



Saksframlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Helse og omsorgsutvalg	3/22	02.02.2022

Innspill til Nasjonal helse- og sykehusplan 2024-2027

Foreliggende dokumenter:

[Invitasjon til å komme med innspill til Nasjonal helse- og sykehusplan 2024 - 2027.pdf](#)

Saksopplysninger

I Meld. St. 7 (2019 – 2020) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 – 2023 varslet regjeringen ønsket om at neste nasjonale helse- og sykehusplan skal bygge på innspill fra helsefelleskapene. Dette er også en oppfølging av avtalen mellom KS og regjeringen om innføring av helsefelleskap av 23. oktober 2019.

Helse- og omsorgsdepartementet har invitert helsefelleskapene til å komme med innspill til Nasjonal helse- og sykehusplan 2024 – 2027. Invitasjonen er sendt til alle landets kommuner og til de regionale helseforetakene med bønn om at de regionale helseforetakene formidler invitasjonen videre til helseforetakene i sine respektive regioner. Det oppfordres til felles innspill fra kommunene og helseforetaket i helsefelleskapene, men det også er mulig å sende innspill hver for seg.

Departementet anerkjenner at covid-19-pandemien har ført til at det varierer hvor langt de ulike helsefelleskapene har kommet i etableringen og i arbeidet med å planlegge og utvikle tjenester sammen. Departementet ber likevel om at innspill til neste nasjonale helse- og sykehusplan sendes innen 1. april 2022.

Nasjonale helse- og sykehusplan legges frem hvert fjerde år og setter retning for utviklingen av spesialisthelsetjenesten og samarbeidet med den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Nasjonal helse- og sykehusplan skal blant annet bygge på de regionale og lokale utviklingsplanene i spesialisthelsetjenesten.

I 2020 fikk Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse i oppdrag å komme med en vurdering av tjenestens og egen måloppnåelse hvert år i planperioden. Nytt for den kommende helse- og sykehusplanen er at regjeringen ønsker at den også skal bygge på innspill fra de 19 helsefelleskapene mellom kommuner og helseforetak.

Som oppfølging av Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 – 2023 ligger det flere føringer for hvilke temaer som skal inngå i utviklingsplanene. Blant annet er det definert at man skal prioritere:

- utvikling av tjenester til pasienter som trenger tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Planarbeidet skal være tuftet på felles planlegging og utvikling i helsefelleskapene.
- barn og unge.
- voksne med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer.
- skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser skal prioriteres i dette arbeidet.
- gjennomgå akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus i samarbeid med kommunene.

Vurdering

Avdeling helse og omsorg har gjennomført en erfaringsutveksling i egne tjenesteområder. Disse ble lagt frem for Helse- og omsorgsutvalget som sak i desember 2021. Utvalget ba om at en uttalelse fra Saltdal kommune skal formidles til Helsefelleskapet i forbindelse med utformingen av den nye planen.

De erfaringen som skal formidles er følgende:

Kommunen støtter de innsatsområdene som er utpekt, og ønsker sterkt forbedringer i samhandlingen omkring felles pasienter som behandles både i helseforetaket og kommune. Dette må komme tydelig frem i den nye Nasjonale helse- og sykehusplanen 2024-2027.

Innspillene fra Saltdal kommune er basert på praktisk erfaring fra kommunal arbeidshverdag.

Likeverdige partnere og betaling: Ordningen med at man bare har 1 døgn på å finne plass til pasienten etter ferdigbehandling bør revurderes. Betalingskrav etter varsel om utskrivningsklar må revurderes. Det oppleves som at man ikke er likeverdige partnere når den ene skal «bøtelegge» den andre part dersom man ikke klarer å ta hjem ferdig behandlede pasienter, som følge av kapasiteten i kommunen.

Kommunikasjon-systematikk-samhandling: Kommunen ønsker tidligere dialog med sykehuset, ideelt ved innleggelse, men minimum tre dager før pasienten er tiltenkt utskrevet. I dagens situasjon opplever kommunen for dårlig koordinering og varsel.

