

Til:
Helse- og omsorgsdepartementet

Frå:
Sogn og Fjordane helsefellesskap

Dato: 07.02.2022

Arkivref:

Innspel frå Sogn og Fjordane helsefellesskap til Nasjonal helse- og samhandlingsplan

Takk for moglegheita til å få kome med innspel til Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024 – 2027.

Viser til invitasjon frå Helse- og omsorgsdepartementet datert 21.09.21 der det vert oppfordra til at helseføretaket og kommunane sender inn felles innspel via helsefellesskapet. Invitasjonen viser til at det er viktig for departementet å få informasjon om status i arbeidet i helsefellesskapa, kva utfordringar som vert opplevd i arbeidet og korleis regionale aktørar og nasjonale myndigheiter kan støtte opp om arbeidet med å skape ei meir samanhengande helse- og omsorgsteneste.

- 1. Kva erfaringar har de hausta så langt, bl.a. knytt til samarbeid mellom kommunane, mellom kommunane og helseføretak, etablering av sekretariatsfunksjonar, gode og likeverdige beslutningsprosessar, samt etablering av felles prosjekt?**

Innspel frå Helse Førde:

Samarbeidet mellom kommunane fungerer godt innafor kvar region – usikker på kva som fungerer mellom desse.

Samarbeidet til helseføretaket fungerer godt gjennom felles kommunal samhandlingskoordinator. Vanskelegare å få til samarbeidet direkte med kvar kommune. Helse Førde har sekretariatsfunksjonen til samhandlingsfora, Samhandlingskoordinator tek også del i dette arbeidet.

Beslutningsprosessane går langsamare i kommunane enn i føretaket. Kommunane kan ikkje forplikte kvarandre. Nokre felles prosjekt.

Innspel frå kommunane:

Samarbeidet mellom kommunegrenser i Sogn og Fjordane før kommune og regionsreform fungerte godt. Det var oppretta nettverk for helse, oppvekst, politisk og på rådmannsnivå. Regionane var då naturleg inndelt i fire.

Etter kommune og regionsreforma har dette vorte meir krevjande naturleg som følgje at kommunesamanslåing men også som følgje av nytt fylke.

Det vert fortsatt jobba for å sikre dei gode møteplassane også i «vår region» men dette er ein struktur som bør på plass for å sikre det tette og gode samarbeidet også på tvers av kommunegrenser.

Samarbeidet mellom kommunane og Helse Førde har gjennom mange år fungert godt, og ein ser føre seg at med å styrke nettverka på kommunesida samt opprette eit nettverk for kommuneoverlegar vil ytterlegare styrke likeverdigheita i partnarskapet.

Sekretariatsfunksjonane fungerer godt, men å opprette felles interkommunale stillingar er krevjande prosessar der det er viktig med KS sine strukturar og involvering for å sikre dette arbeidet. I Sogn og Fjordane tok det tre år å opprette ei felles sekretariatsstilling for kommunane.

Å skape gode felles beslutningsprosessar fordrar gode velfungerande nettverk på kommunenivå. Kommunane er enkeltståande organisasjonar og det er naudsynt å bruke tida til forankring for å sikre felles forståing før ein går inn for konsensusbeslutningar. Det er difor viktig å legge opp til gode prosessar mellom kommunane, og legge til rette med tid til dette arbeidet før partnarane møtast i felles forum.

Dette er viktig at helseføretaka har kunnskap om dette og at helsefellesskapa tek høgde for dette i eit likeverdig lokalt samarbeid.

Helse Førde og kommunane har god tradisjon for samarbeid kring prosjektarbeid.

Det er ei utfordring å få til den gode likeverdigheita i samarbeidet.

Kommunane er i vårt område 17 ulike organisasjonar som møter ein samla organisasjon der ein skal være likeverdig partnar, dette er utfordrande.. For å få dette til på ein god måte krev det ei betydeleg samordning også på tvers av kommunegrenser før ein møter spesialisthelsetenesta.

Å få til betre felles planlegging er eit krevjande arbeid som krev at kommunane også involverer Helse Førde i planarbeidet ute, på same måte som Helse Førde involverer kommunane i arbeidet med utviklingsplanane. Dette vil krevje at Helse Førde stiller med ressursar inn i arbeidet i den enkelte kommune.

2. **Kva opplever helsefellesskapet som mest krevjande for å nå måla om meir samanhengande, bærekraftige tenester for pasientar med samansette behov? Kva gjer de konkret for å adressere desse utfordringane?**

Innspel frå Helse Førde:

Å få alle kommunane med, og å få til felles beslutningar.

*Pandemien har vore lammande for felles utvikling.
Læringsnettverka er positivt.
Opplever at det er lite læring mellom kommunane.*

Innspel frå kommunane:

Kommunane opplev at det er einigheit rundt kva som er utfordringane for å skape gode forløp. Men det er meir krevjande å einast om prioriteringar, og iverksette endringar på tvers av mange organisasjonar og inn mot helseføretaket.

