

Helse- og omsorgsdepartementet

Deres ref.	Vår ref.	Saksb.	Arkivkode	Dato
	22/9-169 22/42543	Heidi Marie Tjugum	060// PERM:Info Dep.	14.09.2022

Innspill Nasjonal helse- og samhandlingsplan

Stange kommune viser til brev av 3. august 2022, der Helse- og omsorgsdepartementet ved inviterer til å gi innspill til Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Stange kommune takker for invitasjonen og støtter intensjonen ved at planen skal omfatte både den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten, med en målsetning om å videreutvikle og styrke den felles helse- og omsorgstjeneste slik at den oppleves som sammenhengende på tvers av tjenestenivåene for innbyggerne. Reell brukermedvirkning og utvikling av pasientens helsetjeneste på en bærekraftig måte ønskes førende for prosessen. En sammenhengende og samhandlende helse- og omsorgstjeneste skaper trygghet og tydelige rammebetingelser, og er avgjørende for at pasienten og pårørende kan fortsette å leve meningsfulle liv, i sitt hjem der dette er ønskelig og mulig.

1. Hva er de viktigste utfordringene å adressere?

Samhandling

I kommunen inkluderer utvikling av en bærekraftig tjeneste for pasienter med sammensatte behov. også andre forhold utover de eksplisitt helserelevante utfordringer. Økonomi, sosiale forhold m.fl. tangerer også andre sektorer enn helse og omsorg. Dette fordrer tverrsektoriell samhandling internt i den enkelte kommune, men kan også kreve tverrsektoriell samhandling over tjenestenivåene, tiltak må defineres ut fra den individuelle pasientens situasjon og behov.

Det er av betydning at det utvikles en felles forståelse for partene og partnerne i helsetjenesten om hvilket samfunnsoppdrag som ligger til grunn for tjenestene som ytes i de forskjellige tjenestenivåer. Kunnskap om og forståelse av ulike perspektiver, oppgaver og kontekst kan stimulere til samhandling. Det er også behov for kjennskap til hvilke styringslinjer, lovverk, finansieringsstrukturer og organisering som er førende i de forskjellige tjenestenivåer, og på denne måten skape en forståelse for hverandres samfunnsoppdrag. Videreutvikling av en samhandlingskultur og en bredere forståelse for både hverandres og det felles utfordringsbildet ses viktig å adressere i fremtiden.

Kommunens muligheter til prioritering av årlige midler til samhandling innen helseområdet er varierende og er avhengig av den enkelte kommunes økonomi og politikk. Spesialisthelsetjenestens oppdragsdokumenter bør ikke gi føringer for kommunal sektor uten at konkrete avtaler foreligger. Samarbeidsavtaler mellom tjenestenivåene er lagt opp som partnerskapsavtaler der partene er likeverdige. Forskrift om kommunenes betalingsplikt utfordrer både partnerskap og samhandling mellom tjenestenivåene da betalingsplikten er et økonomisk virkemiddel som kun en part har tilgang til å benytte. Oppgaveflytting fra spesialisthelsetjeneste til kommune er ikke tilstrekkelig kompensert i budsjettammen. Effekt av betalingsplikt bør utredes, samtidig som at andre virkemidler bør vurderes.

Stange kommune er partner i Helsefellesskap Innlandet, organisert under Helseregion Hamar. Samarbeidet og samarbeidsavtalen er et god ramme for samhandling, men kan ikke erstatte behov for den daglige dialogen omkring f.eks. utskrivning av pasienter til kommunale pleie- og omsorgstjenester. En opplevelse av at pasienter flyttes hurtigere fra det ene nivået til det andre stiller store krav til kommunehelsetjenesten og kan skape spenning. Inngåelse av formelle samarbeidsavtaler er positivt, men dynamisk oppfølging med felles diskusjoner og avtaler mellom nivåene, på ledernivå, bidrar også til konstruktive avtaler, samt utvikling og vedlikehold av relevante samhandlingsmodeller.

Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet

I Stange kommune er det registrert hendelser og avvik som knyttes til mangelfulle opplysninger ved utskrivelse fra spesialisthelsetjenesten til kommunen. Dette både for somatiske helsetjenester og innen psykisk helse og rus. Det rapporteres at ansatte i spesialisthelsetjenestens ikke kjenner innhold i samarbeidsavtalen angående elektronisk meldingsutveksling. Dette gir både en administrativ og faglig utfordring for samhandling. Mangelfulle opplysninger fra et ledd til neste kan føre til at pasientsikkerhet ikke blir ivaretatt.

Personell og kompetanse

Helsepersonell generelt har begrenset kjennskap til hvordan det jobbes i andre virksomheter, et eksempel er når sykehuset ønsker å søke tjenester på vegne av tiltak som gjennomføres i kommunal regi. Her må en sikre kommunikasjon over tjenestenivåene for gjennomføring av planlagte tiltak.

Videre er det avgjørende og sentralt med en reorganisering av fastlegeordningen som nå utfordrer kommunens helsebudsjett. Stange kommune erfarer at konkurranse mellom kommuner for å få ansatt fastleger utfordrer kommunens helsebudsjett og kan medvirke til å skape ulikhet for aktører innen ordningen.

Generelt ses et behov for økt kompetanse på miljøtiltak og demens da det blir flere eldre mennesker og mennesker med kognitiv svikt og sammensatte behandlingsbehov. Dette også sett i lys av en intensjon om å integrere *Leve hele livet*-reformen i kommunens planarbeid. Utfordringer i forbindelse med rekruttering og bemanning av høyskoleutdannet helsepersonell i kommunehelsetjenesten er en kjent utfordring. Sett i forhold til rehabilitering og mestring ses det i primærhelsetjenesten et behov for generalisert kompetanse som ivaretar et bredt spekter av sammensatte lidelser og helseutfordringer.

Rehabilitering og mestring

Det er mange institusjoner å forholde seg til innen rehabilitering - både private institusjoner og rehabiliterings-/mestringsenheter på sykehus. Pr d.d. er ikke alle rehabiliteringsaktører i dialog med kommunen via elektronisk meldingsutveksling. Dialog går i stedet pr telefon eller

via pasient/pårørende, og eventuelle epikriser kommer i etterkant pr post. Apparatet i kommunen skal være i stand til å ivareta alle pasientgrupper og skal følge opp planlagte tiltak sett i forhold til det de behov den enkelte pasienten har; det være seg medisinsk, funksjonsrelatert, mestringsrelatert og også sett i forhold til en helhetlig livskvalitet – gjerne i et langsiktig (livslangt) perspektiv. For å sikre dette er det viktig med koordinering og at informasjonsflyt følger i samtid med pasientens planlagte oppfølging i kommunen, dette også av betydning for kvalitetssikring og pasientsikkerhet.

Digitalisering

Integrasjon og utnyttelse av eksisterende digitale plattformer og verktøy blir avgjørende for videre digitalisering og implementering av velferdsteknologi. Kostnader knyttet til lisensiering og merkantil oppfølging av digitalisering vil utgjøre en større del av kommunens helsebudsjett i fremtiden.

Kommunehelsetjenesten inkludert sykehjem representerer en stor del av helsetjenestene i Norge. I kontakten mellom lege til lege mellom tjenestenivåer har det vært en utvikling, men sett i forhold til annen type samhandling og tverrprofesjonell samhandling er det behov for utvikling av flere muligheter og arenaer for kontakt over tjenestenivåene. Utenom pleie- og omsorgsmeldinger har partnerne i dag ingen felles plattform for kommunikasjon, informasjonsutvikling og samhandling. Dette utfordrer både faglig og administrativt. Det er ønskelig å videreutvikle integrasjoner mellom fagsystem, gjerne i en felles plattform.

Desentraliserte tjenester og sømløse pasientforløp

Nasjonale satsninger og koordinering må gis tid og omfanget må være håndterbart. Omstillings- og endringsfart må ses parallelt med den totale belastningen på tjenesteapparatet og implementering av (nye) sømløse pasientforløp bør tilpasses kommunenes mulighet for å tilrettelegge ut fra de ressurser, både økonomisk, administrativt og faglig, som kommunen har. Dette også sett i forhold til rekruttering og bemanningssituasjonen, samt fastlegesituasjonen pr d.d.

