

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Svaret sendes til kun digitalt til: [postmottak@hod.dep.no](mailto:postmottak@hod.dep.no)

07. mars 2022

## **Innspill til Nasjonal helse- og sykehusplan 2024-2027**

Det vises til invitasjon fra departementet, datert 21. september 2021, om å komme med innspill til Nasjonal helse- og sykehusplan 2024-2027.

Romsdal IPR og Lokalt Samarbeidsutvalg Molde sjukehus (LSU Molde), som er samarbeidsutvalget mellom lokalsjukehuset i Molde og de omkringliggende kommunene i Romsdal, har tatt en aktiv rolle i arbeidet med å etablere Helsefellesskap Møre og Romsdal. Vi er takknemlig for anledning til å komme med våre innspill.

### **Store utfordringer – store nasjonale ulikheter**

Spesialisthelsetjenesten står overfor mange store utfordringer og krav om effektivisering av driften. Kommunehelsetjenesten får stadig nye, omfattende og kostbare oppgaver, og kommune er bekymret for raskt voksende utgiftsøkning. Demografiutviklingen i årene som kommer forsterker denne utfordringen. På denne bakgrunn vil det være avgjørende viktig med innovasjon og ny arbeidspraksis for at vi i fellesskap skal kunne yte de tjenester en er pålagt. I tillegg vil tidlig mobilisering, og tiltak som kan redusere framtidige helseplager og behov for helsehjelp, bli viktigere enn noen gang.

Ved å studere fakta om f.eks. spesialisert rehabilitering og kommunale utgifter til pleie og omsorg ser en meget store variasjoner. Eksempel på dette er at man har flere liggedøgn med spesialisert rehabilitering i Trøndelag enn i Møre og Romsdal. Samtidig er årlige kommunale utgifter til pleie og omsorg i Møre og Romsdal langt over landsgjennomsnittet - nesten 30 % høyere enn snittet i Trøndelag. Dette medfører at Molde kommune vil spare ganske nøyaktig 150 millioner pr år, og kommunene i Møre og Romsdal samlet 1,25 milliarder, om vi får kostnadene ned på samme nivå som i Trøndelag!

Vi har valgt å besvare spørsmål 6 først, da dette åpner opp for å gi en orientering om noen av hovedutfordringene med Helsefelleskap, samt de erfaringer vi har fra arbeidet i LSU Molde.

## Spørsmål 6

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

### Evaluering av mandat og arbeid

LSU Molde sin generelle oppfatning er at vi har mye å gå på i samarbeidet mellom Helseforetaket og kommunene. **Historisk har arbeidet så langt i altfor stor grad vært kjennetegnet av informasjonsutveksling, framfor samarbeid om å skape konkrete forbedringer.**

LSU Molde tok i 2021 initiativet til en felles evaluering av vårt mandat og tilhørende arbeid. Konklusjonen var at mandatet var for generelt, og i for liten grad hadde fokus på konkret forbedringsarbeid.

Vi utarbeidet derfor et nytt mandat, og som nå er inkludert i ny samarbeidsavtale for Helsefelleskap Møre og Romsdal:

1. Kartlegge, initiere, følge opp og implementere forbedringer på operativt nivå med mål om gode samhandlingsløsninger og standardiserte pasientforløp.
2. Prioriteringen skal blant annet bygge på registrerte samhandlingsavvik og input fra årlig samarbeidsmøte mellom sykehuset og kommunene.
3. Forankre og bidra i implementering av vedtatte handlingsplaner og retningslinjer fra blant annet *Faglige samarbeidsutvalg*.
4. Skal i samarbeid med Lærings- og mestringssentret, pasientorganisasjoner og frisklivssentraler evt. andre relevante i kommuner og sjukehus, bidra til utvikling og bruk av lærings- og mestringstiltak for å forebygge og utsette behovet for helsetjenester.

