

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Dykkar ref.: Vår ref.:
2021/7326 - 13308/2022

Sakshandsamar:
Dagrun Kyrkjebø

Dato:
31.03.2022

Innspel til Nasjonal helse- og sjukehusplan frå Sogn og Fjordane helsefellesskap

Takk for moglegheita til å få kome med innspel til Nasjonal helse- og sjukehusplan 2024 – 2027.

Viser til invitasjon frå Helse- og omsorgsdepartementet datert 21.09.21 der det vert oppfordra til at helseføretaket og kommunane sender inn felles innspel via helsefellesskapet. Invitasjonen viser til at det er viktig for departementet å få informasjon om status i arbeidet i helsefellesskapa, kva utfordringar som vert opplevd i arbeidet og korleis regionale aktørar og nasjonale myndigheiter kan støtte opp om arbeidet med å skape ei meir samanhengande helse- og omsorgsteneste.

Sogn og Fjordane helsefellesskap har arbeidd med innspelsdokumentet og forankra det gjennom tilslutning til dokumentet i fagleg samarbeidsutval 17.02.22, og endeleg vedtak frå strategisk samarbeidsutval 02.03.22.

Status i arbeidet:

Sogn og Fjordane helsefellesskap vart etablert i desember 2021 mellom Helse Førde HF og kommunane i Helse Førde sitt opptaksområde. Erfaringar frå helsefellesskapet er for tidleg å evaluere sidan etableringa er heilt ny. Vi ynskjer likevel å komme med våre felles betraktningar kring kva som vert viktig for å støtte opp om arbeidet vidare.

[Her](#) kan ein lese meir om etableringa av Sogn og Fjordane helsefellesskap.

Pandemien har ført til eit tettare samarbeid mellom kommunane og helseføretaket i vårt helsefellesskap, men det har også ført til at fokuset på felles forbetningsarbeid har fått mindre merksemd enn ønska.

Utfordringar:

Samarbeid mellom kommunane

Samordning på tvers av kommunegrenser er krevjande. For å sikre likeverdig partnerskap med helseføretak, er samhandling på tvers av kommunegrenser ein viktig faktor for å lukkast. Kommunane kan i liten grad forplikte kvarandre i helsefellesskapet, dersom ein ikkje sikrar strukturar for konsensus mellom kommunane. Slike prosessar er tidkrevjande og naudsynte dersom organisasjonane skal opptre som likeverdige partnerar. Nasjonale ordningar som støttar opp om arbeidet lokalt, som til dømes felles sekretariatsfunksjon for kommunane er viktige støtteordningar som bør vidareførast over tid. KS er ein viktig pådrivar for samordning mellom kommunane gjennom nettverk og møteplassar.

Kommune- og regionsreformene vart innført om lag på same tid som ny nasjonal helse og sjukehusplan 2020-2023. Det har vore uheldig at arbeidet med å skape helsefellesskap skulle gå parallelt med så store omveltingar i kommunane. Nasjonal samordning av initiativ som overlappar kvarandre kan vere eit tiltak som lettar arbeidet for partnerane. Til dømes kan arbeidet rundt reforma leve heile livet tydlegare inkluderast i nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Samordning av statleg reformarbeid er vel så viktig som samordning lokalt.

Samarbeid mellom helseføretak og kommunane - helsefellesskapa

Felles prioriteringar, målsettingar og utvikling er ei viktig oppgåve der lokal kontekst og behov må stå i førarsetet. Dette fordrar lokalt handlingsrom der helsefellesskapa tek ei tydlegare rolle i felles prioriteringsarbeid, framfor sterk statleg og regional styring av kva som skal prioriterast. Helsefellesskapet ønsker tydelege signal og gode regionale og nasjonale verkemiddel som set arbeidet på agendaen og synleggjer kvifor og korleis dette skal prioriterast. Døme på dette kan vere prosjektmidlar, ressursportalar, nettverk og møteplassar for erfaringsdeling også på tvers av helsefellesskapa. Staten bør støtte ytterlegare opp om digitale og elektroniske verktøy som sikrar kommunikasjon på tvers av organisasjonane. Ei ytterlegare satsing på til dømes arbeid med KS e-komp, Digi Vestland og andre prosjekt som fremmar digital kommunikasjon bør prioriterast.

Helsefellesskapet opplever at det er felles forståing og einigheit rundt kva som er utfordringane for å skape gode forløp. Det er meir krevjande å einast om prioriteringar, og å setje i verk endringar på tvers av sektorar og organisasjonar.

Det manglar felles funksjonskartleggingsverktøy mellom spesialist- og kommunehelsetenesta. Dette fører til ulike forventningar og ulik forståing av kva som skal skje med pasienten etter utskriving. Dette er særskilt vanskeleg rundt dei pasientane som har behov for tenester frå fleire. Meir detaljerte retningslinjer for dialog rundt pasientane undervegs i pasientforløp, og særskilt i vekslingsfelta ved inn- og utskriving vil vere viktig. Spesielt gjeld dette der det er behov for tverrfagleg dialog rundt pasienten som vil trenge tenester frå fleire.

Det bør komme nasjonale digitale samhandlingsløysingar som sikrar felles funksjonskartleggingsverktøy og samtidig kommunikasjon mellom sjukehus og kommunar.

Kommunane peikar særskilt på at avtaleverk for samhandling er omfattande og lite kjend blant dei som jobbar i drift. Det er større utfordringar med samarbeidet i drifta av tenestene enn det som leiinga opplev. Det er difor viktig at avtaleverk er enkelt, tydeleg og godt kjent i drift. Rettleiarar og anna materiell knytt til avtaleverket må legge opp til enkle og tydlege avtalar som lett lar seg implementere i alle delar av kommunehelsetenesta, frå leiging til drift.

Kommunane opplever lite påverknadsmoglegheiter før utskriving, særskilt av dei sjukaste innan psykisk helsevern. Kommunane manglar ofte den spesialkompetansen som trengst for oppfølging av desse brukarane, og er avhengig av eit nærare samarbeid med spesialisthelsetenesta før, under og etter utskriving. Samarbeid i Individuell plan (IP) er ikkje godt nok på tvers av kommunane og spesialisthelsetenesta, her bør det være tydelegare felles forventningar til samhandling i IP og felles samhandlingsverktøy for å sikre dette.

Betre felles planlegging

Betre felles planlegging og utvikling av tenestene er ei av dei viktigaste og mest krevjande øvingane helsefellesskapa skal løyse. For å løyse denne oppgåva må partnarane ha kompetanse og forståing for kvarandre sine prosessar, saman finne kva retning ein ynskjer, vere open om utfordringar, syte for god forankring og einast om felles veg vidare.

Kommunane og helseføretaka sine planprosessar er ulike både i planperiode, form og prosess. For å sikre felles planlegging må det nasjonalt lagast system og strukturar som legg til rette for dette. Felles planperiodar må være eit minimumskrav dersom ein skal planlegge saman. Gode dømer og erfaringsdeling om felles planlegging bør gjerast tilgjengeleg slik at helsefellesskapa kan nyttegjere seg av det. Det vil være tenleg med eit aktivt pådrivarskap nasjonalt som set rammene for felles planprosessar.

Demografien og geografien kan utfordre samarbeidet. Effektiviseringa av tenestene fører til nedbygging av døgntilbod både i sjukehus og i kommunane. Konsekvensen kan verte at ingen av partnarane har tilbod til pasientgrupper som aukar i tida framover. Regionalt bør det leggst til rette for utvikling lokalt gjennom å skaffe gode styringsdata som helsefellesskapa kan nytte i prioriteringa av konkret lokalt utviklingsarbeid. Døme på dette er [Helseatlas](#) og [Samhandlingsbarometeret](#). Statlege føringar påverkar i stor grad korleis helseføretaka driv sine tenester, og legg i mindre grad opp til lokale prosessar. Kommunane legg i ulik grad opp til samordning og involvering av føretak eller andre kommunar i planarbeidet. Skal ein drive felles planlegging, så er det nausynt å sjå på korleis dette praktisk skal kunne løysast. Det er ulikt i kva grad helse- og sosialtenestene i kommunane har eigne planar, eller om dette vert teke inn som ein del av den generelle samfunnsplanen. Skal helseføretak involverast i kommunale planar i opptaksområde, så må det leggst til rette for at det skal være føreseieleg og praktisk mogleg å gjennomføre på ein god måte.

Forskingssamarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetenesta er eitt område som skal utviklast. Her er det viktig med gode verkty, både økonomiske insentivordningar og eit apparat som kan gi praktisk hjelp og rådgeving. Her vil Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF) vere ein viktig aktør, saman med forskingsmiljøa i helseføretaka.

Regional og nasjonal støtte i arbeidet

For å sikre dei gode prosessane i helsefellesskapa er det viktig at regionalt og nasjonalt nivå opnar for det lokale handlingsrommet. Tenester som skal utviklast og byggast opp lokalt må vekse fram frå lokal kontekst og behov. Dei 19 helsefellesskapa må difor ha handlingrom til å handtere saker ulikt, og styringssignal frå nasjonal og regionalt nivå må difor legges til rette for dette.

Det vert signalisert mindre fokus på avtaleverk mellom partane, og samarbeidet skal gå over til eit tydeligare partnerskap mellom kommunane og helseføretaka. Rettleiaren for samarbeidsavtalar må då synleggjere korleis dette bør gjennomførast og kva forventningar det er til partnerskapet.

KS er viktig for å sikre involvering, forankring og samarbeid på tvers av kommunegrenser. Dette særskilt etter regionsreforma der ein har fått større regionar med fleire helsefellesskap innanfor same fylke. Samarbeidet mellom KS sin struktur for samhandling og helsefellesskapa er ein nøkkel for å sikre samordning og konsensus på tvers av kommunegrenser.

Statsforvaltar bør støtte opp om og underbygge lokale prosessar samt bidra som ein utviklingspart for helsefellesskapa. Statsforvaltaren bør såleis ha ei klar rolle i høve å gje råd og være med å finne gode felles løysingar for helsefellesskapa.

Ei av dei store utfordringane i åra framover er rekruttering av kompetent helsepersonell til tenestene våre. Samarbeid mellom partnarane om å rekruttere og behalde helsepersonell er viktig for å gjere begge partar rusta for framtida. Eit nært samarbeid med Høgskulen på Vestlandet, Universitetet i Bergen og vidaregåande skular om å utdanne helsepersonell, legar og fagutdanna/lærlingar ved å tilby praksisstudie, er heilt avgjerande. Vestlandslegen er eitt tiltak som kan gjere oss betre rusta til å rekruttere legar til vår region.

Utvikling og prioritering av arbeid rundt dei fire pasientgruppene

Sogn og Fjordane helsefellesskap har over år delteke i mange gode lokale og nasjonale prosjekt rundt dei prioriterte gruppene. Utfordringa er implementering og breidde prosjekt ut til vanleg drift både i kommunane og i helseføretak. Felles prioritering av desse pasientgruppene ser vi som fornuftig, samtidig som det vil være naudsynt å gjere dette utan å strupe dei gode initiativa og engasjementet.

Nokre døme på utviklingsarbeid frå vårt område:

Erfaringskonferanse:

Konferansen vert arrangert i samarbeid mellom Helse Førde og KS, innanfor somatikk og psykisk helsevern. Innhaldet på konferansen skal vere tett knytt til praksis, og vekslinga mellom specialist- og kommunehelsetenesta. Målgruppa er leiarar og tilsette frå specialist- og kommunehelsetenesta som har sin arbeidskvardag i dette «samhandlingsrommet». Konferansen skal vere ein arena for å drøfte tilgjengeleg styringsinformasjon, erfaringar og

forbetringspunkt i samhandling mellom spesialist- og kommunehelsetenesta. [Her](#) kan ein lese meir om Erfaringskonferansen.

Felles brukarutval i Sogn og Fjordane (FBU):

Brukarutvalet i Sogn og Fjordane er eit felles brukarutval for kommunane i fylket og Helse Førde. Utvalet sitt mandat og samansetjing er regulert i eigne retningslinjer som er vedtekne av strategisk samarbeidsutval. [Her](#) kan ein lese meir om FBU.

Læringsnettverk for gode pasientforløp

Nasjonalt læringsnettverk for gode pasientforløp vart starta i vårt område i 2020. Dette ser helsefellesskapet som eit nyttig verktøy i utviklingsarbeidet rundt dei fire prioriterte pasientgruppene.

Vennleg helsing

Sogn og Fjordane helsefellesskap og KS Vestland

Dokumentet er elektronisk godkjent