



Høring Nasjonal helse- og samhandlingsplan

Felles høringsinnspill fra kommunene i Gardermoreregionen

Innledning

Kommunene i Gardermoreregionen (Ullensaker, Eidsvoll, Nes, Nannestad, Gjerdrum og Hurdal) avgir felles høringsinnspill i forbindelse med Regjeringens arbeid med Nasjonal helse- og samhandlingsplan som skal fremmes høsten 2023, innen fristen 15.september 2022.

Gardermoreregionen har i tillegg bidratt til og slutter opp om felles høringsinnspill som er avgitt fra Helsefellesskapet Ahus og kommunene.

I høringsbrevet er det formulert tre spørsmål som Regjeringen ønsker særskilt tilbakemelding på. Det er vesentlig at de som kjenner utfordringene og har gode forslag til arbeidet med å utvikle felles helse- og omsorgstjeneste, gir innspill til arbeidet med Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

1. Hva er de viktigste utfordringene å adressere?
2. Hvilke tiltak er aktuelle?
3. Er dere kjent med pågående arbeid eller gode eksempler som departementet bør være kjent med?

Høringsinnspill

Alle helsefellesskapene ble i september 2021 invitert av Helse- og omsorgsdepartementet til å komme med innspill til videre utvikling av helsefellesskapene. Den 21.mars 2022 sendte Helsefellesskapet for Ahus og kommunene et felles innspill på spørsmål rundt erfaringer så langt med samarbeidet, hvilke utfordringer man har sett og hvordan nasjonale myndigheter og regionale aktører kan bidra. Gardermoreregionen bidro i utarbeidelsen av, og stiller seg bak, innholdet i dette høringsinnspillet.

Til høringen 15.september 2022 vil regionen, i tillegg til å avgi eget regionalt innspill, stille seg bak et nytt felles høringsinnspill som Helsefellesskapet Ahus og kommunene avgir.

Kommunene i regionen vil i tillegg påpeke at høringsperioden fra 3.august til 15.september gir kommunene for kort tid til å sikre politisk forankring og behandling på høringsinnspillet i forkant, noe som er uheldig i en politisk styrt organisasjon. Vi ber departementet ta dette til etterretning til senere høringer.

Gardermoreregionen vil særskilt trekke frem følgende utfordringer som man opplever at kommunene står i, og som er vesentlig å melde tilbake til Regjeringen:

a) Utfordringer knyttet til samfunnssikkerhet og oppfølging av personer dømt til tvungent psykisk helsevern:

Det er nødvendig å peke på en økende alvorlig utfordring knyttet til samfunnssikkerhet, som gjelder kommunens ansvar for å ivareta personer dømt til psykisk helsevern.

Spesialisthelsetjenesten stiller konkrete krav til kommunen ved utskrivelse fra institusjon og overføring til tvunget psykisk helsevern uten døgnopphold. Dette kan for eksempel være krav om særskilt bosted og spesifikke og restriktive kommunale tjenester for pasienten, og i økende antall



tilfeller gjelder det personer med høy voldsrisiko, manglende motivasjon for helsehjelp, aktiv rusbruk og ustabil psykisk helse med høyt symptomtrykk.

Kommunene erfarer at det stilles krav som øker risiko for vold, trusler og alvorlig kriminalitet og dermed truer samfunnssikkerheten. I kommunenes samhandling med spesialisthelsetjenestens sikkerhetspsykiatriske institusjoner, pekes det på store behov for å skrive ut pasientene på grunn av mangel på egnede institusjonsplasser.

Utfordringen er knyttet til gjeldende lovgrunnlag, da kommunen i de fleste tilfeller ikke har hjemmel til å gjennomføre sin plikt til å yte nødvendig helse- og omsorgstjenester med bruk av restriktive tiltak, begrensning, tvang og kontroll når det er nødvendig for å ivareta samfunnssikkerheten. Unntak fra dette gjelder personer med utviklingshemming, men kommunen erfarer at den målgruppen utgjør en svært liten andel av den omfattende økningen av slike oppdrag. Det kan bemerkes at dette ansvaret som ligger til kommunen ikke er en utfordring dersom personen dømt til psykisk helsevern er stabil, ferdigbehandlet, motivert for bistand og utgjør lav voldsrisiko.

