



Helse og omsorgsdepartementet ved postmottak

Deres ref.:

Vår ref.:  
2021/4586

Saksbehandler:  
Trude Kristin Kristensen

Sted/dato:  
Bodø, 10.03.2022

### **Nordlandssykehuset HF innspill til nasjonal helse- og sykehusplan 2024-2027**

Som svar på departementets spørsmål for grunnlag til ny nasjonal helse- og sykehusplan 2024-2027 har Nordlandssykehuset HF følgende innspill:

- 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?*

#### **Helsefelleskapet Lofoten, Vesterålen og Salten ble etablert i partnerskapsmøtet 23.september 2021.**

Alle Nordlandssykehuset HF sine 20 samarbeidende kommuner hadde da kommunale vedtak på tiltredelse Helsefelleskapsmodellen som ramme for ny organisering av samhandling.

Det er enighet om at felles sekretariat er det som skaper grunnlag og forutsetning for ny samhandlingsmodell som skal bygge likeverdige beslutningsprosesser og etablering av felles prosjekter. Felles strategidokument og handlingsplan ut fra denne ble vedtatt i partnerskapsmøtet.

#### **Etablering av sekretariatsfunksjoner**

Nordlandssykehuset HF har fra samhandlingsreformens oppstart hatt etablert stilling som samhandlingssjef. Denne vil tiltre i felles sekretariat.

I skrivende stund har kommunene orientert Nordlandssykehuset HF om at sekretariatsfunksjon er under etablering.

Nordlandssykehuset HF har vært tydelige på at slikt sekretariat må være etablert før videre strategiarbeid og operasjonalisering av samhandlingsprosjekter kan iverksettes. Erfaring fra tidligere etablert samhandling viser at plikten til samhandling ivaretas ikke ved at samhandlingsledelse ansatt i foretak gjør saksbehandling og koordinering alene.

#### **Etablering av felles prosjekter**

Tidligere samhandlingsprosjekter har vist at vellykkede pasientforløpsarbeid og ny arbeidsmetodikk er utfordrende å videreføre mellom kommunene. Dette kan være begrunnet i manglende ledelsesforankring både i det formelle samarbeidet (foretak og kommuner) og hos de kommunene som lar seg representere. Nordlandssykehuset HF erfarer at Helsefelleskapepene må skape en

arbeidsmetodikk som ivaretar ledelsesforankring samtidig som klinisk nivå står for faglige funderte innovasjonsprosesser.

De strategiske dokumentene i Helsefelleskapet er forankret i styret og administrasjonen i helseforetaket, og er grunnlag for samhandlingen med politisk og administrativt lederskap i kommunene.

Nordlandssykehuset HF anser dialog -og partnerskapsmøtene som et godt grunnlag for anerkjennelse av satsningsområder for at de nødvendige ressurser skal brukes på fremtidige prosjekter på begge tjenestenivå. Evaluering og resultatoppnåelse må derfor være en del av denne arenaenes fokus.

2. *Hva opplever helsefelleskapet 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?*

### **Forankring**

Det er utfordrende for både helseforetak og kommuner og sikre god nok og implementering av mulighetene som ligger i tiltak for å imøtekomme sammenhengende, bærekraftige tjenester for pasienter med sammensatte behov. Dette handler om å få ansatte til å gjøre seg kjent med, og følge avtaler og forskrifter. Videre krever det engasjement fra klinikere til å se muligheter i de ordningene som finnes, som kontaktlege, koordinator og individuell plan.

Utfordringene adresseres konkret ved:

- Å følge opp oppdragsdokumentet slik at partnerskapet i Helsefelleskapet etablerer gode kliniske samhandlingsarenaer med tydelige mandater og fokus på resultatoppnåelse. Det er utfordrende å prioritere forløpsarbeid i påvente av prioriteringsveileder. Nordlandssykehuset har fokus på generiske pasientforløp som kan tilpasses den enkeltes behov.
- Vi ønsker å etablere faglige samarbeidsutvalg (FSU) med tydelig retning og tilstrekkelige ressurser for god resultatoppnåelse.
- Vi ønsker sammen med kommunene å komme frem til et felles datagrunnlag for hvor stor andel av aktiviteten i helseforetak og kommunene som kan knyttes til de fire prioriterte. Felles datagrunnlag mener vi er avgjørende for å finne riktige tiltak.
- Det arbeides kontinuerlig med å gi innhold til «hva er viktig for deg» slik at det legges til rette for medvirkning i pasientforløpene.
- Sårbare overganger identifiseres og utfordringer i klinisk samhandling knyttet til dokumentasjon ved utskrivning forbedres ved tett samarbeid mellom foretak, regionalt foretak og tilbakemelding fra kommuner (bruk av avviksmodul).
- At vi ønsker å forbedre intern organisering i tjenestene for de med langvarige og sammensatte behov slik at vi kan gi helhetlige og koordinerte pasientforløp.