Det må skje kompetanseheving og standardisering av sykepleiesammenfatninger, som har for svak og varierende kvalitet i dag. Kommunen savner kommunikasjon rundt funksjonsnivå. Beskrevet funksjonsnivå fra sykehuset samsvarer ikke med kommunens vurdering av funksjonsnivå.

Arbeidet med felles digital pasientjournal må sees i sammenheng med samhandling og pasientsikkerhet.

Kommunen må ofte etterspørre opplysninger fra sykehuset. Pasienten kommer ofte hjem uten nødvendig utstyr/medisiner. Det skjer ofte utskrivelser på fredags ettermiddag og stadig hyppigere i helgene. Dette er ikke gunstig for kapasitet til

oppfølging og tilgjengelige medisiner og utstyr. Det oppleves som at ansvaret for pasienten ikke tilhører sykehuset, men kommunen alene.

Det må lages sterkere praksis og rutiner for god kvalitet i samarbeidet om pasientens helse, mellom kommunene og sykehuset og omvendt. Felles møter med pasient og pårørende tilstede kan være en god metodikk.

Palliativt team er veldig imøtekommende og på tilbudssiden. Her kan man lære mye fra gode eksempler om godt samarbeid.

Er det behov for opplæring i kommunen, så stiller sykehuset opp, men gjerne i etterkant av utskrivelse. Eventuelt kommer sykehuset ut på opplæring samme dag som pasient ankommer. Det hadde vært bedre om man fikk forberedt seg i forkant av utskrivelse.

Kommunen opplever dessverre å ha kommet lengre bort fra NLSH i pandemien. Tjenestene savner de strukturerte samarbeidsmøtene som tidligere var mellom sykehus og kommunen sammen med nabokommunene.

Tilbakemelding Rus/psykiatri: Det er ikke god nok samhandling omkring innleggelse. Tjenesten opplever enveiskommunikasjon (LAR). Psykoseteam fungerer bra. Bra nettverk rus/psyk i saltenkommunene via Digi-pro. (Bodø kommune er dessverre ikke med i dette). Man opplever at psykiatrien henger noe etter i bruk av pasientsystemene til dokumentasjon og kommunikasjon og i kommunikasjon med kommunens Tildelingskontor. Pasienter blir ikke meldt innlagt eller utskrivningsklare.

Tilbakemelding fra leger, laboratoriet, helsestasjon: Det er viktig at kommunene er en aktiv og likeverdig samarbeidspartner med Nordlandssykehuset i Helsefelleskapet.

Samarbeidet med Barne- og ungdomspsykiatrien er ikke tilfredsstillende. Man savner arbeidet i familiemøtene når BUP kom ut i kommunene. Andre samarbeidsstrukturer er fjernet.

Noen avdelinger innen helseforetakene samarbeider godt med kommunene (psykoseteam, palliativt team, hygienesykepleier). Andre samarbeider mindre godt, men kan likevel være tilgjengelig for rådgiving. Ellers er det slående at pandemien har videreutviklet samarbeid mellom kommuner, mellom kommuner og statsforvalternivå, men i mindre grad mellom kommunen og helseforetaket.

Ivaretagelse medvirkingsråd Saken har indirekte betydning for ansatte, men ikke direkte betydning.

Økonomiske konsekvenser for kommunen Flyttingen av flere oppgaver til kommunene fra helseforetakene har stor betydning. Det krever økte kommunale ressurser.

Folkehelse – konsekvenser Det har stor betydning for innbyggerne at de får riktig og trygg helsehjelp, noe som kan fremmes ved god samhandling mellom samarbeidende aktører.

Kommunedirektørens innstilling

Erfaringene fra Avdeling helse og omsorg sendes til Helsefellesskapet og bes innlemmet i felles innspill til ny Nasjonal helse- og sykehusplan 2024-2027.

Helse og omsorgsutvalgs behandling i møte den 02.02.2022:

Tilføye til innspill følgende setning:

Saltdal kommune er opptatt av at de prehospitaltjenestene opprettholder dagens kapasitet og kvalitet.

Enstemmig vedtak

Erfaringene fra Avdeling helse og omsorg sendes til Helsefellesskapet og bes innlemmet i felles innspill til ny Nasjonal helse- og sykehusplan 2024-2027.