

## **Innspill til Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024 – 27**

Viser til regjeringens invitasjon til å gi innspill til Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024 – 27, datert 3. august 2022: [Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Invitasjon til å gi skriftlige innspill. - regjeringen.no](#). Under følger et samlet innspill fra **Helsefellesskapet for Ahus og bydelene Alna, Grorud og Stovner**.

### **1. Hva er de viktigste utfordringene å adressere?**

#### *Kommunikasjon i overganger mellom omsorgsnivåene*

Det er en utfordring at samarbeidspartnerne ikke har tilstrekkelig kunnskap om hverandres tjenester. Det har vært jobbet i flere år med å avklare forventninger til hverandre og skape god kommunikasjon, for å sikre gode overganger mellom omsorgsnivåene. Dette er et arbeid som vil fortsette også fremover. En suksessfaktor er å involvere hverandre, fremfor kun å informere. For særlig sårbare pasienter er det ekstra viktig med godt samarbeid. Røde kors lanserte nylig en rapport som har kartlagt de ti mest sårbare gruppene i Norge ([Dette er de ti mest sårbare gruppene i Norge - Røde Kors \(rodekors.no\)](#)). Felles for de ti gruppene som omtales, er at velferdsstaten ikke favner om dem godt nok. Her er det derfor viktig å være oppmerksom i overgangene mellom omsorgsnivåene.

#### *Informasjon, kommunikasjon og tjeneste er ikke tilpasset den enkelte pasient/brukers individuelle forutsetninger*

Det er et stort mangfold i befolkningen, og det er viktig å være bevisst at pasienter og brukere har ulike forutsetninger for å ta til seg (helse)informasjon, aktivt ta del i kommunikasjon og være med på å definere egen behandling (samvalg). Dette gjelder blant annet på bakgrunn av blant annet språk- og kulturbakgrunn, alder, sosioøkonomiske forhold og utdanningsnivå, helsekompetanse, digitale ferdigheter og funksjonsevne – eller en kombinasjon av flere av disse faktorene. Helsetjenesten er, gjennom pasient og brukerrettighetsloven, forpliktet til å tilpasse informasjon i henhold til den enkeltes forutsetninger. Mangelfull tilrettelegging kan bidra til å forsterke sosiale forskjeller og ulikhet i helse.

#### *Manglende koordinering*

For pasienter med sammensatte problemstillinger kan det være en utfordring at ulike deler av tjenesten ikke er tilstrekkelig koordinert. Det er behov for at noen ivaretar pasientens helhetlige behov.

#### *Komplekse pasientforløp*

Det erfares utfordringer med komplekse saker innen psykiatri og/eller samtidig rusmiddelproblematikk, barn/unge, pasienter på tvang og de som er dømt til behandling. Dette er saker som krever mye av hjelpeapparatet knyttet til kompetanse og ressurser.

#### *Manglende felles IKT-løsninger*

Et stort hinder for effektiv samhandling er mangel på felles IKT-løsninger som understøtter deling av informasjon på tvers av omsorgsnivåer og helselogistikk. Det er behov for felles elektroniske behandlingsplaner og deling av data; både for god oppfølging av den enkelte pasient og for løpende evaluering av tjenesten. Videre blir overgangene mellom sykehus og kommune mer krevende når det brukes ulike leverandører for verktøy og utstyr til digital hjemmeoppfølging.

#### *Utfordringer med å gå fra prosjekt til drift*

Ulike finansieringsordninger skaper utfordringer med å gå over fra prosjekter til etablering av nye tjenester eller nye måter å levere tjenester på. Mange prosjekter er finansiert med samhandlingsmidler eller eksterne midler, og det er krevende å finne finansiering til videre drift i de lokale budsjettprosessene i henholdsvis kommune/bydel og helseforetak. Det er et strukturelt problem som

helsefellesskapene ikke kan løse alene. I hvert prosjekt jobbes det målrettet med å forankre nye tjenester i lederlinjene, samt identifisere og løse andre hindre for etablering av en ny tjeneste, for å gjøre overgangen enklere.

#### *Rekruttering av faglært personale*

Sykehus og kommuner kjemper om samme kompetanse og det samme helsepersonellet, og det er utfordringer med å rekruttere og beholde personell. I årene som kommer blir det relativt sett færre i arbeidsdyktig alder til å ta hånd om pleietrengende og eldre, og til å skape verdiene som skal til for å betale for økende utgifter til folketrygden og helse- og omsorgstjenester.

