

## Hørings svar til Nasjonal helse- og sykehusplan 2024-2027

Frist 1. april 2022

### Til Helse- og omsorgsdepartementet.

Vi takker for invitasjonen til å komme med innspill til Nasjonal helse- og sykehusplan. Moss kommune har under kommentert på hvert spørsmål:

### 1. Hvilke erfaringer har dere høstet så langt, bl.a. knyttet til samarbeid mellom kommunene, mellom kommunene og helseforetak, etablering av sekretariatsfunksjoner, gode og likeverdige beslutningsprosesser, samt etablering av felles prosjekter?

- Kommunen erfarer at samarbeidet med helseforetaket er godt. Sekretariatsfunksjonen vurderes å være viktig for å dra prosesser og koordinere kommunene. Selv om kommunene uavhengig av denne funksjonen har lang erfaring i interkommunalt samarbeide, har sekretariatsfunksjonen bidratt positivt til at kommunene blir en mer likeverdig part i selve helsefellesskapet. Kommunen har også god erfaring med felles prosjekter og opplever at det er stadig flere områder hvor prosjekter bør nedsettes.
- Helsefellesskapets utvalg har basert seg på at man skal komme frem til beslutninger via konsensus og ikke votering. Dette utfordrer partene til å finne gode løsninger i samarbeidet, noe som har bidratt positivt inn i samhandlingen.
- Forbedringsområder:  
**Avvikshåndtering:** Når det meldes avvik fra kommunen til sykehus oppleves det ikke som om det blir tatt systematisk tak i, men at avvikene kun sendes til avdelingsleder. Et eksempel er at flere avvik er sendt på at for dårlige pasienter blir utskrevet til kommunen, men kommunen opplever ingen forbedring. Vi vil foreslå en mer transparent avviksbehandling (både i sykehus og kommune).

**Likeverdige parter** (sykehus versus kommune): foreløpig oppleves det ikke alltid slik fra Moss' kommunes ståsted ved kontakt med spesialisthelsetjenesten. Vi vil fremme mer fokus på innsikt i hverandres handlingsrom og forutsetninger for godt samarbeid.

### 2. Hva opplever helsefellesskapet som mest krevende for å nå målene om mer sammenhengende, bærekraftige tjenester for pasienter med sammensatte behov? Hva gjør dere konkret for å adressere disse utfordringene?

- **Samhandling:** Moss kommune ser behov for en gjennomgang i hvordan sykehuset identifiserer pasienter med sammensatte behov. Per nå ser vi at helhetsbildet ofte kan glippe, og dermed forutsigbarheten for kommunen som planlegger omsorgsnivå. Kommunene har andre rammebetingelser enn sykehuset og det er utfordrende med relativt lite innsikt i hverandres forutsetninger. Vi ser et behov for å samkjøres på hva som er mulig å behovsdekke i kommunen versus sykehus.

**Eks 1:** tidligere fikk kommunene amyotrofisk lateral sklerose (ALS) pasienter på respirator. Ofte var det ikke gjort en vurdering av hjemmesituasjonen og kompetansen i kommunen, noe som er viktig for å sikre helhetlig og verdig pasientforløp.

**Eks 2:** Vi har sett flere ganger at utskrivende lege lover pasienten langtidsplass i sykehjem, mens kommunen vurderer det helt annerledes.

**3. Har dere gode eksempler på tjenester som er utviklet/er i ferd med å utvikles i fellesskap for de fire prioriterte pasientgruppene (*Barn og unge, voksne med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelse*)? Hvordan kan innsikt fra disse eksemplene overføres til andre helsefellesskap og/eller forsterkes gjennom neste nasjonale helse- og sykehusplan?**

- **ROP-FACT** (Rus og psykiatri Flexible Assertive Community Treatment) team – et tverrfaglig team med ansatte fra kommunen og spesialisthelsetjenesten som kan gi oppsøkende helsehjelp til pasienter med alvorlige psykiske lidelser. Moss kommune har god erfaring så langt – spennende med videre arbeid.
- **IPS** (individuell jobbstøtte) – kommunen er kommet i gang, men det er forsinkelser grunnet pandemi, dermed har ikke kommunen så mye erfaring enda.
- **Fagnettverk KAD** (Kommunalt akutte døgnplasser) – Moss kommune har gode erfaringer med det godt etablerte fagnettverk for KAD i gamle Østfold sammen med Sykehuset Østfold Kalnes (SØK). Det etableres også et nettverk nå for sykehjemsleger hvor SØK koordinerer etableringen. Begge er gode tiltak som fremmer samarbeid.
- Det vil være nyttig å kartlegge styrker og svakheter ved disse etablerte tjenestene.

**4. Hvordan kan nasjonale myndigheter (departement, direktorater) støtte helsefellesskapene i arbeidet med å nå sine mål? Hvilke justeringer i nasjonale virkemidler (faglige råd, regulering, styringsinformasjon, finansieringsordninger) vil bidra til å realisere målene? Hvilken støtte fra Helsedirektoratet og andre etater har vært spesielt nyttig så langt? Hvilken støtte savner dere?**

- **Behandlingsprioriteter:** Vi opplever en del overbehandling på noen områder, som bekoster kapasiteten på andre områder. Vi ser nytten i en plan/mer fokus på å gjøre gode behandlingsprioriteringer.
- **Konkret informasjon:** Vi har opplevd det som nyttig når vi har mottatt konkret informasjon fra helsedirektoratet slik som f.eks «Brev om arbeidsgiveres ansvar og mulighetsrom overfor ansatte om ikke ønsker å la seg vaksinere».
- **Lokale rådgivere:** Det oppleves fint og proaktivt når nasjonale myndigheter ofte viser forståelse for hva som skjer i kommunene og forutsetningene man har lokalt; det synes nyttig med den ordningen nasjonale myndigheter har hatt med lokalt ansatte som rådgivere, vi ønsker oss, om mulig, enda bedre utnyttelse av denne ressursen.

**5. Hvordan kan regionale aktører (KS, regionale helseforetak, statsforvalteren) støtte helsefelleskapene i arbeidet med å nå sine mål? Hvilken støtte har vært spesielt nyttig så langt?**

- Vi opplever å få en del gode råd; det var nyttig at KS (kommunesektorens interesseorganisasjon) utviklet forslag til hvordan betale overtid i pandemien.

**Hvilken støtte savner dere?**

- Ingen innspill

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

- **Innsikt i omvendt sektor:** Det oppleves fra kommunens ståsted at det er behov for at spesialisthelsetjenesten får bedre oversikt over hva som skjer etter at pasienten skrives ut, og helt sikkert omvendt. Det kan for eksempel være nyttig å utvikle en kommunal hospiteringsordning for sykehusansatte, spesielt med tanke på at det tilrettelegges for å behandle pasienten hjemme eller mer lokalt.
- Kommunene må styrkes økonomisk med midler til forpliktende samarbeid og samhandling mellom kommune og spesialisthelsetjenesten