

Samhandling mellom helseforetak og kommuner om lærings- og mestringsvirksomhet – Erfaringer fra helseforetak, kommuner og brukerorganisasjoner Forprosjekt 2020

Først publisert: 02.02.2021

Sist faglig oppdatert: 02.02.2021



Innhold

1. Bakgrunn	4
2. Formål	6
3. Metode	7
4. Resultater	8
5. Oppsummering	21
6. Kommentarer	23
7. Konklusjon	25
8. Vedlegg	26

Bakgrunn

I forbindelse med Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 ga Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) i tilleggskildet[1] til Oppdragskildet 2019 følgende oppdrag:

«De regionale helseforetakene skal gjennomføre et forprosjekt for gjennomgang og revisjon av lærings- og mestringstjenestene i spesialisthelsetjenesten. Tilsvarende oppdrag vil bli gitt til Helsedirektoratet som skal gjennomføre et forprosjekt for gjennomgang av oppgavedeling og samhandling mellom lærings- og mestringstjenestene i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. De to forprosjektene skal koordineres og ansvaret for koordineringen legges til Helse Sør-Øst RHF. Arbeidet skal gjennomføres, og legges fram for Helse- og omsorgsdepartementet, innen medio mai 2020».

Både helseforetak og kommuner skal sikre tilbud som bidrar til læring og mestring[3][5]. For helhetlige og sammenhengende tjenestene og forløp er det nødvendig med utfylle tilbud og samhandling på tvers av tjenestenivå. Opplæring av pasienter og pårørende er en lovpålagt oppgave for helseforetakene[2]. Kommunale lærings- og mestringstilbud, er sentralt i habilitering og rehabilitering. Læring og mestring omfatter alt fra individuell pasient- og pårørendeopplæring til gruppetilbud og likemannsarbeid[3][6],. Oppfølgingen skal bidra til ønsket effekt av behandling og sette pasienter i stand til å mestre sine helseutfordringer. Lærings- og mestringstilbud skal gi pasienter og pårørende økt innsikt i egen livssituasjon slik at de kan mestre den bedre. Organisering, innhold og form på lærings- og mestringstjenestene i spesialisthelsetjenesten varierer[4].

Kartlegginger av lærings- og mestringssentrene i spesialisthelsetjenesten[5], viser at det er stor variasjon mellom helseforetakene, bl.a. med hensyn til i hvilke tilbud som gis, hvilke ressurser som tilføres, hvilke pasientgrupper som får tilbud, hvordan tjenestene er integrert i strategiske planer og pasientforløp, hvordan tjenestene er organisert og oppgavefordelingen mellom sentrene og klinikkene. Videre er det framkommet at mulighetene for å dokumentere aktivitet i lærings- og mestringsvirksheten oppleves som utilstrekkelig.

Kommunene organiserer tilbud innen læring og mestring på ulike måter. Det kan være som egne enheter for læring og mestring, felles frisklivs- og mestringstilbud eller i regi av ulike tjenester. Anbefalinger for tilbudet i kommunale frisklivssentraler er gitt i Veileder for kommunale frisklivssentraler. Tilbud og samarbeidspartnere er kartlagt gjennom KOSTRA (2013, 2016 og 2019). Veileder for habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator definerer tilbudet i kommunale frisklivssentraler som en del av de kommunale lærings- og mestringstilbudene og anbefaler at lærings og mestringstilbudet i kommunene organiseres i tilknytning til kommunens rehabiliteringstjeneste[6][7].

Erfaring tyder på at det er manglende kunnskap om oppgavefordeling og samhandling mellom tjenestenivåene om lærings- og mestringstilbud[8], og hvordan samhandlingen fungerer i praksis.

Hovedmål for Helsedirektoratets forprosjekt er å gjøre en gjennomgang av oppgavedeling og samhandling mellom lærings- og mestringstjenestene i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, Kartlegge status for kommunale lærings- og mestringstilbud og på grunnlag av kartleggingen, vurdere utfordringer og forbedringsområder, og beskrive anbefalinger for videre arbeid.

[1] Statsbudsjettet 2019. Helsedirektoratet. Tillegg nr. 4 til tildelingsbrevet, 28.06.2019

[2] jf. Spesialisthelsetjenesteloven § 3-8, pkt. 4, og forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 13, pkt. c.

[3] Veileder for kommunale frisklivssentraler

[4] Nasjonal helse- og sykehusplan 2019 - 2023

[5] Utført av Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring i helse (NK LMH)

[6] Helsedirektoratet: Veiledere for habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator

[7] Veileder for kommunale frisklivssentraler

[8] NOVA-rapport 9/15. Samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak

Formål

Formålet med denne undersøkelsen var å kartlegge hvilke erfaringer helseforetak, kommuner og brukerorganisasjoner har med oppgavedeling og samhandling om lærings- og mestringsvirksomhet mellom helseforetak og kommuner. Undersøkelsen skulle belyse erfaringer med både strukturer og praksis.

Metode

Det ble gjennomført en spørreskjemaundersøkelse til helseforetak, kommuner og brukerorganisasjoner.

Helsedirektoratet utviklet i samarbeid med Helse Sør-Øst RHF og deres leverandør Deloitte tre internettbaserte spørreskjema i QuestBack vedrørende erfaringer med samhandling mellom kommuner og helseforetak om lærings- og mestringsvirksomhet. Ett til hver av de tre respondentgruppene ([Vedlegg 1-3](#)). Oppdragsbeskrivelsen, rapporter fra NK-LMH [1],[2] om samhandlingsavtalene mellom helseforetak og kommuner og en kunnskapsoppsummering vedrørende samhandling om lærings- og mestringsvirksomhet, samt innspill fra prosjektledere for andre oppdrag knyttet til NHSP, ble brukt som grunnlag for spørsmålene. Medlemmer av Helsedirektoratets arbeidsgruppe, Brukerråd og BrukerRop bidro også i planlegging av undersøkelsen, utvalg av respondenter og utvikling av spørsmål.

Spørreskjemaet til helseforetakene bestod av lukkede spørsmål vedrørende erfaringer med samhandling mellom kommuner og helseforetak om lærings- og mestringsvirksomhet. Med utgangspunkt i dette utformet Helsedirektoratet spørsmål til kommuner og et utvalg brukerorganisasjoner. Kommuner og brukerorganisasjoner fikk i tillegg til de lukkede spørsmålene også tre åpne spørsmål om positive og negative erfaringer om samhandling mellom kommuner og helseforetak om lærings- og mestringsvirksomheten, samt forslag til forbedringer. Spørreskjemaet til helseforetakene var i utgangspunktet for omfattende til at det var mulig å stille åpne spørsmål om samhandling til dem[3].

Spørsmål til Helseforetakene ble integrert i et større skjema/kartlegging og sendt som lenke i e-post til klinikkleder, LMS, brukerutvalg, ungdomsråd og fagsjef/fagdirektør ([vedlegg 1](#)). Spørreskjema til kommunene ble adressert til helse- og sosialsjef og sendt via postmottak i alle kommuner ([vedlegg 2](#)). Spørreskjema til et utvalg brukerorganisasjoner ble sendt til postmottak eller navngitte kontaktpersoner ([vedlegg 3](#)).

