

Det kongelige Helse og omsorgsdepartement  
postmottak@hod.dep.no

ØSTRE GAUSDAL, 01.04.2022

Arkivkode

22/529-9

Vår ref.

Deres ref.

---

## INNSPILL TIL NASJONAL HELSE- OG SYKEHUSPLAN 2024- 2027

Saken ble behandlet i **Kommunestyret den 31.03.2022, saknr. 28/22**. Følgende vedtak ble fattet:

Gausdal kommune oversender innspill til nasjonal helse- og sykehusplan 2024 – 2027 slik det framgår kapitlet «Konklusjon - innspill fra Gausdal kommune» i saksframlegget.

### **Konklusjon – innspill fra Gausdal kommune:**

#### Generelle innspill:

Målet om å realisere pasientens helsetjeneste på en bærekraftig måte bør også være et overordnet mål for neste nasjonale helse- og sykehusplan. Begrepet «Hva er viktig for deg» og gjennom dette god brukermedvirkning, er førende for vår egen utvikling av helse- og omsorgstjenestene i årene som kommer. Gausdal kommune er derfor positiv til at «Hva er viktig for deg» også blir førende i møtet mellom pasient og helsepersonell i spesialisthelsetjenesten. Dette forplikter i stor grad, og det fordrer en god samhandlings- og samarbeidskultur mellom kommuner og helseforetak.

I sykehustalen i januar 2022 signaliserte helse- og omsorgsministeren at en i stedet for ny nasjonal helse- og sykehusplan skal utarbeide en helse- og samhandlingsplan. Denne planen skal vise retning på hvordan vi skal få til en desentralisert helsetjeneste som yter gode og likeverdige tjenester i hele landet. Gausdal kommune ser at intensjonene med dette er gode, og ser med forventning til hva denne planen vil inneholde av mål og konkrete tiltak. Det er helt avgjørende at et godt pasientsamarbeid mellom kommuner og sykehus blir et sentralt tema i planen. Vår forventning er at

det blir et mer forpliktende samarbeid med gjensidig forståelse og respekt mellom kommuner og spesialisthelsetjeneste. Utgangspunktet må være at alle pasienter bor i en kommune og skal leve meningsfulle liv der.

### Helsefelleskap

Etablering av 19 helsefelleskap er et viktig tiltak i gjeldende helse- og sykehusplan, og Helsefelleskap Innlandet er etablert. Helsefelleskap skal sikre bedre felles planlegging og utvikling av tjenestene, og bidra til at helseforetak og kommuner går fra å være parter til å bli partnere i samhandlingen.

For å lykkes med felles planlegging og utvikling av tjenestene er det viktig å ha et omforent utfordringsbilde. De fleste kommuner i Gudbrandsdalen har en demografi som medfører en betydelig vekst i antall eldre over 80 år. I tillegg er det et sykdomsbilde som viser økt forekomst av demens og økt antall innbyggere med psykisk helse- og rusutfordringer. Dette problematiseres og drøftes i helsefelleskapene. Ikke bare for Innlandet sett under ett, men også ut fra regionale forskjeller som kan virke inn på behov for kapasitet i spesialisthelsetjenesten. Særlig gjelder dette i forhold til medisinsk sengekapasitet og innenfor psykisk helsevern.

Gausdal kommune mener at for å lykkes med helhetlige og koordinerte tjenester på tvers av helseforetak og kommune, må det jobbes med kultur og holdningsendringer som bidrar til gjensidig forståelse og samarbeid. Den opplevelsen kommunen har når det gjelder at spesialisthelsetjenesten har definisjonsmakten på hva som er en ferdigbehandlet pasient, hva som er friskt og hva som er sykt og hva som er et bra tilbud til pasienten og hva som ikke er et bra tilbud, skaper gnisninger og utfordringer i samhandlingen. Dette må det jobbes med i helsefelleskapene, ikke bare på et overordnet strategisk nivå, men også ute i den kliniske hverdagen både i kommuner og sykehus. Det er i samhandlingen rundt den enkelte pasient en må oppnå likeverdighet som partnere slik at en oppnår målet om en sammenhengende helse- og omsorgstjeneste.

Kommuner og helseforetak skal i helsefelleskapene avtale hvordan de skal drive felles planlegging og utvikling av tjenestene. Det er derfor viktig at en i neste nasjonale helse- og sykehusplan i større grad forplikter både kommuner og helseforetak på å være konkrete på hva som må til for å sikre felles planlegging og felles utvikling av tjenestene. Særlig gjelder dette overfor de prioriterte pasientgrupper som omtales i gjeldende helse- og sykehusplan.

### Skape det utadvendte sykehus:

I pasientens helsetjeneste er det et mål at sykehuset skal komme nærmere pasientene ved å skape det utadvendte sykehus. Gausdal kommune støtter dette målet, og dette må konkretiseres og tydeliggjøres i neste nasjonale helse- og sykehusplan. Også her er det viktig med gjensidig forståelse og samarbeid mellom kommuner og helseforetak, og at det etableres felles prosjekter mellom sykehus og kommuner. Eksempler på mulige samarbeidsprosjekter mellom sykehus og kommuner er teambaserte tjenester og spesialisthelsetjenester i hjemmet blant annet ved bruk av digitale løsninger. Her er samarbeidet med den kommunale helse- og omsorgstjenesten avgjørende, og disse må tas inn i prosjekter allerede i en idfase.