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 helsefelleskap og/eller forsterkes gjennom neste nasjonale helse- og sykehusplan?*

- Nordlandssykehuset HF jobber med kvalitetsforbedring og virksomhetsstyring som skal innrettes mot de fire prioriterte gruppene. Sykehusets kvalitetsforbedringsutdanning bidrar til kvalitet i pasientforløp sammen med enkeltkommuner og kan ses som gode piloter for fremtidige FSU.
- Medisinsk avstandsoppfølging innen klinisk ernæring i spesialist- og primærhelsetjenesten

- Innovasjonsprosjekter knyttet til digital hjemmeoppfølging (i samarbeid med vår største samarbeidskommune).
- [Digitale samarbeidsmøter](#) for pasient mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjeneste før utskrivning med mål om å ivareta pasienter som trenger hjelp både fra sykehus og hjemkommune bedre.
- Arbeid og psykisk helse med blant annet individuell jobbstøtte og helse i arbeid poliklinikk i samarbeid med NAV arbeidslivssenter og NAV Bodø, samlokalisert med Bodø kommunes «rask psykisk helsehjelp».
- FACT-Team/etablering av FACT-ung.
- Felles prosjekt knyttet til barn og unges psykiske helse i form av informasjon og beskrivelse av felles behandlingsforløp på nett.
- Startfase prosjekt knyttet til barnepalliasjon.

Av disse områdene er det spesielt arbeid og psykisk helse vi ser muligheter for tettere samarbeid om forløp på. Nært samarbeid mellom flere av velferdsstatens aktører frigjør tid og ressurser samtidig som det gir mulighet for rask avklaring og konkrete tiltak for pasienter som får hjelp. Både IPS og helse i arbeid følges av forskningsprosjekter som ser på innovasjon og implementering. Prosjektene er finansiert av henholdsvis Norges forskningsråd og Helse Nord RHF.

4. *Hvordan kan nasjonale myndigheter (departement, direktorater) støtte helsefelleskapene 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?*

#### **Finansieringsordninger som imøtekommer ønsket innretning på tjenesteinnovasjon med spesialisthelsetjenester i primærhelsetjenesten**

ISF-ordningen må utvikles i tråd med samhandlingen. Flere pasienter skal få tjenesten der de bor. Lang reisevei til sykehus for innbyggerne i nord er utfordrende for et likeverdig helsetilbud. Å regne «stykkprisfinansiering» for merarbeidsutgifter for kommunene er utfordrende og kan bli til hinder for at kommuner og spesialisthelsetjenester klarer å etablere et behandlingstilbud som gir økt livskvalitet i tråd med intensjonene. Utfordrede økonomiske rammer og mangel på personell vil gi for stort fokus på økonomiske konsekvenser.

#### **Finansieringsinnretning som stimulerer til partnerskap i tjenesteinnovasjon**

Helsefelleskapene er satt til et «bottom up- oppdrag» med å skape felles utvikling av tjenester. I helsefelleskapene bygger felles innovasjonsarbeid på samarbeidsavtalene. Disse har vært viktige for å tydeliggjøre ansvar og oppgavedeling. Det er naturlig at dialogen også har vært orientert om grenser for ansvar og håndtering av kostnader. Vi ønsker et mer fleksibelt finansieringssystem som kan legge til rette for utvikling av gode pasientforløp i samhandling mellom kommuner og foretak.

#### **Behovet for styringsdata og framskrivningsverktøy som bidrar til at to ulike tjenestenivå kan planlegge for utvikling sammen.**

Bidrag til pålitelige data over «nivågrensene» ved å samle data fra flere nasjonale registre (IPLOS, NPR, statistikk om allmennlegetjenester m.fl). Slike data vil gi helsefelleskapene en mulighet for felles virkelighetsforståelse og styrke strategiarbeidet. Det må avklares om samhandlingsbarometeret skal realiseres.

### **Økt samhandling med andre direktorater innen velferdsstatens område**

Se på hindringer mellom arbeids- og velferdsdirektoratet og helsedirektoratet når det gjelder individuell jobbstøtte. Resultatet av uavklarte ordninger mellom direktorater øker terskelen for praktisk samhandling mellom tjenester, slik vi ser innen IPS der helse i økende grad ser arbeid som et område som helse ikke skal fokusere på. Dette er skadelig for mange rehabiliteringsforløp.

### **Juridiske løsninger som imøtekommer behovet for å sikre dialog om pasienten og som ivaretar målet om koordinert og sammenhengende tjeneste**

I tråd med god datasikkerhet og pasientens mulighet for å åpne for at egen journal eller deler av denne kan leses av annet tjenestenivå som koordinerer og bidrar til helsehjelp.

### **Aktører i samhandling og bruk av fastlegeressurs**

Praksiskonsulentordningen (PKO) med fastlegene kom i stand før samhandlingsreformen. I ny organisering er det beskrevet at fastlegene skal delta aktivt på alle nivå i ny samhandlingsmodell (helsefelleskapene). Dette er en knapp ressurs og foretaket har på vegne av RHF utført en evaluering. Nyrekruttering av PKO er utfordrende samtidig som fastlegene skal sikres mer aktiv deltagelse i Helsefelleskapet. I dialog med legeforeningen bør det lages veileder for fastlegedeltagelse hvor ordningene ses i sammenheng.

