



Helse- og omsorgsdepartementet

Dato: 29.09.2022
Saksnummer: 22/25129-2
Deres ref.:

Innspill til Nasjonal helse- og samhandlingsplan fra Stavanger kommune

Stavanger kommune viser til innspill fra Helsefellesskapet i Sør-Rogaland datert 01.04.22, hvor flere sentrale utfordringer for å nå målsettingene om sømløse og bærekraftige tjenester er adressert. I tillegg vil kommunen presisere noen områder med ønske om at disse tas med inn i det videre arbeidet med ny Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Hva er de viktigste utfordringene å adressere?

Oppgaveglidning

Samhandlingsreformen har medført en oppgaveglidning fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten. Det er uklarhet i rolle- og ansvarsfordeling mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten, og mellom fastleger og annet helsepersonell. Nye oppgaver blir også utført av spesialisthelsetjenesten i pasientens hjem uten at medisinsk faglig ansvar er avklart. Ved oppgavedeling hvor kommunen overtar et ansvar som i utgangspunktet ligger til sykehuset må finansiering følge med. Dette vil bidra til at tjenestene i større grad tilpasses brukernes behov, samt gi bedre forutsetninger for innovasjon og utviklingsarbeid.

Samtidig ser vi muligheter for at tradisjonelle oppgaver kan utføres av nye faggrupper. Eksempelvis kan farmasøyt og apotektekniker utføre oppgaver med legemiddelhåndtering som i dag utføres av sykepleiere og helsefagarbeidere.

Tiltak:

- Kriterier for nye typer av oppgaveglidning, og tydeliggjøre ansvar og oppgaver.
- Finansieringsordninger som understøtter helhetlige pasientforløp.
- Finansiering av nye oppgaver i det fagmiljøet oppgavene er planlagt flyttet til.

Kompleksitet i tjenestene

Omfanget av pasienter med komplekse problemstillinger som krever involvering av mange tjenester øker. Dette gjelder pasienter innen alle de fire prioriterte pasientgruppene. Svikt ved overgangene mellom tjenestenivåene har lenge vært kjent som en vesentlig trussel mot pasientsikkerheten. Vi vet også at pasientene skrives raskere ut fra sykehus nå enn før samhandlingsreformen. Mangel på tid ved tidlig utskrivning fra sykehus er og blir en stor

utfordring, fordi disse pasientgruppene har behov for tilstrekkelig tid til eksempelvis å vurdere behov, samhandle med pårørende og trygge utskrivning til hjemmet eller til andre tjenestetilbud.

Tiltak:

- Finansiering som støtter opp om helhetlige pasientforløp.
- Betalingsordning for utskrivningsklare pasienter bør fjernes for personer med rus- og psykisk helse problematikk.

Rehabilitering og mestring

Det vil bli et økende behov for rehabilitering i helsetjenesten, fordi langt flere vil trenge rehabilitering enn hva som er tilfellet i dag. Dette gjelder alle de fire prioriterte pasientgruppene. Evalueringer har vist at Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering 2017-2019, ikke gav rehabiliteringsfeltet det nødvendige løftet innen kapasitet og kompetanse. Den nye definisjonen for rehabilitering innebærer at rehabilitering ikke lenger er en tidsavgrenset prosess. Dessuten brukes begrepet rehabilitering og mestring ofte sammen, noe som gjør at den nødvendige arbeidsprosessen rehabilitering ofte forsvinner. Disse to faktorene gjør det vanskelig å få frem nasjonale styringstall.

Tiltak

- Definisjon av rehabilitering som en intensiv og tidsavgrenset prosess.
- IPLOS bør oppdateres for å fange opp rehabiliteringsfeltet innen alle de fire prioriterte pasientgruppene.
- Finansieringsordning for ambulante interkommunale team i samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

Kommunikasjon og samhandling

Gjennom arbeidet i Helsefellesskapet i Sør-Rogaland har vi sett at Helse Stavanger og kommunene i nedslagsfeltet innen en rekke områder bruker ulike definisjoner og kriterier, eksempelvis til å identifisere skrøpelige eldre. Dessuten benyttes forskjellige kartleggingsverktøy, for eksempel ved ernæring og fallrisiko. Det er en kjent problemstilling at informasjon og resultat av kartleggingen ikke blir delt og brukt på tvers av nivåene.

Ulike datasystemer bidrar også til vansker i kommunikasjon, eksempelvis mellom jordmor, fastlege og sykehus. Jordmortjenesten mottar ikke alltid epikriser og mange helsekort er dårlig utfylte. Det kan føre til at informasjonen glipper, eller funn ikke blir tatt tak i før sent ut i svangerskapet.

Tiltak

- Felles kartleggingsverktøy for kommuner og spesialisthelsetjeneste.
- Gode EPJ - systemer i spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste som samhandler sømløst for å sikre gode og sammenhengende tjenester.
- Digitalisert «Helsekort for gravide» hvor informasjon om blodprøvesvar, epikriser og generell oppfølging mottas direkte.

