

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	8. september 2016

SAK NR 070-2016

SAMHANDLING MELLOM SPESIALISTHELSETJENESTEN OG PRIMÆRHELSETJENESTEN – STATUS OG VIDERE ARBEID

Forslag til vedtak:

1. Aktiv samhandling med kommunale tjenester er en viktig forutsetning for helseforetakenes og sykehusenes arbeid med «pasientens helsetjeneste». Målene med samhandlingsreformen står fast, og realisering av reformens potensial er et sentralt mål for foretaksgruppen.
2. Samhandling og oppgavedeling mellom helseforetakene og kommunene prioriteres som en viktig del av arbeidet med utvikling av regional og lokale utviklingsplaner.
3. Arbeidet med å sikre pasienten som likeverdig part i pasientbehandling skal styrkes.

Hamar, 31. august 2016

Cathrine M. Lofthus
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og ulike deler av kommunehelsetjenesten har vært et prioritert utviklingsområde i mange år. Samhandlingsreformen har siden 1. januar 2012 gitt føringer for arbeidet med å underbygge «pasientenes helsetjeneste» og sikre bærekraft gjennom bedre koordinering og en mer hensiktsmessig deling av oppgaver mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Samhandling internt mellom de ulike delene av spesialisthelsetjenesten er i utgangspunktet ikke en del av samhandlingsreformen, men er likevel avgjørende for at målene med reformen skal nås.

Samhandlingsreformen er en retningsreform og saken fremmes for å oppsummere status og gi grunnlag for eventuell justering av både virkemidler og innsats.

Saken bygger på vedlagte oppsummering av sentrale dokumenter, og har under utarbeidelsen vært drøftet med konserntillitsvalgte og brukerutvalget.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

2.1 Status etter fire år med samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen går nå over i en ny fase, samtidig som det gjenstår en rekke utfordringer for helsetjenesten er omstilt i tråd med reformens intensjoner.

Avtaleverk/organisering

Samarbeidsavtalene skal sikre oppfyllelse av loven, og samtidig være et virkemiddel for å peke ut retning for samarbeidet, medvirke til endret ansvars- og oppgavedeling mellom spesialist- og primærhelsetjenesten og bidra til mer helhetlige tjenester. Alle helseforetak har inngått avtaler med kommunene i sine sykehusområder i tråd med lovkravene, og de fleste har også revidert avtalene på bakgrunn av de erfaringer som er gjort siden 2012.

På regionalt nivå har Helse Sør-Øst RHF inngått samarbeidsavtaler med KS og med Oslo kommune. Disse avtalene stadfester formaliserte dialogmøter og bidrar til samarbeid om sentrale forhold knyttet til samhandling mellom partene.

Utskrivningsklare pasienter

Konsernrevisjonen¹ i Helse Sør-Øst RHF har gjennomført revisjoner ved seks av regionens helseforetak knyttet til utskrivning av pasienter til kommunehelsetjenesten. Funnene viser at det er inngått avtaler i tråd med lovverket, men at innholdet ikke er godt nok kjent for de som samarbeider pasientnært. Videre viser funnene at pasientene ikke får god nok informasjon, at kommunen ikke blir informert godt nok og at dette fører til at pasientene opplever brudd i

¹ http://www.helse-sorost.no/omoss/_styret/_konsernrevisjonen/_Documents/Revisjonsrapporter/2014/Rapport_Oppsummering_Utskrivning.pdf

pasientforløpet. Helsetilsynets landsomfattende tilsyn² i 2015 og Riksrevisjonens rapport³ i 2016 bekrefter dette funnet. Det er også verdt å merke seg at siste PasOpp-undersøkelse fra juli 2016⁴ viser at utskrivningsprosessen og samhandling mellom sykehus og kommunale tjenester er de områdene som fortsatt skårer dårligst.