5. *Hvordan kan regionale aktører (KS, regionale helseforetak, statsforvalteren) støtte helsefelleskapene i arbeidet med å nå sine mål? Hvilken støtte har vært spesielt nyttig så langt? Hvilken støtte savner dere?*

Nordlandssykehuset HF har mulighet for å søke midler fra Helse Nord RHF, statsforvalteren og flere andre kilder for forsknings- og utviklingsmidler. Helsefelleskapets mål sammenfaller i stor grad med mål og hensikt med helsevesenets aktiviteter generelt. Midler fra disse kildene bør i utgangspunktet være tilgjengelig for faglig utviklings- og implementeringsarbeid i helsefelleskapene.

#### **KS**

I NSHP 2020-2023 henstilles det til at allerede etablerte interkommunale arenaer bør benyttes til samordning for kommunene i samhandling om tjenesteutvikling og samhandling med spesialisthelsetjenesten. Å benytte slik arenaer kan bidra til mer likeverdige beslutningsprosesser hvor foretakene inviteres. Dette kan erstatte tidligere arenaer som etablerte erfaringsmøter i de ulike regionene.

#### **Regionale foretak**

Det regionale helseforetaket har tilgjengelige midler til blant annet forskning og utvikling, innovasjon og faglig nettverksarbeid. Nøkkelen for støtte kan være enten å sette av midler som helsefelleskapene kan søke på, eller å legge inn forutsetninger om forankring i helsefelleskap for å utløse midler. Det er viktig for helsefelleskapet å ha tilgang til omforente data både for drift og demografi. Vi har behov for et perspektiv på arbeidet til samhandlingsbarometeret, fram til barometeret er etablert har vi behov for analysestøtte.

#### **Statsforvalteren**

Midlene Statsforvalteren disponerer krever som regel at søknader forankres i en eller flere kommuner. Kriteriene Statsforvalteren legger til grunn for prosjekt- og utviklingsmidler kan med fordel forutsette



forankring i helsefellesskap. En slik forankring vil øke muligheten for utvikling i flere kommuner samtidig. En slik forutsetning vil også kunne motivere arbeid mot konsensus i helsefellesskapene.

Arbeidet i Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen og Salten er ikke kommet langt nok til at vi har hatt mulighet for å erfare nytten av tilgjengelig støtte. Fra annet utviklingsarbeid i Nordlandssykehuset har vi god erfaring med samarbeid med statsforvalteren om konkrete utviklingsprosjekter. Utfordringer ligger ofte i at initiativet til slike prosjekter kommer fra helseforetaket alene, noe som av og til gjør forankringsarbeidet i både kommuner og helseforetak utfordrende. Nordlandssykehuset HF har hatt en grad av suksess i konkurransen om innovasjons-, forsknings- og utviklingsmidler fra det regionale helseforetaket. Nordlandssykehuset har flere forskningsmiljøer som vil kunne bidra til kunnskapsutvikling og evalueringsarbeid i helsefellesskapet. Disse miljøene søker, på selvstendig grunnlag eller i samarbeid med andre forskergrupper, midler fra de kildene som er nevnt, og fra relevante kilder for forskningsmidler.

Regionale aktører som NAV, KS og NHO burde kunne se nytte i helsefellesskapenes hensikt og arbeid. Konkret søkes det nå samarbeid mellom helse i arbeid, KS Nordland og NHO Nordland. Departementer og direktorater burde legge til rette for samarbeid mellom kommuner/ helseforetak og andre samfunnsaktører

6. Er det noe annet dere vil spille inn til Nasjonal helse- og sykehusplan 2024 – 2027?

#### **Sikre konsistens i samhandling mellom tjenestenivåene**

Sikre at nasjonal veileder for tjenesteavtale er i tråd med ønsket innretning på utvikling av tjenester. Revidering av veileder bør derfor ses i sammenheng med kommende nasjonale helse og samhandlingsplan og være gjenstand for hyppigere revisjoner enn det som har vært tidligere.

#### **Pandemien har vist at kapasitetsråd mellom kommuner og spesialisthelsetjenester må ha større anerkjennelse i beredskap og ha forpliktende og operativt fokus**

Når den totale kapasiteten i helsetjenesten er belastet og beredskapen er avhengig av kapasiteten i spesialisthelsetjenesten, bør kommunene være satt i stand til å ta et større ansvar for pasienter som ikke krever spesialisthelsetjenester. Nordlandssykehuset HF anerkjenner at hele tjenesten ble satt under stort press. Organisering og mulighet til å ta ut utskrivningsklare pasienter i starten på pandemien var betydelig høyere enn det man har sett senere i pandemien.

#### **Veileder for samarbeidsavtalene**

- Bør være mer i tråd med det oppdraget som er gitt av NHSP.
- I revisjonsarbeidet av veileder savnes det en evaluering av KAD-ordningen, dens innretning og resultater med tanke på om ønskede resultater er oppnådd.

Med vennlig hilsen



Direktør  
Siri Tau Ursin

Bodø 23.03.2022



Samhandlingssjef  
Trude Kristin Kristensen