Undersøkelsen ble sendt de tre gruppene av respondenter og gjennomført samtidig i mai-juni 2020. To personer gjennomgikk uavhengig av hverandre svar på de åpne spørsmålene og kategoriserte disse. De vurderte deretter kategoriseringen og oppsett av resultatene i felleskap. Prosjektets arbeidsgruppe og brukerrepresentanter har også bidratt i ferdigstilling av rapporten.

Undersøkelsen er en av flere undersøkelser i et forprosjekt med begrensede rammer og ressurser. Smittevernrestriksjoner og press på helsetjenesten i forbindelse med Covid-19 satte også begrensninger for omfanget av undersøkelsen og respondentenes kapasitet til å delta.

[1] NK LMH 2/2020, rapport:

[Dokumentasjon om samhandling mellom helseforetak og kommuner knyttet til lærings- og mestringsvirksomhet](#) (pdf)

[2] NK LMH1/2020, rapport:

[Hvordan ivaretar samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommuner oppgave- og ansvarsdeling knyttet til lærings- og mestringsvirksomhet?](#) (pdf)

[3] Se egen rapport fra Deloitte om Lærings- og mestringsvirksomhet i helseforetakene

Resultater

4.1

Oppslutning om undersøkelsen

Tabell 1: Oppslutning om undersøkelsen

Mottaker	Utvalg - Antall	Antall respondenter	Svarprosent
Helseforetak*	213	90	42 %
Kommuner	356	120	34 %
Brukerorganisasjoner	29	6	20 %
SUM/Gjennomsnitt	598	216	36 %

* Se [vedlegg 4](#)

Svarprosenten var lav, men høyest i helseforetakene. Respondenter var fagdirektør/fagsjef (10 %), klinikkledere (42 %), Lærings- og mestringssentre (LMS) (27 %) og representanter for brukerutvalg (15,5 %) og ungdomsråd (5,5 %). Svarprosenten er noe lavere fra kommuner. Det var i hovedsak kommunalsjefer og ledere for helse- og omsorgstjenester som svarte fra kommunene (91 %). 65-70 kommuner har gitt fylldige svar på de åpne spørsmålene. Kun tre respondenter fra brukerorganisasjonene har besvart de åpne spørsmålene.

4.2

Erfaringer fra helseforetak

Det ble sendt ulike spørreskjema til hver respondentgruppe i helseforetakene. Tre spørsmål om erfaringer vedrørende samhandling var integrert i skjemaet til ungdomsråd og brukerutvalg tilknyttet helseforetakene. Dette var samme spørsmål som ble stilt til de sentrale brukerorganisasjonene (Tabell 4, Kapittel 4.3). Fire spørsmål var integrert i skjemaet til klinikkledere og LMS, og tre av disse til fagdirektør/fagsjef. I tabell 2 gjengis resultatene samlet for ungdomsråd og brukerutvalg. I tabell 3 gjengis resultatene samlet for LMS, klinikkledere og fagdirektør/fagsjef.

Tabell 2: Samlet resultatet - ungdomsråd og brukerutvalg i helseforetak. Fordeling svar i antall respondenter. N = 19

Påstand/spørsmål	Helt enig	Litt enig	Verken eller	Litt uenig	Helt uenig	Vet ikke
	6 31,5%	6 31,5%	2 10,5%	0 0%	0 0%	5 26,3%

1. Det er vanskelig å finne informasjon om hva som finnes av frisklivs-, lærings- og mestringstilbud i helseforetak og kommuner						
2. Helseforetak og kommuner samarbeider om utvikling av frisklivs-, lærings- og mestringstilbud basert på brukernes behov	1 5,2%	7 36,8%	1 5,2%	2 10,5%	3 15,7%	5 26,3%
3. Samarbeidet mellom helseforetak og kommunale tjenester om oppfølging av personer med behov for frisklivs-, lærings- og mestringstilbud fungerer godt	0 0%	3 15,7%	3 15,7%	2 10,5%	4 21%	7 36,8%

Samlet sett er respondentene fra ungdomsråd og brukerutvalg i stor grad enige i at det er vanskelig å finne informasjon om hva som finnes av frisklivs-, lærings- og mestringstilbud i helseforetak og kommunen (spørsmål 1). Det ingen klar enighet eller uenighet om hvorvidt Helseforetak og kommuner samarbeider om utvikling av frisklivs-, lærings- og mestringstilbud basert på brukernes behov (spørsmål 2), eller om hvordan samarbeidet om oppfølging av personer med behov for frisklivs-, lærings- og mestringstilbud fungerer (spørsmål 3).

Tabell 3: Samlet resultatet - helseforetak: LMS, fagdirektør/fagsjef og Klinikkleidere. N = 71

Påstand/spørsmål	Helt enig	Litt enig	Verken eller	Litt uenig	Helt uenig	Vet ikke
1. Samarbeidsavtalene mellom helseforetak og kommuner sikrer at pasienter med behov for lærings- og mestringstilbud får sammenhengende helsetjenester og forløp.	7 9,8%	25 35,2%	12 16,9%	13 18,3%	5 7%	6 8,4 %
2. Samarbeidsavtalene mellom helseforetak og kommuner beskriver oppgavedelingen mellom sykehus og kommuner tydelig slik at ledere og ansatte vet hvem som har ansvar for hva når det gjelder lærings- og mestringstilbud.	4 5,6 %	31 43,6%	6 8,4%	13 18,3%	5 7%	10 14%
3. Det mangler oversikt over hva som finnes av lærings- og mestringstilbud i helseforetaket og kommunen	9 12,6%	32 45%	8 11,2%	12 16,9	7 9,8%	1 1,4 %
4. Vi har prosedyrer som sikrer at det foregår gjensidig kompetanse-utveksling mellom helseforetak og kommuner knyttet til lærings- og mestringstilbud.*	6 9,6%	15 24,1%	9 14,5%	11 17,7%	11 17,7%	6 9,6%

Totalt 71 respondenter.

* Fagdirektør/fagsjef har ikke svart på dette. Antall respondenter er 62 på spørsmål 4

Samlet sett går svarene fra respondentene i LMS, fagdirektører og klinikkleidere i retning av enighet om at samarbeidsavtalene mellom helseforetak og kommuner beskriver oppgavedelingen mellom sykehus og kommuner tydelig, slik at ledere og ansatte vet hvem som har ansvar for hva når det gjelder lærings- og

mestringstilbud (spørsmål 2) og at det mangler oversikt over hva som finnes av lærings- og mestringstilbud i helseforetaket og kommunen (spørsmål 3). Det er ingen klar enighet eller uenighet om hvorvidt samarbeidsavtalene mellom helseforetak og kommuner sikrer at pasienter med behov for lærings- og mestringstilbud får sammenhengende helsetjenester og forløp (spørsmål 1). Det er heller ingen klar enighet eller uenighet om hvorvidt helseforetakene har prosedyrer som sikrer at det foregår gjensidig kompetanseutveksling mellom helseforetak og kommuner knyttet til lærings- og mestringstilbud (spørsmål 4).

4.3

Erfaringer fra sentrale brukerorganisasjoner

Oppslutning fra brukerorganisasjonene er liten, og det er få som har svart på de åpne spørsmålene. Resultatene fra de lukkede spørsmålene blir presentert nedenfor (tabell 4). Svar på de åpne spørsmålene presenteres i kapitlene 4.5, 4.6 og 4.7.

