

Interessepolitikk – og helsetjenester

Overblikk over områder vi jobber med

Saker som vil være av interesse for regioner/kommuner

Arnfinn Aarnes Seniorrådgiver



Innledning

- FFO deltar- medvirker på mange arenaer knyttet til helsesaker.
- Påvirkning av helsepolitikkpolitikk og tjenester.
- Kontakt med mange aktører på området.
- Samarbeid og kontakt med FFO er mye etterspurt.

Områder vi jobber med

- Spesialisthelsetjenester – Tjenestetilbud, organisering, kapasitet
- Kommunehelsetjenester – Tjenestetilbud, kapasitet organisering
- Habilitering og rehabilitering – på begge nivåer.

Områder

- Legemiddelpolitikk – refusjonsordningene, tilgang, presisjonsmedisin.
- legemiddelsikkerhet, forsyningssikkerhet, legemiddelinformasjon.
- E-helse – én innbygger én journal
- Nye metoder – evalueringen, deltakelse i referansegruppen, BMV

FHI **OSH** **HODHELSETILSYNET**
SYKEPLEIERFORBUNDET
LEGEFORENINGEN
ERGOTERAPIFORBUNDET
HELSEDIREKTORATET
LEGEMIDDELVERKET

LMI
HELSEDIREKTORAT

Hvordan jobber vi?

- Deltakelse i arbeidsgrupper/referansegrupper/ styringsgrupper/utvalg
- Politisk påvirkning gjennom høringsinstituttet.
- Formell og uformell kontakt med beslutningstakere.
- Bidra med utforming av representantforslag.
- Faglig samarbeid.



Hvordan jobber vi?

- Fremme saker av viktighet for vår våre grupper.
- Analyse av politiske og faglige dokumenter etc.
- Jobbe på tvers av fagfelt – mange berøringspunkter, og det styrker den faglige jobbinga.

Saker som har betydning for regioner og kommuner

- Habilitering og rehabilitering.
- Helsefelleskap.
- Helhetlige tjenester - forløp
- Primærhelseteam
- Oppfølgingsteam

Saker

- Akson
- Læring og mestring
- Folkehelse

Habilitering. og Rehabilitering

- Evaluering av opptrappingsplanen viser at mange kommuner ikke klarer å levere helhetlig rehabilitering.
- Svak styring og få krav.
- Opptrappingsplanen kun en tilskuddsordning uten klare mål.



Funn

- Manglende kunnskap om kapasitet og behov.
- Manglende avklaring av ansvarsforhold mellom primær- og spesialisthelsetjenesten
- Svikt i koordineringen av tjenester

Anbefalinger

- Utarbeide en nasjonal plan.
- Revidere nasjonal veileder.
- Avklare ansvarsfordeling.
- Revidere tilnærmingen til individuell plan

Anbefalinger

- Utarbeide et system for å kartlegge total- kostnader
- Satsing på teknologi for å levere tjenester.
- Styrke registerdata og forskning.

Representantforslag

- SV fremmet et representantforslag om en nasjonal plan.
- Fikk ikke gjennomslag i komiteen.
- Komiteens tilrådning; at det ikke bygges ned i spesialisthelsetjenesten før kommunene er i stand til å overta ansvaret for de aktuelle pasientgruppene.

Et gammelt mål

- Utrolig lite målrettet anbefaling fra komiteen.
- Dette har vært en ambisjon i mange år, uten at det har gitt resultater.

Hva gjør FFO videre med dette?

- Samarbeid med Fysioterapiforbundet, Ergoterapiforbundet og Handikapforbundet for videre strategisk arbeid.
- Politisk/faglig jobbing for å få etablert en nasjonal plan for habilitering og rehabilitering.
- Embetsverket i departementet viktig.



Læring og mestring kartlegging

- Det har nylig blitt gjort en kartlegging av Læring og mestringstilbudet i både i sykehus og kommuner.
- Det mangler felles forståelse av hva læring og mestring er og hva som inngår i begrepet.
- Kartleggingen påviser store variasjoner og tilgjengelighet, organisering og innhold.



Læring og mestring kartlegging

- Det varierer hvem som får tilbud, og det er stor risiko for at de minst ressurssterke ikke fanges opp av spesialisthelsetjenesten.
- L&M er ikke integrert i arbeidet med pasientforløp.
- Samhandling er underprioritert, men med store lokale variasjoner.
- Uklare avtaler om oppgavedeling.



Helsefelleskap

- Ny stor satsing for å sikre at pasienter og brukere med behov for tjenester fra begge nivåer får helhetlige tjenester.
- Sentral del av Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 – 2023.
- Samarbeid mellom HOD og KS
- 4 grupper; barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser.