Gausdal kommune ønsker at en i neste nasjonale helse- og sykehusplan foreslår konkrete tiltak på hvordan spesialister fra sykehus skal samarbeide med den kommunale helse- og omsorgstjenesten gjennom veiledning, tverrfaglige team og intermediære tjenester. Dette blir viktig for å sikre behandling og oppfølging på riktig nivå, og øke kvaliteten til den enkelte pasient.

### Bedre psykiske helsetjenester:

Som gjeldende nasjonal helse- og sykehusplan beskriver, er det i dag store geografiske variasjoner i aktiviteten i psykisk helsevern. Gausdal kommune mener derfor at en i neste helse- og sykehusplan må beskrive og drøfte befolkningens framtidige behov for psykiske helsetjenester. Dette må legges til grunn for framtidig kapasitetsbehov.

Gausdal kommune uttrykker en bekymring for at kapasiteten i psykisk helsevern i spesialisthelsetjenesten har blitt bygget ned de senere år, uten at kommuner har hatt tilstrekkelig tid og ressurser til å bygge opp tilbud for å kompensere dette. Særlig er bekymringen stor rundt nedbygging av sengekapasitet for pasienter med alvorlige psykiske lidelser. Det må også i neste helse- og sykehusplan avklares grensesnittet mellom kommuner og spesialisthelsetjeneste, hva er spesialisthelsetjenesten ansvar og hva er kommunens ansvar. For kommunene må de økonomiske midlene følge med de økte oppgavene.

Målet om å legge mer vekt på kvalitet og innhold i tjenestene må videreføres og konkretiseres med tiltak i neste nasjonale helse- og sykehusplan. Det er også viktig å fortsatt ha fokus på bruk av kompetanse på tvers av kommuner og spesialisthelsetjeneste med for eksempel ambulante tverrfaglige team. Dette styrker samarbeidet til det beste for pasientene og gir bedre oppfølging til både unge og voksne med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer.

### Sikre en sammenhengende akuttmedisinsk kjede:

Gjeldende nasjonale helse- og sykehusplan har som mål at de akuttmedisinske tjenester skal være en koordinert kjede som er basert på samarbeid og samhandling mellom kommuner og helseforetak, og der god samhandling forebygger unødvendige innleggelse i sykehus. For å nå dette målet mener Gausdal kommune at kommuner og helseforetak må gjennomgå og utvikle tjenestene som likeverdige partnere.

Akuttmedisinske tjenester blir vanligvis ofte omtalt som nødmeldetjeneste, legevakt og ambulansetjeneste. Vi mener at for å sikre helhetlige og sammenhengende tjenester med gode pasientforløp, må hjemmebaserte tjenester også være en del av gjennomgang og planer for den akuttmedisinske kjeden. Hjemmetjenesten i kommunene er ofte de som fanger opp endringer i helsetilstand på et tidlig tidspunkt, og ved god samhandling mellom sykehus, fastleger, legevakt og hjemmetjeneste er det mulig å iverksette tiltak tidlig som gjør at innleggelse i sykehus unngås. For eksempel kan blant annet systemer for beslutningstøtte mellom kommuner og sykehus gjøre at ansatte i hjemmetjenesten kan iverksette medisinske tiltak, og følge opp og observere pasienten hjemme. Her må en også utnytte muligheten som ligger i teknologi og digitale løsninger.

Akuttmottak i sykehus er i dag organisert på en måte som gjør at pasienter med for eksempel hjerneslag, hjerteinfarkt og alvorlige skader går gjennom et veldefinert forløp og blir tatt imot av tverrfaglige team. For pasienter med sammensatte behov, for eksempel eldre med akutt funksjonssvikt eller forvirringstilstander er det mer utfordrende og disse pasientene får ofte et dårlig mottak i sykehus. Vi ønsker derfor at sykehusene sine akuttmottak oppretter tilsvarende tverrfaglige team for denne pasientgruppen, slik at det gis rask avklaring og sikres rett behandlingsforløp.

### Videreutvikle finansieringsordningene:

Dagens finansieringsordning av sykehusene er til en viss grad til hinder for en ønsket utvikling om helhetlige og sammenhengende tjenester. Finansiering i sykehusene er stor grad ut fra pr kontakt/konsultasjon pasient, og ikke tilpasset et sammenhengende pasientforløp. Dette gir dårlig ressursutnyttelse på kort sikt og manglende bærekraft på lang sikt.

Kommunen støtter derfor målene som ligger i gjeldende helse- og sykehusplan, og at disse blir drøftet videre i neste nasjonale helse- og sykehusplan. Særlig vil kommunen vektlegge finansiering som i større grad knyttes til innholdet i tjenestene og ikke til hvem, hvor og hvordan behandlingen ytes. Det er også viktig at finansieringsordningene understøtter helhetlige tjenesteforløp, også på tvers av kommuner og sykehus.

Innsatsstyrt finansiering av sykehusene må i mye større grad understøtte ønsket utvikling av tjenestene, særlig gjelder dette helhetlige tjenestetilbud, bedre samhandling med kommunene og økt digitalisering.

Med vennlig hilsen  
Gausdal kommune

Nisveta Tiro  
Rådgiver  
dir.tlf. 61 22 44 00

Dokumentet er elektronisk godkjent etter våre rutiner, og sendes uten signatur.

Kopi til: