
Fra: Kjersti Vevstad <kjersti.vevstad@ahk.no>
Sendt: 6. april 2022 13:15
Til: Postmottak HOD
Kopi: Åse Sagen
Emne: Høringsuttalelse til ny helse- og sykehusplan 2023-26

Høringsuttalelsen er fra Aurskog-Høland kommune

1. Hvilke erfaringer har dere høstet så langt, bl.a. knyttet til samarbeid mellom kommunene, mellom kommunene og helseforetak, etablering av sekretariatsfunksjoner, gode og likeverdige beslutningsprosesser, samt etablering av felles prosjekter?

Svar;

Samarbeid mellom kommunene med «bestillernettsverk», hver 6. uke på Nedre Romerike har fungert utmerket. Opplevs svært nyttig. Relasjonsbygging og engasjement. Her deltar også AHUS sin samhandlingskoordinator. Nettverket har selv laget seg møte med «Fredagshalvtimen» med fokus på smarte løsninger og gode tips til hverandre ifb koronarelaterte utfordringer. Føles såpass nyttig at andre tema også kan bli aktuelle i «Fredagshalvtimen». Kommentar; Uformelle nettverk basert på engasjement fungerer bedre? Sårbare, personavhengige, kan falle sammen når flere slutter, eller problemstilling (korona) uteblir.

Sekretariatfunksjonen fungerer ikke så bra; manglende engasjement, formelle fagråd fungerer ikke på dette nivået? Blir satt til funksjoner uten personlige preferanser. Uklare rolleforståelser. Preges av passivitet. Deltakere har ikke forhold til «region», men refererer til seg og sitt. Samarbeid fungerer ikke særlig bra. Kommentar; Manglende og uklare rollebeskrivelser

Beslutningsprosesser; Fortsatt ikke helt likeverdige, men fungerer bedre på høyere beslutningsnivåer og i formelle fora. Ikke rundt pasientene. Kommentarer; Fortsatt skjevfordeling av makt kommunehelsetjeneste/spesialisthelsetjeneste rundt pasientene. Manglende, eller ufullstendige medisinalister fra sykehuset er en problemstilling som går igjen. Avvikssystemet blir trolig ikke brukt godt nok..? Kommunehelsetjenesten er særlig sårbar her pga utfordringer med fastlegdekningen; sykdom, manglende oppfølging, vikarer, vanskelig å få tak. Kommunehelsetjenesten er fortsatt svakere faglig enn spesialisthelsetjenesten, som kan fordype seg i diagnoser, fag og metoder med kanskje 400 pas pr år med samme diagnose på samme avdeling. Kommunehelsetjenesten får jo alle disse og alle de andre sykdommene som pasienten lider av. Vi fant at de friskeste i Hjemmetjenesten, de som får Hverdagsrehabilitering, hadde gjennomsnittlig 5 diagnoser! Inkludert nedsatt syn og hørsel. Det betyr trolig at alle som har omsorgstjenester i kommunen har multisykdom? Mer bevissthet og mer systematisk kartlegging trengs rundt dette.

Etablering av felles prosjekter har ikke vært så vellykket; mangler engasjement og det blir nedprioritert. Kommentarer; Trolig sammensatte årsaker til dette, men litt av det samme utfordringene som under Sekretariatfunksjonen. Får ikke til felles eierskap av prosjektene. Vanskelig når prosjektet er laget og så invitere andre til å være med. Planlegging må skje felles. Selv med kjente og engasjerte medarbeidere er det utfordrende å få til forpliktende engasjement. Dessuten må det ledes og det trengs tid, masse tid, helsefaglig innsikt og gruppelederkunnskaper som de fleste ikke har/eller ikke kan bruke tiden sin på, fordi de allerede arbeider med lokale prosjekter. Forskningsprosjekter, likedan.

Felles prosjekter på høyere nivå i administrasjonen gir ikke pasient/bruker-nære forbedringer fordi informasjonen ikke blir brukt/ikke når ned «til golv». Ledelsen holder på med sitt og de som arbeidet rundt pasientene/brukerne holder på med sitt.

2. Hva opplever helsefellesskapet som mest krevende for å nå målene om mer sammenhengende, bærekraftige tjenester for pasienter med sammensatte behov? Hva gjør dere konkret for å adressere disse utfordringene?

Svar; Det mest krevende er å få de ulike tjenestene til å samarbeide, og dra i samme retning gjennom gode pasientforløp. Avdelingsledere blir målt/leverer på drift, og ikke kvalitet i tjenestene. Det finnes ikke intensiver som fremmer samarbeid til det beste for bruker, dessverre. Vi forsøker å få til systematiske målinger av fysisk og kognitiv funksjon, og brukermedvirkning med «hva er viktig for deg?», men det går foreløpig trått (ulike prosjekter). Ingen vil påta seg ansvaret for å gjennomføre kartlegging av brukerne; Ikke tildelingskontoret, ikke hjemmetjenesten, ikke psykisk hele og avhengighet. Og, vi mangler koordinerende enhet. Alle peker på at noen andre skal kartlegge og spørre bruker hva som er viktig for denne. Den eneste tjenesten som gjør dette systematisk er Hverdagsrehabiliteringsteamet, og de inngår bare i en liten andel av alle brukerne/pasientene i kommunehelsetjenesten hos oss.

3. Har dere gode eksempler på tjenester som er utviklet/er i ferd med å utvikles i fellesskap for de fire prioriterte pasientgruppene? Hvordan kan innsikt fra disse eksemplene overføres til andre helsefellesskap og/eller forsterkes gjennom neste nasjonale helse- og sykehusplan?

Svar FACT-team som er under utvikling, Integreerte helsetjenester, Gode pasientforløp (sistnevnte ønsker vi at Ahus skal være med i)

4. Hvordan kan nasjonale myndigheter (departement, direktorater) støtte helsefellesskapene i arbeidet med å nå sine mål? Hvilke justeringer i nasjonale virkemidler (faglige råd, regulering, styringsinformasjon, finansieringsordninger) vil bidra til å realisere målene? Hvilken støtte fra Helsedirektoratet og andre etater har vært spesielt nyttig så langt? Hvilken støtte savner dere?

Svar; Bedre kvalitetsindikatorer, forsterket tilsyn, statsforvalter tettere på. Finansiering som initierer kommunenes kvalitetsarbeid (dvs mer av det samme som allerede gjøres), slik at vi blir flinkere og får mer å bidra med til helsefellesskapene.

5. Hvordan kan regionale aktører (KS, regionale helseforetak, statsforvalteren) støtte helsefellesskapene i arbeidet med å nå sine mål? Hvilken støtte har vært spesielt nyttig så langt? Hvilken støtte savner dere? 6. Er det noe annet dere vil spille inn til Nasjonal helse- og sykehusplan 2024 – 2027? Vi ber om at innspill sendes til postmottak@hod.dep.no innen 1. april 2022.

Svar; KS har superfine nettsider og bidrar med å utvikle nyttige verktøy for kommunene. Kompetansebroen, er et annet flott verktøy! Det gjenstår for kommunene å faktisk bruke disse flotte verktøyene og bruke sidene aktivt. Å skape en lærende og støttende kultur (psykologisk trygghet) er ikke lett, når det er avvik, feil og mangler som er rettesnoren. Vi ønsker mer støtte til implementering av «Gode Pasientforløp», «KlinObsKommune» og Rehabiliterende tankegang. Og, til å utvikle en kultur hvor de som jobber i kommunehelsetjenesten er stolte, at anseelsen bøker, at det blir et jevt sted å jobbe med personlige utviklingsmuligheter 😊 Hjelp oss å skape en kultur hvor kunnskaper og faglighet blir belønnet og tatt vare på, ...da kommer trolig også stoltheten...?

Med vennlig hilsen



Kjersti Vevstad
kommunalsjef
Helse og livsmestring
Tlf.: +47 930 18 333
E-post: kjersti.vevstad@ahk.no
www.ahk.no