#### *Samarbeid med fastlegene*

Det er behov for tettere samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og fastlegene. Kommunene organiserer fastlegeordningen. De fleste fastlegene er selvstendig næringsdrivende, og har dermed ikke noen direkte tilknytning til tjenestene i kommunene. Fastlegeordningen er under stort press og arbeidsmengden beskrives av fastlegene som utfordrende. Pasienter skrives også raskere ut fra sykehusene. Disse pasientene trenger ofte tett medisinsk faglig oppfølging i kommunehelsetjenesten, både av fastlege og av øvrige kommunale tjenester. Dette fordrer et tett samarbeid, både mellom fastlegene og tjenestene i kommunene, og mellom fastlegene og spesialisthelsetjenesten.

## **2. Hvilke tiltak er aktuelle?**

#### *Utvikling og bruk av verktøy for digital hjemmeoppfølging*

Utvikling og ibruktakelse av verktøy for digital hjemmeoppfølging og deling av helsefellesskapsdata er et arbeid som vil være helt sentralt fremover, og som bør forsterkes gjennom Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Det er mange gode eksempler i helsefellesskapene, men også mange felles utfordringer som sannsynligvis kan løses på en koordinert måte. Samarbeid om utstyr og løsninger for digital hjemmeoppfølging, i tilfeller der pasienten følges opp av både spesialisthelsetjeneste og primærhelsetjeneste, bør i større grad belyses i ny plan.

#### *Avklare juridiske og tekniske forutsetninger og rammebetingelser*

Videre vil det være viktig å avklare juridiske og tekniske forutsetninger og rammebetingelser for bruk av teknologiske verktøy i samarbeidet mellom kommune, sykehus, fastlege og pasient. Dette bør gjøres nasjonalt, slik at hvert enkelt helsefellesskap ikke må utrede slike spørsmål hver for seg.

#### *Evaluering og forbedring av finansieringsordninger*

Ettersom det er utfordrende å gå fra prosjekt til implementering av en tjeneste i drift, kunne det vært nyttig om nasjonale myndigheter evaluerer og forbedrer finansieringsordninger for pasientforløp som går på tvers av omsorgsnivåene. Dette vil særlig gjelde pasienter med sammensatte og langvarige behov, og pasienter som er spesielt sårbare, som barn og unge, pasienter med psykiske lidelser og skrøpelige eldre. Finansieringsordningene bør stimulere til etablering av felles team eller halvannenlinje-tjenester, bruk av teknologiske verktøy og økt kompetanse om behandling og oppfølging av de aktuelle pasientgruppene.

#### *Behov for tydeligere ansvarsfordeling*

Dersom flere pasienter skal behandles og følges opp i eget hjem i fremtiden vil dette kreve tydelig ansvarsfordeling mellom helseforetakene og kommunene knyttet til ressurser og kompetanse. Her bør overordnende myndigheter legge tydeligere føringer slik at samhandlingen i hvert helsefellesskap blir smidig.

Etablering av nye tjenestemodeller som omfatter både spesialist- og primærhelsetjenesten innebærer opplevde barrierer fordi det kan være usikkerhet knyttet til regelverk og ansvar som ligger på den enkelte tjeneste. Det er behov for tydeligere nasjonale veiledere og grunnstandarder for etablering av tjenester på tvers av spesialist- og kommunehelsetjeneste.

### *Teknologi som kan erstatte oppgaver utført av menneskelig arbeidskraft*

Ny teknologi legger grunnlag for vekst og høyere produktivitet. Teknologi kan i noen tilfeller erstatte arbeidsoppgaver som utføres av menneskelig arbeidskraft. Fremtiden krever bedre digitale løsninger. Dette for å sikre at ressursene skal strekke til, men også for å sikre mest mulig selvhjelp og mestring hos innbyggerne. Per i dag er det utfordrende å få til tiltak knyttet til digitale løsninger, da nåværende regelverk legger begrensninger for hva man kan iverksette. Her kan eksempelvis oppfølging av pasienter med utviklingshemming og mennesker med nedsatt funksjonsevne nevnes. Her er det behov for tilpasning av gjeldende regelverk og tolkingen av dette fra Statsforvalter. Dette da velferdsteknologiske løsninger som eksempelvis digitalt tilsyn ikke kan iverksettes uten at det skal fattes vedtak om tvang og makt etter HOL kap.9, selv om tiltaket vil medføre langt mindre inngripen i innbyggerens liv enn alternativet. Her kan egen nattevakt til stede nevnes som eksempel.

