



Til

Helse- og omsorgsdepartementet

Gjøvik 15.september 2022

Innspill til Regjeringens arbeid med Nasjonal helse- og samhandlingsplan

Senter for omsorgsforskning (SOF) har et særlig ansvar for å målbære kommunenes perspektiv, og formidle hva som står på spill for dem, både generelt, og spesielt knyttet til samhandling. SOF er tett på de kommunale tjenestene, blant annet gjennom nært og forpliktene samarbeid med Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester.

I de siste årene har Senter for omsorgsforskning blant annet jobbet med et forskningsprosjekt om prioritering i de kommunale helse og omsorgstjenestene. En av de store utfordringene som kommer frem der er at det nå er et uavklart forhold til hva velferdsstaten skal romme. Kommunene har jevnt og trutt fått overført nye oppgaver og nytt ansvar. Det er dokumentert gjennom flere prosjekter at kommunene sliter med å etablere tilbud og kompetanse raskt nok for å møte etterspørselen.

Kommunehelsetjenesten opplever også at det er et stort press i tjenestene, noe som krever tydelig prioritering. Meld.st 38 (2020-2021) presenterer at kriterier for prioritering skal være nytte, alvorlighet, ressurs og mestring. Dette er imidlertid kriterier som kan være vanskelig å operasjonalisere i den kommunale helse og omsorgstjenesten.

Det har lenge vært en utvikling av hjemmetjenesten, og søkelys på at brukere skal bo hjemme så lenge som mulig og motta hjelpen de trenger der. Vi får inntrykk av at prioritering i kommunale helse- og omsorgstjenester blir utfordrende uten tydeligere rammer for hva tjenesten skal ha ansvar for. Når rammene er uavklart skyves ansvar for prioritering nedover og blir i mange tilfeller overlatt til den enkelte ansatte i tjenesten, som selv må gjøre prioriteringer mellom ulike behov og ulike brukere på lister som ikke går opp.

I arbeide med en nasjonal plan for helse og omsorgstjenestene bør grensegangene for velferdsstatens ansvar diskuteres og omtales. Denne diskusjonen er selvfølgelig vanskelig, men også demokratisk viktig.

En revidert nasjonal helse og samhandlingsplan bør overordnet sett ta særlig mål av seg til å styrke de kommunale helse og omsorgstjenestene. Dersom kommunene ikke er godt rustet til å bidra til gode pasientforløp, faller hele samhandlingsreformen sammen, både den eksisterende, og en ny revidert plan.

I det følgende har vi samlet innspill fra ansatte og ledere i de fem regionale Sentrene for omsorgsforskning.

1. Hva er de viktigste utfordringene å adressere?

Kommunene sliter med bemanning og kompetanse

- Bemanning og kompetanseutfordringer er særlig knyttet til å kunne beholde og rekruttere kompetent personell i de kommunale helse og omsorgstjenestene.
- Det er ikke bare sykepleiermangelen som er en utfordring. Det er generelt for få heltidsansatte og mange i små stillinger som de ikke selv ønsker, noe som overrepresentert innen den økende andel av innvandrere som arbeider i tjenestene og som tjenestene er helt avhengige av for å fungere.

Arbeidsbetingelser for personale i tjenestene

- For lite fungerende tiltak for formell kompetanseheving av pleiepersonale.
- I økende grad svikter rekrutteringen av helsefagarbeidere, og i konkurransen med spesialisthelsetjenesten, som ofte kan tilby gode kompetanseløp, taper kommunene.

De kritiske overgangene mellom tjenestene

- Det svikter i overgangene mellom tjenester – både mellom spesialisthelsetjenester og kommuner, men også i kommunene, og mellom kommune og hjem og mellom sykehus og hjem.

Tjenestemottakernes behov

- Tjenestene svikter når det gjelder å ivareta helhetlige behov for tjenestemottakerne, ikke minst knyttet til psykososiale behov, noe som har kommet enda klarere til syne under pandemien.

