

RAPPORT

Nasjonal Spørjeundersøking for Samhandlingsbarometeret

Emma Bjørnsen,
Sweta Tiwari,
Yejin Lana Ki,
Jagrati Jani-
Bølstad

Innhald

Oppsummering	3
1. Bakgrunn og føremål.....	4
1.1 Målsettingar	4
2. Metode	5
3. Resultat	5
3.1. Demografi	6
Vurdering av hovudtema	6
Ønskje om nye data/indikatorar	6
Forbetringsområde	7
Sitat og refleksjonar	7
3.2. Folkehelse	7
Vurdering av hovudtema	7
Ønskje om nye data/indikatorar	8
Forbetringsområde	8
Sitat og refleksjonar	8
3.3. Helsetenestebruk.....	9
Vurdering av hovudtema	9
Ønskje om nye data/indikatorar	9
Forbetringsområde	10
Sitat og refleksjonar	10
3.4 Helsefellesskap.....	10
Vurdering av hovudtema	10
Ønska indikatorar	11
Forbetringsområde	11
Sitat og refleksjonar	11
3.5. Utfordringar og fordeler med bruk av Samhandlingsbarometeret	12
Fordeler med bruk av Samhandlingsbarometeret.....	13
3.6. Kommenterar/forslag til forbetringar	13
3.6.1 Tilgjengelegheit og synlegheit.....	13
3.6.2 Brukarvennlegheit og funksjonalitet.....	14
3.6.3 Data og innhald	14

3.6.4 Indikatorar og omgrepsbruk	14
3.6.5 Samhandling og heilskapsperspektiv	14
3.6.6 Støtte til folkehelsearbeid	15
3.6.7.Oppsummert	15
4. Konklusjon og vidare oppfølging	15
5. Tidsplan	16
6. Ansvarlege aktørar	16
7. Budsjett og finansiering	16
8. Vedlegg	16
8.1. Invitasjonsbrev og spørjeskjema	16
8.2. Svar frå respondentar frå kommunane	18
8.3 Svar frå respondentar frå helsefellesskap	22

Oppsummering

Introduksjon: Samhandlingsbarometeret er ein nettportal som formidlar statistikk om helse og omsorg, med fokus på samhandling mellom kommunar og spesialisthelsetenesta. Undersøkinga kartlegg brukarane sine erfaringar og forslag til forbetringar.

Metode: Undersøkinga blei gjennomført som ei anonym digital spørjeundersøking i februar–mars 2025, sendt til kommunar, helseføretak, helsefellesskap og fagmiljø. Den kombinerte kvantitative og kvalitative metodar.

Hovudfunn: Undersøkinga viser tydeleg at Samhandlingsbarometeret har eit solid fundament og vert oppfatta som eit verdifullt verktøy blant brukarane. Mange framhevar at portalen gjer det enkelt å finne og sette saman relevant informasjon på tvers av sektorar, og at datagrunnlaget gir eit godt utgangspunkt for planlegging og forbetringsarbeid.

1. **Styrken i dagens indikatorar:** Dei fleste respondentane vurderer indikatorane innan demografi, folkehelse, helsetenestebruk og helsefellesskap som nyttige og relevante. Det er særleg positivt at brukarane ser verdien i strukturen og innhaldet i dagens løysing, og samtidig bidrar aktivt med forslag til nye og utfyllande indikatorar – eit tydeleg teikn på engasjement og eigarskap.
2. **Økt interesse og bevisstheit:** Sjølv om mange først blei kjent med Samhandlingsbarometeret gjennom denne undersøkinga, har det gitt ein ny og breiare bevisstheit om verktøyet sitt potensiale. Respondentane viser stor vilje til å ta det i bruk – spesielt dersom det vert gjort endå meir synleg og tilgjengeleg.
3. **Gode innspel for vidare utvikling:** Brukarane har delt mange konstruktive forslag knytt til funksjonalitet, brukarvennlegheit og dataoppdatering. Dette gir eit solid grunnlag for forbetring, og viser at det er stor interesse for å bidra til eit endå meir treffsikkert og nyttig verktøy.

Konklusjon: Samhandlingsbarometeret vert vurdert som eit nyttig verktøy med stort forbetringspotensial. Undersøkinga gir innsikt i kva som krevst for å styrke nytte og bruk.

Vegen vidare: Planlagde tiltak omfattar utvikling av nye indikatorar, betre brukarvennlegheit, opplæringstilbod og å gjere Samhandlingsbarometeret kjent på brei basis. Målet er å gjere nettportalen til eit meir heilskapleg styringsverktøy for helse- og omsorgssektoren.

1. Bakgrunn og føremål

[Samhandlingsbarometeret](#) er ein nettportal som tilbyr nasjonale, regionale og kommunale indikatorar som skal bidra til eit godt styringsgrunnlag for samhandling, planlegging og forbetningsarbeid. Nettportalen skal også bidra til oversikt over samhandlinga mellom ulike aktørar i helse- og omsorgssektoren. Samhandlingsbarometeret blir drifta av Helse Førde HF på vegne av Helse Vest RHF, og bidrar til styringsdata for dei fire prioriterte pasientgruppene for helsefelleskapa.

Ved inngangen til Samhandlingsreforma blei Samhandlingsbarometeret i fyrste rekke etablert for å formidle data til bruk i samhandlingsarbeidet mellom kommune- og spesialisthelsetenesta, men er også utvikla til bruk for andre avgjerdstakarar, politikarar og ulike yrkesgrupper i kommunar, fagmiljø, i undervisning m.m. Å kunne formidle data på kommunenivå er ei prioritert oppgåve, og gjennom åra har mange delteke i val av indikatorar, kva rapportane skal vise og har vurdert brukarvennlegheit.

Samhandlingsbarometeret nyttar data til rapportar basert på fleire ulike kjelder; dei viktigaste er Norsk pasientregister (NPR), Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR), Folkehelseinstituttet (FHI)/Helsedirektoratet kommunestatistikk bank, Statistisk sentralbyrå (SSB) og Kommune-stat-rapportering (KOSTRA). Data frå utvalde kvalitetsregister og befolkningsundersøkingar kan også vurderast. Årleg status på området, og utvikling over tid, er grunnleggande kunnskap å få presentert i form av tabell, tidslinje og kart. Data blir vist for Norge og regionale føretak kor ein kan gå ned til føretak, kommunar og bydelar. Nettportalen blir også brukt av kompetansemiljø i forskning, undervisning og studentarbeid.

Dei nye krava til universell utforming, nye nasjonale føringar¹²³ med nye ansvar for samhandling mellom kommunane og helseføretaka grunnla rasjonale for ei nasjonal undersøking med brukarar av Samhandlingsbarometeret sin nettportal for å vurdere innhaldet i form av indikatorar. Arbeidet med universell utforming pågår, og flytting av nettside under felles nettløysing for spesialhelsetenesta (FNSP) er i gang. FNSP er eit nasjonalt samarbeid som sikrar at norske sjukehus tilbyr einskapleg, konsistent og brukarvennleg informasjon til pasientar, pårørande, helsearbeidar og helseadministratorar.

Vi erfarer at den nasjonale undersøkinga har identifisert nye indikatorar og synleggjort strukturendringar som betre dekker brukarane sine behov. Korleis brukarane oppfattar dei eksisterande indikatorane sin relevans og kvalitet, og kva indikatorar som er sakna, har bidrege til at vi har fått eit godt bilete for vidare planlegging.