Antallet utskrivningsklare pasienter for foretaksgruppen har samlet holdt seg omtrent uendret fra 2013. De aller fleste pasientene skrives ut samme dag som de meldes utskrivningsklare. I tråd med reformens mål har den kommunale plikten til å betale (kr 4.505,- i 2016) bidratt til bedre registrering og at pasientene skrives ut raskere. Midlertidig fagutvalg helsefag i Helse Sør-Øst har vurdert forbedringstiltak knyttet til pasientenes tilbakemeldinger om manglende informasjon og samhandling i forbindelse med utskrivning. Utvalget har anbefalt at det etableres et nytt innsatsområde, «trygg utskrivning», i Pasientsikkerhetsprogrammet innen Helse Sør-Øst fra 2017. Målet er å forbedre pasientenes opplevelser av helhetlige tjenester. Innsatsområdet innebærer en strukturert utskrivningsplanlegging med konkrete tiltak som utskrivningsplan, medikamentsamstemming, kvalitetssikring av utreisedokumenter, utskrivningssamtale og sjekkliste for utreise.

Reinnleggelser

Reinnleggelser defineres som en ny øyeblikkelig hjelp-innleggelse for pasienten innen 30 dager fra utskrivning etter siste innleggelse. Helse Sør-Øst RHF har nøye fulgt utviklingen av antall reinnleggelser, uten å kunne påvise vesentlige endringer.

Den nasjonale følgeforskningsrapporten⁵ ble lagt fram 13. juni i år, og den konkluderer med at det ikke er økt antall reinnleggelser som følge av samhandlingsreformen.

Kommunale akutte døgnplasser

Fra 1. januar 2016 har kommunene en lovpålagt plikt til å ha et døgnkontinuerlig øyeblikkelig-hjelp-tilbud. Det er overført midler fra spesialisthelsetjenesten/helseforetakene til kommunene for å etablere ordningen, men det er foreløpig stor usikkerhet knyttet til hvorvidt disse kommunale akutte døgnplassene avlaster helseforetakene slik det er ment. Data omhandlende beleggsprosent viser at ordningen foreløpig blir for lite brukt totalt sett (beleggsprosenten variere fra svært lav til nærmest fullt belegg).

Suksessfaktorer som fremheves fra kommunene er god involvering av spesialisthelsetjenesten og fastlegene både i planlegging og drift av tilbudt, samt god tilgang på legetjenester. Ordningen utvides fra 1. januar 2017 til å omfatte pasienter med psykisk helse- og rusmiddelproblemer.

Kompetanseoppbygging

Kompetanseoppbygging og kunnskapsutveksling er ansett som særlige viktige utviklingsområder for å kunne endre helsetjenesten i tråd med reformens intensjoner. Det er opprettet gjensidige

² <https://www.helsetilsynet.no/no/Tilsyn/Tilsynsrapporter/Aust--og-Vest-Agder/2016/Helse-Sor-Ost-samhandling-om-utskrivning-av-pasienter-fra-spesialisthelsetjenesten-til-kommuner-gjennomfort-2015/>

³ <https://www.riksrevisjonen.no/rapporter/Sider/Samhandlingsreformen.aspx>

⁴ <http://www.kunnskapsenteret.no/publikasjoner/pasienterfaringer-med-norske-sykehus-i-2015.resultater-etter-en-nasjonal-undersokelse>

⁵ http://www.forskningsradet.no/no/Nyheter/Ny_kunnskap_om_samhandlingsreformen/1254018927211?lang=no

hospiteringsordninger, ulike samarbeidsprosjekt med bruk av telemedisin og videokonferanse, og i flere helseforetaksområder felles kursutvalg som samordner behov for kompetanseheving på tvers av nivåene i helsetjenesten.

Elektronisk samarbeid

En forutsetning for at den samlede helsetjenesten skal utvikles i ønsket retning er at IKT-løsningene underbygger god samhandling. Innføringen av elektroniske meldinger mellom sykehus og kommunenes pleie- og omsorgstjeneste (PLO-meldinger) har vært en suksess. Bedre meldingsutveksling har gjort hverdagen for de ansatte lettere og pasientinformasjonene sikrere.

Det gjenstår en del utviklings- og implementeringsarbeid for andre IKT-løsninger som vil ha stor betydning for samarbeidet mellom de ulike delene av helsetjenesten. Dette gjelder blant annet interaktiv henvisning og rekvirering (IHR) og på lengre sikt innføring av felles journal.