Realisering av nye sykehusstruktur i Innlandet kan på sikt medføre utfordring med å implementere nye satsninger.

2. Hvilke tiltak er aktuelle?

I punkt 1 er aktuelle punkter i utfordringsbildet skissert. Avsnittene under viser til aktuelle tiltak i forhold til de nevnte forhold.

Samhandling

- Satsning på kommunikasjon og informasjonsflyt over tjenestenivåene, e-meldinger og avvik/hendelser.
- Fortsette å utvikle en god kultur for samhandling, videreutvikle Helsefellesskap Innlandet, strategiplan og skape faglige og tverrfaglige relasjoner på tvers av tjenestenivå
- Omorganisering, dynamisk og fortløpende, innen kommunens helse- og omsorgstjeneste
- Finansieringssystem – støtte opp under å utvikle kommuner og sykehus som likeverdige partnere. Basisramme, tilskuddsordning, refusjonsordninger for å sikre satsninger. Betalingsplikten bør utredes i forbindelse med planarbeidet, og andre virkemidler bør vurderes som grunnlag i likeverdige partnerskapsavtaler

- Tverrfaglig team på tvers av tjenestenivå – øremerking av midler
- Administrasjon og drift av helsefellesskap finansieres gjennom øremerkede tilskudd, dog ses det som en utfordring for kommunene å gjøre langsiktige prioriteringer som sikrer god kontinuitet i videreutvikling av partnerskap og utvikling og satsning på nye prosjekter
- Oppfølging av St.mld. 38 om prioritering i helse- og omsorgstjenesten. Utvikling av et felles rammeverk for hele tjenesten.
- KS som sentral bidragsyter i videreutvikling av samhandlingstjenester

Digitalisering

- Kontinuerlig fokus på implementering av velferdsteknologi i primærhelsetjenesten. Også på tvers av tjenestenivåer.
- Videreutvikling av en felles plattform for kommunikasjon, informasjonsutveksling og samhandling. Integrasjon og utnyttelse av eksisterende digitale plattformer og verktøy blir avgjørende for videre digitalisering og implementering av velferdsteknologi.
- Opplæring og gjennomgang av samarbeidsavtaler i forhold til elektronisk meldingsutveksling i både sykehus og kommune. Fokus på samhandling og opplæring i samarbeidsavtalen. Utvikle samhandlingsløsninger videre for andre aktører: tannhelse, habilitering, rehabiliteringsinstitusjoner, avtalefysioterapeuter, m.fl.
- Den kommunale helse- og omsorgstjenesten må ha tilgang til riktig legemiddelliste til enhver tid. En mulighet for løsning er e-resept for sykehjemsleger. Alle aktører får tilgang til felles legemiddelliste. Eksempel på dette er innføring av pasientens legemiddelliste som pågår i Helse Vest.

Personell og kompetanse

- Fastlegeordningen – umiddelbare tilskudd som sikrer en løsning på kortere og lengre sikt sett ut fra dagens situasjon. I utgangspunktet et statlig ansvar, men kommunen sitter med «*sørge-for*» forpliktelsen der ordningen i dag er utfordret. Dette får både økonomiske og administrative konsekvenser.
- Forskning og implementering av forskning, tiltak som foreslått av Blankholmutvalget.
- Styrke kunnskapsgrunnlag i de kommunale helse- og omsorgstjenestene: kompetansetilskudd fra Statsforvalteren er viktig og er ønskelig at fortsetter. Bør utvides med tanke på skissert satsning innen prioriterte områder og spesielt sett i lys av bemanningssituasjon med tanke på høgskoleutdannet personell i kommunen helse- og omsorgstjeneste.
- Stimulering av antallet praksisplasser som tar hele tjenesten i bruk og som gir kunnskap om hvordan tjenesten og samhandling mellom tjenestenivåene «*henger sammen*». Videre utvikling av kommunens strategiske kompetanseplan for helse og omsorg.