1.1. Målsettingar

- Evaluere kor relevante og nyttige dagens indikatorar er for brukarane.
- Identifisere nye indikatorar som bidreg til auka kunnskaps- og avgjerdsgrunnlaget til dei ulike brukargruppene.
- Styrke brukarmedverknad i utviklinga av portalen

¹ Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 - [regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)

² Meld. St. 15 (2022–2023) - [regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)

³ Meld. St. 9 (2023–2024) - [regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)

2. Metode

Undersøkinga blei gjennomført som ei nasjonal tverrsnittundersøking med mål om å evaluere brukarerfaringar, behov og forslag til vidareutvikling av Samhandlingsbarometeret. Datainnsamlinga blei gjort ved hjelp av eit anonymt, digitalt spørjeskjema som kombinerte lukka og opne spørsmål. Denne kombinasjonen blei valt for å sikre både kvantitativ bredde og djupne i innsikt.

Spørjeskjemaet blei distribuert i perioden februar–mars 2025 ved hjelp av dei elektroniske datainnsamlingsverktøya REDcap, som er drifta av Helse Vest. Ein e-post blei sendt til ei brei gruppe aktørar: kommunar, helsefellesskap, regionale helseføretak, samhandlingsfora, fagmiljø, samarbeidspartnarar og nasjonale instansar. Invitasjonen oppfordra til vidareformidling, noko som kan forklare at mottatte svar overstig det opphævelege talet på utsendte invitasjonar. Det er også mogleg at enkelte respondentar har svart i kraft av fleire roller i ulike instansar.

Svara blei samla inn anonymt, og det blei ikkje registrert personidentifiserande informasjon. Dette for å sikre openheit i svara, og for å ivareta personvernet til respondentane. Svara frå dei strukturerte, lukka spørsmåla blei analysert kvantitativt ved hjelp av beskrivande statistikk for å kartlegge trendar, fordelingar og mønstre i datamaterialet. Svara på dei opne spørsmåla blei analysert gjennom tematisk innhaldskoding, der sentrale tema og kategoriar blei identifisert for å framheve gjennomgåande erfaringar og forslag. Denne kombinerte analysemetoden gjorde det mogleg å belyse både omfang og djupne i brukarperspektiva.

3. Resultat

I dette kapittelet presenterer vi hovudfunna frå undersøkinga. Resultata er sortert etter tema og indikatorar, og gir eit oversyn over deltakarane sine vurderingar og erfaringar. Dei relevante funna er illustrert med figurar og tabellar for å gjere innhaldet meir tilgjengeleg og oversiktleg.

Tabellen under viser omfanget av undersøkinga, kva instansar den blei sendt til, tal svar og svarprosent.

Brukargruppe	Tal sendt	Tal svar	Svar %
Kommunar	357	166	79,9%
RHF/Helseføretak	23	32*	15,3%
Fylkeskommunar	17	4	1,9%
Statleg verksemd	31	5	2,4%
Høgskulen på Vestlandet	2	1	0,5%
Privat bedrift	0	2*	1%
Tal personar som jobbar med to eller fleire tenester		53	25,2%
Sum	430	210	48,7%

** Fleire svar enn det som er utsendt kan bety at undersøkinga er vidaresendt til fleire, eller at nokre jobbar med i/to tenester.*

Av det totale talet på utsendte spørjeskjema fekk vi svar frå 212 respondentar. To av desse hadde ikkje svart på nokon av spørsmåla, og blei difor ekskludert frå analysen. Analysen blei dermed gjennomført basert på svar frå 210 respondentar. Av desse hadde 135 (64,3 %) svart på alle spørsmåla i spørjeskjemaet. Totalt 53 respondentar (25,2 %) rapporterte at dei er tilknytt fleire tenester i sitt arbeid.

Samhandlingsbarometeret er strukturert i ulike hovudtema og presenterer nøkkeltal og utviklingstrekk innan helse og omsorg på ein tilgjengeleg måte gjennom visuelle tabellar, linjediagram og kart.

Dei fire hovudtema er:

- Demografi
- Helsetenestebruk
- Folkehelse
- Helsefellesskap

3.1. Demografi

Av dei 210 som deltok i undersøkinga, svarte 80,9% på spørsmåla innan hovudtema demografi.

Vurdering av hovudtema

Tabellen nedanfor viser svar frå 170 respondentar. Fleirtalet vurderte dei eksisterande indikatorane som nyttige.

Indikator	Nyttig	Ikkje nyttig	Veit ikkje
Status og historikk	153	3	14
Gjennomsnittsalder	145	11	14
Befolkningsframskriving	152	7	11
Kommunal sentralitetsindeks	124	11	35
% av 170	84%	5%	11%

**Nyttig og noko nyttig er gruppert saman (totalt 84% av 170 svar)*

Ønskje om nye data/indikatorar

Det er meldt inn ønskje om **14 nye indikatorar** under demografi, særleg frå kommunane. Mellom anna vert etterspurt:

- Inn- og utflytting for 65+ og 85+
- Sekundærttilflytting
- Personar som bur åleine
- Forsørgjarbrøk
- Digital infrastruktur
- Utskrivingsklare pasientar
- Aldersfordelt befolkningsutvikling
- Fødselstal
- Busettingsmønster/spreidd busetnad
- Andel i yrkesaktiv alder
- Kostnad per pasient
- Tilgjengeleg helsepersonell
- Andel fleirkulturell befolkning
- Oversikt over unge uføre og eventuell tilflytting

Det blei også meldt ønskje om data som viser om høg andel unge uføre skuldast tilflytting eller interne tilhøve i kommunen. Det er spesielt etterspurt tal som viser kor mange av innflyttarane som får uføretrygd innan 5 år etter flytting.

Forbetringsområde

Respondentane etterlyser:

- Tydelegare forklaring av "berekraftsbrøken"
- Betre moglegheiter for å kombinere data – spesielt med folkehelseprofilar frå FHI
- Regionale visningar (kommunar, lokalsjukehusområde og regionar)
- Større fleksibilitet i korleis indikatorar kan kombinerast og analyserast

Fleire peiker på at mange av indikatorane allereie er tilgjengelege i andre kjelder (SSB, KOMPAS, FHI), og etterlyser difor at Samhandlingsbarometeret skal skilje seg ut ved å tilby meir heilskaplege og samanstilte datasett, gjerne på tvers av tema.

Sitat og refleksjonar

- «Savner noe om flerkulturell andel og sekundært flytting.»
- «Medianalder kan være nyttig tillegg til gjennomsnitt.»
- «Vi bruker egne data og SSB – men det er verdifullt å se kombinasjoner av data samlet ett sted.»
- «Kobling mellom folkehelse og øvrige tema er det mest interessante.»
- «Tall for utdanningsnivå, inntektsnivå og personer som bor alene er viktige.»
- «Hadde ikke kjennskap til Samhandlingsbarometeret før denne undersøkelsen.»

3.2. Folkehelse

Av dei 210 som deltok i undersøkinga, svarte 74,7% på spørsmåla innan hovudtema Folkehelse.

Respondentane blei bedt om å vurdere føreslått inndeling i fire hovudtema: **Levekår**, **Livskvalitet**, **Livsstil** og **Helsetilstand**, samt å komme med innspel til kva indikatorar som bør inkluderast.

Vurdering av hovudtema

Svara viser brei støtte for føreslått inndeling. Dei fleste vurderte alle fire tema som nyttige, med små variasjonar mellom dei.

Indikator	Nyttig	Ikkje nyttig	Vet ikkje
Levekår	144	3	10
Livskvalitet	144	3	10
Livsstil	142	4	11
Helsetilstand	147	1	9
% av 157	92%	2%	6%

*Nyttig og noko nyttig er gruppert saman (totalt 92% av 157 svar)

Nokre få meinte at Livsstil bør endrast til Levekår, ev. at det kan vere relevant å bruke same tema som er nytta i gjeldande folkehelselov (som nå blir revidert), forskrift og rettleiar.

