

Helse- og omsorgsdepartementet

Vår fil: B22-AA Innspill Helse og samhandlingsplan
Vårt Arkiv: Interessepøl/høringsuttalelser
Saksbehandler: A. Aarnes

Oslo 10. august 2022

Innspill til nasjonal helse- og samhandlingsplan

FFO takker for muligheten til å gi innspill til nasjonal helse- og samhandlingsplan. Vi er glade for at det skal utarbeides en stortingsmelding som også omhandler samhandling, fordi vi opplever at manglende samhandling er en av de store utfordringene i helsetjenesten.

Det nedsatt en rekke utvalg på helseområdet som skal utrede å foreslå tiltak. Arbeidet i disse utvalgene mener vi må ses i en sammenheng.

Samhandling

Norsk helsetjeneste oppleves som fragmentert ved at det skjer brudd i pasientforløpet. Særlig i overgangen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Det gjør at en del pasienter ikke får den kontinuiteten i behandlingsforløpet som er nødvendig for å oppnå best mulig behandlingsresultat. Årsakene til bruddene er sammensatte, men mye handler om for lite utviklet samarbeid om pasientene mellom tjenestenivåene. Samhandlingsreformen skulle bøte på den svake samhandlingen, men virkemidlene i den var ikke tilstrekkelig for å sikre en tilfredsstillende samhandling på tvers.

Så hva kan gjøres for å sikre bedre samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten? FFO har forhåpninger til at helsefelleskapene, der kommunene og spesialisthelsetjenesten i felleskap planlegger for oppfølging av de definerte pasientgruppene, vil kunne hjelpe. Vi tror at et nært samarbeid vil kunne bidra til en mer felles forståelse av et pasientforløp. Noe av problematikken slik vi ser det, er at er at målbildene i på to tjenestenivåene til dels er ulike, der spesialisthelsetjenesten har fokus på den enkeltes behandling, mens kommunehelsetjenesten må ta hensyn til helheten i pasientens helse- og omsorgssituasjon. Dette kan bidra til å svekke helheten i forløpet. En felles planlegging og et felles ansvar for pasientene vil kunne motvirke den fragmenteringen av tjenester vi opplever i dag, og kan styrke samhandlingen og dermed også bidra til gode sammenhengende pasientforløp. Dette fordrer at helsefelleskapene klarer å oppnå intensjonen om felles planlegging og organisering av tjenestene.

For grupper med funksjonsnedsettelse som krever oppfølging i både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene trengs det godt samarbeid for å sikre gode overganger gjennom livsløpet og må hensyntas særskilt når helsefelleskapene har fått et tydelig ansvar for helheten i tjenestene. Pasienter med sammensatte tilstander er særlig utsatt når det gjelder overgang fra spesialisthelsetjenesten til kommunene, og mange får ikke adekvat oppfølging. Dette er noe Helsefelleskapene må være særlig oppmerksomme på.

FFO anbefaler

- At helsefelleskapene må få et særskilt ansvar for å sørge for at pasienter og brukere med sammensatte tilstander får adekvat oppfølging etter behandling i spesialisthelsetjenesten.

Desentraliserte tjenester og sømløse pasientforløp

Det er de seneste årene utviklet flere digitale løsninger som skal bidra til at tjenester kan flyttes hjem til brukerne. Dette handler om digital hjemmoppfølging og sykehus hjem. Dette innebærer at brukerne kan få oppfølging i eget hjem. Erfaringer så langt med digital hjemmeoppfølging av KOLS pasienter og pasienter med hjertesykdom viser at pasientene er godt fornøyde med å få oppfølging hjemme. Flere opplever å få bedre oppfølging enn med den tradisjonelle oppfølgingen. Det rapporteres at brukerne opplever større grad av mestringsfølelse gjennom å kunne kontrollere og forstå målinger når de gjør det selv. I tillegg er veien kort til helsepersonell om målingene viser forhøyede verdier. Brukerne blir også mer bevisst om målingsnivåene og hva de betyr i praksis. Digital hjemmeoppfølging passer ikke for alle pasienter, men erfaringene så langt viser at dette er en god effektiv oppfølging, som både er mer kostnadseffektiv for helsetjenesten og gir ifølge pasientene selv, bedre oppfølging og større trygghet.