Tabell 4: Samlet resultat - brukerorganisasjoner

Påstand/spørsmål	Helt enig	Litt enig	Verken eller	Litt uenig	Helt uenig	Vet ikke
1. Det er vanskelig å finne informasjon om hva som finnes av frisklivs-, lærings- og mestringstilbud i helseforetak og kommuner	66,7 %	33,3 %	0 %	0 %	0 %	0 %
2. Helseforetak og kommuner samarbeider om utvikling av frisklivs-, lærings- og mestringstilbud basert på brukernes behov	0 %	16,7 %	0 %	0 %	50 %	33,3 %
3. Samarbeidet mellom helseforetak og kommunale tjenester om oppfølging av personer med behov for frisklivs-, lærings- og mestringstilbud fungerer godt	0 %	0 %	0 %	33,3 %	33,3 %	33,3 %
4. Informasjon fra helseforetak og kommuner om aktuelle frisklivs-, lærings- og mestringstilbud er relevant og forståelig	0 %	16,7 %	16,7 %	33,3 %	16,7 %	16,7 %

Totalt 6 respondenter.

Samlet sett er respondentene fra brukerorganisasjonene helt eller litt enige i at det er vanskelig å finne informasjon om hva som finnes av frisklivs-, lærings- og mestringstilbud i helseforetak og kommunen (spørsmål 1). De er i stor grad uenig i at samarbeidet mellom helseforetak og kommunale tjenester om oppfølging av personer med behov for frisklivs-, lærings- og mestringstilbud fungerer godt (spørsmål 3). Halvparten av respondentene er uenige i at helseforetak og kommunen samarbeider om utvikling av frisklivs-, lærings- og mestringstilbud basert på brukernes behov, mens en tredjedel svarer vet ikke (spørsmål 2). Det er ingen klar enighet eller uenighet om hvorvidt informasjon fra helseforetak og kommunene om aktuelle frisklivs-, lærings- og mestringstilbud er relevant og forståelig (spørsmål 4).

4.4

Erfaringer fra kommuner

Samlet er det stor spredning i svarene fra kommunene og få som svarer tydelig på om de er helt enig eller uenig på spørsmålene. En stor andel har også svart nøytralt (verken eller). Se tabell 3.

For noen spørsmål er andelen som svarer tydelig enig eller uenig noe høyere:

- 17,3 prosent er helt enig i at «Det mangler oversikt over hva som finnes av lærings- og mestringstilbud i helseforetak og kommunen» (spørsmål 3)
- 18,8 prosent er helt uenig i «Vi har prosedyrer som sikrer at det foregår gjensidig kompetanseutveksling mellom helseforetak og kommuner knyttet til lærings- og mestringstilbud» (spørsmål 5)
- 16,1 prosent er helt uenig i at «Helseforetak og kommunen samarbeider om utvikling av lærings- og mestringstilbud basert på brukernes behov» (spørsmål 7).

Tabell 3: Samlet resultat – kommuner

Påstand/spørsmål	Helt enig	Litt enig	Verken eller	Litt uenig	Helt uenig	Vet ikke
1. Samarbeidsavtalene mellom helseforetak og kommuner sikrer at pasienter med behov for lærings- og mestringstilbud får sammenhengende helsetjenester og forløp.	6,7 %	44,2 %	22,5 %	17,5 %	6,7 %	2,5 %
2. Samarbeidsavtalene mellom helseforetak og kommuner beskriver oppgavedelingen mellom sykehus og kommuner tydelig slik at ledere og ansatte vet hvem som har ansvar for hva når det gjelder lærings- og mestringstilbud.	8,3 %	35 %	25 %	20 %	9,2 %	2,5 %
3. Det mangler oversikt over hva som finnes av lærings- og mestringstilbud i helseforetak og kommunen	17,5 %	38,3 %	15 %	23,3 %	4,2 %	1,7 %
4. Vi har prosedyrer som sikrer god samhandling mellom helseforetak og kommunen om oppfølging av pasienter med behov for lærings- og mestringstilbud	2,5 %	37,8 %	19,3 %	23,5 %	12,6 %	4,2 %
5. Vi har prosedyrer som sikrer at det foregår gjensidig kompetanseutveksling mellom helseforetak og kommuner knyttet til lærings- og mestringstilbud.	3,4 %	31,6 %	20,5 %	21,4 %	18,8 %	4,3 %
6. Samarbeidet mellom helseforetak og kommunale tjenester om oppfølging av personer med behov for lærings- og mestringstilbud fungerer dårlig	7,7 %	27,4 %	28,2 %	24,8 %	6 %	6 %
7. Helseforetak og kommunen samarbeider om utvikling av lærings- og mestringstilbud basert på brukernes behov	5,9 %	26,3 %	24,6 %	21,2 %	16,1 %	5,9 %

4.5

Hva fungerer godt i samhandlingen mellom helseforetak og kommunen?

69 respondenter fra kommunene og 3 fra brukerorganisasjonene har svart på dette spørsmålet. Dersom ikke annet er nevnt, gjelder resultatene i kapitlene under svar fra respondenter i kommunene.

4.5.1 Dialog/kommunikasjon

På spørsmålet om hva som fungerer godt i samhandlingen mellom helseforetak og kommunen, svarte noen at det er stor vilje til samhandling og ønske om å få det beste tilbudet til pasientene. Flere svarte at dialogen mellom lærings- og mestringssenheter i helseforetakene og frisklivssentralene i kommunene fungerer godt. Lokalt samarbeid med Regional kompetansetjeneste for pasient- og pårørendeopplæring (RK-PPO) ble også nevnt. Kommunene beskriver at kommunikasjonen fungerer best for enkeltpersoner knyttet til enkelte områder som utskriving fra sykehus. Det gjelder både direkte kommunikasjon og elektronisk meldingsutveksling. En brukerorganisasjon svarer at samarbeidet mellom helseforetak og kommuner fungerer godt for enkelte sykdomsgrupper, men ikke for alle.

Der hvor dialogen og samarbeidet fungerer best, fremheves følgende faktorer som avgjørende:

- personlig kjennskap
- gjensidig tillit
- partene er likestilt og har respekt for og kunnskap om hverandres roller, rammer og kompetanse
- kort geografisk avstand mellom helseforetak og kommune

Noen påpeker at den gode kommunikasjonen er mer personavhengig enn et resultat av strukturer.

Noen av respondentene fra kommunene svarte slik:

- «Samarbeidet mellom frisklivssentralene, Lærings og mestringssenteret og RK-PPO fungerer meget godt»
- «Dialog rundt utskriving fungerer stort sett godt»
- «Samarbeidet fungerer godt når personene som deltar i samarbeidet har respekt for hverandres virkelighet, roller og rammer.»
- «Fokuset på helhetlige pasientforløp både i kommunen og helseforetaket er stort, og det er stor vilje til samhandling»
- «Det er stort ønske om å få det beste tilbudet til pasientene»

4.5.2 Faste møtearenaer, koordinator og felles handlingsplan

Flere respondenter svarer at faste møtearenaer for samhandling, slik som regelmessige samarbeidsmøter, fagråd, lokale samarbeidsutvalg, områdemøter og læringsnettverk, fungerer godt. Slike møter gir mulighet for erfaringsutveksling og til å drøfte utfordringer vedrørende både strukturer og praksis. Noen erfarer at en felles handlingsplan med oppgave- og ansvarsfordeling, samt fremdrift i henhold til denne, fungerer godt.