Ønskje om nye data/indikatorar

Det kom inn forslag til over 40 indikatorar fordelt på dei fire temaene. Fleire av desse indikatorane er allereie publiserte i Samhandlingsbarometeret mens andre krev nye datakjelder, f.eks. Ungdata.

Vanlegaste indikatorønskjer:

- **Levekår:** Bustadtilhøve, inntekt, utdanningsnivå, arbeidsledigheit, unge utanfor arbeid/utdanning, sosial støtte, barnevern, bur trøgt, økonomi/gjeld.
- **Livskvalitet:** Trivsel, einsemd, sosialt nettverk, tilfredsheit med livet, opplevd meistring og mening i kvardagen.
- **Livsstil (levevaner):** Kosthald, fysisk aktivitet, skjermtid, bruk av sosiale media, rusmidlar (alkohol, narkotika), røyking, søvn, sosial deltaking.
- **Helsetilstand:** Psykisk helse, overvekt/fedme, muskel- og skjelettplager, livsstilssjukdommar (f.eks. hjarte-karsjukdommar, diabetes), kreft, tidleg død, funksjonsnivå, tannhelse, sjølvskade, skader og ulykker.

Det vert også peika på indikatorar for barn og unge, som trivsel i skulen, mobbing, fysisk aktivitet og gjennomføring i vidaregåande opplæring. Nokre ønskjer også meir kunnskap om unge utføre og langtidssjukemelde, samt korleis helserelatert åtferd påverkar sjukdomsutvikling over tid.

Forbetringsområde

Respondentane uttrykker særleg behov for følgjande forbetringar:

- **Oppdaterte data:** Mange understrekar at kvalitet og aktualitet er avgjerande. Utdaterte tal svekker nytteverdien, særleg når nyare data finns i andre kjelder.
- **Kombinasjonsmoglegheiter:** Eit sterkt ønske er å kunne kombinere folkehelseindikatorar med andre variablar, f.eks. kommunen sitt budsjettforbruk per innbyggjar eller forbruk av helsetenester.
- **Kopling til FHI-data:** Respondentane ønsker at Samhandlingsbarometeret i større grad skal kunne integrere og kombinere data frå folkehelseprofilane til FHI (nå Hdir).
- **Regional samanlikning:** Moglegheit for å samanlikne mellom kommunar og sjukehusområde vert framheva som viktig – ein funksjon fleire meiner nettportalen bør styrke.
- **Innbyggjarperspektiv:** Enkelte meiner at utvikling av indikatorar bør spegle befolkninga sine opplevingar, og etterlyser system for årleg innbyggjarbasert tilbakemelding.

Sitat og refleksjonar

- «Det viktigste er at dataene er oppdaterte og av høy kvalitet – ellers bruker vi heller andre kilder.»

- «Livsstil bør kanskje heller kalles levevaner, og inkludere de fire store risikofaktorene: kosthold, fysisk aktivitet, alkohol og tobakk.»
- «Folkehelseprofilene gir mye, men SB kan bli mer verdifull hvis vi kan kombinere data på tvers – for eksempel mellom kommuner og helseregioner.»
- «Indikatorene gir et godt kunnskapsgrunnlag, men sier lite om faktisk samhandling mellom nivåene i helsevesenet.»
- «Helse skapes ikke bare i helsetjenesten – hvordan sikrer vi samhandling med plan, oppvekst og frivillighet?»

3.3. Helsetenestebruk

Av dei 210 respondentane som deltok i undersøkinga, svarte 69% på spørsmåla om Samhandling/bruk av helsetenester.

Vurdering av eksisterande indikatorar

Tabellen under viser at fleirtalet vurderte indikatorane som nyttige, men nokre indikatorar, spesielt *forbruk av DRG-poeng*, blei sett på som mindre relevante, særleg av representantar frå helsefelleskapa.

Indikator	Nyttig	Ikkje nyttig	Vet ikkje
ICD-10	120	3	22
Reinnlegging 30 dagar	116	10	19
Utskrivingsklare liggedøgn	115	11	19
Forbruk av DRG poeng	83	19	43
Akuttinnlegging	113	10	22
Akutt korttidsinnlegging (0-2 døgn)	108	12	25
KAD/ØHD	113	13	19
Responstid akuttoppdrag	114	10	21
Fastlegeordninga	123	5	17
Forbruk hovuddiagnosar (ICPC-2)	111	7	27
% av 145	77%	7%	16%

*Nyttig og noko nyttig gruppert saman (totalt 77% av 145 svar)

Ønske om nye data/indikatorar

Respondentane føreslo **15 nye indikatorar** for området Samhandling. Blant dei etterspurde:

- **Storforbrukarar:** Andel av dei mest brukt tenestene
- **Epikrisetid:** Kor raskt epikrise vert sendt etter utskriving
- **Legedekning:** Særleg i sjukeheim og KAD
- **Diagnosegrunnlag:** For akuttinnlegging og hoftebrot (ICD-10)
- **Utskrivingsmønstre:** Tid på døgnet/vekedag og kor pasienten vert skriven ut til (sjukeheim, heimen, m.m.)
- **Bruk av tenester:** Endringar før og etter innlegging
- **Brukargrupper:** Tal frå BUP/VOP, bruk av frisklivssentralar
- **Innleggende instans:** Kven som tilviser (fastlege, legevakt, spesialist)

Forbetringsområde

Respondentane framhevar spesielt:

- **Behov for data om storforbrukarar**, altså pasientar med komplekse og samansette behov som krev store ressursar, og oversikt over kor stor andel av pasientane som står for hovuddelen av ressursbruken.
- **Fleire datakjelder**: Berre bruk av hovuddiagnosar (ICPC-2) gjer det vanskeleg å fange opp multimorbiditet. Eit breiare diagnosegrunnlag og betre datakoplingar vert etterlyst.
- **Meir nyansert bilde av reinnleggingar**: Reinnleggingar innan psykisk helse kan ha ulike årsaker – frivillige reinnleggingar kan i nokre tilfelle indikere god utvikling (recovery).
- **Brukargrupper innan ØHD og KAD**: Det saknast informasjon om psykisk helse og rusproblematikk.

Sitat og refleksjonar

- «Epikrisetid og legedekning i KAD bør inn som indikatorer.»
- Data om storforbrukere kan bidra til bedre forståelse av ressursbruk og planlegging.»
- «ICD-10-indikatorer uten bakenforliggende årsak, f.eks. ved hoftebrudd, gir begrenset verdi.»
- «Utskrivningstidspunkt og -sted er viktig for å forstå overgangen mellom nivåene.»

3.4. Helsefellesskap

Av dei 210 respondentane som deltok i undersøkinga, svarte 67% på spørsmåla om Helsefellesskap og relaterte indikatorar.

Vi bad om tilbakemelding på om dei fire pasientgruppene som ligg inne i Samhandlingsbarometeret i dag, i tillegg til ei varsla femte gruppe, er nyttige. Desse gruppene er nasjonalt fastsett og utgjer eit sentralt rammeverk i helsefellesskapa.

Vurdering av pasientgrupper

Tabellen under viser at dei fleste vurderer dei fem pasientgruppene som nyttige.