Samhandlingsprosjekter

Helse Sør-Øst RHF har over flere år bidratt med samhandlingsmidler for å understøtte samarbeidsprosjekter som utvikler tjenestene i tråd med reformens intensjoner. Alle helseforetakene melder at ordningen har gitt mulighet til å prøve ut samarbeidsformer som ellers ikke ville blitt prioritert, og mange løsninger er satt i daglig drift etter prosjektperioden.

Oppsummering

Erfaringer fra reformperioden viser at spesialisthelsetjenesten innen mange områder har lyktes godt med å implementere nye virkemidler i tråd med samhandlingsreformens intensjoner. Det har vært lagt ned betydelig arbeid og ressurser i helseforetakene for å utvikle samarbeidet med kommunene og det samarbeides mer og bedre enn tidligere.

Reformen har bidratt til at liggetiden ved sykehusene har gått ned og det er i økende grad fokus på «bedre pasientforløp». Innføringen av elektroniske pleie- og omsorgsmeldinger har vært vellykket. IKT er fortsatt et område med stort potensial for forbedringer og forenklinger til alle aktører og pasientens beste. Gjensidige hospiteringsordninger er på plass i de fleste sykehusområdene og kunnskapsoppbygging og kompetanseutveksling mellom de ulike delene av helsetjenesten prioriteres i større grad enn tidligere.

Det er samtidig områder der det gjenstår mye arbeid og områder hvor tilsynsmyndighetene har påvist klare svakheter som må følges opp. Dette gjelder blant annet bedre planlegging av utskrivning fra sykehus og oppfølging av pasientene i samarbeid med fastleger og pleie- og omsorgstjenesten i kommunene.

2.2 Veien videre

For å lykkes med videre utvikling må samhandling gis tilstrekkelig oppmerksomhet i alle deler av helsetjenesten, både internt og mellom nivåene. Samhandling handler om tjenesteutvikling og involverer alle fagområder innen spesialisthelsetjenesten. Det er et ledelsesansvar å sikre at samhandlingsreformens intensjoner realiseres og at virksomheten bidrar til å realisere myndighetenes mål for utviklingen av helsetjenesten.

Helse Sør -Øst RHF vil ha et særskilt fokus på noen sentrale hovedområder.

1. «Pasientenes helsetjeneste»
2. Utveksling av erfaringer og styringsdata
3. Avklare ansvarsfordeling innen prioriterte områder
4. Kompetanseutvikling
5. IKT-løsninger som fremmer god samhandling

Pasientenes helsetjeneste

Å skape «pasientens helsetjeneste» innebærer at en må tenke, handle og organisere helsetjenesten slik at pasientene involveres. Det innebærer en forventning til spesialisthelsetjenesten (og primærhelsetjenesten) om at helsearbeiderne tar pasientene med som likeverdige samarbeidspartnere. Helse Sør-Øst RHF vil videreføre det igangsatte arbeidet med samvalg for å styrke pasientens mulighet til å være likeverdig samarbeidspart.

Helhetlige pasientforløp forutsetter også et nært samarbeid mellom helseforetak og kommunehelsetjenesten. Arbeidet med gode pasientforløp må i større grad ha fokus på «hjem til hjem»-forløp.

Flere tilsynsmeldinger og rapporter har påpekt ulike svakheter knyttet til utskrivning. Det blir derfor viktig at «trygg utskrivning» prioriteres som et eget satsingsområde i arbeidet med pasientsikkerhet.

Utteksling av erfaringer og styringsdata

Samhandlingsreformen forplikter kommuner og helseforetak til å inngå samarbeidsavtaler. Avtalekonseptet oppfattes som et nyttig og nødvendig verktøy, men det bør videreutvikles og forenkles. Det er en utfordring at innholdet i samarbeidsavtalene ikke er kjent for de som i det daglige samarbeider om enkeltpasienter. Fremtidens avtaler bør være utviklingsorienterte og tydeliggjøre et skille mellom overordnede avtaler og prosedyrer som anvendes pasientnært. Det er i tillegg viktig å avtalefeste brukerrepresentasjonen i arbeidet med å utvikle samarbeidet.