### *Økt fokus på helsefremmende og forebyggende helsearbeid og styrking av helsekompetanse*

I ny Nasjonal helse- og samhandlingsplan bør det være et større fokus på forebyggende helsearbeid, slik at behovet for behandling og reparasjon kan reduseres. Det bør i større grad tydeliggjøres hvordan samarbeid omkring dette, mellom sykehus og kommune, kan struktureres. Økt helsekompetanse i befolkningen er et viktig felles mål. Helsekompetanse styrker evnen til å mestre ulike livssituasjoner:

- som syk og bruker av helse- og omsorgstjenestene
- som syk for å kunne mestre ulike livssituasjoner og opprettholde funksjon
- som frisk for å kunne forebygge og forholde seg til helsefremmende informasjon, samt forholde seg helsefremmende tiltak som opprettholder og bevarer funksjon

Høy grad av helsekompetanse gir bedre forutsetninger for å treffe sunne livsstilsvalg og skaper forutsetning for egenmestring og egenbehandling av både forbigående, ufarlige sykdommer og kroniske sykdommer. Helsekompetanse setter også folk i stand til å navigere og å bruke helse- og omsorgstjenestene på en hensiktsmessig og derav mer bærekraftig måte.

For å oppnå økt helsekompetanse i befolkningen kreves også økt kunnskap om helsekompetanse blant helsepersonell. Implementering av tiltak i denne sammenheng krever forankring. Viktige verktøy som kan bidra til økt helsekompetanse er bruk av samvalgsverktøy.

I tillegg bør det også være økonomiske insentiver knyttet til forebyggende og helsefremmende tiltak.

### *Tverrsektorielt samarbeid på tvers av nivåer*

Det vil være viktig å etablere tettere samarbeid på tvers av sektorer, blant annet gjennom å styrke samarbeidet mellom helse og skole, for tjenester som gjelder barn og unge. Tettere samarbeid mellom for eksempel helsetjenester, politi, barnevernstjenester og NAV bør i større grad løftes frem. I tillegg bør familieperspektivet ha en større plass i utforming av helsetjenester og samarbeid om pasienter. Her kan samarbeid på tvers av sektorer og tjenestenivåer, om tiltak knyttet til vold i nære relasjoner nevnes som eksempel. Tiltak som styrker pasienten skal ikke begrenses av at det må samarbeides på tvers av sektorer, og dette er elementer som må løftes frem i ny plan.

### *Samarbeid om læring- og mestringstiltak*

Fremtidens pasienter vil ha behov for veiledning og ulike former for mestringstiltak. Den medisinske utviklingen vil gi stadig flere mennesker mulighet til å leve videre med eller oppleve å bli friske av alvorlig sykdom. Det er behov for systematisk arbeid med læring og mestring, både på sykehuset og i primærhelsetjenesten, men også i samarbeid på tvers av tjenestenivåer. Det bør i ny plan legges vekt på hvordan samarbeid om læring- og mestringstiltak kan struktureres. I iverksettelse av slikt utviklingsarbeid i tjenestene er det avgjørende at eksterne økonomiske midler tilføres, slik at helsefremming, samarbeid om tiltak og mestringsfokus i pasientbehandling, får en større plass. For å legge til rette for læring- og mestringstilbud til en større andel av pasientene, bør det legges til rette for bruk av tolk.

### *Mangfold, likeverdige helsetjenester- og migrasjonshelse*

Vi støtter HOD sitt initiativ for å fremme helse- og omsorgstjenester til minoriteter og til den samiske befolkningen gjennomgående i den nye nasjonale sykehus- og samhandlingsplanen. Vår erfaring er at dersom ikke gitte sårbare grupper nevnes særskilt, har de en tendens til å bli glemt i gjennomføring av

politikk og tiltak. Dette har vist seg med tanke på oppmerksomheten rettet mot innvandreres helse særskilt, etter at nasjonal strategi for likeverdige helsetjenester utløp i 2017.

Gitt den mangfoldige befolkningen vi har i Norge, er det viktig å et bevisst forhold til hvordan vi best kan møte den enkelte utfra den enkeltes behov og forutsetninger. Her er det behov for bevisstgjøring, holdningsarbeid og mer kompetanse hva gjelder innvandreres helse, og hvordan vi best mulig legger til rette for likeverdige tjenester for alle våre pasienter og brukere.

