



Helsefellesskapet Vestfold

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Vår referanse:
21/04188-2 / 008

Deres referanse:

Dato:
31.03.2022

Invitasjon til å komme med innspill til Nasjonal helse- og sykehusplan 2024-2027

Det vises til brev 21. september 2021 fra Helse- og omsorgsdepartementet. Strategisk samarbeidsutvalg i Helsefellesskapet Vestfold har sammenstilt nedenstående innspill til arbeidet med nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027.

- 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?*

Kommunene i Vestfold og Sykehuset i Vestfold HF (SiV) har samarbeidet godt gjennom mange år, men mer strukturert etter at Samhandlingsreformen trådte i kraft 2012. Dagens Helsefellesskap bygger på samhandlingsstrukturen som ble etablert i 2012. Strukturen besto av et overordnet samhandlingsutvalg, et samhandlingsutvalg og et sekretariat.

Avtale om Helsefellesskap i Vestfold ble underskrevet av partnerne 15.6.21 og første møte i Partnerskapsmøtet ble avholdt 19.8.21.

Helsefellesskapet består av Partnerskapsmøtet, strategisk samarbeidsutvalg og 4 faglige samarbeidsutvalg. Sekretariatet består av 4 personer, 2 fra kommunene og 2 fra helseforetaket. Strategisk samarbeidsutvalg utarbeider en årlig handlingsplan for Helsefellesskapet som godkjennes av Partnerskapsmøtet og som følges opp av de 4 faglige samarbeidsutvalgene.

Partnerskapsmøtet består av ordfører og kommunedirektør fra hver kommune i opptaksområdet, styreleder og administrerende direktør for helseforetaket, samt to representanter for fastlegene og to representanter for brukerne i opptaksområdet. Her vil det komme forslag om å inkludere representasjon for faglig ledelse for å sikre riktig forståelse og fremstilling av faglige utfordringer.

Strategisk samarbeidsutvalg består av kommunalsjef helse fra hver kommune, klinikkssjef fra 5 klinikker i SiV, fag- og samhandlingsdirektør fra SiV, 2 fastleger, 1 kommuneoverlege, 2 brukerrepresentanter og 2 fra ansattes organisasjoner.

Andre arenaer som seminarer og samhandlingskonferanser har til hensikt å engasjere en større bredde av fagområder som er relevante for helsefellesskapet. Slike arenaer gjør det også mulig å invitere flere brukere inn i helsefellesskapet, - enten de er enkeltpersoner som har god innsikt i et tjenestetilbud som er under utvikling eller de er representanter fra større organisasjoner. På grunn av pandemisituasjonen har slike samlinger blitt satt på vent.

Sekretariatet sørger for all saksforberedelse til partnerskapsmøtet og møtene i strategisk samarbeidsutvalg. Sekretariatet bistår også de faglige samarbeidsutvalgene.

Satsningsområdene i Handlingsplan 2022-2023 er de 4 pasientgruppene som nevnes i NHSP 2020 – 2023 i tillegg til «Akuttmedisinsk kjede» og «kvalitet og tjenesteutvikling». Arbeidsprosessene bak handlingsplanarbeidet har vært gode og konstruktive, men utvikling av «samhandlingskompetanse» er fortsatt et forbedringsområde.

Målgrupper pasienter/brukere

Barn og unge og Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer er i perioden 2020-2023 slått sammen i «Faglig samarbeidsutvalg for Barn og unge / psykisk helse og rus» der prosjektet «Ung Arena+ Vestfold» er hovedsatsningen.

I tillegg er det planlagt og startet opp arbeid med ulike pasientforløp i flere arbeidsgrupper.

Målgruppene «skrøpelige eldre og pasienter med kronisk sykdommer» er i samme periode slått sammen i «Faglig samarbeidsutvalg for skrøpelige eldre og pasienter med kronisk sykdommer». Hovedsatsningen er prosjektet Vitality – integrerte helsetjenester.

Faglige samarbeidsutvalg for Akuttmedisinsk kjede skal igangsettes i løpet av våren 2022 og vil omfatte alle pasientgruppene som inngår i kjeden.

«Faglige samarbeidsutvalg for kvalitet og tjenesteutvikling» igangsettes i løpet av mars 2022 og erstatter det tidligere kvalitetsutvalget og kompetanseutvalget – nye temaer er lagt til, - som arbeid med innovasjon, teknologi og digitalisering i et samhandlingsperspektiv.

