremmende arbeidsmiljø, som en viktig faktor for å rekruttere og beholde personell over tid. Vi viser til vår bemerkning under «vår ambisjon» og HMS-kultur.

3. Legge til rette for pasient- og brukerinvolvering i tjenestene

Vi er positive til at samvalg, bruk av pasient- og pårørendeinnsikt og lærings- og mestringstilbud blir fremhevet som satsningsområder i utviklingsplanen.

Høringsutkastet slår fast at lærings- og mestringstilbud skal utvikles i samarbeid med brukere, kommuner og fagmiljøer, og at de skal evalueres systematisk.

Samtidig vil vi peke på at økte forventninger fra befolkningen må sees i sammenheng med behovet for prioritering i tjenestene. Det vil derfor være viktig å styrke innbyggernes helsekompetanse og egenmestring for redusert behov for tjenester, men også for å redusere forventninger til hvilke helsetjenester som kan tilbys. Også her vil det være viktig med samhandling med kommunene inklusive fastlegene, om utvikling og gjennomføring av lærings- og mestringstilbud. Det er spesielt viktig å utnytte kommunenes kompetanse når det gjelder pasientene/innbyggernes hverdagsliv. Heller enn separate lærings- og mestringstilbud bør disse utvikles og gjennomføres i fellesskap. Dette inkluderer både hvordan samarbeide om lærings- og mestringstilbud med fysisk tilstedeværelse, så vel som å se på mulighetene som ligger i digitale løsninger for å nå flere.

4. Utvikle kunnskap for bedre helsetjeneste og god pasientbehandling

Vi støtter at utviklingen av helsetjenestene skal være kunnskapsbasert, og at forskning, innovasjon og bruk av data skal ha en sentral plass i sykehusets videre utvikling. Planen løfter frem både klinikknær forskning og innovasjon, kliniske studier og behovet for datagrunnlag som understøtter kunnskapsbaserte tjenester

Etter vårt syn bør samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene styrkes når det gjelder kunnskapsinnhenting, bruk av data og forskning, særlig ved endringer i tjenestetilbud, oppgavedeling og organisering. Det er behov for mer forskning på gevinster og effekter av samhandlingstiltak. Prosjekter om samhandling og sammenhengende pasientforløp bør gis økt prioritet. Dette vil bidra til en mer helhetlig og bærekraftig utvikling av tjenestene i regionen.

5. Styrke beredskap og evnen til å håndtere kriser

Med den aktuelle sikkerhetspolitiske situasjonen og de nye og omfattende utfordringene vi for øvrig står overfor med hensyn til beredskap, er det avgjørende at planlegging av beredskap skjer i tett samarbeid mellom sykehus og kommuner, og at de samlede ressursene i regionen utnyttes best mulig i en krisesituasjon. Vi etterspør tydeligere ambisjoner for og tydeliggjøring av felles beredskapsplan og -øvelser og at Helsefellesskapet trekkes frem som samhandlingsarena i dette øyemed. Helseledernettverket mener det vil være hensiktsmessig med regional samhandling om beredskapslager på beskyttelsesutstyr og legemidler, felles ROS-analyse/scenarioarbeid og øvelser.

6. Bruke de samlede ressursene på en effektiv og bærekraftig måte

Vi støtter at bærekraft er løftet frem som et styrende prinsipp i utviklingsplanen. For å lykkes med en bærekraftig helsetjeneste er det viktig at prioriteringer vurderes i et helhetlig perspektiv. Endringer i sykehusets tilbud og organisering vil ofte ha direkte konsekvenser for kommunenes ressursbehov.

Dette gjør at prioriteringene bør vurderes i lys av den samlede helse- og omsorgstjenesten i regionen, ikke bare med utgangspunkt i sykehusets interne behov.

Vi vil derfor understreke at:

- prioriteringer bør vurderes i et samlet tjenesteperspektiv
- konsekvenser for kommunehelsetjenesten bør synliggjøres
- dialog med kommunene bør inngå som en fast del av større beslutninger

Sykehuset har videre mål om å bidra aktivt i folkehelsearbeid. I dette arbeidet tenker vi at sykehuset kan bidra med både forebygging, kunnskapsdeling og forskning. Folkehelseloven pålegger kommunene hovedansvar for lokalt folkehelsearbeid og sykehusets innsats på området bør derfor skje i tett samarbeid med kommunene. Det savnes en noe tydeligere beskrivelse av hvordan St. Olavs hospital konkret ønsker å bidra i folkehelsearbeid generelt og i det lokale folkehelsearbeidet spesielt.

Virkemidler

Helseledernettverket i Trøndelag Sørvest støtter at utviklingsplanen tydeliggjør egne virkemidler for å nå de strategiske hovedmålene. Virkemidlene digitalisering og teknologi, datadrevet sykehus, samhandling, areal og eiendom, organisering og arbeidsformer samt prioritering er sentrale for utviklingen av fremtidens helsetjenester.

Samtidig mener vi at samhandlingsperspektivet bør gis en mer gjennomgående plass i beskrivelsen av virkemidlene. Å benytte flere av virkemidlene vil få direkte konsekvenser for kommunehelsetjenestene og innbyggernes samlede helsetjenestetilbud. Vi anbefaler derfor at planen tydeligere beskriver hvordan kommunene skal involveres i utvikling og implementering av virkemidlene for best gevinstrealisering.

Samtidig mener vi at samhandling ikke bare er ett av flere virkemidler, men en forutsetning for at de øvrige virkemidlene skal ha størst mulig virkning i helsetjenesten under et. Vi anbefaler derfor at samhandling beskrives som et gjennomgående prinsipp som skal ligge til grunn for de øvrige virkemidlene. Kommunene og spesialisthelsetjenesten står overfor sammenfallende utfordringer knyttet til personell, økonomi, et mer usikkert verdensbilde og demografisk utvikling. Dette forutsetter felles

planlegging og utvikling av løsninger. Primært bør samhandling på strategisk nivå skje gjennom forpliktende og likeverdig samhandling i Helsefellesskapet. Samhandling i regi av Helsefellesskapet har som primært mål at sykehus og kommuner, sammen med brukerne, skal utvikle, planlegge og gjennomføre tiltak sammen. Det er store forventninger fra sentrale myndigheter om at samhandling i helsefellesskapene fremover skal bidra til nye og innovative samhandlingsløsninger når det gjelder å yte bedre og mer sammenhengende helsetjenester til innbyggerne. St. Olavs hospital bør også vektlegge dette i sin plan for utviklingen de kommende årene og være mer konkrete på at Helsefellesskapet skal være en prioritert og foretrukket arena for samhandling med kommunene.

Digitalisering og teknologi vil være avgjørende for å møte framtidens utfordringer. Samtidig vil mange digitale løsninger påvirke arbeidsprosesser og oppgavefordeling mellom sykehus og kommuner. Vi anbefaler at det tydeliggjøres hvordan digitale løsninger skal utvikles og innføres i samarbeid med kommunene, slik at de understøtter helhetlige pasientforløp og bidrar til gevinstrealisering på tvers av tjenestenivåene, ikke bare internt i sykehuset.

Økt bruk av data som styringsgrunnlag er positivt. Det bør legges vekt på hvordan relevante data kan brukes til felles planlegging mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Felles kunnskapsgrunnlag om pasientstrømmer, kapasitetsbehov, demografiske endringer og tjenestebehov vil styrke beslutningsgrunnlaget for begge nivåer og bidra til bedre ressursutnyttelse.

Utvikling av nye arbeidsformer og organisasjonsmodeller vil ofte få konsekvenser utover sykehusets egen organisasjon. Vi anbefaler derfor at det presiseres at kommunene skal involveres tidlig når nye arbeidsformer, oppgavedeling eller pasientforløp utvikles. Dette er særlig viktig i lys av den nasjonale målsettingen om mer sammenhengende tjenester og bedre samhandling mellom nivåene.

Helseledernettverket støtter at prioritering løftes fram som et virkemiddel. Vi mener samtidig at prioriteringsdiskusjonene i større grad bør omfatte konsekvensene for den samlede helsetjenesten. Endringer i tilbud, arbeidsformer eller oppgavefordeling ved sykehuset vil ofte påvirke kommunene. Det bør derfor framgå tydelig at større prioriteringer og endringer vurderes i dialog med kommunene gjennom etablerte samhandlingsarenaer og Helsefellesskapet.

Behovet for og kravene til prioritering øker stadig og utfordrer både sykehus og kommuner. Satsingen på Kloke valg i St. Olavs hospital er i så måte et viktig virkemiddel og kunne med fordel vært fremhevet enda tydeligere i utviklingsplanen. Sykehusets prioritering av sin virksomhet gjennom “kloke valg” vil i de aller fleste tilfeller ha en direkte konsekvens for både pasienter/innbyggerne og for primærhelsetjenesten. Skal sykehuset lykkes med sin kloke valg-strategi må derfor arbeidet skje i tett samhandling med kommunene inklusive fastlegene, slik det nå er initiert et arbeid på i

Helsefellesskapet. Det er imidlertid viktig at forståelsen for behovet for samhandling med kommunene når det gjøres "kloke valg" også er godt implementert i de kliniske tjenestene.

Svar på de konkrete spørsmålene i høringsbrevet

Hva bør prioriteres tydeligere i planperioden?