Indikator	Nyttig	Ikkje nyttig	Vet ikkje
Barn og unge med langvarige samansette behov	124	4	12
Vaksne med alvorlege psykisk liding og aktivitet i psykisk helsevern	127	2	11
Vaksne med kronisk lidingar	126	2	12
Skrøpelege eldre	124	3	13
Kvinner i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorga	117	8	15
% av 140	88%	3%	9%

*Nyttig og noko nyttig er gruppert saman (totalt 88% av 140 svar)

Ønskja indikatorar

1. Barn og unge med langvarige og samansette behov

- Barn som vert følgt opp av fleire tenester
- Antal med individuell plan
- Antal med oppnemnt barnekoordinator

2. Vaksne med alvorlege psykiske lidingar og aktivitet i psykisk helsevern

- Innlegging og reinnlegging (<30 dagar)
- Tenestetilbod i kommunal vs. spesialisthelseteneste
- Antal sengeplassar i psykiatri
- Valdshendingar og krevjande pasientar
- Liggedøgn for psykisk helse og rus
- Vurdering av om pasienten kan bu heime og få nødvendig oppfølging

3. Vaksne med kroniske lidingar

- Type og andel kroniske lidingar
- Funksjonsnivå og behov for støtte
- Innlegging og reinnlegging (<30 dagar)

4. Skrøpelege eldre

- Vurdering av pasientane si buevne og oppfølgingsbehov etter utskriving
- Funksjonsnivå og støttebehov
- Liggedøgn (relevant også ved psykiske tilleggslidingar)
- Innlegging og reinnlegging (<30 dagar)

5. Kvinner i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorga

- Svangerskapsoppfølging hos fastlege eller jordmor
- Reisetid for gravide til fødeinstitusjon (>90 minuttar)

Forbetringsområde

Behov for oppdaterte, lokale data: Mange rapporter vert opplevd som lite nyttige utan ferske tall på kommunenivå.

Ikkje gjensidig utelukkande grupper: Fleire peiker på at pasientgruppene overlappar, noko som gjer det utfordrande å finne informasjon om heilskapen – f.eks. eldre med psykiske lidingar og rusproblematikk.

Auka innsikt i overgang mellom tenester: Det er etterspurt data om korleis oppfølging skjer over tid, spesielt for pasientar med alvorleg psykisk sjukdom og demens.

Betre registrering av kommunale tenester: Det er lite systematikk i korleis kommunehelsetenestene sin innsats vert dokumentert, særleg innan psykisk helse.

Sitat og refleksjonar

- «Pasientgruppene er nyttige, men gir et begrenset bilde – mange faller mellom kategoriene.»
- «Vi må vite mer om demenspasienter som legges inn på tvang i psykisk helsevern.»
- «Kravet om lokal forankring er avgjørende – hvis ikke tallene finnes på kommunenivå, brukes de ikke.»
- «Oppfølging etter utskriving er kritisk – vi trenger indikatorer på om pasienter kan bo hjemme eller må ha annen støtte.»

3.5. Utfordringar og fordeler med bruk av Samhandlingsbarometeret

Eit sentralt spørsmål i arbeidet med å vidareutvikle Samhandlingsbarometeret har vore korleis brukarane opplever verktøyet i praksis. I denne delen av undersøkinga blei det lagt vekt på å kartlegge både utfordringar og fordeler, slik dei vert opplevd av respondentane. Det var mogleg å velje fleire svaralternativ.

Utfordringar med bruk av Samhandlingsbarometeret

Av dei 210 respondentane svarte 124 (59 %) på spørsmålet om utfordringar knytt til bruk av nettportalen. Ettersom dette var eit fleirvalsspørsmål, valte 36 av 124 respondentar (29 %) meir enn eitt svaralternativ. Fleire respondentar svarar at dei har møtt barrierar knytt til bruk og tilgang til nettportalen:

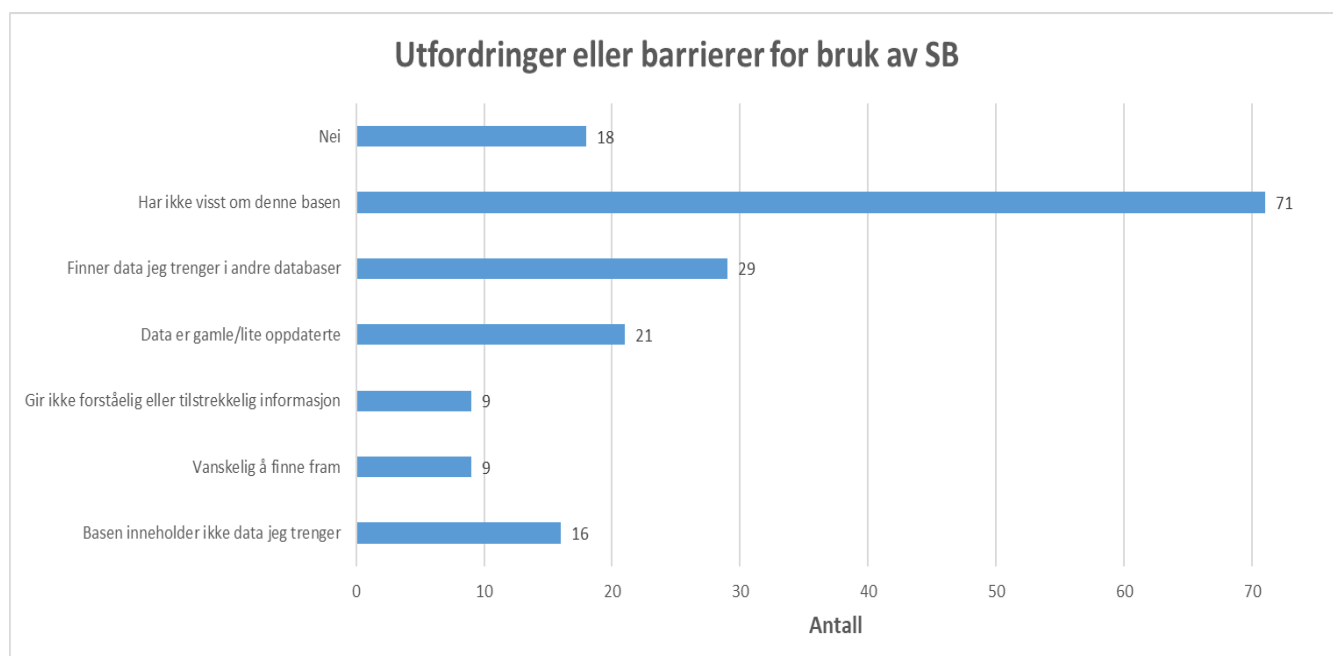
Manglande kjennskap er den klart største utfordringa:

Hele 57,2% av 124 respondentar svarar at dei ikkje har visst om Samhandlingsbarometeret før dei blei invitert til å delta i undersøkinga.

Andre utfordringar:

29 (23%) svarer at dei allereie finn tilsvarande data i andre databasar

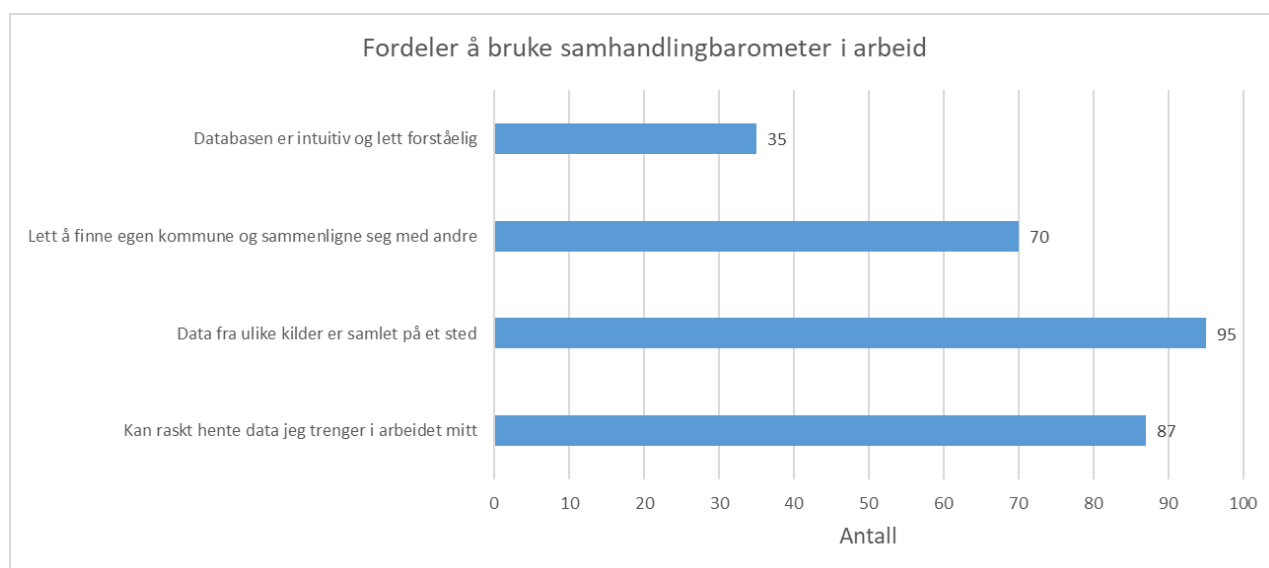
- 21 (17%) opplever at dataene i nettportalen er lite oppdaterte
- 16 (13%) meiner at nettportalen ikkje inneheld dei data dei har behov for
- 9 (7%) peikar på at informasjonen i Samhandlingsbarometeret ikkje er forståeleg eller tilstrekkeleg, og at det er vanskeleg å navigere i nettportalen
- 18 (14%) svarer at dei ikkje opplever nokon spesielle utfordringar – 17 av desse svara kom frå kommunane