Økt erfaringsutveksling mellom de ulike delene av helsetjenesten er et sentralt mål, og det vil være av stor betydning at kommuner og spesialisthelsetjenesten har tilgang til felles data- og styringsinformasjon. Helse Sør-Øst RHF vil understøtte et videre arbeid for å gi kommuner bedre tilgang til informasjon om blant annet forbruk av sykehus tjenester.

Avklare ansvarsfordeling på prioriterte områder

Etablering av helhetlige pasientforløp er et sentralt utgangspunkt for reformen. Det må videreutvikles retningslinjer for gode og helhetlige pasientforløp som er relevante, bærekraftige og funksjonelle i forhold til de oppgaver som skal løses både i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Helse Sør-Øst RHF og det enkelte helseforetak må bidra til at nye virkemidler og ordninger fungerer i tråd med intensjonene, jfr. for eksempel kommunale akutte døgnplasser. Innen enkelte områder er det også behov for å styrke ambulant virksomhet fra spesialisthelsetjenesten. Helse Sør-Øst RHF vil fortsatt understøtte prosjekter og utvikling av modeller som bidrar til bedret samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene i tråd med nasjonale myndigheters mål.

Akuttmeldingen⁶ som ble lagt fram i 2015 fremhever betydningen av godt samarbeid mellom de ulike delene av helsetjenesten i den akuttmedisinske kjeden. Den reviderte veilederen fra Helsedirektoratet om kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold som ble publisert i juni 2016 fremhever viktigheten av at samarbeidsavtalene mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene ser hele den akuttmedisinske kjede i sammenheng. Dette inkluderer blant annet ambulansetjeneste, kommunale øyeblikkelighjelpstilbud og legevakt. Helse Sør-Øst RHF og de enkelte helseforetak vil legge til rette for et godt samarbeid om de akuttmedisinske tjenester.

Omstillingene for å nå målene i samhandlingsreformen samsvarer med andre krav til utviklingen av helsetjenestene. Dette gjelder blant annet planleggingsprosesser for sykehusstruktur, kapasitetsutredninger og -analyser, arbeidet med å redusere ventetid, innføring av nye ordninger knyttet til pakkeforløp, opptrappingsplaner for rehabilitering, psykisk helsevern og rusbehandling. Nasjonal helse – og sykehusplan⁷ og primærhelsetjenestemeldingen⁸ må sees i sammenheng, og kommunesektoren må i særlig grad involveres aktivt på et tidlig tidspunkt i arbeidet med helseforetakenes utviklingsarbeid.

Behovet for omstillinger og endringer i fordeling av oppgaver vil ha særskilt fokus i arbeidet med regional utviklingsplan. Hva som er hensiktsmessig organisering og fordeling av oppgaver regionalt og lokalt i spesialisthelsetjenesten og hvilke oppgaver skal håndteres av kommunene søkes avklart generelt og spesielt for fagområdene psykisk helsevern, rusbehandling, rehabilitering og habilitering. Det legges opp til at de ulike aktørene aktivt involveres aktivt i arbeidet med utviklingsplaner.

Kompetanseutvikling

Kunnskapsutveksling og kompetanseheving er vesentlig, både for at spesialisthelsetjenesten skal bli mer spesialisert, for at kommunene skal kunne ta over oppgaver fra helseforetakene og for at pasientene skal få mer behandling og oppfølging lokalt. Det er viktig at kunnskapsutvekslingen er gjensidig og at det konkretiseres i samarbeidsavtalene hvordan den skal skje, jfr. plikten til gjensidig veiledning vedtatt i forbindelse med stortingsmeldingen om fremtidens primærhelsetjeneste. Oppdraget gitt til spesialisthelsetjenesten i 2016 om felles ledelsesutvikling er også et middel for å nå dette. Tiltak som kan bidra til kompetanseheving og kompetanseutvikling med fokus på hensiktsmessig oppgavedeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten vil vektlegges i arbeidet med regional utviklingsplan.

IKT-løsninger som fremmer god samhandling

Velfungerende IKT-løsninger knyttet til henvisninger, epikriser, prøvesvar og medikamentlister, samt for kommunikasjon mellom pleie- og omsorgstjenesten i kommunene og helseforetakene er et viktig grunnlag for godt samarbeid og samhandling. Det pågår både prosjekter regionalt og nasjonalt knyttet til digitale pasient- og innbyggertjenester. Dette arbeidet må videreføres og satsingen må ta utgangspunkt i det nasjonale målbildet, med tydelige regionale prioriteringer.