1. Utvikling av lokalsykehusfunksjonene
    - Planen må tydeligere vise St. Olavs hospitals ambisjoner, mål og konkrete plan for videre utvikling av lokalsykehusfunksjonene. En utvikling som må sikre tilstrekkelig kapasitet ut fra demografisk utvikling, endringer i sykdomspanorama og muligheter i diagnostikk og behandling.
    - Planen bør beskrive hvordan St. Olavs hospital vil prioritere økning i døgnkapasitet i psykisk helsevern, jfr. styringskrav fra Helse Midt-Norge.
    - Planen bør beskrive hvordan St. Olavs hospital vil styrke sine akuttmedisinske funksjoner for å møte økt pasienttilstrømning til akuttmottak.

2. Samhandling med kommunene må fremgå som en tydeligere prioritering, hvor utvikling av Helsefellesskapet som den foretrukne samhandlingsarena med kommunene bør fremheves tydeligere i planen.

Hva bør styrkes eller spisses faglig?

1. Generalistkompetanse innen medisin og kirurgi bør styrkes for å møte fremtidens behov for mer helhetlig medisinsk kompetanse knyttet til økning av pasienter med sammensatte og komplekse helseutfordringer.

2. Gitt utvikling i demografi og sykelighet i befolkningen er det sannsynligvis behov for styrking av kompetanse og kapasitet innen bl.a. områdene:
    - geriatri
    - alderspsykiatri
    - habilitering
    - rehabilitering
    - barne- og ungdomspsykiatri
    - akutt- og mottaksmedisin

3. Veiledning fra spesialisthelsetjenesten til kommunene bør styrkes, særlig i oppfølgingen av pasienter med sammensatte og komplekse helseutfordringer. Dette er viktig for å sikre kompetanseoverføring og helhetlige pasientforløp.

4. Etisk refleksjon bør integreres i utvikling og innføring av nye retningslinjer og prosedyrer. Bruk av Clinical Frailty Scale (CFS) er ett eksempel der faglige og etiske vurderinger må ses i sammenheng. CFS kan være et nyttig støtteverktøy, men bør ikke alene være avgjørende for beslutninger om innleggelse eller behandling av eldre pasienter.

Hva bør eventuelt nedprioriteres?

Ansvaret for prioritering av spesialisthelsetjenester må ligge til spesialisthelsetjenesten selv, men helseledernettverket ser på Kloke valg som en viktig brikke i veien mot en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste og mener at Kloke valg vil være en viktig inngang til spørsmålet om nedprioriteringer.

Hva er de 2–3 viktigste områdene for at St. Olavs hospital HF skal nå sine ambisjoner?

St. Olavs hospitals *har som ambisjon å videreutvikle St. Olavs hospital som et internasjonalt ledende sykehus, til det beste for våre pasienter.* Får å oppnå dette mener Helseledernettverket i Trøndelag Sørvest at følgende bør løftes og prioriteres:

1. **Lokalsykehuse**t er grunnsteinen også i St. Olavs hospitals virksomhet. Et robust og velutviklet lokalsykehus med høy kompetanse på "det vanlige" må ligge til grunn for videreutvikling av mer spesialiserte funksjoner som regionsykehus og universitetssykehus.

2. **Samhandling** med primærhelsetjenesten så vel som med andre aktører som akademia, teknologimiljøer og næringsliv er avgjørende for at St. Olavs skal kunne nå sin ambisjon. Det er også i St. Olav hospitals interesse at fagkompetanse ute i kommunene videreutvikles. I dette er St. Olavs hospital en viktig samhandlingspartner for kommunene og kan bidra med viktig erfarings- og kompetansedeling.

3. **Innovasjon.** Utfordringene hele samfunnet og spesielt helsetjenestene står overfor, krever at vi evner å tenke helt nytt. Rammebetingelsene fremover er helt annerledes enn de har vært i lang tid. Fremtidens løsning er ikke å gjøre mer av det gamle. Nye tjenestemodeller og samhandlingsløsninger må utvikles. Derfor er satsing på innovasjon helt avgjørende.

4. **Brukermedvirkning.** St. Olavs hospital kan heller ikke nå sine ambisjoner uten å lytte til pasientene/innbyggerne. Å finne gode måter å implementere

brukerstemmen på i utvikling av sykehuset må prioriteres, gjerne i samhandling med kommunene, som er de som i hverdagen står pasientene/innbyggerne nærmest.

Med vennlig hilsen
Helseledernettverket interkommunalt politisk råd Trøndelag Sørvest, lakseregionen

Asbjørn Strømmen
Kommunalsjef helse og mestring,
Skaun kommune

Svein Johny Forren
Kommunalsjef helse og mestring,
Frøya kommune

Hege Alice Østmark
Kst. Kommunalsjef livsløp,
Hitra kommune

Elisabeth Berntsen
Kommunalsjef helse og mestring,
Rennebu kommune

Inger Lise Waade
Kommunalsjef helse og mestring,
Heim kommune

Lina Røen
Helse- og omsorgsleder,
Rindal kommune

Ingrid Fagerli
Kommunalsjef livsløp,
Surnadal kommune