Fordeler med bruk av Samhandlingsbarometeret

Av dei 210 respondentane svarte 118 (56 %) på spørsmålet om fordeler med bruk av Samhandlingsbarometeret. Ettersom dette var eit fleirvalsspørsmål, valte 90 av 118 respondentar (76%) meir enn eitt svaralternativ. Respondentane ser fleire tydelege styrker ved nettportalen.

Når det gjeld fordelar med bruken av Samhandlingsbarometeret svarer mange at nettportalen er lett å hente data frå i arbeidet (74%), at det er ein fordel at data frå ulike kjelder er samla på same stad (81%) og at det er lett å finne data frå egen kommune og samanlikne seg med andre (59%). Ein mindre andel (30%) svarer at basen er intuitiv og lett forståeleg.



3.6. Kommentarer/forslag til forbedringer

Gjennom opne svar kom det inn mange gode og konstruktive innspel til korleis Samhandlingsbarometeret kan vidareutviklast og forbetrast. Tilbakemeldingane spenner frå tekniske og strukturelle forbedringar til overordna refleksjonar om datagrunnlag, formidling og brukarvennlegheit.

3.6.1. Tilgjengelegheit og synlegheit

Mange hadde ikkje kjennskap til Samhandlingsbarometeret før dei fekk undersøkinga. Fleire etterspør:

- *Betre marknadsføring og spreiking* av informasjon om basen.
- *Klare introduksjonar* til kva Samhandlingsbarometeret er, kven det er for, og korleis det brukast.
- *Rettleiing og brukarstøtte* om korleis hente ut data.

Sitat:

- «Vi visste ikke om denne basen før vi fikk e-posten. Den bør gjøres mer kjent.»
«Det må være god veiledning for uthenting av data.»

3.6.2. Brukarvennlegheit og funksjonalitet

Enkelte opplever at nettportalen er treg og lite intuitiv. Ønsker inkluderer:

- *Moglegheit for å velgje og samanlikne fleire kommunar samtidig.*
- *Lagre og eksportere tabellar og figurer til bruk i dokument og nettsider.*
- *AI-analyse eller automatiserte samanstillingar for djupare innsikt.*

Sitat:

- *«Det må være mulig å lagre tabeller til bruk i dokumentasjon og presentasjoner.*
- *«AI-analyse av store datamengder ville være ekstremt nyttig.»*

3.6.3. Data og innhald

Respondentane framhevar fleire forbetningsområde knytt til datagrunnlag:

- *Oppdaterte og konsistente data* er avgjerande.
- *Åtvaring ved små datamengder* vert etterlyst, for å unngå feilslutningar.
- *Meir nyanserte data* – særleg innan psykisk helse, rus og bruk av tenester.
- *Moglegheit for å følgje utvikling over tid og mellom tenestenivå.*

Sitat:

- *«Tallene må være oppdaterte – hvis ikke brukes de ikke.»*
- *«Små datamengder må merkes tydelig – det kan føre til feil beslutninger.»*
- *«Vi trenger mer konkrete tall for psykisk helse og rus i alle forløp.»*

3.6.4. Indikatorar og omgrepsbruk

Fleire understrekar viktigheita av presise, relevante og forståelige indikatorar:

- *Begrepet «forbruk» bør erstattast med «bruk» av teneste* – for å unngå kommersielle assosiasjonar.
- *Presisering av indikatorane* og kordan dei skal tolkast, med tydeleg beskriving av kjelde og kontekst.
- *Benchmarking kan være misvisande* viss ikkje lokale tilhøve takast med i betraktning.

Sitat:

- *«Helsetjenester er ikke en vare. Endre 'forbruk' til 'bruk'.»*
- *«Indikatorene må forklares bedre – se hvordan kommunehelse statistikkbank gjør det.»*

3.6.5. Samhandling og heilskapsperspektiv

Fleire saknar at Samhandlingsbarometeret i større grad:

- *Viser samanhengane mellom kommune- og spesialisthelsetenesta.*
- *Koplast med andre datakjelder* som KommuneHelse, SSB og KOSTRA.
- *Inkluderer fleire perspektiv* i samhandlingsarbeidet, også frå frivilligheit og oppvekstsektor.

Sitat:

- *«Barometeret bør ses i sammenheng med andre databaser og barometre.»*
- *«Det må bli lettere å forstå og vise samhandlingen mellom kommuner og sykehus.»*

3.6.6. Støtte til folkehelsearbeid

Mange peiker på at Samhandlingsbarometeret *har potensial som verktøy i lokalt folkehelsearbeid*, men forutset betre funksjonalitet og datakvalitet:

- Nyttig med tilgang til *data for nasjonalt prioriterte pasientgrupper*.
- Ønsker tilgang til *publikasjonar og forskning* knytt til indikatorane.

Sitat:

- «*Samhandlingsbarometeret har potensial til å bli et svært nyttig verktøy.*»
- «*Veldig nyttig database i deler av folkehelsearbeidet – men vi bruker fortsatt mest FHI og SSB.*»

3.6.7. Oppsummert

Respondentane gir tydeleg uttrykk for at Samhandlingsbarometeret har stort potensial, men peikar på viktige forbetningsområde:

- ✓ Samle meir data på ein stad
- ✓ Gi betre opplæring og brukarrettleiing
- ✓ Tilby meir nyanserte og forklarte indikatorar
- ✓ Sikre oppdatert og påliteleg datagrunnlag
- ✓ Legge til rette for kombinasjonar med andre datakjelder
- ✓ Gjere verktøyet meir kjent – særleg blant kommunar

4. Konklusjon og vidare oppfølging

Resultata viser at Samhandlingsbarometeret vert oppfatta som eit nyttig verktøy – spesielt når det gjeld tilgjengelegheit og samling av data på ein stad. Samtidig er det tydeleg at kjennskapen til verktøyet er låg i enkelte miljø, og at datagrunnlaget og brukarvennlegheita kan forbetrast for å sikre større nytte og bruk.

Fleire av forslaga er allereie implementert i dagens løysing. Andre let seg ikkje realisere på noverande tidspunkt grunna tekniske avgrensingar og/eller manglande datagrunnlag. Likevel er det mange innspel som kan følgast opp på både kort og lang sikt – dette arbeidet er allereie i gang. Ei av dei største utfordringane framover er å auke kjennskapen til at Samhandlingsbarometeret eksisterer, og sikre at informasjon om innhald og oppdateringar når frem til relevante målgrupper.

Aktuelle oppfølgingstiltak

For å møte innspela frå brukarane, planlegg vi ei rekke konkrete tiltak:

Revidere eksisterande indikatorar i tråd med brukaren sine tilbakemeldingar.

Utvikle nye indikatorar som betre fangar opp digitalisering, pasientopplevingar og tilgjengelegheit i helsetenestene.

Forbetre brukarvennlegheit på nettportalen for enklare navigasjon og tilgang til data.

Involvere brukarane aktivt i den vidare utviklinga gjennom dialog og erfaringsutveksling.

Tilby opplæring gjennom webinar og digitale møte (f.eks. Teams), ved førespurnad frå brukargrupper.

Informere regelmessig om nye og oppdaterte indikatorar, og endringar i nettportalen.

Vurdere løysningar som gir visning av indikatorar på føretaks- og/eller fylkesnivå, i tillegg til kommunenivå.

Utvikle ferdige rapportmalar (f.eks. i Word) med samanstilte indikatorar frå fleire datakilder – skreddarsydd for ulike brukargrupper og temaområde.

Vegen vidare

Samhandlingsbarometeret skal vere eit levende verktøy som utviklast i takt med sektorane sine behov. Dette krev tett dialog med brukarane, oppdatert kunnskapsgrunnlag og tydeleg formidling. Innsikta vi no har fått gir oss et godt utgangspunkt, og med felles innsats kan vi gjere Samhandlingsbarometeret endå meir relevant for helse- og omsorgstenestene.

5. Tidsplan

- **Planlegging og utvikling av spørjeundersøkinga:** oktober 2024-desember 2024
- **Datainnsamling:** januar 2025-februar 2025
- **Analyse og rapportering:** Februar 2025-april 2025
- **Implementering av funn:** april 2025-desember 2025

6. Ansvarlege aktørar

- Forskingsgruppe/analyseteam: Jagrati Jani-Bølstad, Sweta Tiwari og Emma Bjørnsen

7. Budsjett og finansiering

Prosjektet som inkluderer utvikling av undersøkinga, data innsamlinga, analyse og rapportering er finansiert over Samhandlingsbarometeret sitt driftsbudsjett.

8. Vedlegg

8.1. Invitasjonsbrev og spørjeskjema

Kjære mottakar av denne undersøkinga

Samhandlingsbarometeret vil gjerne høyre frå deg!

Samhandlingsbarometeret (SB) <https://samhandlingsbarometeret.no> er ein nasjonal e-portal som blir drifta av Helse Førde HF på vegne av Helse Vest RHF. Vi gjennomfører no ei undersøking som skal bidra til at det publiserte utvalet av indikatorar er relevante, pålitelege og nyttige for helsetenester, politikarar og andre interessentar. Målet er å publisere standardiserte indikatorar som er tilpassa brukarane sine behov.

SB publiserer data til bruk i samhandlingsarbeidet mellom kommune- og spesialisthelsetenesta. Velfungerande samhandling mellom dei to nivåa i norsk helsevesen er avgjerande for å kunne levere gode, trygge og samanhengande tenester til innbyggjarane. Helseføretak og kommunar har bruk for lett tilgjengelege data som får

fram viktige sider ved samhandlinga og kan tene som eit felles kunnskaps- og styringsgrunnlag.

Barometeret publiserer data/lagar rapportar basert på fleire ulike kjelder; dei viktigaste er Norsk pasientregister (NPR), Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR), Folkehelseinstituttet (FHI), Statistisk sentralbyrå (SSB) og Kommune-stat-rapportering (KOSTRA). Data frå utvalde kvalitetsregister og befolkningsundersøkingar er også publisert. Oppdatert status på området, og utvikling over tid, er grunnleggjande kunnskap å få presentert. Data blir vist for Norge og regionale føretak der ein kan drille seg ned til føretak, kommunar og bydelar. Nettportalen blir også brukt av kompetansemiljø i forsking, undervisning og studentarbeid.

Kvifor ei spørjeundersøking?

Grunna kravet til universell utforming skal SB over på ny teknisk løysing, truleg med endra brukargrensesnitt. Samtidig vil vi gjennomføre ein revisjon av struktur og innhald og vil sortere og prioritere indikatorane slik at dei er relevante og nyttige for samhandlingsfeltet. Korleis du oppfattar indikatorane sin relevans og kvalitet, og om det er indikatorar du saknar, vil bidra til at vi kan danne oss eit godt bilete for vidare planlegging.

Din innsikt og vurdering er såleis svært verdifull for oss. Vi håper difor at du vil delta i undersøkinga. Alle opplysingar du gjev vil bli behandla konfidensielt og anonymisert ved at kontaktinformasjonen vert sletta når datainnsamlinga er avslutta. Undersøkinga er gått igjennom i lag med personvernombodet i Helse Førde HF.

Kontaktinformasjon:

Vi svarer gjerne på spørsmål du måtte ha om undersøkinga eller di deltaking.

Kontakt oss:

- Jagrati Jani-Bølstad, e-post jagrati.jani-bolstad@helse-forde.no, tlf.: 99495131 eller
- Emma Bjørnsen, e-post: emma.bjornsen@helse-forde.no, tlf.: 95819841

Ber om svar innan 2 veker. Takk for at du bidrar til å gjere Samhandlingsbarometeret betre!

Takk for at du bidreg til å gjere Samhandlingsbarometeret betre!

8.2. Svar frå respondentar frå kommunane

Respondentene fra kommune/kommunehelsetjeneste

132 av 210 respondentene jobber med kommune/kommunehelsetjeneste. Av dem 124 jobber i kommune, 4 jobber i helseforetak, 3 jobber i statlig virksomhet, 1 jobber i utdanning og/eller forskningsinstitusjon, og 2 jobber i privat bedrift.

1. Demografi

Indikator	Nyttig	Noe Nyttig	Ikke nyttig	Vet ikke
Status og historikk	75	19	3	8
Gjennomsnittsalder	53	35	7	10
Befolkningsfremskrivning	85	9	4	7
Kommunal sentralitetsindeks	43	37	6	19

Savner du indikator(er) under Demografi?
Noe om flerkulturell andel
For alderssammensetning er også median nyttig
Fødselstall
Antall 65 år og eldre, antall 80+
Har ikke kjent til databasen
Fant ikke andel innvandrere
Sekundærttilflytning
Forskjell på menn og kvinner fordeling på innbyggere barn, voksne og pensjonister
Tall for ulike områder i kommunen. Utdanningsnivå. Inntektsnivå.
Dette har vi god oversikt over fra SSB
Savner sammenlignbare data på psykisk helse, rus/avhengighet
Kommentar: Nyttige indikatorer, men de er tilgjengelige andre steder også. Det bør ikke brukes ressurser mange steder for å fremstille samme data.
Har høy tilflytting i kommunen, har høy andel ung ufør. Hadde vært interessant å se om kommunen tiltrekker seg unge uføre eller er det andre forhold internt i kommunen som forårsaker denne høye andelen ung ufør. Ønsker å få oversikt over hvor mange av innflytterene som allerede har eller som får en uføretrygd 5 år etter flytting.
Tilgjengelig helsepersonell, Utflytting, utskrivningsklare, forsørgerbrøk, kostnad per pasient, digital infrastruktur

2. Folkehelse

Indikator	Nyttig	Noe Nyttig	Ikke nyttig	Vet ikke
Levekår	76	14	1	5
Livskvalitet	67	22	1	6
Livsstil	65	24	1	6
Helsetilstand	82	9	0	5

Hvilke indikatorer har du behov for under temaene Levekår, Livskvalitet, Livsstil og Helsetilstand og -relatert atferd?
--