ARBEIDSDELING I HELSEFELLESKAP

Brukere og fastleger deltar på alle nivå

Organise

PARTNERSKAPSMØTET

Politisk og administrativ toppledelse i kommuner og helseforetak



Årlig møte for å forankre retning

STRATEGISK SAMARBEIDSUTVALG

Administrativ og faglig ledelse i kommuner og helseforetak



Utvikle strategier og handlingsplaner

Håndtering av saker og løpende beslutninger

FAGLIGE SAMARBEIDSUTVALG



Utvikle prosedyrer og tjenestemodeller

Gode intensjoner

Fra parter til partnere

- Behovet for bedre samarbeid er åpenbart.
- Intensjonene er gode- bedre tjenester.
- Men – det følger ikke ekstra penger med.
- Ambisjonene er store, men ressursmangel kan bli en utfordring.
- Økt byråkratisering en fare.



Kommunene

- Kommunenes selvråderett står sterkt.
- Forplikter modellen den enkelte kommune?
- KS viktig aktør, men uten styringsrett.
- Helseministeren kan gi tydelige oppdrag til helseforetakene.
- Kommunene styrer helseministeren ikke.

Samarbeidsavtaler

- Dagens samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommuner skal benyttes videre, men antakelig med noen justeringer.
- Det viktigste er å få til større oppmerksomhet om felles ansvar for pasienter og brukeres behov.

Brukermedvirkning i helsefelleskap

- Behov for brukerrepresentanter på alle nivåer
- Betydelig oppgave å finne gode representanter.
- Viktig oppgave å representere pasienter og brukere i HF
- Muligheter til å påvirke i de ulike prosessene.

E-helse - FFO

- FFO har stor oppmerksomhet på E-helse.
- Nasjonalt E-helsestyre.
- Nasjonalt fagutvalg for fag og arkitektur (NUFA)
- Styringsgruppe Normen.

E-helse – viktige innsatser

- Akson
- Helseplattformen – Helse Midt
- Samarbeid om felles løsning for de øvrige helseforetakene
- Helseanalyseplattformen - forskning

Viktige innsatser

- Pasientens legemiddelliste.
- Innbyggertjenester.
- Velferdsteknologiprogrammet.
- Grunndata.
- Arkitektur og terminologi.

Primærhelseteam

- Prosjekt ledet av Hdir. med utprøving av primærhelseteam.
- Lege sykepleier og helsekretær.
- Målgruppen er alle på fastlegens liste, men
- PHT skal særlig rettes mot brukere og med kronisk sykdom og de med store sammensatte behov.



Primærhelseteam

Dette gjelder;

- Brukere med psykiske lidelser og rusavhengighet.
- Skrøpelige eldre.
- Brukere med utviklingshemming og funksjonsnedsettelse.

PHT

- Blant disse gruppene er det viktig å nå svake etterspørrere med behov for allmennmedisinske tjenester.

Evaluering

- Evalueringen viser at PHT bidrar til endringer i hvordan pasientarbeidet på fastlegekontor foregår.
- Funn tyder på at pasienter fulgt opp av PHT over tid opplever økt kontinuitet, tilgjengelighet og mestring av egen helsetilstand.
- Foreløpig noe sparsomt med data til å konkludere klart.



Ressursgruppe PHT

- Fastlegekontor som er organisert som PHT er godt fornøyd.
- Sykepleier og fastlege kan i større grad gi mer helhetlige oppfølging av de pasientene som har behov for det.
- FFO deltar i en ressursgruppe for PHT i Helsedirektoratet.
- Viktig at vi følger utviklingen av dette viktige prosjektet.



Pilot oppfølgingsteam

- Identifisere sårbare brukere som står i fare for sykehusinnlegging gjennom et verktøy som brukes i fastlegenes journaler.
- Hensikt fange opp disse brukerne tidlig og gi de nødvendig behandling og oppfølging, slik at innleggelse unngås.
- Ikke et fast team, men settes sammen på bakgrunn av pasientens behov. Lege leder teamet.



Resultatmål for piloten

- Kommunene har lagt til rette for en struktur som sikrer systematikk og kompetanse i hele forløpet.
- Identifiserer personer med risiko for helse- og funksjonsfall tidlig.
- Implementert strukturert tverrfaglige oppfølgingsteam som arbeidsform på tvers av virksomheter, nivå og sektorer.
- Brukerne deltar aktivt i utformingen av sine tjenester.



Takk for meg 😊