Likeverdige og tilgjengelige tjenester til alle

- I Norge har vi et spesielt ansvar for å utvikle tjenester som godt ivaretar brukere med samisk språk og kultur, men i prinsippet gjelder det alle minoriteter (samisk, andre språklige/ kulturelle/ etniske minoriteter, LHBTQ).
- Innsatte i norske fengsler har rett til de samme helse- og omsorgstjenestene som resten av landets innbyggere. Innsatte selv, helse- omsorgstjenester og fengsler opplever at innsatte har mer omfattende helseutfordringer nå enn for 10- 15 år siden. Dette gjelder både somatiske, psykiske og aldersrelaterte tilstander, se rapport https://omsorgsforskning.brage.unit.no/omsorgsforskning-xmlui/bitstream/handle/11250/2992945/Kartlegging_innsatte.pdf?sequence=1

2. Hvilke tiltak er aktuelle?

- En god analyse av behovene til tjenestemottakerne og stillingtaken til disse bør diskuteres.
- Følgeforskning på et utvalg kommuner og sykehus (case) for få en dypere innsikt i hvilke utfordringer man til enhver tid står overfor, både når det gjelder personale og pasienter.
- Styrke kunnskapsgrunnetaget om samhandling og samarbeid mellom ulike enheter i kommunene som har ansvaret for helse- og omsorgstjenester.
- Styrke Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester som regionale utviklingsaktører i arbeidet med å dele og utvikle samhandlingskunnskap og fasiliteter, og koordinere samhandlingsprosjekter/utviklingsprosjekter i og mellom kommuner.

- Styrke etablerte strukturer med Sentre for omsorgsforskning og Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester inn mot helsefelleskapene slik at kapasitet og kompetanse utnyttes og samarbeidet regionalt styrkes både inn mot kommunene og opp mot spesialisthelsetjenesten.
- Styrke forskning på kompetanseforvaltning i kommunene, jf. tillitsreformarbeidet, helsepersonellkommisjonen og generalistkommuneutvalget.
- Fremme mer forskningsbasert kunnskap om utfordringer og mekanismer som skaper forskjeller i helse og som kan svekke tilliten til tjenestene.
- Styrke plankapasiteten på helse- og sosialområdet regionalt og lokalt i den enkelte kommune jf. kompetanseløft 2025 med hensyn på samhandlende og helsefremmende lokalsamfunn.
- Utvikle bærekraftige modeller for fastlegetjenesten også med et distriktsperspektiv. Utvikle gjeldende handlingsplan.
- Videreutvikle kunnskapen om samhandling mellom tjenestene og opp mot utdanning av nye kandidater ved å styrke Universitets- og høyskolesektoren sin rolle i dette knyttet til mer kombinerte stillinger.
- Styrke kunnskapsutviklingen og samhandlingen i og med kommunehelsetjenesten ved å etablere en funksjon for forskning og kompetanseutvikling i den enkelte kommune (utvikle kontaktrollen for Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester).
- Styrke forskningen og samhandlingen rundt minoritetshelse.
- Gi statsforvalter i samarbeid med Senter for omsorgsforskning og Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester et tydeligere oppdrag knyttet til det å skape og utvikle samhandlingsarenaer og møteplasser for kunnskapsutvikling og kunnskapsdeling mellom kommuner regionalt. Dette er et arbeid disse organene har erfaring fra og det bør styrkes.
- Utvikle journalsystemer som «snakker sammen». Per nå er det vanskelig for de ulike tjenestene å få tilgang til nødvendig informasjon om pasientene når de overføres fra en tjeneste til en annen.
- Skape tettere kontakt mellom fastlege og øvrige tjenester.
- Spisse og differensiere oppgaver bedre.
- Satse på målrettet arbeid for en «heltidskultur» for alle personalgrupper samt en økt satsing på kompetansehevede tiltak.
- Større innsats knyttet til fysiske omgivelser for eldre tjenestemottakere, både i og utenfor institusjon, for å understøtte velvære og sosiale aktiviteter, samt kontakten med samfunnet rundt. Dette krever både tverrfaglig og tverrprofesjonell innsats.
- Ta på alvor kompleksiteten i de kommunale tjenestene. Det er et stort behov for koordinering, organisering, kompetanse, opplæring og rekruttering ved igangsetting av innovasjoner og intervensjoner. Dette gjelder for eksempel innenfor satsning på velferdsteknologi og frivillig arbeid/omsorg.