Inntekt, bolig, møteplasser, kroniske sykdommer, fysisk aktivitet pr uke
Viktigst at data er av god kvalitet. Foreløpig ikke gode indikatorer for livsstil på kommunenivå utover FHUS data. Selvrapporterte data for fysisk aktivitet har vist seg å avvike mye fra objektive data
Unge langtidssykkmeldte, unge uføre. Forebygging mot sykdom på grunn av helserelatert atferd må skje tidlig i livet: oppvekst og nærmiljø.
Psykisk helsehjelp forbruk. Selvdrap. Forekomst livsstilssykdommer (Kols, fedme osv).
Har ikke kjent til databasen
Ungt utenforskap.
Lavinntekt familier, en person husholdninger, ensomhet, cyber-relatert mobbing, konflikter på arbeidsplassen, non-alkohol Rus. Av og til røyking.
Levekår: trangboddhet, eie/leie, antall i husholdningen, antall husholdninger med barn, andel lavinntektshusholdninger med barn. Livsstil: tobakksbruk, fysisk aktivitet, alkohol, narkotikabruk, sosial aktivitet. Livskvalitet: opplevd livskvalitet, ønske for forbedret livskvalitet (kvalitativt). Helsetilstand: lungesykdom, kreftsykdom (ulike typer), hjerte- og karsykdom, diabetes, skader (ulykker), nedsatt funksjonsevne, psykisk lidelse, kontakt med helsetjenester for psykiske plager, kontakt med helsetjenester for muskel- skjelettplager
Vi får levekårsdata på grunnkrets nivå fra "Nabolagshelse" i samarbeid med Akershus fk hvert år.
Som forrige kommentar
Medikamentbruk
Ønsker de indikatorene som er tilgjengelig i dag.

3. Samhandling

Indikator	Nyttig	Noe Nyttig	Ikke nyttig	Vet ikke
ICD-10	47	31	1	12
Reinnleggelse 30 dager	66	14	2	9
Utskrivingklare liggedøgn	68	13	1	9
Forbruk av DRG poeng	21	35	13	22
Akuttinnleggelse	62	17	1	11
Akutt korttidinnleggelse (0-2 døgn)	59	17	2	13
KAD/ØHD	65	15	3	8
Responstid akuttoppdrag	53	25	3	10
Fastlegeordningen	66	16	2	7
Forbruk hoveddiagnoser (ICPC-2)	52	23	1	15

Savner du indikatorer under Tjenesteforbruk/Samhandling?

Kun bruk av hoveddiagnoser for ICPC-2 fra fastlege og legevakt gjør at mye glipper hvis multimorbiditet skal kartlegges

KAD / korttid / langtid / omsorgsboliger - plasser per befolkning. Legedekning KAD i nasjonal sammenheng (har opplevelse av at KAD er svært ulikt bemannet...)

Har ikke kjent til databasen

Hvor blir pasienten innlagt sykehus fra? Legedekning sykehjem

Epikrisetid hadde vært interessant og ønskelig innleggende instans (fastlege, legevakt, spesialisthelsetjenesten). Utskrivelse til hvor (annen spesialisthelsetjeneste, kommunal langtids plass, kommunal korttids plass, hjemmetjeneste, hjem

uten tjenester). Endringer i tjenestebehov før og etter innleggelse. Tid på døgnet og ukedag for utskrivelse.

Liggetid pr opphold. Antall opphold pr unik pasient

4. Helsefellesskap

Indikator	Nyttig	Noe Nyttig	Ikke nyttig	Vet ikke
Barn og unge med langvarige sammensatte behov	75	9	2	4
Voksne med alvorlige psykisk lidelse og aktivitet i psykisk helsevern	74	11	1	4
Voksne med kronisk lidelser	66	16	2	6
Skrøpelige eldre	65	17	2	6
Kvinner i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen	53	26	5	6

Hvilke indikatorer mener du bør vises for hver av Helsefellesskapets prioriterte pasientgrupper? Vennligst utdyp og foreslå maksimalt tre indikatorer per gruppe

Det er ingen systematikk i hvordan kommunehelsetjenestens bidrag i psykisk helsevern registreres. Vær også oppmerksom på at det nesten ikke leveres tjenester fra spesialisthelsetjenestens psykisk helse/rus til den eldste delen av befolkningen.

Har ikke kjent til databasen

Drop-outs skole, tjenesteulikheter innen en region. Krevende, farlige psykisk syke. Voldshendelser begått av pasienter. Antall sengeplasser psykiatri

Voksne med alvorlige psykiske lidelser: % som behandles i hhv primær og spes.helsetjenesten, ofte avvises de sykeste i spes.helsetjenesten og kommunen står alene med dem (begrunnelse: kommer ikke i posisjon, møter ikke)

Andel svangerskapsundersøkelser utført hos fastlege eller jordmor

Innleggelsestatistikk Reinnleggelser på mindre enn 30 dager f.eks. 7 dager

ny-syke med alvorlige psykiske lidelser langvarig ute av arbeid pga. helse

Mottakere av både spesialisthelsetjenester og kommunale tjenester

Psykisk helse og rus Liggedøgn i spesialisthelsetjenesten. Etablert samarbeid med kommune før utskriving. Vurdering av om pasienten kan bo og få oppfølging under de juridiske rammene kommunen har før utskriving

Ikke nyttige hvis vi ikke får opp lokale tall (str)

Ønsker de indikatorer som er tilgjengelig idag.

5. Fordeler for bruk av samhandlingbarometer

Hvilke fordeler ser du ved å bruke Samhandlingsbarometeret i ditt arbeid? (du kan krysse for flere valg)

Kan raskt hente data jeg trenger i arbeidet mitt	60
Data fra ulike kilder er samlet på et sted	61
Lett å finne egen kommune og sammenligne seg med andre	56
Databasen er intuitiv og lett forståelig	26

6. Utførdring for bruk av samhandlingbarometer

Er det noen utfordringer eller barrierer som gjør at du ikke benytte Samhandlingsbarometeret?(Du kan krysse for flere valg)	
Basen inneholder ikke data jeg trenger	9
Vanskelig å finne fram	4
Gir ikke forståelig eller tilstrekkelig informasjon	5
Data er gamle/lite oppdaterte	10
Finner data jeg trenger i andre databaser	15
Har ikke visst om denne basen	44
Nei	17

Har du kommentarer eller forslag til forbedringer i Samhandlingsbarometeret?
Fint initiativ, der datakvalitet gradvis kan forbedres
Velg indikatorene med omhu. Benchmarking bidrar ikke til kvalitetsforbedring og neglisjerer kontekst! Ordet "Forbruk" av helsetjenester bør endres til "Bruk". Helsetjenester er ikke en vare.
Har ikke kjent til databasen
Kjenner ikke til det. Benytter SSB, kommunehelsa osv
Man kan se antall pasienter og antall liggedøgn/behandlingsdager, men ikke hvordan dette er fordelt mellom pasientene.
Jobbar innanfor oppvekst, så det er ikkje alle indikatorane som treff meg.
Har selv jobbet med en side som henter data fra ssb og sammenligner disse med andre kommuner (jeg kan ikke programmere men bruker AI til å programmere siden for meg), for så og sende disse til AI analyse. Hvis dere kan hente svært mye data så vil det være ekstremt nyttig at dere har et valg for AI analyse av disse. (https://kongsjorden-studio.no/kostratal/)
Vi visste ikke om denne basen før vi fikk denne e-posten.
Presisering av indikatorer og hvordan de kan leses/tolkes. Se kommunehelsa statistikkbank, de inkluderer begrunnelse for indikator bl.a. som oppleves nyttig. Siden oppleves ellers lite oppdatert, har derfor foretrukket andre kanaler. Hadde vært nyttig å ytterligere tydeliggjøre samhandlingen mellom sykehus og kommune.
Gjøre det mer kjent
Mer informasjon om basen og hvordan den kan brukes. Mer tilgjengelig.
Må kunne velge flere kommuner samtidig
Mulighet for å hente mer konkrete tall på psykisk helse og rus i alle forløp (1,2,3)

8.3 Svar frå respondentar frå helsefellesskap

Respondentene fra helsefellesskap

34 av 210 respondentene jobber med helsefellesskap. Av dem 16 jobber i kommune, 17 jobber i helseforetak og 1 jobber i statlig virksomhet.