Det er utfordrande at liggetid i sjukehus har gått betydeleg ned dei siste åra, og at definisjonsmakta for utskrivingsklare pasientar ligg til spesialisthelsetenesta aleine. Det manglar felles funksjonskartleggingsverktøy, noko som førar til at sjukehuset raskt kan verte ein bestillar av tenester i kommunane framfor å beskrive funksjonsnivået som pasienten har ved innlegging. Dette fører til ulike forventningar og ulik forståing av kva som skal skje i kommunen etter utskriving. Dette er særskilt vanskeleg rundt dei pasientane som har behov for tenester frå fleire.

Kommunane er ulike, dette kan ein forstå er vanskeleg for helseføretaket å forhalde seg til når det kjem til samanhengane pasientforløp. Kommunane bør tilstrebe å samordne seg så godt det let seg gjere rundt pasientforløpa til dei mest krevjande brukarane. Difor blir felles drøftingar mellom alle kommunane og Helse Førde i helsefellesskapet svært viktige.

3. **Har de gode eksempel på tenester som er utvikla/er i ferd med å utviklast i fellesskap for dei fire prioriterte pasientgruppene? Korleis kan innsikt frå desse eksempla overførast til andre helsefellesskap og/eller forsterkast gjennom neste NHSP?**

Innspel frå kommunane:

Mange gode lokalt prosjekt rundt dei prioriterte gruppene, utfordringa er implementering og bredde prosjekt ut i vanleg drift både i kommunane og i sjukehusavdelingane.

Felles prioritering av desse pasientgruppene tenkjer kommunane er fornuftig, for å komme i gong med konkret forbettingsarbeid.

- 4. Korleis kan nasjonale myndigheter (departement, direktorat) støtte helsefellesskapa i arbeidet med å nå sine mål? Kva justeringar i nasjonale verkemidlar (faglege råd, regulering, styringsinformasjon, finansieringsordningar) vil bidra til å realisere måla? Kva støtte frå Helsedirektoratet og andre etatar har vore spesielt nyttig så langt? Kva støtte saknar de?**

Innspel frå Helse Førde:

Kva skal til for at partnerane skal bli meir likeverdige? Ein stor partner – HFD og mange små med til dels ulike føresetnadurar. Går det an å få felles forplikting for kommunane. Avgje mynde til kvarandre?

Tydelege krav til korleis felles planlegging skal føregå. Like styringssignal.

Innspel frå kommunane:

Kommunane ser det som viktig at det føreligg gode styringsdata frå lokalt og nasjonalt nivå som helsefellesskapa kan nytte i lokalt arbeid.

Statlege føringar påverkar i stor grad korleis helseføretaka driv sine tenester, og legg i liten grad opp til lokale gode prosessar. Dette ser kommunane særskilt når det gjeld barn og unge og psykiatritenester der kommunane opplev helseføretaket meir eller mindre som premissleverandør for kva kommunane skal stille med av tenester til den enkelte uavhengig av lokale forskjellar og behov.

Meir detaljerte retningslinjer for dialog rundt pasientane i vekslingsfelta ved inn og utskriving. Særskilt der det er behov for tverrfagleg dialog rundt pasienten som vil trenge tenester frå fleire.

- 5. Korleis kan regionale aktørar (KS, regionale helseføretak, statsforvaltar) støtte helsefellesskapa i arbeidet med å nå sine mål? Kva støtte har vore spesielt nyttig så langt? Kva støtte saknar de?**

Innspel frå Helse Førde:

Statsforvaltaren bør ha ei klar rolle i høve til å gje råd og å vere med å finne gode felles løysingar for helsefellesskapa.

Det er viktig at KS har ei aktiv rolle i helsefellesskapet og spesielt gjeld dette koordinerande oppgåver knytt til helsefellesskapsområdet.

Innspel frå kommunane:

For å sikre dei gode prosessane lokalt er det viktig at ein ikkje frå regionalt eller nasjonalt nivå står i vegen for det lokale handlingsrommet.

Tenester som skal utviklast og byggast opp lokalt må vekse fram frå lokale behov og kontekst.

Helsefellesskapa bør difor ha stort handlingrom til å handtere saker ulikt korleis det vert løyst på regionalt og nasjonalt nivå.

Styringssignal frå nasjonal og regionalt nivå må difor avta og tilpassast ein slik verkelegheit.

KS er viktig for å sikre involvering, forankring og samarbeid på tvers av kommunegrenser. Særskilt ser ein dette etter at KS har endra organisering, samarbeidet mellom KS sin struktur for samhandling og helsefellesskapa er ein nøkkel for å sikre samordning og konsensus på tvers av kommunegrenser.

Statsforvaltar bør støtte opp om og underbygge lokale prosessar samt bidra som ein utviklingspart for helsefellesskapa.

6. Er det noko anna de vil spele inn til NHSP 2024 – 2027

Innspel frå kommunane:

Nasjonale standardar rundt IT system.

Fortgang i arbeidet med betre digitale tenester.