Flere kommuner har god erfaring med å ha en felles samhandlingskoordinator eller en fast kontaktperson i helseforetak og kommune. Det fremkommer også at samhandling om kompetanseutveksling og -utvikling fungerer godt der helseforetakene oppfyller veiledningsplikten overfor kommunene, og der begge parter er likestilt og bidrar inn med sin kompetanse.

Noen beskrev det slik:

- «Læringsnettverk fungerer godt...»
- «... fagforum/fagråd fungerer godt...»
- «Fast kontaktperson både i kommuner og i helseforetaket»
- «At kommunene har en felles samhandlingskoordinator»

4.6

Hva fungerer dårlig i samhandlingen mellom helseforetak og kommunen?

70 respondenter fra kommunene og 3 fra brukerorganisasjonene har svart på dette spørsmålet. Dersom ikke annet er nevnt, gjelder resultatene i kapitlene under svar fra respondenter i kommunene.

Svarene på hva som fungerer dårlig i samhandlingen mellom helseforetak og kommuner er mer omfattende og fylldigere enn for spørsmålet om hva som fungerer godt. En del respondenter fra kommunene svarte at det ikke foregår samarbeid om lærings- og mestringsevne.

Noen beskrev det slik:

- «Har ikke inntrykk av at det foregår noe samhandling i forhold til dette.»
- «Det har ikke vært samhandling.»
- «Lite samhandling og kommunikasjon.»

4.6.2. Dialog/kommunikasjon

Flere respondenter fra kommunene svarte at samhandlingen er tilfeldig og person- eller avdelingsavhengig. Hvordan samarbeidet utøves og fungerer varierer mye, blant annet ut fra hvilket helseforetak eller enheter man samarbeider med.

Samhandlingen med helseforetakene oppleves utfordrende på grunn av sterkt fokus på å få pasienten raskest mulig tilbake til kommunen. Flere kommuner opplever at samarbeid med helseforetakene om prioritering og fordeling av oppgaver fungerer dårlig. Prioriteringer avgjøres i hovedsak ut fra økonomi. Det settes av for lite tid og personellressurser til samhandling. Det samme gjelder strategisk utvikling av «felles tjenester». Det oppleves også vanskelig å få til samhandling om kompetanseutveksling og at helseforetaket ikke melder om behov for lærings- og mestringstilbud. Noen kommuner vil gjerne ha flere henvisninger til frisklivs-, lærings og mestringstilbud da de tror en del brukere ikke tar kontakt selv basert på kun oppfordring fra sykehuset.

Noen sier at dialogen om utskrivningsklare pasienter ikke fungerer som det skal. Det gjelder eksempelvis for pasienter som kommunens helse- og omsorgstjeneste ikke kjenner til fra tidligere. Konkret nevnes korte frister og mangelfulle medisinske lister. Kommunene mener at det bør være smidigere overgang mellom helseforetaket og kommunen, og at dialogen bør starte tidlig mens pasienten er på sykehuset.

Noen respondenter fra kommunene svarte slik:

- «At det settes av for lite tid til samhandling.»
- «Det bør være en smidigere overgang når det gjelder utskrivning av slike pasienter, kommunen bør inn mens pasienten ligger på sykehus, og ikke føre til betaling for utskrivningsklar pasient mens man må rigge et godt tilbud.»
- «Meget varierende fra ulike spesialisthelsetjenester.»
- «Det er i dag blitt en utfordring med samarbeid da det fra spesialisthelsetjenesten fokuseres på å få pasienten raskest mulig ut til kommune og der stopper også deres ansvar for pasienten.»
- «Foretaket bidrar ikke til kompetanseutveksling.»
- «ALT ender i diskusjon om økonomi!»
- «Samarbeidet er lettere når det er helseforetaket som tek initiativet.»

To brukerorganisasjoner beskriver samhandlingen mellom helseforetak og kommuner som ustabil og fragmentert. De svarte at kommunikasjonen fungerer for dårlig for personer med kronisk sykdom og behov for flere tjenester, og at ny-diagnostiserte med middels behov for oppfølging opplever å bli sendt hjem i et vakuum.

4.6.2 Likeverdig, likestilt og gjensidig samarbeid

Mer enn halvparten av respondentene fra kommunene beskriver på ulike måter at det mangler gjensidig og likeverdig samarbeid mellom helseforetak og kommuner. De opplever at helseforetakene legger premissene for samarbeid og styrer avtaler, fremdrift mm. Flere kommuner beskriver at de ikke blir betraktet som en likeverdig samarbeidspartner og at samhandlingen ikke er likestilt. Det mangler også gjensidig tilnærming til felles utfordringer. Felles faglig innsats og samhandling oppleves mangelfull, blant annet for personer med store og sammensatte behov. Kommunene opplever at helseforetakene har mangelfull kunnskap om, og forståelse for, kommunens virkelighet, hverdag og rammer.

Noen svarte slik:

- «HF oppfatter seg selv som overordnet kommunene, og vil legge føringer. Kommune og HF er ikke likestilt.»
- «Har fortsatt en vei å gå for å oppleve likeverdighet i dialogen, og forståelse for utfordringer i kommunehelsetjenesten kunne ha vært bedre.»
- «Kommunene og helseforetakene har ikke lik definisjon på samhandling.»
- «Samhandlingen bærer ofte preg av at helseforetaket er premissleverandør, dette binder opp løsningene i så sterk grad at det i realiteten ikke er medvirkning. Produktet er ferdig bearbeidet når det når fram til medvirkningsarenaene.»
- «Det helsefremmende og forebyggende området er så stort, så det er utfordrende å samhandle om konkrete ting. I en liten kommune må man være generalister, samtidig er det opplevelse av at sykehusperspektivet er veldig diagnosespesifikt.»

4.6.3 Avtaler, koordinering, oppgave- og ansvarsfordeling

Noen respondenter peker på at samarbeidsavtalene kan være gode, men at de er for lite konkrete, og at ikke alle operasjonaliserer avtalene og/eller følger opp i praksis. Samhandling om prioriteringer og fordeling av oppgaver fungerer dårlig. Ansatte i både kommuner og helseforetak har for lite kjennskap til innholdet i

samarbeidsavtalene. Samarbeid om oppgaver der det er uklart hvem som har ansvar for hva, oppleves krevende, for eksempel når sykehus ber kommunen stille med personal til inneliggende pasienter. Noen helseforetak mangler samhandlingskoordinator for somatikk og/eller psykisk helse. Ikke alle har en tydelig koordinerende enhet heller. Det vanskeliggjør samhandling. Noen påpekte at helseforetaket ikke bidrar med veiledning og kompetansebygging.