Nasjonal kommunikasjonsstrategi

Innbygges økte forventninger til helsetjenesten er en kjent problemstilling. Kunnskap om helse- og omsorgstjenesten bør være en del av befolkningens helsekompetanse. Målet må være å bidra til at forventningene fra brukere og pårørende samsvarer med tilbudet som fremtidens helsetjeneste kan gi. En nasjonal kommunikasjonsstrategi vil støtte opp om arbeidet lokalt og sikre at man drar i samme retning.

Tiltak

- Nasjonal kommunikasjonsstrategi for økt helsekompetanse blant innbyggerne.

Behov for økt kompetanse og forskning i kommunehelsetjenesten

Rekruttere og beholde helsepersonell er en av fremtidens største utfordringer, sammen med behov for ny kunnskap for å løse fremtidens utfordringer. Kommunene mangler arbeidskraft generelt og helsepersonell spesielt. Det må utvikles et tettere og mer profesjonelt praksisapparat i møte med utdanningsinstitusjoner med mål om å rekruttere helse- og sosialfaglig personell.

Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF) fikk i oppdrag å følge opp satsing på kunnskapsløft i kommunehelsetjenesten. KSF-rapporten beskriver struktur og samarbeid for dette arbeidet, blant annet med etablering av motorkommuner og klyn gesamarbeid for forskning. KSF sin gjennomgang av dagens system for forskning i kommunale helse- og omsorgstjenester viser at systemet i liten grad retter seg mot kommunene selv.

Tiltak

- Videreføre arbeidet med kunnskapsløft for kommunehelsetjenesten.
- Profesjonalisere kommunesektoren for studentpraksis, eksempelvis ved finansiering av praksiskontor.
- Etablerer system for beslutningsstøtte i kommunehelsetjenesten.

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

Prosjekt Forløpskoordinator

Stavanger kommune prøver ut et prosjekt med en egen forløpskoordinator som er knyttet til etterbehandlingsavdeling (EBA) i et av sykehjemmene. Hensikten er bedre overganger mellom sykehus, sykehjem og hjem, bedre tilbud til brukere og pårørende, raskere avklaringer og kortere liggetid.

Erfaringene så langt er overraskende gode. Liggetiden på etterbehandlingsavdelingen er redusert og andelen med behov for korttidsopphold etter opphold på EBA likeså. Evalueringen vil vise om overgangen mellom sykehus, sykehjem og hjem også oppleves som trygg og sikker for brukere og pårørende. Skal vi sikre gode tjenester til skrøpelige eldre er gode forløp knyttet til inn- og utskrivning på sykehus et sentralt tema som bør vies oppmerksomhet i ny Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Forskningsprosjektet HEIME

Forskningsprosjektet HEIME er et samarbeidsprosjekt mellom Universitetet i Sørøst-Norge, Universitetet i Stavanger, Horten, Nome, Porsgrunn og Stavanger kommune, som finansieres av NFR.

Dette forskningsprosjektet skal utvikle kunnskap om hva eldre og pårørende opplever som viktig for å få flere gode dager hjemme, særlig hvilke faktorer som påvirker helsetilstanden, helsefremmende tiltak og samhandling mellom aktørene. Prosjektet skal bidra til økt helsekompetanse blant pasienter, pårørende og helsepersonell. Helsepersonell har behov for opplæring og kompetanse i å tidlig oppdage og håndtere endring i helsetilstanden til eldre personer. Tidligere forskning antyder et behov for å styrke tverrprofesjonelt samarbeid og å ta i bruk systematiske vurderingsverktøy i praksis.

Motorkommune for klyngesamarbeid

Økt forskningsaktivitet og kunnskapsutvikling er en forutsetning for bedre tjenester og nye måter å jobbe på. I tråd med anbefalingene i Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF) har Stavanger kommune påtatt seg rollen som motorkommune for klyngesamarbeid for forskning innen helse- og velferdsområdet i Sør-Rogaland. Klyngesamarbeidet skal bidra til at andelen forskning i, med og for kommunene øker, og at kunnskapen omsettes og tas i bruk.

Alle kommunene i Helse Stavanger sitt nedslagsfelt inngår i arbeidet. Prosjekt *Kunnskapsbroen* er knyttet til klyngesamarbeidet og har til hensikt å gjøre forskningsbasert kunnskap mer tilgjengelig for praksisfeltet, samt å formidle problemstillinger fra praksisfeltet til akademia.

Med hilsen

Eli Karin Fosse
direktør

Ingrid R. Strømsvold
saksbehandler

Vedlegg

Kopi til:

Helse og velferd, Eli Karin Fosse

Helse og velferd, Bente Gunnarshaug

Velferd og sosiale tjenester, Geir Bloch Johansen

Dokumentet er elektronisk godkjent og sendes uten signatur