1. Demografi

Indikator	Nyttig	Noe Nyttig	Ikke nyttig	Vet ikke
Status og historikk	22	6	1	2
Gjennomsnittsalder	15	13	2	1
Befolkningsfremskrivning	25	3	2	1
Kommunal sentralitetsindeks	9	12	4	6

Savner du indikator(er) under Demografi?

Koblingen mellom folkehelsedata og de tre øvrige hovedtemaene er det mest interessante for oss.

Kommentar: Nyttige indikatorer, men de er tilgjengelige andre steder også. Det bør ikke brukes ressurser mange steder for å fremstille samme data.

Savner sammenlignbare data på psykisk helse, rus/avhengighet

Tilgjengelig helsepersonell, Utflytting, utskrivningsklare, forsørgerbrøk, kostnad per pasient, digital infrastruktur

2. Folkehelse

Indikator	Nyttig	Noe Nyttig	Ikke nyttig	Vet ikke
Levekår	16	6	2	2
Livskvalitet	12	11	2	1
livstil	11	11	3	1
Helsetilstand	17	8	0	1

Hvilke indikatorer har du behov for under temaene Levekår, Livskvalitet, Livsstil og Helsetilstand og -relatert atferd?

Disse indikatorene ville bli enda mer nyttig om man hadde mulighet for å kombinere med funksjonaliteten i folkehelseprofilene til FHI. Eventuelt at variablene fra folkehelseprofilene ble tilgjengelige for kombinasjoner i Samhandlingsbarometeret.

Men, her vil sannsynligvis informasjonen jeg får ut av folkehelseprofilene til FHI gi mer verdi. Dersom man kan bruke Samhandlingsbarometeret til å "kna" dataene fra folkehelseprofilene, ved f.eks. å kombinere flere kommuner og sammenligne med lokalsykehusområder, vil det være innertier for oss.

Som forrige kommentar

3. Samhandling

Indikator	Nyttig	Noe Nyttig	Ikke nyttig	Vet ikke
ICD-10	17	6	0	1
Reinnleggelse 30 dager	22	2	0	0
Utskrivingklare liggedøgn	21	3	0	0
Forbruk av DRG poeng	5	13	3	3
Akuttinnleggelse	21	3	0	0
Akutt korttidsinnleggelse (0-2 døgn)	18	4	1	1
KAD/ØHD	20	3	1	0
Responstid akuttoppdrag	13	7	3	1
Fastlegeordningen	16	6	1	1
Forbruk hoveddiagnoser (ICPC-2)	11	10	0	3

Savner du indikatorer under Tjenesteforbruk/Samhandling?

Alle nyttige indikatorer. I samarbeidet med kommunene er imidlertid såkalte "storforbrukere" av tjenester sentral. Det vil si pasienter med mer enn en diagnose, der "hoveddiagnosen" kanskje er underordnet når pasientens behov og tjenestetilbud skal utformes. En mulighet for å ta ut data om innbyggere med flere diagnoser, eller på en eller annen måte få tak i data for hvordan forbruket av tjenester fordeler seg på N, altså hvor stor andel av ressursene brukes på hvor stor andel av pasientene. Krøkkete forklart, men få pasienter legger beslag på relativt store andeler av tilgjengelige ressurser

Hvor blir pasienten innlagt sykehus fra? Legedekning sykehjem

Liggetid pr opphold. Antall opphold pr unik pasient

Under kommunale ØHD-tilbud savnes data på brukergrupper (spesielt psykisk helse og/eller rus). Reinnleggelser for psykiske vansker kan være en sammensatt størrelse - en del reinnleggelser (frivillig) kan indikere positiv utvikling (recovery-tilnærming). Brukerstyre senger beste eksempel, og bør justeres for eller spesifiseres i eget parameter.

4. Helsefellesskap

Indikator	Nyttig	Noe Nyttig	Ikke nyttig	Vet ikke
Barn og unge med langvarige sammensatte behov	17	1	2	2
Voksne med alvorlig psykisk lidelse og aktivitet i psykisk helsevern	21	0	0	1
Voksne med kronisk lidelser	18	2	0	2
Skrøpelige eldre	18	1	0	3
Kvinner i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen	13	5	1	3

Hvilke indikatorer mener du bør vises for hver av Helsefellesskapets prioriterte pasientgrupper? Vennligst utdyp og foreslå maksimalt tre indikatorer per gruppe

De prioriterte pasientgruppene er ikke gjensidig utelukkende. Fokus på gruppene gjør det utfordrende på finne informasjon om eldre, kronisk syke, med psykiske helseutfordringer eller uheldig rusbruk, for eksempel.

Dersom det er mulig å vise utvikling i hvor pasienter med alvorlig psykisk lidelse og økende alder får oppfølging (psykisk helsevern eller alderspsykiatrisk/somatisk) vil det være nyttig. Pasienter med demens-diagnose (eventuelt høy alder og ikke alvorlig sinnslidelse) som blir lagt inn på tvang i PHV vil og være nyttig.
Ikke nyttige hvis vi ikke får opp lokale tall (str)
Innleggelse statistikk. Reinnleggelser på mindre en 30 dager for eksempel 7 dager
Psykisk helse og rus. Liggedøgn i spesialisthelsetjenesten. Etablert samarbeid med kommune før utskriving. Vurdering av om pasienten kan bo og få oppfølging under de juridiske rammene kommunen har før utskriving
Tallene må være oppdaterte. Nå finnes for eksempel kun tall frem til 2020 på noen indikatorer - da blir de ikke brukt

5. Fordeler for bruk av samhandlingbarometer

Hvilke fordeler ser du ved å bruke Samhandlingsbarometeret i ditt arbeid? (du kan krysse for flere valg)	
Kan raskt hente data jeg trenger i arbeidet mitt	15
Data fra ulike kilder er samlet på et sted	17
Lett å finne egen kommune og sammenligne seg med andre	8
Databasen er intuitiv og lett forståelig	3

6. Utfordring for bruk av samhandlingbarometer

Er det noen utfordringer eller barrierer som gjør at du ikke benytter Samhandlingsbarometeret?(Du kan krysse for flere valg)	
Basen inneholder ikke data jeg trenger	4
Vanskelig å finne fram	3
Gir ikke forståelig eller tilstrekkelig informasjon	0
Data er gamle/lite oppdaterte	9
Finner data jeg trenger i andre databaser	6
Har ikke visst om denne basen	6
Nei	2
Har du kommentarer eller forslag til forbedringer i Samhandlingsbarometeret?	
Se tidligere kommentarer. Samhandlingsbarometeret har potensial til å bli et virkelig nyttig verktøy. Da jeg oppdaget det for noen år siden ble jeg begeistret, men begrensingene viste seg fort. Jeg måtte likevel finne dataene fra kildene og sette dem sammen selv. Ser virkelig fram til det jeg håper kommer nå. Lykke til i arbeidet med å gjøre Samhandlingsbarometeret nyttig og tilgjengelig.	
Mer informasjon om basen og hvordan den kan brukes. Mer tilgjengelig.	
Fordel om mulig å få ut mer nyanserte data	
Mulighet for å hente mer konkrete tall på psykisk helse og rus i alle forløp (1,2,3)	
Har dessverre ikke benyttet meg av dette barometeret så langt.	