

## Høringsinnspill til Nasjonal helse- og samhandlingsplan fra Helsefellesskapet for Ahus og kommunene

Helsefellesskapet Ahus og kommuner avga i mars 2022 svar på Helse- og omsorgsdepartementet sin invitasjon til å komme med innspill til ny Nasjonal helse- og sykehusplan, og svarte ut de seks spørsmålene departementet stilte.

Helsefellesskapet Ahus og kommuner ønsker å svare ut invitasjon fra regjeringen datert 3. august 2022.

Vi ønsker å tilbakemelde at det ønskelig med lenger høringsfrist. Kommunene er politisk styrt, skal vi få til en god forankring må fristene være minst tre måneder.

### 1. Hva er de viktigste utfordringene å adressere?

Helsefellesskapet opplever at mange pasientforløpene fungerer bra, og at det er enighet om de fleste oppgaver. Vi vil trekke frem noen områder der vi opplever at det er viktige utfordringer å adressere.

Utfordringsbildet preges av:

- Økt press på kapasiteten i alle deler av kommunene og i helseforetakene.
- En voksende andel eldre over 67 år vil føre til økt etterspørsel etter helsetjenester.
- Et økende antall personer med demens vil prege behovet for helsetjenester og institusjonskapasitet i kommunene.
- Variert tilgang til likeverdige tjenester for alle innbyggere på grunn av store avstander.
- Stadig flere opplever psykiske helseutfordringer. Økningen er særlig stor blant unge mennesker og personer med innvandrerbakgrunn.
- Økning i antall pasienter dømt til behandling (tvungent psykisk helsevern).
- En forventet økning av akutt og kritisk syke pasienter til Ahus.
- Økt belastning på akuttberedskapen er et sammensatt problem bestående av flere faktorer: 1) demografiske endringer med flere eldre, 2) en belastet fastlegeordning hvor det er grunn til å frykte flere innleggelse pga redusert kjennskap til pasienten og 3) leve hele livet reformen som gjør at de nok bor hjemme lenger, men at det oftere vil resultere i en innleggelse på grunn av subakutt funksjonssvikt med behov for høyere omsorgsnivå.
- Bemanningsutfordringer.
- Finansieringsutfordringer. Finansieringsordninger må i større grad sikre langsiktige tilbud, uavhengig av den enkelte kommunes, til enhver tids økonomi/prioriteringer. Midler som kan

bidra til å øke prioritering av lærings- og mestringsvirksomhet kan bidra til å fylle behov for oversikt over tilbud satt i system med informasjon om eksisterende tilbud til ansatte og brukere.

- Finansieringsutfordringer. Ulike finansieringsordninger for kommuner og sykehus vanskeliggjør samhandling mot felles mål.
- Lovgrunnlaget for oppfølgingstjenester til pasienter som er dømt til behandling av samfunnsvern hensyn og som overføres til kommunene må ha tydeligere hjemler.
- Avklaring om psykiatrisk KAD seng i kommunen, må se på samhandlingen rundt dette, og bruken av denne plassen.
- Rettighetsfesting av flere helse- og omsorgstjenester.

### Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer

Det er stort behov for økt samhandling og samarbeid om denne pasientgruppen. Sykehusene har de senere år hatt en omstilling fra døgn til dagbehandling, og det beveger grensesnittet mellom helseforetak og kommuner. Grensen for hvem som defineres som utskrivningsklar, flyttes gradvis lengre og lengre inn i kommunehelsetjenesten. Videre er langtidsbehandlingstilbud i spesialisthelsetjeneste bygget ned, og vi får problematikk i forhold til de som er for friske for en behandlingsseng i sykehus eller ikke nyttiggjør seg behandling, men som det er vanskelig å ivareta i kommunene innenfor det lovverket kommunene opererer under. Vi har særlig siden lovendringen i psykisk helsevernloven i 2017, hatt en økning i antall pasienter som utskrives til kommunene til tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold. Disse pasientene har ofte høy voldsrisiko, manglende motivasjon for å ta imot helsehjelp, et aktiv rusbruk og en ustabil psykisk helse med høyt symptomtrykk. Pasientene som utskrives er lang mer ustabile og utgjør stadig oftere en trussel mot ansatte, naboer i bofellesskapene og samfunnet for øvrig. Ivaretagelse av samfunnsvern er en bekymring.

De som dømmes til dom til behandling er også en pasientgruppe det er utfordrende å ivareta og sikre forsvarlig tilbud.