Pasienter og brukere opplever ofte at det er i overgangen mellom tjenestenivåene det glipper. For mange pasienter og brukere er det nødvendig at spesialisthelsetjenesten og kommunene samarbeider godt om pasientene slik at de opplever at forløpet er mest mulig sømløst uten unødig opphold i tjenestene. Når behandlingsforløpet brytes, blir ikke behandlingen optimal. Videre er det viktig at helsetjenesten samarbeider om tjenesteutvikling, faglig samarbeid, forskning og utvikling. Det er også sentralt at arbeidet med datadeling og elektronisk samhandling blir viktig for å kunne oppnå målene om sømløse pasientforløp.

Koordinatorrollen er svært viktig for pasienter med sammensatte behov. Dessverre fungerer ikke ordningen tilfredsstillende. For få fagpersoner vil påta seg rollen som koordinator, fordi det medfører mye ekstraarbeid. Dessuten mangler koordinatoren nødvendig myndighet til å pålegge andre faggrupper å følge opp planen. Dette gjør at koordinator blir stående veldig alene i arbeidet med å koordinere tjenestene. Derfor vegrer mange seg for å ta seg koordinatorfunksjonen, med den følge at bruker eller pårørende selv må påta seg å koordinere tjenestene. Individuell plan og koordinator er veldig viktig for pasienter og brukere med sammensatte tilstander, så det er nødvendig å se hvordan koordinatorrollen kan organiseres på nye måter. Det å se på digitale løsninger som kan lette koordinators oppgaver tror vi er helt nødvendig, dersom ikke hele ordningen skal forvitte.

FFO anbefaler

- At det utarbeides planer for utbredelse av digital hjemmeoppfølging.
- At helsefelleskapene må sørge for at det tverrfaglighet er det bærende prinsipp for gode sammenhengende pasientforløp.
- At helsefelleskapene sørger for at tjenesteutviklingen er tverrfaglig fundert og at brukere involveres.

Digitalisering

Det er startet store utviklingsprosjekter og prosesser for å utvikle digitale e-helseløsninger som skal sikre nødvendig tilgang til pasientenes journalopplysninger uavhengig av hvor helsetjenesten ytes. Det skal også utvikles systemer slik at helsepersonell kan samhandle på tvers av organisasjoner. Pasientjournalene skal bli strukturerte og dermed mye enklere å slå opp i enn dagens journalsystem. Pasientens legemiddelliste er under utvikling og skal sørge for oppdatert og korrekt oversikt over pasientens legemidler. Pasientene skal ha tilgang til egne helseopplysninger, og skal samtidig kunne kommunisere digitalt med helsepersonell. Alle disse tiltakene er komplekse og tidkrevende å realisere, men er svært

viktig for å utvikle helsetjenesten videre. Det er derfor nødvendig å sikre god fart i både investeringer og utvikling av de løsningene som er det er planlagt å realisere.

FFO anbefaler

- Å sørge for at modne e-helseløsninger blir iverksatt i helsetjenesten

Personell og kompetanse

Spesialisthelsetjenesten ser ut til å rekruttere tilstrekkelig med leger. Sykepleiere er det derimot mangel på i spesialisthelsetjenesten. Årsakene er nok sammensatt, men for lav utdanningskapasitet er en sentral faktor. I tillegg er det mange som forlater yrket, som igjen kan henge sammen med stort arbeidspress på grunn av lav bemanning av sykepleiere. Det er flere tiltak som antakelig ville bedret situasjonen, det å øke utdanningskapasiteten er ett viktig tiltak, men også tiltak for å forhindre frafall fra yrket er viktig. FFO skal ikke gå inn på lønsspørsmål, med det er antakelig også en faktor.