Sentrale temaer i alt vi gjør

Temaer som er sentrale og som inngår i samhandlingen på ulike måter, både i faglige samarbeidsutvalg og i forbedringsarbeid for øvrig

- Skape pasientens helsetjeneste:
«Hva er viktig for deg?» er integrert som fokusområde både i sykehus og kommune men må likevel aktivt løftes frem for å beholde fokus.
- Reell brukermedvirkning
Brukere opplever at veien til reell brukermedvirkning fortsatt er for lang
- Styrke befolkningens helsekompetanse og pasientens mulighet til å være en aktiv deltaker i egen helse og utvikling av tjenestene.
- Utvikle bedre psykiske helsetjenester:

Det er en utfordring at dette helseområdet er delt mellom oppvekst og helse i de fleste kommunene.

- Sikre en sammenhengende og koordinert akuttmedisinsk kjede:
- Angi retning for bruk av teknologi i spesialisthelsetjenesten og i kommunehelsetjenesten og tilpasse nasjonale rammebetingelser til nye måter å yte tjenester på.
- Sikre tilstrekkelig og riktig kompetanse for å møte fremtidige behov:
Det er et etterslep etter pandemien når det gjelder kompetanseheving.
- Knytte målene for digitalisering tydeligere til målene for Pasientbehandling:
Felles systemer for digital satsing i sykehus og kommuner er vesentlig for å lykkes.
- Utvikle det utadvendte sykehus i tett samarbeid med kommunehelsetjenesten for å sikre samordnede tjenester for pasientene og kompetanseoverføring for både pasienter og helsepersonellet:
Dette avhenger av tilstrekkelige ressurser. Med knapphet på ressurser er det ofte på dette området det reduseres.

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?*

Pandemi

Helsefellesskapet ble etablert i en fase hvor håndtering av pandemien var svært ressurskrevende og hvor møtene mellom kommunene og helseforetaket ble gjennomført digitalt.

Felles forståelse av utfordringsbilde

Det som har vært og er krevende for partene /partnerne er å komme frem til en felles forståelse av «utfordringsbildet». Tilgang på styringsdata er en forutsetning for å kunne skape en felles virkelighetsforståelse av befolkningens fremtidig behov for helsetjenester – og i denne sammenheng, spesielt for pasienter/brukere som har behov for tjenester fra både kommune- og spesialisthelsetjenester samtidig. Nasjonale styringsdata må settes sammen til informasjon som oppfattes pålitelig for både kommunene og helseforetaket.

Prop.102 L (2020-2021)

Endringen i helse- og omsorgstjenesteloven (nytt krav til samarbeidsavtalen mellom kommuner og helseforetak) plikter både kommuner og helseforetak til å avtale og konkret beskrive hvordan man skal planlegge og utvikle tjenestene sammen. Konkretisering av involvering og gjennomføring hos partnerne vil bidra til større grad av forankring og forpliktelse i hele «helsefellesskapet».

Oversikt og innsikt i helsefellesskapets tjenestetilbud for områdene helse og oppvekst

Det må arbeides for å bedre fastlegenes og helseforetakets kjennskap til kommunale tilbud for ulike pasientgrupper – som kan være forskjellig fra kommune til kommune. Likeledes må kommunehelsetjenestenens kjennskap til spesialisthelsetjenestenens tilbud styrkes. Oversikten kan gjøres tydeligere ved å presentere tjenestetilbudene og pasientforløpene på en bedre måte, for eksempel på Kompetansebroen.no.

Utvikling av det utadvendte sykehus i tett samarbeid med kommunehelsetjenesten for å sikre samordnede tjenester for pasientene og kompetanseoverføring for både pasienter og

helsepersonellet avhenger at tilstrekkelige ressurser. Med knapphet på økonomiske og personalmessige ressurser er det ofte på dette området det reduseres.

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?*

Tjenester som er i ferd med å utvikles

Kroniske sykdommer / skrøpelige eldre

Prosjekt: Vitality – integrerte helsetjenester

SiV HF og Larvik kommune utvikler i samarbeid integrerte helsetjenester for eldre innbyggere. Målet med tjenestene er å gjennomføre en kartlegging av skrøpelighet for å tilpasse behandling og oppfølging av pasienter/innbyggere. Det er etablert et tverrfaglig helsetjenesteteteam som rekrutterer pasienter etter innleggelse på sykehus (forsterket utskrivning) og innbyggere som søker om trygghetsalarm og rullator (helsestasjon for eldre). Prosjektet er i pilotfase, planen deretter er implementering i øvrige kommuner i Vestfold.

Barn og unge / psykisk helse

Prosjekt: Ung Arena+

Ung Arena+ er et tjenesteinnovasjonsprosjekt i regi av helsefellesskapet i Vestfold. Prosjektet er et partnerskap mellom SiV HF, Tønsberg og Larvik kommuner, der Tønsberg er pilotkommune og vil følges opp tett med forskning.