### Barn og unge

Etter pandemien er det en enorm vekst i antall henvisninger til barne- og ungdomspsykiatrien. I kommunene er ofte tjenestene til barn og unge organisert under oppvekst, mens det er ledere av helsetjenesten som deltar i samhandlingen med helseforetak. God helse er en viktig forutsetning for barn og unges oppvekst vilkår, og det er viktig å sikre samarbeidsarenaer og samhandling mellom oppvekst og helse. Tiltak må iverksettes på mange nivå. Det må være fokus på håndtering av normale livsutfordringer og foreldrerollen. I samhandlingen jobber vi for tett dialog mellom kommune og spesialisthelsetjeneste, på ledernivå, mellom tjenestene og med brukere og pårørende. Innspill fra kommune er ofte at de ønsker spesialisthelsetjenesten ut i kommunene der barn og unge er.

### Bærekraft i helse – og omsorgstjenesten

Bærekraft i helse – og omsorgstjenesten har de senere årene medført at det er behov for å gjøre endringer. Sykehusene dreier sine tilbud mot dagbehandling og polikliniske konsultasjoner.

Kommunene satser i større grad på hjemmebasert omsorg. Det er behov for å utvikle og videreutvikle nye samhandlingsmodeller og ta i bruk digitale verktøy og innovative løsninger som er viktig for å sikre gode og sammenhengende tjenester. Det er viktig at nasjonale myndigheter understøtter arbeidet ved å informere og trykker velgere på den omstillingen vi har innenfor offentlig helsetjeneste. Vi må bort fra rettighetsfesting og i større grad snakke om enkeltindividets ansvar og muligheten som ligger i å ta i bruk fellesskapets ressurser.

Rekruttering, helsekompetanse i befolkningen og oppgaveglidning er områder av stor betydning for samarbeidet i helsefellesskapet for å opprettholde bærekraften i tjenestene.

Et viktig hinder for effektiv samhandling er mangel på felles IKT-løsninger som understøtter deling av informasjon på tvers av omsorgsnivåer og helselogistikk. Det er behov for felles elektroniske behandlingsplaner og deling av data; både for god oppfølging av den enkelte pasient og for løpende evaluering av tjenesten. Videre blir overgangene mellom sykehus og kommune mer krevende når det brukes ulike leverandører for verktøy og utstyr til digital hjemmeoppfølging.

Helsefellesskapet er i behov av økt samhandlingskompetanse i å drifte et partnerskap sammen.

Vi er i behov av strukturer for å samarbeide om planer på felles områder mellom sykehus og 21 kommuner, som alle er politisk ulikt styrt og ulikt organisert.

## **2. Hvilke tiltak er aktuelle?**

Det er nødvendig å ta i bruk potensialet i teknologi og digitale verktøy. For å lykkes trengs en avklaring av juridiske og tekniske forutsetninger og rammebetingelser. Det bør gjøres nasjonalt, slik at hvert enkelt helsefellesskap ikke må utrede slike spørsmål hver for seg. Finansieringsordningene som stimulerer til etablering av felles team eller halvannenlinje-tjenester, bruk av teknologiske verktøy og økt kompetanse om behandling og oppfølging av de aktuelle pasientgruppene.

Etablering av nye tjenestemodeller vil kreve en tydeligere ansvarsfordeling mellom spesialist- og primærhelsetjenesten. Det er behov for tydeligere nasjonale veiledere og standarder for etablering av tjenester på tvers av spesialist- og kommunehelsetjeneste.

I ny Nasjonal helse- og samhandlingsplan bør det være et større fokus på forebyggende helsearbeid., og det bør være økonomiske insentiver knyttet til forebyggende og helsefremmende tiltak.

Livsmestring er avgjørende for å bidra til at innbyggerne tar ansvar for eget liv og helse. Helsekompetanse og mestringstiltak er avgjørende for å lykkes med dette. Den medisinske utviklingen vil gi stadig flere mennesker mulighet til å leve videre med eller oppleve å bli friske av alvorlig sykdom. Det er behov for systematisk arbeid med læring og mestring, både på sykehuset og i primærhelsetjenesten, men også i samarbeid på tvers av tjenestenivåer. Det bør i ny plan fokuseres på hvordan samarbeid om læring- og mestringstiltak kan struktureres. I iverksettelse av slikt

utviklingsarbeid i tjenestene er det avgjørende at eksterne økonomiske midler tilføres, slik at samarbeid om tiltak og mestringsfokus i pasientbehandling, får en større plass.