**LSU Molde er av den oppfatning at hovedhensikten med Helsefelleskapet er å skape bedre og mer effektive pasientforløp, og at det er viktig å skape eierskap til dette arbeidet på operativt nivå - både i spesialist- og kommunehelsetjenesten.**

Vår erfaring er det lokale samarbeidsutvalg er et ressurseffektivt organ, med lite byråkrati, der en kan gripe fatt i konkrete problemstillinger som viktigst for lokalsjukehuset og de omliggende kommunene – *det er de som har skoen på vet hvor den trykker.*

### Fra ord til handling

Under mottoet ***fra ord til handling*** har LSU Molde etablert fire konkrete forbedringsprosjekt. Alle områdene ble identifisert med utgangspunkt i tilbakemeldinger fra fagfolk/operativt nivå, men er samtidig i tråd med nasjonalt utfordringsbilde og føringer. For hvert forbedringsområde har LSU Molde nedsatt arbeidsgrupper bestående av operative ledere fra sjukehus og kommuner. Alle gruppene ledes av representant fra og rapporterer direkte til LSU. De fire forbedringsområdene:

1. *Rett pasient på rett sted* – et forbedringsarbeid som har resultert i etablering av et treårig prosjekt, med egen prosjektledelse, med elementene; implementering av palliativ plan i pasientforløpet for skrøpelig og eldre multisjuka, hospitering på tvers av nivåene og etablering av Pasientsentrert heletjenestetteam
2. *Tidlig mobilisering av pasienter ved innleggelse i sykehus og kortidsavdeling* – et forbedringsarbeid som har resultert i kampanjen *Kle deg & Beveg deg!*
3. *Pasientforløp for pasienter med Parkinson sykdom* – forbedringsarbeidet er satt på vent, for å koordinere arbeidet med implementering av ParkinsonNet i Møre og Romsdal
4. *Kompetanseutvikling og rekruttering* – forbedringsarbeidet har resultert i et tett samarbeid med Høgskolen i Molde og etablering av et samarbeidsforum for å jobbe videre med utfordringene som har kommet fram i prosjekt rapporten.

Det er nå besluttet at vi også skal prioritere arbeidet med utskrivningsklare pasienter.

Proessen knyttet til utvikling av samarbeidsutvalgets arbeid, har forbedret samarbeidsklimaet i positiv retning. Vi opplever at helseforetakets, kommunenes og brukerorganisasjonenes representanter fremstår som likeverdige samarbeidspartnere i LSU Molde med felles mål om å utvikle gode og effektive pasientforløp.

### **Spørsmål 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?*

Etter vår oppfatning har verken KS eller Statsforvalteren en direkte rolle i selve driften av Helsefelleskap. Eierskapet til problemstillingene og løsningene må ligge hos kommunene og helseforetakene, og disse må i fellesskap evne å skape konkrete forbedringer – bedre og mer effektive pasientforløp.

Statsforvalteren har i stor grad en tilsynsfunksjon, men også en koordinerende funksjon i større kriser, ref. Covid-19 pandemien. I tillegg har Statsforvalterens økonomisk bistand til arbeidet med innføringen av Helseplattformen, felles pasientjournal for sykehus og kommuner i hele Midt-Norge, vært avgjørende viktig.

Med henvisning til innledningen, med overskriften *store utfordringer – store nasjonale ulikheter*, mener vi at KS og Statsforvalteren kan støtte opp om arbeidet i Helsefelleskap Møre og Romsdal på flere områder som f.eks.:

- Det vil være svært nyttig om KS kunne ta en aktiv rolle i å kartlegge årsakene til de store variasjonene i kommunale utgifter innen pleie og omsorg. Dette faktagrunnlaget vil være avgjørende viktig for de tiltak som kommuner med høye utgifter må iverksette for å kunne ha en bærekraftig økonomisk styring.
- Det har kommet opp påstander at Statsforvalterne i ulike fylker tolker regelverket mht. lovpålagte tjenester ulikt. Det er viktig at Statsforvalterne har en omforent fortolkning av lovverket for å sikre at de blir stilt samme krav til ulike kommuner.

#### Spørsmål 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 Helseledningsdirektoratet og andre etater har vært spesielt nyttig så langt? Hvilken støtte savner dere?*

Intensjonen med etableringen av Helsefelleskap er god. Samtidig ser vi at modellen krever at både helseforetakene og kommunene bruker betydelige ressurser – ikke minst administrativt.

Det nasjonale myndighetene først og fremst være tydeligere på de konkrete målene og forventningene en har til helsefelleskapene.

#### Spørsmål 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?*

LSU Molde ønsker å gjøre en forskjell gjennom å fokusere på konkrete forbedringsprosjekt. Det henvises til de fire prioriterte forbedringsprosjektene angitt under spørsmål 6 over.