I kommunehelsetjenesten er jo fastlegekrisen en betydelig utfordring, og som trenger kraftfulle tiltak for å redde. Veksten i antall årsverk har vært ti ganger høyere i spesialisthelsetjenesten enn i kommunene. Ifølge de siste tallene er det nå hele 230.000 personer uten fast lege. Det er svært alvorlig særlig for de pasientene som trenger det mest. Dessverre er det også mange fastleger som slutter og går over i annen virksomhet, eller går av med pensjon. Det å ha en fast lege er svært viktig for innbyggerne, fordi pasienter får bedre behandling og oppfølging hos en fast lege som kjenner pasienten og dennes pasienthistorie. Derfor er det helt sentralt å bevare fastlegeordningen. For å sikre en god legedekning i primærhelsetjenesten må en gjøre flere ting som kan bidra til flere søker seg til fastlegestillinger eller inngår fastlønsavtale med kommunene. Det er også nødvendig å gjøre noe med frafallet fra yrket.

Det er også knapphet på andre helsepersonellgrupper særlig i kommunene. Et eksempel er at det mangler 20.000 vernepleiere. Dette er en personellgruppe som har kunnskap innen somatikk og innen psykisk helse. De arbeider i stor grad som ledere i omsorgsboliger for utviklingshemmede og andre med funksjonsnedsettelse. Som nevnt er det stor manko på denne personellgruppen som ikke så ofte omtales i helse og omsorgspolitiske dokumenter. De gjør imidlertid et svært viktig arbeid i forhold til de svakeste brukergruppene. Vi mener derfor en helse- og samhandlingsplan må adressere problemet med rekruttering av vernepleiere.

FFO anbefaler tiltak helsepersonell

- Øke utdanningskapasiteten for sykepleiere
- Tiltak for å hindre frafall fra sykepleieryrket
- Redusere listelengde for fastlegene
- Mer tid til hver enkelt pasient
- Redusere arbeidstiden fra dagen snitt på 55 timer i uka
- Se på finansieringen av fastlegetjenesten
- Tiltak for å rekruttere flere vernepleiere

Rehabilitering

Til tross for at rehabilitering er så viktig for så mange pasienter er det skremmende lite utvikling som har skjedd på feltet. KPMG evaluerte i 2020 Helsedirektoratets opptrappingsplan for habilitering og rehabiliteringen. Evalueringen viser at det er store utfordringer knyttet til rehabiliteringsfeltet. Blant funn av systematiske svakheter som har vært gjennomgående de siste ti-årene, som er blant annet; *manglende kunnskap om kapasitet og behov, manglende avklaring av ansvarsforhold mellom primær- og spesialisthelsetjenesten og svikt i koordinering av tjenester.*

Det er helt nødvendig å se på hvordan rehabiliteringstilbudet bør organiseres og finansieres for å sikre pasienter og brukere nødvendige rehabiliteringstilbud.

FFO har forventninger til Nasjonal helse- og samhandlingsplan skal adressere behovet for et styrket rehabiliteringstilbud. Vi mener det er behov for en rehabiliteringsreform, som følges av nødvendige bevilgninger.

Mestring

Lærings- og mestringstilbud er målrettede og strukturerte pedagogiske tilbud for pasienter, brukere og pårørende. Lærings- og mestringstilbudene favner bredt og er aktuelle i alle deler av helsetjenesten; fra forebygging til rehabilitering. Tilbudene omfatter alt fra individuell pasient- og pårørendelæring til likepersonsarbeid og ulike typer gruppetilbud og er rettet mot personer i ulike livsfaser og med ulike helseutfordringer. Både sykehus og kommuner skal ivareta oppgaver inne læring og mestring (spesialisthelsetjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven). Til tross for både lovfesting og ansvar klarer ikke spesialisthelsetjenesten eller kommunene i tilstrekkelig grad å levere et tilfredsstillende tilbud til grupper som trenger et mestringkurs.