Hva som fungerer dårlig når det gjelder avtaler, koordinering og ansvarsfordeling ble blant annet beskrevet slik:

- «Oppgaver hvor det er litt uklart hvem som har ansvar (gråsone) er krevende å samarbeide rundt.»
- «Områder hvor utgiften kommer på ett nivå og gevinsten på et annet.»
- «Det oppleves som særs vanskelig å få iverksatt opplæring, oppfølging.»
- «Avklaringer når det gjelder ansvar for de ulike oppgavene.»
- «Mye fungerer bra på systemnivå, det kan være en utfordring å få alt ut i alle avdelinger som skal operasjonalisere det.»

4.6.4 Oversikt over og informasjon om tilbud

Flere respondenter i kommunene svarer at det ikke finnes god oversikt over frisklivs-, lærings- og mestringstilbud i helseforetak og kommuner, og at det krever bedre samarbeid for å få dette på plass. Det mangler samarbeid om behovskartlegging. Både ansatte og brukere får/har for lite informasjon om hvilke tilbud som finnes.

Noen svarte slik:

- «Det er utfordring for helseforetak å ha oversikt over tilbud i kommunane, samt kven dei bør ta kontakt med for å finne ut. Kommunen er nok heller ikkje gode nok på å vite kva tilbud som helseforetaket har, er lite informasjon å finne.»
- «Oversikt over tilbud er ikke satt ordentlig i system, krever mer samarbeid.»
- «For lite informasjon om eksisterende tilbud, både til tilsette og til brukarar.»

4.6.5 Brukernes behov

Flere kommuner mener at det mangler samarbeid om når en pasient er utskrivningsklar, hva pasienten ønsker og trenger av lærings- og mestringstilbud før hjemreise og hva kommunene kan tilby. Helseforetakene har for stort fokus på å få pasienten raskt hjem, og for lite på hva som er til beste for pasienten. Noen respondenter svarte slik:

- «Manglende hensyn til hva pasienten ønsker og trenger av læring og mestring før hjemreise og hva kommunene kan tilby.»
- «Helseforetaket må ha mer fokus på pasientens funksjon og mestringsnivå.»
- «Det mangler at pasienten er i fokus. Manglende samarbeid om når tid pasienten er utskrivningsklar.»
- «Samhandling på pasientnivå, det føles som om pasienter skal hjem så raskt som mulig, lite rom for hva som er til det beste for pasienten.»

4.6.6 Tjenesteområder

Respondenter fra kommunene viser til noen områder der de mener samhandlingen om lærings- og mestringsevne fungerer spesielt dårlig. Hyppigst nevnes psykisk helse og rus, rehabilitering og habilitering, både generelt og i konkrete saker. Tjenester til personer med kols, og til personer med psykisk utviklingshemming, nevnes også.

Noen sa det slik:

- «Helseforetaket har samhandlingskoordinatorer for somatikk, men ikke for psykisk helse og rus. De har heller ingen tydelig koordinerende enhet. Dette gjør det vanskelig spesielt på rus/ psykområdet og rehabilitering.»
- »Foreløpig mye uavklart på KOLS-området.»

4.6.7 Geografisk avstand

Noen av respondentene fra kommuner sier at stor geografisk avstand mellom sykehus og kommune medfører dårligere samhandling og tilbud. Lang reisevei gjør det også vanskeligere for brukere å delta på helseforetakenes kurs.

Noen beskrev det slik:

- «For små kommuner der brukere har lang reisevei blir tilbudene dårligere.»
- «Stor avstand mellom tjenestene.»
- «Opplever ikke at dette fungerer optimalt, dette med bakgrunn i at det er stor avstand i km mellom sykehus og kommune.»

4.7

Forslag til forbedring av samhandlingen om lærings- og mestringstilbud

65 kommuner og to brukerorganisasjoner har respondert på dette spørsmålet. Dersom ikke annet er nevnt, gjelder resultatene i kapitlene under svar fra respondenter i kommunene.

4.7.1 Dialog/kommunikasjon

Respondenter fra kommunene ønsker et sterkere engasjement for samhandling fra både helseforetak og kommuner og tettere dialog mellom partene knyttet til:

- organisering av tjenestene
- prioritering av målgrupper
- informasjon om og utvikling av tilbud
- interkommunalt samarbeid for å skaffe tilgang til kompetanse og kompetanseutveksling
- oppfølging av pasienter.

Lærings- og mestringsevne må få større fokus. Begge nivå må prioritere tid og ressurser til samhandlingsarbeidet. Det foreslås å prioritere noen få felles satsingsområder ut fra kapasitet til gjennomføring.

Det påpekes at nåværende finansieringsmodell oppleves som et hinder for samhandling og at det må følge med midler både til samhandlingsarbeidet og til de konkrete oppgavene.

Det er viktig at lærings- og mestringstilbud finnes både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene og at de utfyller hverandre. Brukermedvirkning må få større fokus. Likhet i tilbud uavhengig av bosted er viktig. Noen respondenter peker på betydningen av å evaluere hvorvidt igangsatte tiltak bidrar til forbedret samhandling om lærings- og mestringsevne.

En brukerorganisasjon svarer at kommunene i større grad må ha ansvaret for ikke-diagnosespesifikke og HF for diagnosespesifikke lærings- og mestringstilbud, og at begge må samarbeide med brukerorganisasjonene.

Noen svarte slik:

- «Så lenge alt ender i diskusjon om økonomi, har jeg liten tro på forbedringer. Fjern HF-ene, og endre finansieringsmodellen slik at kommune og fremtidens «HF» blir likestilt økonomisk. Da først vil vi i felleskap evne å ivareta pasientens beste.»
- «Forenkle pengestrøm slik at det praktisk blir lettere å hjelpe hverandre over kommunegrenser og foretak. Tydeligere ekstern finansiering på det som det skal satses på.»
- «Deltakelse i kurs i kommunen har ikke de samme rettighetene som pasienter i helseforetak. Spesialisthelsetjenesteloven omfatter ikke kommunens rett og plikter. Kommunens brukere får ikke brukt takstsystemet og dermed ikke frikort.»
- «Tettere dialog om organisering av tjenestene, prioritering av målgrupper, interkommunalt samarbeid for å skaffe tilgang til kompetanse og gi «mengdetrening.»
- «Først og fremst - sette det (samhandling) på agendaen.»
- «Sette få felles satsingsområder slik at det er gjennomføringskapasitet.»
- «Større fokus på området (læring og mestring) i samhandlingen mellom sykehus og kommune.»
- «Det må iverksettes team fra spesialisthelsetjenesten som følger opp i kommunen i henhold til opplæring, veiledning og evaluering.»

4.7.2 Likeverdig, likestilt og gjensidig samarbeid

Kommunene svarte at samhandling og kompetanseutveksling må vektlegge likeverd og være gjensidig. Arbeidsgrupper og nettverk som jobber med samhandling må være likeverdig sammensatt av kompetent personell fra kommuner og helseforetak. Utvikling av, oversikt over og informasjon om tilbud bør gjøres i felleskap.

Ansatte i helseforetak og kommuner må/bør også ha bedre kjennskap til og forståelse for hverandres hverdag, kompetanse, kompetanseplaner, arbeidsmåter, rammer for arbeidet, tilbud og tjenestebehov basert på innbyggernes og pasientenes helseutfordringer.

Noen respondenter svarte slik:

- «Ha et nettverk som gjør felles utarbeidelse av tilbudene, med kompetent personell som deltakere, og med vekt på likeverdighet mellom deltakerne fra spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjenesten. Opplever ofte motsatt.»
- «Tydeliggjøring av hverandres virkelighetsforståelse, roller og rammer for samarbeid vil bidra til forbedring.»