I tillegg ønsker vi å nevne et par andre områder vi mener det er oppnådd gode resultater:

#### Barneblikk

Helse Møre og Romsdal har i samarbeid fire kommuner utviklet programmet Barneblikk, som er et lavterskeltilbud til sårbare familier der de følger opp barnet fra graviditet til barnet er 7 år. Tjenesten involverer tilbud til hele familien og har som mål å løse familien gjennom vanskelige perioder. Det er ofte sårbare familier i forhold til risiko for psykisk- og rusutfordringer.

Barneblikk ble utviklet etter oppdrag fra HOD i 2015.

Link til nettside: [Barneblikk familieteam i Møre og Romsdal - Helse Møre og Romsdal \(helse-mr.no\)](https://www.helse-mr.no/barneblikk-familieteam)

Erfaring viser at i de kommuner der dette er satt i gang, er det stor etterspørsel etter tjenesten. Personale både fra helseforetaket og kommunene samarbeider om å bistå familiene.

Etter vår oppfatning er Barneblikk en suksesshistorie og viser hva som er mulig å oppnå ved godt samarbeid. Tiltak i en tidlig fase sparer store utfordringer utgifter på et senere tidspunkt.

### Pasientopplæring

Pandemien har gitt positive effekter i form av digitalisering i pasient- og pårørendeopplæring. Det er nå gjennomført kurs i spesialisthelsetjenesten med videooverføring til frisklivssentralene i kommunene. Dette gjør at pasienter og pårørende kan møte i mindre grupper på lokale steder i kommunen, og derfor slipper lang reisevei til sykehuset for opplæring. Bedre samhandling og tettere kontakt mellom 1.- og 2.linjetjenesten blir også et resultat av dette. Dette er relevant for å oppnå et likeverdig tilbud uavhengig av bosted. Pasienter og pårørende kan videre følges opp der de bor. Her har vi et stort potensial for videre forbedring, spesielt for de store pasientgruppene.

Vi har også noen utfordringer knyttet til pasient- og pårørendeopplæring. For å sikre likeverdige tilbud er det et uttalt mål at lærings- og mestringstilbud integreres i alle pasientforløpene. Når det gjelder hybride løsninger med opplæring overført digitalt fra sykehusene, er egnet lokale med tilgjengelig IKT-utstyr i kommunene nødvendig. Tett samhandling med IKT er avgjørende, i tillegg til opplæring til fagpersoner for å oppnå nødvendig digital kompetanse og profesjonalitet som kreves. Ledere i kommuner og spesialisthelsetjenesten må være på ballen for å prioritere og oppfordre til samarbeid rundt pasient- og pårørendeopplæring. Opplæring blir nedprioritert dersom det ikke er fokus på dette av ledelsen.

### **Spørsmål 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?*

Vi er i en veldig tidlig fase i Helsefellesskap M&R. Det er for tidlig å dra noen konklusjon, men vi har fortsatt en vei å gå for å opptre som likeverdige partnere. Romsdal IPR og LSU Molde har gjennomført en revisjon og utarbeidet en ny og omforent oppgavebeskrivelse. Dette vil forhåpentligvis bidra til klarere arbeidsfordeling mellom de ulike samarbeidsorganene.

Vi mener det er et klart forbedringspotensial vedrørende håndtering av samhandlingsdata og -avvik, fra å være en orienteringssak til noe som vi aktivt bruker i forbedringsarbeidet på alle nivå i Helsefellesskap M&R. **Vårt felles mål er å bli mer handlingsorientert og skape konkrete forbedringer i praksis.** Vår erfaring så langt at det er enklest å oppnå dette på operativt nivå gjennom de lokale samarbeidsutvalgene.

Etter vår oppfatning blir det viktig at det med jevne mellomrom blir foretatt evaluering av hvilke **konkrete forbedringer** som de ulike samarbeidsorganene har skapt.

**Helsefelleskap er ikke et mål i seg selv, men et virkemiddel om å utvikle bedre og mer effektive pasientforløp.**

Vennlig hilsen  
Lokalt samarbeidsutvalg Molde sjukehus

*Tanja Thalén*  
Leder LSU Molde  
Kommunalsjef helse og omsorg  
Molde Kommune

*Trude Solenes*  
Nestleder LSU Molde  
Avdelingssjef Avdeling for  
sengeposter og akuttmottak  
Molde Sjukehus

*Alf Reistad*  
Sekretær LSU Molde  
Daglig leder  
Romsdal IPR

(sign.)	(sign.)	(sign.)
---------	---------	---------