Årsaken er blant annet helseforetakene har redusert kraftig på årsverk som opprinnelig var satt av til mestringstilbud, og det er ofte små stillingsbrøker avsatt til dette arbeidet. I kommunene er det frisklivstilbud tilbud som retter seg mest mot mennesker som trenger hjelp til livsstilsendringer. Men det er frisklivssentraler som også arrangerer mestringstilbud, men i alt for begrenset omfang sett i relasjon til behovet. FFO mener at en helse- og samhandlingsplan må komme med tiltak som kan styrke både sykehusenes og kommunenes mestringstilbud. I denne sammenheng er det også nødvendig å se på hvordan en kan etablere digitale mestringkurs.

Likepersonsarbeid

Vi vil også trekke fram likepersonsarbeid som et viktig bidrag til bedre mestring for pasientene. Likepersonsarbeid defineres som;

«samhandling mellom personer som opplever å være i samme båt, eller i noenlunde samme livssituasjon, og hvor selve samhandlingen har som mål å være en hjelp, støtte eller veiledning partene imellom»

En likeperson har gjennomgått kurs for å være best mulig rustet til oppgaven. Denne kursing fører til en sertifisering som likeperson. Det vil si at du kan samtale og formidle egne erfaringer med for eksempel en som nylig er diagnostisert med samme diagnose. Likepersonsarbeid er en del av frivilligheten og er ulønnet. Likepersonsamtaler oppleves som viktig og nyttig for de fleste som mottar dette tilbudet. Dessverre er likepersonsarbeid et altfor lite brukt tilbud, fordi og særlig helsetjenesten ikke kjenner til ordningen. Beklageligvis informerer helsetjenesten i liten grad om muligheten for en samtale med likeperson. FFO mener at helsetjenesten i mye større grad må kjenne til likepersonsarbeidet som drivers av pasient og brukerorganisasjonene og gi pasientene informasjon om muligheten for en samtale med likeperson gjennom å ta kontakt med den aktuelle organisasjonen for gjeldene diagnose.

En kan tenke seg at primærhelseteam eller et fastlegekontor kan benytte seg av likepersoner, ved at en velger ut noen hyppig forekommende diagnoser som for eksempel Diabetes 2, der nydiagnostiserte får tilbud om samtale med likeperson. Vi mener at et slikt tilbud vil kunne være svært nyttig som et «hvordan leve med» tilbud som kan bidra med kunnskap og erfaring som vil være nyttig for en som akkurat har opplevd å få en diagnose. Et slikt tiltak må testes ut for å vurdere om, og eventuelt hvordan dette kan gjennomføres i praksis. Det bør også gjøres følgeforskning slik dette kan gi ny og interessant kunnskap.

FFO anbefaler

Det er behov for en rehabiliteringsreform som ser på;

- ansvarsfordeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene.

- redusere uønsket variasjon.
- ressurser og kompetanse i kommunene og i spesialisthelsetjenesten.
- hvordan teknologi kan bidra til bedre og mer effektive rehabiliteringstjenester.

Mestringstiltak

- Det er behov for å styrke tilbudet om mestringskurs i spesialisthelsetjenesten noe som må adresseres gjennom oppdragsdokumentet.
- Tilby mestringskurs i større omfang og ved alle kommunale frisklivssentraler og mestringssentre.
- Utvikle digitale løsninger for både diagnosespesifikke og diagnoseuavhengige mestringskurs.

Likeperson

- Sykehusavdelingene må viderefremme muligheten for samtaler med likeperson
- Teste ut muligheten for at likepersonsamtaler kan bli inkludert som et tilbud for nydiagnostiserte i primærhelseteam eller ved fastlegekontor.

