



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep.
0030 OSLO

Nasjonal helse- og samhandlingsplan - Innspill fra Ringsaker kommune

Det vises til brev av 3.8.2022, der Helse- og omsorgsdepartementet har invitert kommunene til å gi skriftlig innspill til arbeidet med Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Dette innspillet til meldingsarbeidet har ikke vært mulig å behandle politisk innenfor tidsfristen. Det forutsettes at det ferdige plandokumentet blir sendt på formell høring. Kommunen støtter signalet om å endre navnet fra sykehusplan til samhandlingsplan. Dette vil understreke kommunene og sykehusenes likeverdige og helhetlige ansvar for å tilrettelegge helsetjenester for befolkningen.

Innspill til pkt1. Hva er de viktigste utfordringene å adressere? og pkt 2. hvilke tiltak er aktuelle?

Variierende kjennskap til hverandre sitt ansvar og tjenester

Helsepersonell i kommuner og i sykehus har varierende kjennskap til hverandres samfunnsansvar og tjenester. Kommunene har fokus på å forebygge og støtte opp om brukernes mulighet til å mestre og utnytte egne ressurser. Spesialisthelsetjenestene har fokus på utrede, diagnostisere og behandle pasienter. Ulike samfunnsoppdrag sammen med til dels ulik forståelse av hvilke omstillingsbehov som understøtter samfunnsoppdragene, gjør det samtidig krevende å forstå hverandres utfordringer og behov.

Tiltak som kan være aktuelle:

- Flere samhandlingsarenaer blant helsepersonell i utøvende tjeneste uansett forvaltningsnivå. Dette er særlig viktig på områder hvor overgangen mellom kommune- og spesialist er spesielt viktig for pasientene. Daglige samhandlingsarenaer øker felles innsikt.
- Felles tjenesteutvikling og sette felles mål for brukerne (pasientene).
- Systematisk oppfølging av avvik- og kritiske hendelser fra overgangene på alle forvaltningsnivå.
- Felles styringsparametere som ivaretar begge perspektiver og ser hvordan omstillingsbehovet hos begge parter påvirker ressursbruk, kompetansebehov og kapasitet.
- Videreutvikle felles planlegging og prioritering på alle nivå.

- Partene må informere hverandre mer om hvor det er mulig å innhente oversikt over tjenestene.

Ulik samhandlingskultur

Ulike styringslinjer, finansieringssystem, kapasitet og tilgang til personell og kompetanse har over tid bidratt til at det ikke er likeverd mellom partene. I dag opplever kommunene ubalanse mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene når det gjelder tilgang til nøkkelressurser og kompetanse og mulighet til å stille ressurser tilgjengelig i felles tjenesteutvikling. Kommunene har ikke like stor kapasitet og ressurser til å bidra med sitt perspektiv inn i felles prosesser. Dette understøtter ikke likeverdige partnerskap. Det er viktig at generalistkompetansen i kommunene og spesialistkompetanse i sykehusene må ha samme verdi i utviklingen av fremtidige bærekraftige tjenester. Vi har felles brukere (pasienter) som skal ha gode tjenester, og brukerne forventer at kommuner og sykehus jobber godt sammen. I et godt partnerskap, spiller vi hverandre gode og vi ønsker å lykkes sammen.

Tiltak som kan være aktuelle:

- Tilskudd til kommunene som sikrer nok kapasitet, ressurs og kompetanse inn i samarbeide om felles tjenesteutvikling med sykehusene.
- Felles modell for tjenesteutvikling som sikrer god oppstart og forankring, felles forståelse og beslutningspunkter i alle faser.
- Samarbeidsavtaler med definert oppgaver og ansvar for overgangene.
- Samarbeidsavtale som sikrer drøfting og avklaring av gevinster og konsekvenser før implementering av nye tjenester.
- Likeverdig representasjon fra kommuner og sykehus i felles tjenesteutvikling

To styringslinjer- og forvaltningsnivå som har ulike finansieringssystemer

Kommuner og helseforetak har ulike finansieringssystemer som ikke understøtter samhandling og nye måter å utføre tjenestene på. Dagens finansieringssystem gir den ene part definisjonsmakten i pasientflyten. Dette understøtter ikke god pasientflyt og likeverdig samhandling. Nasjonale signaler om økt desentralisering av spesialisthelsetjenester understøttes ikke i dagens finansieringssystem. Dette medfører at oppgaveforskyvning til kommunene ikke kompenseres til kommunal ramme. Dette kan medføre at nye gode initiativ til samhandling og tjenesteyting ikke blir gjennomført, eller i hvert fall tar lengre tid å iverksette.

Tiltak som kan være aktuelle:

- Finansieringssystemet må stimulere til økt tverrfaglig samhandling, pasientflyt og nye bærekraftige arbeidsformer.

Digitalisering - Informasjonsutveksling og dokumentasjon i pasientforløp

I dag er det i liten grad mulig å sikre at relevant (digital) informasjon følger innbygger inn og ut av sykehus eller mellom tjenester i kommunen. Det er ikke tilrettelagt for at f.eks. individuell plan fra fastlege/kommunale tjenester er tilgjengelig for sykehuset eller omvendt. Dette gjør oppfølging og kontinuitet i forebygging, mestring og behandling utfordrende. I tillegg er dagens kodeverk ikke utviklet i tråd med ny tjenesteutvikling eller nye kartleggingsverktøy for funksjonskartlegging. F.eks. understøttes ikke mulighet til å sette diagnosen enkelt (eksempelvis skrøpelig). Kodeverket følger ikke utviklingen av endret funksjonskartlegging og det vanskeliggjør at kommunen kan gi enkel og korrekt informasjon på funksjon og endring av denne. Dette gjør det problematisk å dele relevant informasjon om diagnose og funksjon, samt at oppfølging av funksjonsendringer kan bli mangelfull. Mangelfullt kodeverk og funksjonalitet i dagens fagsystemer medfører også ekstra dokumentasjonstid for helsepersonell.