Det vil være viktig å se samarbeid på tvers av sektorer, blant annet gjennom å styrke samarbeidet mellom helse og skole, for tjenester som gjelder barn og unge. Tettere samarbeid mellom for eksempel helsetjenester, politi, barnevernstjenester og NAV bør i større grad løftes frem. I tillegg bør familieperspektivet ha en større plass i utforming av helsetjenester og samarbeid om pasienter.

Ivaretagelse av mangfold- og migrasjonsperspektivet må ivaretas.

### **3. Er dere kjent med pågående arbeid eller gode eksempler som departementet bør være kjent med?**

Gode eksempler helsefellesskapet Ahus og kommunene:

- [Kompetansebroen](#), nettportal for samhandling og kompetansedeling
- Ytterligere etablering av FACT-team for voksne og FACT- ung
- Integreerte helsetjenester for sårbare eldre med sammensatte behov; koordinert oppfølging av pasienter med stort behov for ulike helsetjenester
- Mitt liv, mitt ansvar (MILA); forsterket oppfølging av KOLS-pasienter etter utskrivelse fra sykehus. I gang med spredningsprosjekt som omfatter flere diagnoser (hjertesvikt, diabetes)
- Styringsdata samhandling, med måleparameter hentet fra Kvalitetsretningslinjen
- Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft - piloter og oppstart læringsnettverk for implementering.
- Barn som pårørende i kommunene.
- Respiratorbehandling hjemme  
Bruk og videreutvikling av muligheter som ligger i digitale verktøy og kunstig intelligens (eks. VR og AR)
- Stillasbyggerne; helsetilbud som følger opp barn som ivaretas av barneverntjenesten
- Brobyggerne, som bygger på stillasbyggerne
- Godt samarbeid mellom kommunene og habiliteringstjenesten på sykehuset
- Start Helsehjelp – digitalt videobasert og individuelt tilpasset e-opplæringstiltak for pasienter på venteliste i psykisk helsevern med hensikt å stimulere til aktiv pasientrolle slik at ventetiden oppleves som mer meningsfull for pasienten.
- eMestring – internettveiledet kognitiv behandling. Pasientene får økt kunnskap om egenomsorg og selvhjelp gjennom økt pasientaktivering med tett oppfølging fra behandler.
- Ambulerende team; eksempelvis palliativt team og ambulerende sykepleieteam
- IMR. Et standardisert kunnskapsbasert behandlingsprogram som skal hjelpe personer med alvorlige psykiske lidelser til å utvikle personlige strategier for å mestre eget liv.
- Felles inntak med spesialister er i gang. Bør vurdere felles inntak med kommunen. I dag kan kommunal psykisk helse ha flere måneders ventetid, mens DPS må forholdes seg til frister. Dermed blir pasienter som kunne vært i kommunen i stedet henvist til DPS.
- PLO (elektroniske pleie- og omsorgsmeldinger) og annen elektronisk kommunikasjon. Fungerer godt mellom kommuner og sykehus, men krevende for fastlegene.
- Strukturert poliklinisk dagtilbud for alvorlige spiseforstyrrelser
- Pårørendekursing for pasienter med spiseforstyrrelser
- Åpne dialoger i nettverksmøter brukes aktivt i døgnbehandling. Forskningsrapport legges frem 17.10.22

- Tilbud om flerkulturell doula etableres ved flere sykehus/enheter (samarbeid mellom Sanitetskvinnene og ulike sykehus)
- Fødselsforberedende filmer på ulike språk er nylig lansert på HelseNorge. De er utviklet i samarbeid mellom Sanitetskvinnene, Akershus universitetssykehus og Oslo universitetssykehus. Informasjon om disse filmene bør spres til helsestasjoner, fastlegekontor og fødeavdelinger ved sykehus ([Videoer om graviditet, fødsel og barselstid - helsenorge.no](#))
- Digitalt oversettelsesverktøy for helsepersonell og minoritetsspråklige pasienter ([Digitalt oversettelsesverktøy for helsepersonell og minoritetsspråklige pasienter - Helse Sør-Øst RHF \(helse-sorost.no\)](#) )

Med vennlig hilsen

Helsefellesskapet for AHUS og kommunene

Cathrine Pedersen

Utvalgsleder i SU