- «Bedre gjensidig forståelse for hverandres hverdag, samt måte å jobbe på i kommunen og spesialisthelsetjenesten.»
- «Blir satt i bedre stand til å forstå samfunnsoppdraget kommunen har og hvordan midlene blir fordelt.»

4.7.3 Avtaler, prosedyrer, rutiner

Respondenter fra kommunene svarer at strukturene og rammene for samarbeidet må sikre tydelig rolle-, ansvars- og oppgavedeling. Noen påpekte at samarbeidsavtalene bør bli kortere, mer konkrete og målrettet. En del kommuner foreslo å lage egne avtaler med gjensidige forventningsavklaring der oppgaver og ansvar er mer konkret beskrevet. Prosedyrer og rutiner bør forbedres ved at disse utarbeides og konkretiseres i felleskap og med bred involvering. Tilbud må gjøres godt kjent for ansatte både i kommuner og helseforetak. Rutinemessig tilbud til personer med overvekt om oppfølging i frisklivssentral både som alternativ til annen behandling samt før og etter behandling i sykehus, nevnes som eksempel. Noen etterlyser sterkere statlig styring for mindre variasjon i kommunale tilbud.

Noen beskrev det slik:

- «Klare retningslinjer fra stat.»
- «FM (fylkesmannen). Det kommunale tilbudet burde «styrast» slik at kommunane hadde likare tilbud.»
- «Samarbeidsavtalar som er korte, konkrete og målretta. Avtalane er per i dag alt for omfattande og det er vanskeleg å få alle i organisasjonen til å kjenne til dei.»
- «Egne avtaler som tydeliggjør roller og ansvar.»
- «Bedre prosedyrer, bedre involvering i den enkelte kommune.»
- «Definere i lag hva som er god samhandling og rutiner for dette.»

4.7.4 Møtearenaer, nettverk og koordinator

Flere i kommunene sier at det bør være faste og regelmessige møter for samhandling slik som felles ansvarsmøter, oppfølgingsmøter, felles oppfølgingsteam, fagnettverk etc. Det foreslås at sykehusene har en definert ansvarlig person for dialogen med kommunene. Noen sier at de har tro på at helsefelleskapene kan bidra til å systematisere og styrke samarbeidet. Møtearenaer må gi rom for å jobbe både med overordnede saker og strukturer knyttet til samhandling, faglige spørsmål og oppfølging av pasienter. Frisklivs- lærings- og mestringsvirksomhet må inngå her. Det samme gjelder samhandling om opplæring, veiledning og evaluering. Kommunene sier at helseforetaket bør etablere en tydelig koordinerende enhet, samt egen samhandlingskoordinator. Det er særlig viktig når det gjelder rus og psykisk helse.

Noen svarte slik:

- «Regelmessig samhandlingsmøter mellom foretak og kommunen på fagnivå..»
- «Større grad av felles ansvarsmøter, oppfølgingsmøter etter innleggelse eller utskriving.»
- «Samarbeidsmøter med tema lærings og mestringsstilbud mellom kommune helseforetak.»
- «Helseforetaket bør etablere en tydelig koordinerende enhet, samt egen samhandlingskoordinator for rus/psyk.»
- «Arenaer for tettere samarbeid blir viktig fremover...»
- «Økte ressurser og tydeligere ansvarsfordeling i både kommuner og helseforetak.»

4.7.5 Kompetanseutveksling og kompetanseutvikling

Mange respondenter fra kommunene påpekte behovet for gjensidig kompetanseutveksling og -utvikling. Helseforetak og kommuner må samarbeide om dette på en systematisk måte. Helseforetakene må overholde veiledningsplikten og kommunene må etterspørre spesialisthelsetjenestens kompetanse. At nivåene har kjennskap til hverandres kompetanse er viktig.

Respondentene svarte at det fortsatt bør være fokus på kompetansebygging i kommunene og tilbud om desentraliserte kurs og praktisk trening. Obligatorisk gjensidige hospiteringsavtale, team som følger opp kommunene med hensyn til opplæring og kompetansebygging er tiltak kommunene tror kan bidra til å sikre bedre forståelse for hverandres arbeid og dermed bedre samhandling. Undervisningstilbudet lokalt kan eksempelvis styrkes gjennom undervisning via lyd/bilde.

Noen respondenter svarte slik:

- «Bedre kjennskap til hverandres kompetansenivå, kompetanseplaner med tanke på hvilke pasientgrupper som er mest aktuelle når det gjelder.»
- «Det må iverksettes team fra spesialisthelsetjenesten som følger opp i kommunen i henhold til opplæring, veiledning og evaluering»
- «Hospiteringsavtale mellom to nivåer burde ha vært obligatorisk for å sikre bedre forståelse og dermed samhandling.»
- «Få til meir desentraliserte kurs. Fortsette fokus på opplæring av helsepersonell, slik at kommunane kan opprette tiltak i eigen kommune.»

4.7.6 Teknologi/Digitale løsninger

Respondenter fra kommunene svarer at digitale løsninger kan bidra positivt. Disse bør utvikles slik at de bidrar til å stimulere til og forenkle samhandling for både kommuner og helseforetak. Digitale løsninger kan bidra til å eliminere reiseavstand, og dermed til at tjenester er tilgjengelig for alle uavhengig av geografi. Tilbud om undervisning kan styrkes ved å øke bruk av lyd/bilde, også for pasienter, brukere og pårørende.

Noen sa det slik:

- «Har tru på Helseplattformen.»
- «Lærings- og mestringstilbudene retter seg mot pasienter bosatt i bynære strøk. Det er lite bruk av digitale plattformer som eliminerer reiseavstand, i tillegg er det ikke etablert samarbeid med kommunale instanser som f.eks. Frisklivssentraler»
- «Økt tilbud av lyd/ bilde undervisning, foredrag der både pasient, pårørende og helsepersonell kan delta.»
- «Det må til enhver tid sikres at tjenester er tilgjengelig for alle uavhengig av avstander.»

4.7.7 Oversikt og informasjon om tilbud

Av resultatene fremkommer det at både helseforetak og kommuner har behov for bedre oversikt over, og kjennskap til, eksisterende lærings- og mestringstilbud. Det foreslås at et felles nettverk sammen kan utarbeide tilbud og informasjon.

Noen respondenter sa det slik:

- «Ha et nettverk som gjør felles utarbeidelse av tilbudene. Med kompetent personell som deltakere, og med vekt på likeverdighet mellom deltakerne fra spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjenesten. Opplever ofte motsatt.»
- «For pasienter som ikke er kjent for den kommunale helse og omsorgstjenesten er det viktig at kommunene kommer tidlig inn og kjenner til de tilbud som kan tilbys i samarbeid med helseforetaket.»

Oppsummering

Svarprosenten i denne undersøkelsen er relativt lav fra helseforetak og kommuner og veldig lav fra brukerorganisasjoner. Det gjør det vanskelig å trekke tydelige slutninger om hvilke erfaringer respondentene har vedrørende samhandlingen om lærings- og mestringsvirksomhet mellom helseforetak og kommuner.

