

Helse og omsorgsdepartementet

Deres ref.:

Vår ref.: 22/7720-1- METH

Dato: 15.09.2022

## **Innspill til nasjonal helse- og samhandlingsplan fra Moss kommune**

Moss kommune viser til invitasjon til å gi innspill nasjonal helse- og samhandlingsplan. I innspillene fra Moss kommune er det tatt utgangspunkt i temaene som meldingen vil omfatte. Regjeringen ber om innspill på hva som er de viktigste utfordringene å adressere, forslag til aktuelle tiltak og om kommunen er kjent med pågående arbeid eller gode eksempler som departementet bør være kjent med.

### **Samhandling**

Det er etablert mye god samhandling mellom nivåene i helse og omsorgstjenestene og samarbeidsavtalene mellom helseforetakene og kommunene legger rammen for godt samarbeid. Moss kommune mener allikevel at økt bruk av avtaler ikke vil fremme bedre samhandling mellom helsepersonellet som møter pasientene i det daglige og som sørger for at pasientene får helhetlige og koordinerte tjenester. Moss kommune har god erfaring med å samarbeide i nettverk der ansatte møtes på tvers av avdelinger og institusjoner, både fagnettverk og ledernetverk. Eksempel på slike nettverk er KAD nettverk i Østfold der fagpersonell fra KAD i samarbeidskommunene og sykehuset møtes og lager felles retningslinjer m. m, koordinerende enhet nettverk, pandemi nettverk under Corona pandemien og topplerer programmet på BI.

For å sikre god kvalitet på helsetjenestene til pasientene/brukerne bør alle som gir behandling eller tjenester ha oppdatert tilgjengelig informasjon om pasienten/bruker til enhver tid. Det er mye god samhandling med digital informasjon og meldingsutveksling, men det kan med fordel videreutvikles og utvides til f.eks. også brukes ved polikliniske undersøkelser etc. Det er viktig å prioritere videreutvikling av journalsystemene i tråd med strategien «Én innbygger – én journal».

For at samhandlingen skal være god må det foreligge en felles forståelse av oppgaver, ansvar og kompetanse mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen. Uavklarte ansvarsforhold og «skyving» mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen er en betydelig pasientsikkerhetsrisiko. Samhandling mellom fastlegene og den øvrige helse og omsorgstjenesten kan være utfordrende på grunn av fastlegenes kapasitetsutfordringer og tilgjengelighet. Et eksempel på nyttig samhandlingstiltak er Moss kommunes opprettelse av en kommunal praksiskonsulent. En av kommunens fastleger er ansatt i en liten kommunal bistilling for å fremme samhandling mellom fastlegene og kommunale tjenester.

### **Psykisk helse- og rus**

For å sikre et helhetlig og koordinert tilbud til innbyggerne må kommunene og helseforetakene i større grad enn de er i dag være omforent om hvem som har ansvar for oppfølging og behandling av pasienter med psykiske lidelser. Det bør være et mål å unngå at pasienter som har behov for hjelp opplever å få avslag på psykisk helsehjelp. Et forslag til tiltak er at spesialisthelsetjenesten og kommunene ser på mulighetene for å samarbeide om henvisninger til DPS og BUP for å sikre at pasientene mottar forsvarlig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten eller kommunen, f.eks. ved felles inntaksmøter.

Pasienter med alvorlig psykisk sykdom/ROP lidelser og nedsatt funksjonsnivå skrives ut til kommunene som opplever det som utfordrende å gi brukerne et forsvarlig tilbud.

Spesialisthelsetjenesten har f.eks. forventinger om at kommunen har bolig og et omfattende tilbud klart til pasientene på kort varsel ved utskrivelse. Noen pasienter skrives ut med alvorlig psykisk sykdom og liten sannsynlighet for at de skal få et bedre funksjonsnivå og bedring i sin sykdom. Moss kommune mener at det er hensiktsmessig at pasienter/brukere som har langvarige behov for omfattende bistand og som i liten grad responderer på behandling i spesialisthelsetjenesten får dekket sitt behov i kommunen. Samtidig kan pasienter/brukeres sykdom og funksjonsnivå være av en slik art at det utgjør en samfunnsrisiko i form av vold og trusler mot innbyggerne. For at kommunene skal kunne gi et forsvarlig og godt tilbud til disse pasientene/brukerne er det nødvendig å vurdere kommunenes tjenestetilbud, bemanning og mulighet for å benytte tvang, og tilbudet i kommunen må tilpasses behovene til både brukerne og til ansatte som gir tjenester. Et aktuelt tiltak er å utvide det kommunale tilbudet med korttids institusjonsplasser til brukere med alvorlige psykiske lidelser. Dette bør være et tilbud til brukere som har behov for en periode med midlertidig tettere oppfølging før de igjen kan være hjemme i egen bolig/samløst bolig, og der bruker ikke har behov for behandling i spesialisthelsetjenesten. Det bør etableres et utvidet forpliktende samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen med felles ansvar for pasienter der det er hensiktsmessig. Et tiltak kan også være å etablere alternative botilbud med høy bemanning og en bolig utforming med fokus på sikkerhet for både brukere og ansatte. En slik utvidelse av det kommunale tilbudet vil ha betydelige økonomiske konsekvenser for kommunene.

### **Digitalisering**

Det er allerede betydelig digital samhandling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten som fungerer bra. Som beskrevet tidligere er tilgang til oppdatert informasjon om pasienten helt nødvendig.

Kommunene utvikler og implementerer velferdsteknologiske løsninger og spesialisthelsetjenesten utvikler digital pasientoppfølging. Dette bør i større grad sees i sammenheng for å forenkle de digitale løsningene for pasientene/brukerne.

Felles velferdsteknologiske løsninger vil kunne medføre et bedre og mer enhetlig tilbud til pasienten. Det vil også kunne medføre en overføring av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til kommunen. Det er derfor nødvendig med samarbeid og enighet om ansvarsområder på tvers av nivåene ved utviklingen av velferdsteknologiske løsninger. Eventuelle økonomiske konsekvenser ved en overføring av oppgaver må utredes.

### **Personell og kompetanse**

Det er nødvendig med samarbeid og kompetansedeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen. For å sikre forsvarlige og gode pasientforløp må spesialisthelsetjenesten og kommunen ha bedre kjennskap til hverandres ansvarsområder og kompetanse enn de har i dag. Eksempel på tiltak som har fungert bra er samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten der ansatte fra sykehuset kommer ut til kommunen og følger opp pasienter, og der de gir opplæring og kompetanseoverføring til ansatte i kommunen rundt enkelt pasienter. Dette bidrar også til god samhandling rundt pasientene.

Det er utfordrende å rekruttere tilstrekkelig utdannet helsepersonell, og kommuner og spesialisthelsetjenesten konkurrerer om de samme personene. Det er helt nødvendig å se på oppgavefordelingen mellom profesjonene og mulighetene for tilrettelagt videreutdanning for ansatte med lavere utdanning og lang relevant yrkeserfaring. Moss kommune har forventinger til arbeid som helsepersonellkommissjon vil presentere når de er ferdige med sitt oppdrag.

### **Akuttberedskap**

Legevakten er en del av akuttberedskapen til kommunene. Samtidig er de ikke en del av nødetatene. Det medfører at de faller utenfor en del av det etablerte samarbeidet mellom nødetatene. Moss kommune mener at legevaktene bør inkluderes i beredskapsøvelsene som nødetatene holder for å sikre god samhandling ved eventuelle store hendelser.

Med hilsen

*Dette dokumentet er elektronisk godkjent av*

Mette Thomson  
Rådgiver  
Helse og mestring