- Det er fortsatt behov for å styrke kompetanse hos ansatte i helsetjenesten innen fagfeltet migrasjonshelse, likeverdige helsetjenester og kultur-/menneskesensitivitet.
- Det er fortsatt behov for bevissthet om at tolk er en integrert del av helsetjenesten, og et viktig verktøy for å sikre pasient- og brukerrettigheter samt ivareta pasientsikkerheten. Kvalifiserte tolker skal benyttes der det er tilgjengelig. Det må også gis kontinuerlig opplæring av ansatte i helsetjenesten, med tanke på korrekt bestilling av tolk, og hvordan man kommuniserer med pasienter via tolk.
- Det er fortsatt behov for mer kunnskap på feltet (innvandrere deres helse). Det kan fasiliteres ved at det gis åpning i regelverk som muliggjør kobling av data om innvandring/landbakgrunn fra SSB og Folkeregisteret. I forskningssammenheng er det nødvendig med bevisst rekruttering av informanter, både i kvantitative (spørreundersøkelser/kartlegginger) og i kvalitative studier. For ofte utelates språklige/etniske minoriteter i slike undersøkelser, noe som kan gi en skjevhet i innsamlet materiell og derav feilaktige konklusjoner.
- Papirløse migranter bør få rett til og tilgang til nødvendig helsehjelp og tannbehandling.
- Oversettelse av innkallingsbrev og/eller viktig pasientinformasjon relatert til oppfølging og behandling i spesialisthelsetjenesten.

Ivaretagelse av mangfold- og migrasjonsperspektivet handler om både holdninger og kompetanse. Kultursensitivitet er et viktig element her. Det må sikres at informasjon som gis er forstått av den som har mottatt den.

#### *Kompetansedeling og samarbeid*

[Kompetansebroen](#) er en plattform for samhandling og kompetansedeling. Nettsidene er både en informasjonskanal for samhandlingen og en samling av fagstoff, e-læringskurs og instruksjonsvideoer. Den elektroniske løsningen gjør informasjonen og læringsverktøyet lett tilgjengelig for alle aktørene i helsetjenesten, og både ledere og helsepersonell er aktive brukere. Erfaringene med Kompetansebroen viser at det er helt avgjørende å ha en god elektronisk plattform for samhandling og kompetansedeling i helsefelleskapet. Dette er et verktøy som er egnet for å deles, og kan tas i bruk av alle helsefelleskap i landet. Lokale redaksjoner har ansvar for egne sider som kan tilpasses det enkelte områdes behov, mens den tekniske løsningen og felles innhold forvaltes av en sentral redaksjon.

#### *Oppgaveglidning*

Man bør i større grad se på lovverk som legger til rette for en annerledes bruk av kompetanse. I tillegg bør tjenestene i større grad se på endringer i måten å jobbe på, for å bedre kunne utnytte den kompetanse og de bemanningsressurser tjenestene innehar.

#### *Interkommunale løsninger/samarbeid*

For bedre ressursutnyttelse kan kommunene i større grad se på muligheter for samarbeid om ressurskrevende tiltak, som for eksempel institusjonsplasser, boliger med personalbase, personell mv.

### **3. Er dere kjent med pågående arbeid eller gode eksempler som departementet bør være kjent med?**

- [Kompetansebroen](#)
- Etablering av FACT-team for voksne og FACT-ung

- Barn som pårørende i kommunene
- Respiratorbehandling hjemme
- Stillasbyggerne; helsetilbud som følger opp barn som ivaretas av barneverntjenesten
- Brobyggerne, som bygger på stillasbyggerne
- Godt samarbeid mellom kommunene og habiliteringstjenesten på sykehuset
- Ambulerende team; eksempelvis palliativt team og ambulerende sykepleieteam
- IMR. Et standardisert kunnskapsbasert behandlingsprogram som skal hjelpe personer med alvorlige psykiske lidelser til å utvikle personlige strategier for å mestre eget liv
- PLO (elektroniske pleie- og omsorgsmeldinger) og annen elektronisk kommunikasjon. Fungerer godt mellom kommuner og sykehus, men krevende for fastlegene.
- Integreerte helsetjenester for sårbare eldre med sammensatte behov; koordinert oppfølging av pasienter med stort behov for ulike helsetjenester
- Mitt liv - mitt ansvar: forsterket oppfølging av KOLS-pasienter etter utskrivelse fra sykehus
- Tilbud om flerkulturell doula etableres ved flere sykehus/enheter (samarbeid mellom Sanitetskvinnene og ulike sykehus)
- Fødselsforberedende filmer på ulike språk er nylig lansert på HelseNorge. De er utviklet i samarbeid mellom Sanitetskvinnene, Akershus universitetssykehus og Oslo universitetssykehus. Informasjon om disse filmene bør spres til helsestasjoner, fastlegekontor og fødeavdelinger ved sykehus ([Videoer om graviditet, fødsel og barselstid - helsenorge.no](#))
- **Digitalt oversettelsesverktøy for helsepersonell og minoritetsspråklige pasienter** ([Digitalt oversettelsesverktøy for helsepersonell og minoritetsspråklige pasienter - Helse Sør-Øst RHF \(helse-sorost.no\)](#) )

På vegne av Helsefellesskapet for Ahus og bydelene,  
vennlig hilsen

Linda Nysted Sivesind

Sekretær i Helsefellesskapet for Ahus og bydelene