Resultatene viser at det er stor variasjon, divergerende erfaringer og ingen tydelig tendens med hensyn til hvordan respondentene opplever samhandlingen om lærings- og mestringsvirksomhet mellom helseforetak og kommuner. Kommunikasjonen mellom helseforetak og kommuner oppleves å være tilfeldig og mer personavhengig enn et resultat av strukturer. Noen steder samarbeides det ikke om lærings- og mestringsvirksomheten.

Svarene på hva som fungerer godt i samhandlingen mellom helseforetak og kommuner handler i hovedsak om gode intensjoner og fasilitatorer for samhandling. Samhandling om utskriving av pasienter er det området som klart utpeker seg i positiv retning. Svarene på hva som fungerer dårlig i samhandlingen mellom helseforetak og kommuner er mer omfattende og utdypende enn svarene på hva som fungerer godt, og omfatter både forbedringsområder og barrierer for samhandling. I tabell 5 er fasilitatorer, barrierer, forbedringsområder, mål og tiltak oppsummert.

Samlet sett ser det ut til at respondentene i LMS, fagdirektører og klinikkledere i helseforetakene og respondenter i brukerutvalg, kommuner og brukerorganisasjoner har ulik oppfatning av hvorvidt samarbeidsavtalene beskriver oppgavedelingen mellom sykehus og kommuner tydelig slik at ledere og ansatte vet hvem som har ansvar for hva når det gjelder lærings- og mestringstilbud. LMS, fagdirektører og klinikkledere tenderer mest mot at dette fungerer bra, mens brukerutvalg, kommuner og brukerorganisasjoner tenderer mot å være uenig i dette.

Samhandlingen beskrives samlet å fungere best:

- der begge parter er likestilt og bidrar inn med sin kompetanse
- der helseforetakene oppfyller veiledningsplikten overfor kommunene
- for enkeltpersoner knyttet til enkelte områder slik som utskriving fra sykehus

Samhandlingen beskrives samlet å fungere dårlig:

- vedrørende oversikt over, informasjon om og utvikling av tilbud
- der samhandlingen ikke er likestilt, likeverdig og gjensidig
- om oppfølging av enkeltpersoner, spesielt for psykiske helse, rus, habilitering og rehabilitering
- om strategisk utvikling av felles tjenester, prioritering og fordeling av oppgaver
- om kompetanseutveksling og -utvikling
- når det mangler faste møtearenaer, koordinator eller fast kontaktperson
- når det mangler gjensidig utveksling av kompetanse
- når helseforetaket ikke oppfyller veiledningsplikten
- når avtaler er lite konkrete og ikke operasjonaliseres og oppgaver og ansvarsfordeling utydelig
- når det mangler finansiering av samhandlingsaktivitet og konkrete oppgaver
- når det er stor geografisk avstand mellom kommune og helseforetak

Forslåtte forbedringsområder og tiltak:

- Gjensidig respekt og tilnærming til felles utfordringer

- Likeverd, likestilling mellom partene og bedre kjennskap til hverandres hverdag og rammer
- Strukturer for systematisk samhandling, herunder samarbeidsavtaler og faste møtearenaer
- Veiledning, kompetanseutveksling og kompetanseutvikling
- oversikt over, tilgang til, utvikling av og kvalitet på informasjon av lærings- og mestringstilbud og samhandling om dette.
- prioritere tid og ressurser til samhandlingsarbeidet oppfølging av enkeltpersoner
- utfyllende tilbud basert på behovskartlegging
- evaluering av samhandlingstiltak

Tabell 5: Oversikt resultater åpne spørsmål: fasilitatorer, barrierer, forbedringsområder, mål og tiltak for bedre samhandling mellom helseforetak og kommuner om lærings- og mestringsevne. Tomme ruter betyr at ingen respondenter har svart konkret på dette.

Fasilitatorer	Barrierer	Forbedrings--områder	Mål	Tiltak
Gjen-sidighet, like-verd respekt, tillit mellom partene og vilje til sam-handling	Manglende like-stilling, gjen-sidighet, like-verd og respekt mellom partene	Gjen-sidig respekt mellom partene og felles til-nærming til felles utfordringer	Tettere dialog gjen-sidig respekt og til-nærming til felles ut-fordringer	Forbedre like-stilling kjenn-skap, respekt like-verd og tillit m partene
Faste strukturer for sam-handling	Innhold i og opp-følgning av samarbeids-avtaler	Strategisk ut-vikling av felles tjenester, priori-tering og for-delning av opp-gaver	Mer konkrete samarbeids--avtaler og faste møte-arenaer	For-bedre struktur system-atisk sam--handling Evaluering
Over-holdelse av veilednings--plikten	Helse--foretaket overholder ikke veilednings--plikten	Kompetanse--utvikling	Styrke kompetanse lokalt	Vei-ledning og Kompetanse-utvel
Personlig kjenn-skap				
Kort geo-grafisk avstand mellom kommuner og helse-foretak	lang geo-grafisk avstand mellom kommuner og helse-foretak			
		Fokus på brukernes behov	Styrke bruker-med-virkning	
		Utfyllende tilbud Oversikt, ut-vikling av og inform-asjon om tilbud Behovs-kartlegg-ing	Bedre tilgang og kjenn-skap til, over-sikt over og kvali-tet på informasjon om eksis-terende frisklivs-, lærings- og mestringstilbud	Sam-arbeid om behovs-kartlegg-ing oversikt, inform-as og u-tvikling av ut-fyllende frisklivs lærings- og mestringstilbud
Prioritering	Ned-prioritering, økonomi og finansierings---modell	Sam-handling om opp-følgning av enkelt-personer og om enkelte opp-gaver og om-råder	Begge parter må priori-tere tid og ressurser til sam-handlings-arbeidet	Finansi-ering av sam-handlings-art og konkrete oppgø

Kommentarer

Lav svarprosent i undersøkelsen gjør det vanskelig å trekke tydelige slutninger om hvilke erfaringer respondentene har og hva det er enighet om vedrørende samhandlingen om lærings- og mestringsvirksomhet mellom helseforetak og kommuner. Vi vet ikke om de kommunene som har svart representerer bredden av kommuner. De kommunene som har svart, har gitt relativt fylldige svar på de åpne spørsmålene. Det kan tyde på at respondentene har et engasjement for samhandling om lærings- og mestringsvirksomhet. Vi vet imidlertid ikke hvorvidt de som ikke har svart er engasjert i temaet, eller om de på grunn av Covid-19 ikke hadde kapasitet til å delta. I hovedsak var det kommunalsjef og ledere i helse- og omsorgstjenesten som svarte. Det er mulig at svarene ville vært andre og eller mer nyanserte dersom det blant respondentene også hadde vært ansatte som jobber nærmere brukerne til daglig. Svært få sentrale brukerorganisasjoner responderte. Det kan kanskje ha sammenheng med at mange allerede har gitt innspill til forprosjektet gjennom brukerutvalg og brukerråd. Det kan muligens også ha sammenheng med at de i liten grad er involvert i samhandlingen mellom helseforetak og kommuner og derfor opplevde undersøkelsen lite relevant for seg.