Psykisk helse

Mange av FFOs medlemmer lever med både somatisk sykdom og psykiske helseplager. Internasjonal forskning viser at nesten hver tredje person med kronisk sykdom får psykiske helseproblemer, og nesten halvparten av de med psykiske helseproblemer har en langtids somatisk sykdom. Regjeringens handlingsplan for likestilling av funksjonshemmede (2020–2025)¹ synliggjør også at mennesker med funksjonsnedsettelse har et større udekket behov for psykiatriske helsetjenester enn resten av befolkningen. FFO mener at sammenhengene mellom psykisk og somatisk helse må omhandles i Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Det må settes inn konkrete tiltak for å sikre god psykisk helse til personer med nedsatt funksjonsevne eller kronisk sykdom og deres pårørende.

Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester (Dokument 3:13 (2020-2021)) konkluderer med at tilgangen til psykiske helsetjenester i kommunene er ulik, og at mange med psykiske plager og lidelser ikke får hjelp når de trenger det. Det ble bestemt i Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019) at alle barne- og ungdomsmedisinske avdelinger knyttet til somatisk sengepost og poliklinikk skal ha tilknyttet psykologkompetanse, det samme behovet gjelder for voksenavdelingene. Vi vet også at ventetiden er lang på behandling hos BUP og DPS, og at mange som står i krevende situasjoner med en somatisk diagnose eller som pårørende, får avslag på sin henvisning.

FFOs medlemsorganisasjoner etterlyser også mer tverrfaglighet i tjenestene, økt samhandling mellom tjenester, og bedre kartlegging av pasienters behov for oppfølging. For å oppnå dette må vi ha mer kunnskap om hva som fungerer og de som jobber i tjenestene må ha kunnskap om tverrfaglig samarbeid på tvers av somatisk og psykisk helse. Flere yrkesgrupper i spesialist- og primærhelsetjenesten må ha kunnskap om psykisk helse og tid til å se hele pasientens situasjon, slik at man tidlig kan fange opp behovet for psykososial oppfølging. Psykologer, helsesykepleiere og andre som jobber med psykisk helse må på samme måte få mer kompetanse om somatisk helse for å forstå situasjonene kronisk syke og funksjonshemmede står i. Det er også en stor utfordring at man ikke har gode verktøy for utredning av psykiske plager hos utviklingshemmede. Ofte blir ikke psykiske plager eller lidelser ikke oppdaget fordi den somatiske tilstanden overskygger.

¹ [Handlingsplan for likestilling av personer med funksjonsnedsettelse \(2020-2025\)](#)

FFO anbefaler:

- Nasjonal helse- og samhandlingsplan må inkludere tiltak for psykisk helse rettet mot personer som har kronisk sykdom eller funksjonsnedsettelse. Et førende prinsipp må være å forebygge psykisk lidelse ved helhetlig og tidlig innsats.
- Det må forskes på sammenhengene mellom somatisk og psykisk helse, både diagnosespesifikt og om fellestrekk for personer med kronisk sykdom.
- Helse- og omsorgstjenestene må jobbe tverrfaglig og tverrsektorielt for å fremme god psykisk helse.
- Helse- og omsorgstjenestene bør ha kompetanse innen helsepedagogikk og klinisk helsepsykologi, slik at pasienter kan få økt helsekompetanse.
- Somatiske sengeposter og poliklinikker for voksne bør i likhet med barne- og ungdomsmedisinske avdelinger ha psykologkompetanse tilgjengelig.
- Spesialisthelsetjenesten må utrede psykiske plager hos kronisk syke for å unngå feildiagnostisering eller at alle plager kobles til somatikk.
- Pakkeforløp for somatisk syke bør inkludere psykologisk kompetanse.
- Flere må få plass i BUP og DPS også på bakgrunn av somatisk sykdom.

Med vennlig hilsen

FUNKSJONSHEMMEDES FELLESORGANISASJON

Vennlig hilsen



Eva Buschmann
Styreleder



Lilly Ann Elvestad
generalsekretær