⁶ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2015-17/id2465765/>

⁷ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-11-20152016/id2462047/>

⁸ <https://www.regjeringen.no/contentassets/d30685b2829b41bf99edf3e3a7e95d97/no/pdfs/stm201420150026000dddpdfs.pdf>

3. Administrerende direktørs vurdering og anbefaling

Administrerende direktør legger til grunn at målene med samhandlingsreformen står fast. Flere stortingsmeldinger som er behandlet etter 2012 bekrefter og forsterker kravene om og behovene for ytterligere omstilling. Utfordringsbildet vil endre seg ved at antall eldre vil øke betydelig og behovet for helsetjenester tilsvarende. Det må også planlegges for økning i antallet pasienter med kroniske lidelser, hvilket vil stille krav både til helsepersonellens kompetanse og pasientenes egenomsorg og mestringssevne. Det er et ledelsesansvar å sikre at ulike deler av virksomheten bidrar til å realisere myndighetenes mål for utviklingen av helsetjenesten og det er av betydning at ledere viser vei både gjennom holdning og handling.

Det er i tillegg viktig å styrke brukerinvolveringen i det videre arbeid med å bedre helsetjenestene og for å realisere pasientenes helsetjeneste. Administrerende direktør vil anbefale at arbeidet med å sikre pasienten som likeverdig part i pasientbehandling styrkes. Det må legges til rette for pasientenes rett til å delta i beslutninger som berører egen helse og behandling gjennom samvalg.

Ulike statusrapporter viser at spesialisthelsetjenesten innen flere områder har lyktes med å implementere nye virkemidler i tråd med samhandlingsreformens intensjoner. Reformen har bidratt til at liggetiden på sykehusene har gått ned og at det i økende grad er fokus på bedre pasientforløp. Innføringen av elektroniske pleie- og omsorgsmeldinger har vært vellykket og det er igangsatt en rekke strategiske satsinger gjennom «Digital fornying» som vil gi forbedringer og forenklinger til pasientens beste.

Det er samtidig områder der det gjenstår mye arbeid. Tilsynsrapporter og PasOpp-undersøkelser har synliggjort svakheter som må følges opp. Dette gjelder blant annet planlegging av utskrivningen fra sykehus i samarbeid med fastleger og pleie- og omsorgstjenesten i kommunene. Administrerende direktør vil anbefale at «trygg utskrivning» etableres som et nytt regionalt innsatsområde i Pasientsikkerhetsprogrammet fra 2017.

Det forventes at spesialisthelsetjenesten skal utvikles i en tydeligere spesialisert retning, samtidig som en del tjenesteområder i større grad desentraliseres. Utviklingen innen medisinske behandlingsmetoder, teknologi og IKT støtter både sentralisering og desentralisering. Ny teknologi skal tas i bruk både der det er aktuelt å sentralisere på grunn av kompliserte prosedyrer eller dyrt utstyr, og der det ligger til rette for desentralisering av tjenester og tilbud.

Dersom helsetjenesten samlet skal nå sine mål, må det legges til rette for økt grad av oppgavedeling og kompetanseoverføring. Pasientens helsetjeneste skapes ved at alle aktører, både fagfolk og pasienter, sammen utnytter ressursene på best mulig måte og utvikler et helhetlig helsevesen tilpasset den enkelte pasient. Et godt samarbeid mellom spesialisthelsetjenestene, fastlegene, kommunale helse- og omsorgstjenester og private aktører er nødvendig for å lykkes. Incentiver som kan stimulere til mer samarbeid om pasientenes helsetjeneste er av betydning, og det vil være viktig å vurdere i hvilken grad nåværende incentiver er godt nok tilpasset de utfordringer en står overfor. Administrerende direktør vil vektlegge samhandling og oppgavedeling mellom helseforetakene og kommunene i arbeidet med regional og lokale utviklingsplaner.

Trykte vedlegg:

- Oppsummering av sentrale samhandlingsdokumenter og -rapporter

Utrykte vedlegg:

- Ingen