Svarene viser stor variasjon, divergerende erfaringer og ingen tydelig tendens med hensyn til hvordan respondentene opplever samarbeidsavtalene og samhandling om lærings- og mestringsvirksomhet mellom helseforetak og kommuner. De ser i stor grad ut til å omhandle samhandling generelt og ikke kun samhandling om lærings- og mestringsvirksomhet. Det kan synes som om klinikkledere i helseforetakene har en mer positiv oppfatning om hvordan samhandlingen fungerer enn lederne i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Det finnes ikke norsk forskning som eksplisitt omhandler organisering og oppgave- og ansvarsdeling mellom helseforetak og kommuner knyttet til lærings- og mestringsvirksomhet. Litteratur om samhandling generelt har imidlertid overføringsverdi til lærings- og mestringsvirksomheten[1]. Samhandling berører mange tjenester, og det kan være vanskelig å gi et klart svar dersom praksis varierer. Respondentene i kommunene er ansatte på overordnet nivå og det kan være en grunn til at svarene er gitt for samhandling generelt. Svarene gir samlet et uklart og komplekst bilde og det kan se ut som samhandling er et underprioritert arbeidsområde. Resultatene reiser også spørsmål om i hvilken grad variasjon i strukturer og praksis vedrørende dialog og samarbeid bidrar til uønsket variasjon i tjenester og tilbud.

Svarene på hva som fungerer godt i samhandlingen mellom helseforetak og kommuner handler i hovedsak om intensjoner og fasilitatorer for samhandling. Samhandling om utskriving av pasienter utpeker seg i positiv retning. Svarene på hva som fungerer dårlig i samhandlingen mellom helseforetak og kommuner er mer omfattende og utdypende enn svarene vedrørende det som fungerer godt, og omfatter både forbedringsområder og barrierer for samhandling. Metoder og arbeidsmåter er overførbare på tvers av lokale variasjoner. Identifikasjon av barrierer og fasilitatorer for god samhandling har derfor verdi for videre arbeid med å styrke samhandlingen om lærings- og mestringsvirksomhet. Identifisering av forbedringsområder og barrierer kan også være til hjelp i prioritering og utredning av strategier og tiltak i det videre arbeidet.

En litteraturgjennomgang viser en tydelig overvekt av studier som omhandler overganger mellom tjenestenivåer og utskrivningsklare pasienter[1]. Det kan ha sammenheng med nåværende finansieringsmodell som vektlegger og stimulerer til samhandling om utskriving da økonomiske virkemidler kan være viktig driver for prioritering av samhandlingsarbeidet og hvilke områder det samarbeides om.

Samlet viser resultatene behov for forbedringer både i strukturer og praksis for oppgavedeling, ansvarsplassering, samhandling og tilbud. Spesielt gjelder det prioritering av og likeverdighet i samhandlingsarbeidet, innhold i samarbeidsavtalene, møtearenaer og andre strukturer for systematisk samhandling, oversikt over og kvalitet på informasjon om hva som finnes av frisklivs-, lærings- og mestringsstilbud i helseforetak og kommuner og utvikling av komplementære tilbud. Svarene samsvarer i relativt stor grad med funn fra litteraturen[2], [3],[4], [5]. Innspill Helsedirektoratet har fått fra sitt Brukerråd og

BrukerRop peker også i retning av samme utfordringer og forbedringsområder. I det videre arbeidet vil det være viktig å utvikle gode arbeidsprosesser og prosedyrer for inngåelse av samarbeidsavtalene mellom helseforetak og kommuner for å sikre større grad av likeverdig medvirkning fra partene. Det vil også være viktig med systematisk erfaringsutveksling og evaluering av hvorvidt igangsatte forbedringstiltak bedrer samhandlingen mellom helseforetak og kommuner om lærings- og mestringsvirksomhet, slik at brukere opplever koordinerte tjenester basert på deres behov.

I svar på de åpne spørsmålene er det ingen respondenter som omtaler forhold knyttet til begrepsbruk eller lærings- og mestringsvirksomhet til den samiske befolkningen eller andre minoriteter. Det kan ha sammenheng med at undersøkelsen handlet om samhandling og at svarene ser ut til å handle om dette mer generelt og mindre spesielt knyttet til lærings- og mestringsvirksomhet. Det at respondentene ikke er helsepersonell som i hovedsak jobber i daglig direkte kontakt med pasienter og brukere kan også ha hatt betydning.

En spørreundersøkelse gir begrenset informasjon om erfaringer. Covid-19 -situasjonen og ressurser i forprosjektet satte begrensninger for omfanget av og oppslutningen om denne undersøkelsen. Resultatene kan imidlertid, sammen med resultater fra forprosjektets øvrige kartlegginger, bidra med utfyllende informasjon til bildet av status for samhandlingen mellom helseforetak og kommuner, barrierer, fasilitatorer og forbedringsområder for samhandling generelt og samhandling om lærings- og mestringsvirksomhet. Resultatene vil også kunne være nyttige i planlegging av en større kvalitativ undersøkelse i et eventuelt hovedprosjekt.

Erfaringskunnskap knyttet til samhandling om lærings- og mestringsvirksomhet er fortsatt mangelfull. Det gjelder både fra brukerne av helsetjenesten og pårørende og fra personell som jobber tett på brukere og pasienter. For å få bedre innsikt i status vedrørende praksis, er det behov for en større undersøkelse der også brukere, pårørende og personell som jobber tett på brukere og pasienter, inngår i utvalget av respondenter.

[1] NK LMH 2/2020, rapport:

[Dokumentasjon om samhandling mellom helseforetak og kommuner knyttet til lærings- og mestringsvirksomhet](#)

[2] NK LMH 2/2020, rapport:

[Dokumentasjon om samhandling mellom helseforetak og kommuner knyttet til lærings- og mestringsvirksomhet](#) (pdf)

[3] NK LMH1/2020, rapport:

[Hvordan ivaretar samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommuner oppgave- og ansvarsdeling knyttet til lærings- og mestringsvirksomhet?](#) (pdf)

[4] Nasjonal helse- og sykehusplan

[4] Rommetvedt og Nødland (2020) Samarbeidsavtalene mellom helseforetak og kommuner – før og etter samhandlingsreformen.

https://www.idunn.no/tidsskrift_for_omsorgsforskning/2020/03/samarbeidsavtalene_mellom_helseforetak_og_kc

Konklusjon

Samhandling mellom kommuner og helseforetak generelt og om lærings- og mestringsvirksomhet spesielt bærer preg av å være et underprioritert område med store lokale variasjoner. Det er et stort forbedringspotensial både når det gjelder strukturer og praksis for oppgavedeling, systematisk og likeverdig samhandling, behovet for og oversikt over og kvalitet på informasjon om hva som finnes av frisklivs-, lærings- og mestringstilbud i helseforetak og kommuner. For å få bedre innsikt i status vedrørende praksis, er det behov for større undersøkelser der også brukere, pårørende og personell som jobber tett på brukere og pasienter, inngår i utvalget av respondenter.

Vedlegg

- [Vedlegg 1: Spørsmål integrert i spørreskjema til de regionale helseforetakene \(pdf\)](#)
- [Vedlegg 2: Spørreskjema til kommunene \(pdf\)](#)
- [Vedlegg 3: Spørreskjema til brukerorganisasjoner \(pdf\)](#)
- [Vedlegg 4: Fordeling respondenter kommuner \(pdf\)](#)