Helsedirektoratet har i brev til Oslo kommune «Svar på henvendelse om kommunens forpliktelse til å ivareta personer dømt til tvunget psykisk helsevern som skrives ut fra tvunget ved med døgnopphold til tvunget vern uten døgnopphold», av 09.05.22, blant annet påpekt: «I de tilfeller hvor den faglig ansvarlige/påtalemyndigheten setter som krav at kommunen etablerer tjenester med omfattende kontrolltiltak som for eksempel fotfølging og andre kontroll- og overvåkningstiltak, er dette tiltak som kommunen mest sannsynlig ikke lovlig kan gjennomføre. Disse tiltakene kan kommunen således hverken pålegges eller forplikte seg til. Tilsvarende kan heller ikke pasienten samtykke til slike inngripende tiltak. Pasienten vil da mest sannsynlig heller ikke kunne anses som utskrivningsklar etter forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter § 9».

b) Psykisk helsevern – utfordringer knyttet til oppgaver og ansvarsforhold mellom kommuner og spesialisthelsetjeneste:

Psykisk helsetjeneste i kommunene savner tydeligere kriterier for hva som skal behandles hhv. i spesialisthelsetjenesten og i kommunehelsetjenesten.

Kriteriene må være forankret opp mot ICD 10, omkring hvordan spesialisthelsetjeneste skal vurdere alvorlighetsgrad ved henvisninger, og hvilken alvorlighetsgrad ved saker som tilhører kommune/spesialisthelsetjeneste.

c) Rekrutterings-/bemanning utfordringer i kommunehelsetjenesten:

Rekruttering/bemanning er en alvorlig utfordring for kommunehelsetjenestene. Til tross for mange tiltak, blant annet høyere lønn, oppgaveforskyving og bedre turnuser, er situasjonen alvorlig og vedvarende, det gjelder både høyskolepersonell (sykepleiere og vernepleiere) og helsefagarbeidere på tjenestesteder med utfordrende arbeidsoppgaver i turnus. Situasjonen med mange ubesatte fagstillinger og dermed et betydelig antall ubesatte vakter, går ut over kvalitet, trygghet og sikkerhet i tjenestene. Det er også store utfordringer rundt rekruttering til kommunale legestillinger (i tillegg til fastlegeutfordringene).

Regjeringen må få på plass en strategi for å øke utdanningskapasiteten innenfor helsefagene, særlig sykepleie og vernepleie. Et viktig tiltak er å styrke desentralisert utdanning, herunder finansiering av slike utdanningsordninger. Utdanningsinstitusjonene må også kjenne sitt



samfunnsansvar, jobbe for å øke antall studieplasser, få på plass tiltak for å forebygge frafall fra utdanningene, og utdanne det helsetjenestene har behov for.

Det er også nødvendig å ta en gjennomgang av hvilke prioriteringer som skal gjøres i fremtidens helsetjenester, og hvilke forventninger innbyggerne kan ha til hva som er helsetjenester og hva man i større grad selv må ta ansvar for.

Gardermoregionen vil fremheve noen eksempler på pågående samarbeid der kommunene deltar:

- «All in» inntaksmoell BUP Øvre Romerike: Alle barn/unge som blir henvist innkalles til en halvdagsutredning, og får en basisutredning pakkeforløp, og pasient/foresatte får tilbakemelding før de reiser hjem. gir bedre vurdering av behov og kortere ventetid fra henvisning til oppstart behandling.
- «Støttepilar»-prosjekt: Interkommunalt samarbeid mellom syv kommuner (kommunene i Gardermoregionen og Lunner kommune) på fosterhjemområdet. Kommunene får et helhetlig ansvar for oppfølging og veiledning av fosterhjem gjennom å etablere veiledningsteam. Hensikten er å bedre kvaliteten og øke kompetansen i forhold til barn under offentlig omsorg, og forebygge utilsiktede brudd i fosterhjem som har store konsekvenser for barn/unges utviklingspotensiale.
- Pilot implementering av Pakkeforløp hjem for pasienter kreft: Oppstart av fire piloter med Ahus/flere diagnoseforløp og sju kommuner i helsefellesskapet (to fra Gardermoregionen), for å teste ut behovskartlegging, samhandlingspunkter og oppfølgingsansvar. Som et ledd i implementeringen skal det startes et læringsnettverk der man skal bruke erfaringene fra pilotene i det videre arbeidet med å utvikle gode pasientforløp og god samhandling for alle kreftpasienter. En mer langsiktig målsetting med piloten er at denne typen forløp kan sette en standard for hvordan alle pasientforløp bør være.

Konklusjon

Kommunene i Gardermoregionen vil i sitt høringsinnspill peke på noen svært aktuelle og alvorlige utfordringer man opplever at kommunene står i og som vil vedvare fremover, og som er vesentlig å adressere til nasjonale myndigheter i forbindelse med oppstart av arbeid med ny Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 og planlegging av fremtidens helsetjenester.

Gardermoregionen vil i tillegg stille seg bak de innsendte høringsinnspillene fra Helsefellesskapet Ahus og kommunene.

Trude H. Westerberg, regional samhandlingskoordinator – på vegne av kommunene Ullensaker, Eidsvoll, Nes, Nannestad, Gjerdrum og Hurdal