Tiltak som kan være aktuelle:

- Kodeverk og funksjonalitet for dokumentasjon i dagens systemer må følge tjenesteutviklingen og oppdateres raskere.
- Digitale samhandlingsverktøy må følge utviklingen innen nye arbeidsformer og sikre at helsepersonell uansett forvaltningsnivå, innbygger og pårørende må kunne samhandle sømløst og sikkert.

Mangel av personell og kompetanse

Det blir stadig vanskeligere å rekruttere og beholde ulike typer helsepersonell. Utfordringene knyttet til fastlegeordningen er velkjent over hele landet, men utfordringen øker også med å få tilgang på sykepleiere, vernepleiere og spesialutdannet helsepersonell. Erfaringer fra sommeren 2022 er at utfordringene med å skaffe ferievikarer generelt også har økt betraktelig. Dette er en felles utfordring på tvers av kommuner og spesialisthelsetjenestene. Det må unngås at dette blir en konkurranse om arbeidskraft.

Tiltak som kan være aktuelle:

- Innen helsefelleskap eller innen helseregioner kan det settes like vilkår for lønn, turnus og kompetanseutvikling.
- Det bør i større grad legges til rette for 100% stillinger til de som ønsker det.
- sikre at helsepersonell har oppgaver som er i tråd med sin utdanning, og vurdere å flytte oppgaver eller etablere nye personellgrupper både for å utvikle tjenestene men også for å beholde personell.
- Legge til rette utviklingsmuligheter til medarbeidere i tråd med ønsket karriereretning.
- Tverrfaglige team og hospiteringsordninger både innen og på tvers av kommuner og på tvers av kommuner og sykehus vil både bidra til økt kunnskap om hverandre og styrket samhandling, og også bidra til rekrutteringen.
- Utdanningsinstitusjonene må utvikle sin praksisordning i tråd med tjenesteutviklingen i kommunene.

- Fastlegeordningen må stabiliseres.

Omfang av nasjonale føringer og omstillingsprosesser

Ambisjonsnivået i neste nasjonale helse- og samhandlingsplan må være avstemt med det som er helsefelleskapenes samlede ressurser og kapasitet til å drive omstillingsarbeid og innovasjoner i tjenestetilbudene. Felles tjenesteutvikling krever finansiering ut over ordinær drift. Et større omfang av samhandlingsprosjekter mellom partnerne skal følges opp med implementering slik at de gir effekt for innbyggerne. Det er derfor viktig at de følges opp med tilstrekkelige systemer for å ivareta eierskap og styring. Dette krever også at kommunene har kapasitet til å delta. Dagens tilskuddsordninger legger for lite til rette for at kommunene kan stille nødvendige ressurser for å sikre likeverdighet i felles tjenesteutvikling mellom kommuner og spesialisthelsetjenester.

Tiltak som kan være aktuelle:

- Ekstern finansiering til innovasjonsprosjekter i helsefelleskap.
- Koordinering av like initiativ mellom departementer og etater, for å redusere omfang av parallelle utviklingsprosesser.
- Legge til rette for at kommuner og helseforetak får så like rammevilkår som mulig til felles planlegging, tjenesteutvikling, implementering og oppfølging av effekt.

Ikke godt nok kunnskapsgrunnlag

Kommunene og spesialisthelsetjenesten har ikke i dag likeverdige rammebetingelser for å sikre forskning innen sitt samfunnsoppdrag. Kommunene har behov for økt innsikt i hva som virker og det må satses på mer forskning innen forebygging, mestring og funksjon, pasientforløp og samhandling for å nevne noe.

Tiltak som kan være aktuelle:

- Økt finansiering til helsetjenesteforskning i kommunal sektor.
- Øremerke forskningsmidler til pasientforløp, samhandling og nye arbeidsformer i regi av helsefelleskapene.

3. Er dere kjent med pågående arbeid eller gode eksempler som departementet bør være kjent med?

Kommunene på Innlandet har mange utviklingsprosjekter sammen med Sykehuset Innlandet. Det vises her til oversikt som er sendt inn som en del av innspillet fra Helsefelleskap Innlandet, fra april 2022. Eksempler derfra er:

- SAM-AKS er samhandling mellom kommunale sykehjem og alderspsykiatrisk avdeling i Sykehuset Innlandet innen demens.
- Talestyrt hodekamera med videokommunikasjon mellom kommuner og sykehuset for vurdering og behandling av pasienter.

- I et samarbeid mellom kommunene og Sykehuset Innlandet er det etablert lokalmedisinsk senter i Valdres (på Fagernes) og i Nord-Gudbrandsdal (på Otta), og et spesialisert senter på Hadeland.
- Det er etablert flere FACT-team på Innlandet.

Med hilsen

Sverre Rudjord
Kommunalsjef

Cesilie Robertsen
Rådgiver helse og omsorg

Dokumentet er godkjent elektronisk.