Rehabilitering og mestring

- Brukeren som ressurs, aktiv deltager, i egen prosess. Videreutvikle og fremme satsning på brukerens egne ressurser i møtet med helse- og omsorgstjenestene.
- Utvikling av innovative løsninger på utfordringer knyttet til aktivitet og fellesskap jfr. *Leve hele livet* - reformen
- Ivaretagelse av Folkehelse perspektivet og forebyggende helsetjenester
- Frivillighet, hvordan inkludere frivilligheten som ressurs i helse og omsorgstjenestene?

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

Under følger eksempler på pågående arbeid og gode eksempler på prosjekter/igangsatte tilbud der erfaringene peker i retning av at tiltakene kan være bidragsyttere i forhold til å løse de utfordringer som det er vist til i punkt 1 og 2 i dette innspillet.

- Stange kommune er partner i Helsefellesskap Innlandet, i Helseregion Hamar. Samhandlingsarenaen er forankret politisk og administrativt på et ledernivå. Det regionale helsesamarbeidet er i videreutvikling, der felles sekretariatressurs er en av satsingene i samarbeidet med å etablere og følge opp løsninger for felles innsatsområder og felles prosjekter, samt med å sikre kontinuitet og informasjonsflyt. Dette skaper større forståelse for de forskjellige utfordringsbilder og gir mulighet til videreutvikling av et likeverdig partnerskap.
- FACT- Innlandet er organisert med ressurser fra NAV, kommune og spesialisthelsetjenesten og gir langvarig oppsøkende og integrert behandling og oppfølging til pasienter med alvorlig psykisk lidelse og/eller alvorlig rusmiddellidelse. Erfaringer viser at flere pasienter nås med oppsøkende tjenester og at FACT gir et inntrykk av godt koordinerte, sammenhengende og integrerte tjenester i langvarige forløp. Modellen ses å ha et potensiale for videreutvikling også innen somatiske tjenesteområder ved langvarige og sammensatte pasientforløp, med andre samhandlingsteam (på tvers av nivåer) enn de som modellen stiller krav om og ut fra brukerens individuelle behov.
- Hedmarken Interkommunale Legevakt for innbyggere i Ringsaker sør, Hamar, Stange og Løten. Beliggende i Ottestad, Stange kommune. Har et opptaksområdet for ca 80.000 innbyggere, samt tilreisende og turister og tilbyr øyeblikkelig hjelp til alle som bor eller oppholder seg i legevaktsdistriktet. Erfaringene er at tilbudet gir:
 - felles oppgaveforståelse innad i primærhelsetjenesten, og i samarbeid med sekundærhelsetjenesten.
 - høyere vurderingskompetanse ut til befolkningen, både ved ulykker og akutt sykdom
 - nære samarbeid med ambulansetjenesten
 - styrket akuttmedisinsk kompetanse i legevakten
 - ivaretagelse av LEON-prinsippet
 - bedre tilbud til sykehjemspasienter og skrøpelige eldre
 - informasjonsutveksling data i sanntid og systemer som kan snakke med hverandre uavhengig av leverandør
 - felles oppdrags håndtering/oppdragsutveksling mellom AMK (1-1-3) og legevakt/legevaktsentralen
 - verktøy for objektive styringsdata og statistikk
 - tilstrekkelig dimensjonering (inkl. beredskap) av legevaktstjenesten – kapasitet på 116 117, legekapasitet, samt mulighet for å rykke ut 24/7 med legevaktlege på legevaktbil (allmennlege) for å gjøre vurderinger der pasienten er (hjemmet, institusjon, annet)

- færre pasienter inn til legevakt i ambulanse, som igjen gir færre pasienter videre til sykehus

Med vennlig hilsen

Tove Nordli Selnes
Kommunalsjef helse og mestring
Stange kommune

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og sendes uten signatur.

Svar på denne henvendelsen kan sendes sikkert gjennom [Edialog](#) vis til sak: 22/9