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

Jf. Senter for omsorgsforskning sitt tette samarbeid med Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester kjenner vi til mye pågående arbeid, eksempelvis:

- <https://www.utviklingssenter.no/prosjekter/demens/ypmas-trondelag> et prosjekt som har som mål å bidra til at det etableres et koordinert, sammenhengende og kunnskapsbasert pasientforløp som ivaretar yngre personer med demens (YPMAS) og deres pårørende gjennom alle fasene i sykdomsforløpet. Dette skal skje gjennom utvikling og implementering av et standardisert helhetlig pasientforløp, og ved å danne et eget rehabiliterings- og oppfølgingsprogram for YPMAS og deres pårørende. Mange aktører er med på satsningen,

og sentrale samarbeidspartnere er Maurtuva Vekstgård (prosjektleder Kjerstin Heggdal Grimstad), USHT Trøndelag (Verdal og Åfjord), FHI, Trondheim kommune, Trondhjems Hospital, SINTEF, Helse Nord-Trøndelag. Forskere ved SOF midt og SINTEF utvikler kunnskapsgrunnlaget for satsingen, og bidrar med følgeforskning når rehabiliteringsprogrammet piloteres.

- <https://unn.no/avdelinger/e-helse-samhandlings-og-innovasjonssenteret/pasientorientert-tjenesteutvikling/pasientsentrert-helsetjenesteteam-psht> er et prosjekt i samarbeid mellom UNN (universitetssykehuset Nord Norge, Tromsø Kommune og Harstad kommune).
- <https://uit.no/project/rehablos> er et prosjekt som ser på organisering av hele tjenestetilbudet (inkludert NAV, helse og omsorg) rundt voksne med ervervet hjerneskade (slag og annet).
- Det er i ferd med å utvikles nasjonale løsninger for digital samhandling på tvers av administrative nivåer: e-resept, nasjonal kjernejournal og helseplattformen (felles elektronisk journal). Erfaringer fra disse prosjektene er interessante for nasjonal samhandlingsplan. SOF Øst gjør forskning på området.

I [Omsorgsbiblioteket](#), som drives av SOF, finnes mange aktuelle kunnskapsoppsummeringer basert på både forskning og utviklingsarbeid i kommunene. I 2021/22 ble eksempelvis disse publisert:

- Kapasitets- og kvalitetsutfordringer i kommunale helse- og omsorgstjenester: Oppgaver som blir satt på vent, oversett, glemt eller utelatt - en hurtigoversikt over forskningslitteratur
- Kjerneområder i Leve hele livet-reformen: En oppsummering av kunnskap om frivillighet, pårørende, medvirkning og digital kompetanse
- Kommunal medvirkning og samarbeid med forskningsmiljøer om innovasjon og forskning i omsorgssektoren
- Beslutningsstøtte for personer med utviklingshemming
- Skeive eldre og helse- og omsorgstjenester
- Oppgaveglidning i omsorgstjenestene: En hurtigoversikt over forskningslitteratur
- Helse- og omsorgstjenester til den samiske befolkningen i Norge: Oppdatert kunnskapsoppsummering (2016–2021)

Med vennlig hilsen



Siv Fladsrud Magnussen,

Nasjonal koordinator for Senter for omsorgsforskning