Ung Arena + Vestfold skal være et lavterskeltilbud ungdom i alderen 13 – 25 år med risiko for å utvikle psykososiale problemer og som ikke søker til de ordinære tjenestene. Prosjektet skal ha fokus på psykisk helse og rus, men ungdom kan komme uansett grunn. Plussen i «Ung Arena +» står for å skape en helt ny type tjeneste, der sykehus og kommune spiller på samme lag - for å bistå ungdom videre.

Pasientforløp spiseforstyrrelser / psykisk helse

Pasientforløpet bygger på «pakkeforløp spiseforstyrrelse» men med tydeligere fokus på samarbeid med kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, overgangene i forløpet og samarbeid etter utskrivning. Brukermedvirkning er sentralt i arbeidet.

Tjenester som skal utvikles

Akuttmedisinsk kjede

Det foreligger et mandat for arbeidet og arbeidsgruppen er nedsatt. Oppstart er planlagt i løpet av våren 2022.

Psykisk helse

Det er knyttet utfordringer til både utskrivning og oppfølging av pasienter i tvungent psykisk helsevern som overføres fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten uten døgnopphold. Det skal settes i gang et arbeid med å forbedre forløpet høsten 2022.

Eksempler på hva helsefellesskapet har lyktes med

Pandemi

Kommunene kom kjapt i gang med å etablere gode samarbeidsrutiner seg imellom, likeledes ble det etablert gode samarbeidsrutiner mellom kommunene og sykehuset. Faglige rutiner og prosedyrer ble lagd i samarbeid mellom smittevernenheten i sykehuset, PKO og kommuneoverlegene. Smittevernenheten bidro med kompetanseheving til en engasjert kommunehelsetjeneste – hvor Kompetansebroen ble en viktig portal for formidling av kunnskap. Det ble avholdt regelmessige samarbeidsmøter mellom kommunalsjefene, fag- og samhandlingsavdelingen i sykehuset og statsforvalteren.

Legevaktbilen

«Legevaktbilen» er et tilbud fra 2018 som er utviklet i tett samarbeid mellom Tønsberg-regionens legevakt (Tønsberg, Færder, Holmestrand) og sykehuset. Bilen er i hovedsak legevaktens ressurs for håndtering av sykebesøk, men blir også brukt til øyeblikkelig hjelp-oppdrag etter forespørsel fra AMK. I tillegg til å friggi ambulanseberedskap ivaretar legevaktbilen Akuttmedisinforskriftens krav til legevaktlegers deltakelse i utrykningsarbeid og sykebesøk. Legevaktbilen kommer i tillegg til eksisterende vaktordninger på legevakten, og er bemannet med lege fra legevakten og ambulansesarbeider fra sykehuset.

Hvordan kan innsikt fra disse eksemplene overføres til andre helsefellesskap og/eller forsterkes gjennom neste nasjonale helse- og sykehusplan?

Overføring til andre helsefellesskap

- Helse Sør Øst RHF har gjennom mange år ledet «samhandlingsnettverket» i Helse Sør-Øst som er en nyttig arena for spredning av prosjekter og erfaringsutveksling. Det regionale helseforetaket har også arrangert nyttige fagkonferanser hvor både kommune- og spesialisthelsetjenesten har vært invitert til å dele «gode eksempler».
- Prosjekter og forbedringsarbeid presenteres på konferanser og spres via digitale flater som for eksempel Kompetansebroen
- Gjennom praksiskonsulentordningen (PKO) – regionalt og nasjonalt i tillegg til fastleger og annet helsepersonell i Vestfold
- Generelt nettverksarbeid

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?

Styringsinformasjon

Det er positivt at Helsedirektoratet tilrettelegger styringsinformasjon for Helsefellesskapene og at denne spisses for de fire målgruppene.

Finansieringsordninger

Det er også positivt at det legges til rette for finansieringsordninger i spesialisthelsetjenesten som skal understøtte samhandling og nye måter å yte tjenester på, men tilsvarende må skje

for kommunehelsetjenesten. Det å utvikle «utadvendte sykehus» og «digital oppfølging» vil for mange pasientgrupper medføre en merkostnad for kommunehelsetjenesten. Samhandlingstakstene for spesialisthelsetjenesten må styrkes, - og utvides til også å gjelde kommunehelsetjenesten.

Elektronisk kommunikasjon

Felles digitalisering med utvikling av verktøy for utveksling av elektronisk pasientinformasjon mellom kommunehelsetjenesten og helseforetak er en forutsetning for å lykkes med samhandling. Dagens mulighetsområde går utover pasientsikkerheten og effektiviteten i arbeidsprosessene.

Statusoppdatering

Helsedirektoratets rapportering på status og fremgang for Nasjonal helse- og sykehusplan er nyttig lesing for Helsefellesskapene.

Samordning

Føringer for satsningsområder som gis Statsforvalteren og «Utviklingssenter for hjemmetjenester og sykehjem» må ses i sammenheng med Helsefellesskapenes satsningsområder. Satsningsområder og økonomiske tilskuddsordninger bør samordnes i større grad for å oppnå resultater av «prosjektene» som settes i gang samt sikre effektiv bruk av helsepersonellet.

Sykehjemslegene

For å kunne ivareta oppfølging av svært syke pasienter i institusjoner kreves det økt kompetanse blant sykehjemslegene. I dag må sykehjemsleger ta sin spesialisering i allmennmedisin. Dette betyr at de tas ut av institusjonen for å jobbe som fastlege i minimum 2 år og må følge allmennmedisinsk spesialisering som bare i liten grad er relevant i jobben som sykehjemslege.

Helsedirektoratet bør legge til rette for at sykehjemsmedisin blir en godkjent spesialitet. Dette vil være med på å øke kompetansen på fagfeltet, være med på å rekruttere flere leger inn på institusjonene, skape kontinuitet i legetjenesten og gi bedre forløp på rett behandlingsnivå til det beste for pasientene. Kompetanse og kontinuitet i legetjenesten i institusjoner er vesentlig for god samhandling i helsefellesskapet og sykehjemslegene bør få mulighet til å spesialisere seg innenfor faget de jobber med.

Geriatere

Det er nødvendig med utdanning / ansettelse av flere geriatere for å ivareta fremtidens utfordringer både i kommune- og spesialisthelsetjenesten. Geriatrikompetanse/generalistkompetanse er nødvendig for å ivareta (eldre) mennesker med flere kroniske sykdommer både i den planlagte- og i den akuttmedisinske samhandlingstjenesten.

LIS1 legehjemler

Det er nødvendig med flere LIS1 legehjemler i sykehusene slik at flere får sin godkjenning og kan ansettes også i kommunehelsetjenesten

Avansert klinisk sykepleier

Det er nødvendig med utdanning av flere spesialiserte sykepleiere - slik som Avansert klinisk sykepleier (AKS). Støtten til denne type utdanning må videreføres og gjerne utvides.

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?

Økonomisk støtte er vesentlig for å kunne frigjøre ressurser til arbeidet. Den økonomiske støtten til sekretariatsfunksjonen er nyttig og må videreføres og gjerne utvides.

Utfordringene med fastlegedekning og stort arbeidspress for fastlegene gir begrensninger for denne gruppens mulighet til delta i faglige samarbeidsutvalg. Fastlegene er en viktig del av kommunehelsetjenesten og deres perspektiv og faglige vurderinger er vesentlige i samarbeidet. Ulike tiltak for å bedre situasjonen med å rekruttere fastleger er nødvendig.

Det er nødvendig å forsterke samarbeidet om forskning og innovasjon. Finansieringsordninger rettet til helsefelleskapene for å bedre tjenesteinnovasjon mellom kommune og spesialisthelsetjenesten.

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

- Utfordringer knyttet til demografisk utvikling / økning av antall eldre for kommende 10-års periode
 - Konsekvenser for antallet pasienter med demens
 - Konsekvenser for institusjonsplasser i kommunehelsetjenesten / behov for senger i sykehus
 - Arenafleksible løsninger
 - Økt behov for geriatere – både i spesialist- og kommunehelsetjenesten
- Det er ønskelig med større engasjement fra Helsedirektoratets side når det gjelder alternative løsningsforslag knyttet til fastlegekrisen - og ringvirkningene «krisen» har for både pasienter, veiledningsansvaret for LIS / ALIS og samarbeidspartnerne i helsefelleskapet. Uten en velfungerende fastlegeordning vil oppfølging av helsefelleskapets handlingsplan bli sterkt utfordret. En eventuell kollaps i fastlegeordningen vil medfører en svært uoversiktlig situasjon, og en kan anta at det vil føre til en betydelig økt belastning på spesialisthelsetjenesten og annen kommunal helsetjeneste.
- Tilgang på kompetent personell i kommunehelsetjenesten / spesialisthelsetjenesten er utfordrende – ikke bare på fastlegesiden. Det er behov for økonomiske tiltak som bidrar til å utdanne, rekruttere og beholde personell.

- Som nevnt i pkt.3 så bør Psykisk helse / «Utskriving og oppfølging av pasienter i tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold» få en tydeligere plass i NHSP 2024-2027.
- Rehabilitering – tydeligere nasjonale føringer for hva som er kommunal rehabilitering, rehabilitering i spesialisthelsetjenesten, rehabilitering private aktører.
- Det bør være tydeligere føringer for hvordan ansattes representanter skal være representert i Partnerskapsmøtet.

Med vennlig hilsen

Frode Hestnes

leder strategisk samarbeidsutvalg i Helsefellesskapet Vestfold

Brevet er godkjent elektronisk, og har derfor ikke signatur

Kopi til: