

Saksframlegg

Saksb: Håkon Kolden

Arkiv: 22/1646-1

Dato:
22.02.2022

Saken behandles slik:

UTVALG	MØTEDATO	UTVALGSSAKNR
Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne	14.3.2022	RFFUNKSJ-/
Eldrerådet	14.3.2022	ELDRE-/
Utvalg for helse og velferd	16.3.2022	FAGHO-/
Formannskapet	22.3.2022	FS-/

NASJONAL HELSE- OG SYKEHUSPLAN 2024 TIL 2027 HØRING

Kommunedirektørens innstilling:

1. Lillehammer kommune oversender innspill til nasjonal helse- og sykehusplan 2024 – 2027 slik det framgår av sammendraget i saksframlegget.

Vedlegg:

- Kortversjon Nasjonal helse og sykehusplan 2020 - 2023
- Stortingsmelding 7 (2019 – 2020) Nasjonal helse og sykehusplan 2020 til 2023

Sammendrag:

Med bakgrunn i saksframlegget gir Lillehammer kommune følgende innspill til nasjonal helse- og sykehusplan 2024 – 2027:

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 brukervedvirkning, er førende for vår egen utvikling av helse- og velferdstjenestene i årene som kommer. Lillehammer 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 i år 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. Lillehammer 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.

Helsefellesskap

Etablering av 19 helsefellesskap er et viktig tiltak i gjeldende helse- og sykehusplan, og Helsefellesskap Innlandet er under etablering. Helsefellesskap 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. Lillehammer kommune, i likhet med 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. Slik Lillehammer kommune ser det må dette problematiseres og drøftes i helsefellesskapene. 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.

Lillehammer 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 helsefellesskapene, 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 helsefellesskapene avtale hvordan de skal drive felles planlegging og utvikling av tjenestene. Lillehammer kommune opplever at det på noen områder er lite eller fraværende samarbeid om tjenesteutvikling. 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. Lillehammer 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 viktig, og disse må tas inn i prosjekter allerede i en idfase.

Lillehammer 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. Lillehammer 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.

Lillehammer 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 spesialisthelsetjenestens ansvar og hva er kommunens ansvar.

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 innleggelser i sykehus. For å nå dette målet mener Lillehammer 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:

Slik Lillehammer kommune ser det er dagens finansieringsordning av sykehusene 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.

Bakgrunn:

Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 – 2023 (Stortingsmeld. 7 (2019-2020) ble fremmet for Stortinget i november 2019. Nasjonal helse- og sykehusplan legges fram 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 regionale og lokale utviklingsplaner i spesialisthelsetjenesten.

I stortingsmeldingen ble det varslet at regjeringen ønsker at neste helse- og sykehusplan blant annet skal bygge på innspill fra helsefelleskapene som nå er etablert. Helse- og omsorgsdepartementet har i brev av 21. september 2021 invitert landets kommuner og regionale helseforetak til å komme med innspill til nasjonal helse- og sykehusplan 2024 – 2027. Departementet har oppfordret til at det sendes felles innspill fra kommunene og helseforetaket i helsefelleskapene, men det er også mulig å sende innspill hver for seg.

I helse- og omsorgsministerens sykehustale 11. januar 2022 ble det fra regjeringen Støre varslet at en i stedet for en ny nasjonal helse- og sykehusplan vil lage en «helse- og samhandlingsplan». Denne planen skal vise retning for hvordan vi skal få til en desentralisert helsetjeneste som yter gode- og likeverdige helsetjenester i helse landet. Og at et godt pasientsamarbeid mellom kommunene og sykehusene er helt avgjørende, og skal bli et sentralt tema i planen.

Fakta:

Sammenhengen mellom Stortingsmeld 7 Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-23 og neste nasjonal helse- og sykehusplan kan illustreres slik:



Sykehuset Innlandet HF har sendt ut på høring utviklingsplan for perioden 2022 – 2039. I gjeldende nasjonale helse- og sykehusplan 2020 – 2023 (Stortingsmelding 7 - 2019-2020) ligger det flere føringer for hvilke temaer som skal inngå i helseforetakenes utviklingsplaner. Det ble i foretaksmøtet med de regionale helseforetakene i 2020 stilt krav om at de i sitt arbeid med lokale utviklingsplaner skal:

- prioritere utvikling av tjenester til pasienter som trenger tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette 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.

Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 – 2023:

Nasjonal helse- og sykehusplan er regjeringens strategi for realisering av pasientens helse-tjeneste på en bærekraftig måte. I pasientenes helsetjeneste er målet at pasienter, pårørende og helsepersonell opplever helse- og omsorgstjenestene slik:

Pasientene er aktive deltakere i helsehjelpen de mottar. Både pasient og pårørende blir sett og hørt – med ord de forstår. Samvalg er det normale, innbyggerne kan kommunisere med tjenesten digitalt, og brukerne medvirker i utforming av tjenesten.

Pasientene opplever sammenhengende tjenester på tvers av sykehus og kommuner.

Helsepersonell spiller hverandre gode, vet hva neste ledd i pasientforløpet trenger og kan bidra med. Digitale løsninger gjør arbeidshverdagen enklere, ikke vanskeligere. Kommuner og sykehus planlegger og utvikler tjenester sammen med brukere og fastleger i helsefelleskap.

Sårbare pasienter opplever at tjenestene opptrer i team rundt dem. Ambulante tverrfaglige team ivaretar de mest sårbare barna og unge og voksne med alvorlige og sammensatte behov. Barn og unge med psykiske helseplager får tilbud på rett nivå til rett tid. Skrøpelige eldre opplever trygge overganger.

Pasienter opplever en sammenhengende akuttmedisinsk kjede der innsats settes tidlig inn, og informasjonen følger pasienten hele veien. I akuttmottaket blir pasienten møtt av tverrfaglig kompetanse som kan gi rask avklaring og riktig behandling.

Pasienter møter i større grad spesialisthelsetjenesten hjemme hos seg selv. Spesialisthelsetjenester som før krevde fysisk oppmøte utføres der pasienten bor ved hjelp av teknologi. Dette er enklere for pasientene og frigjør tid som helsepersonellet kan bruke på andre pasienter.

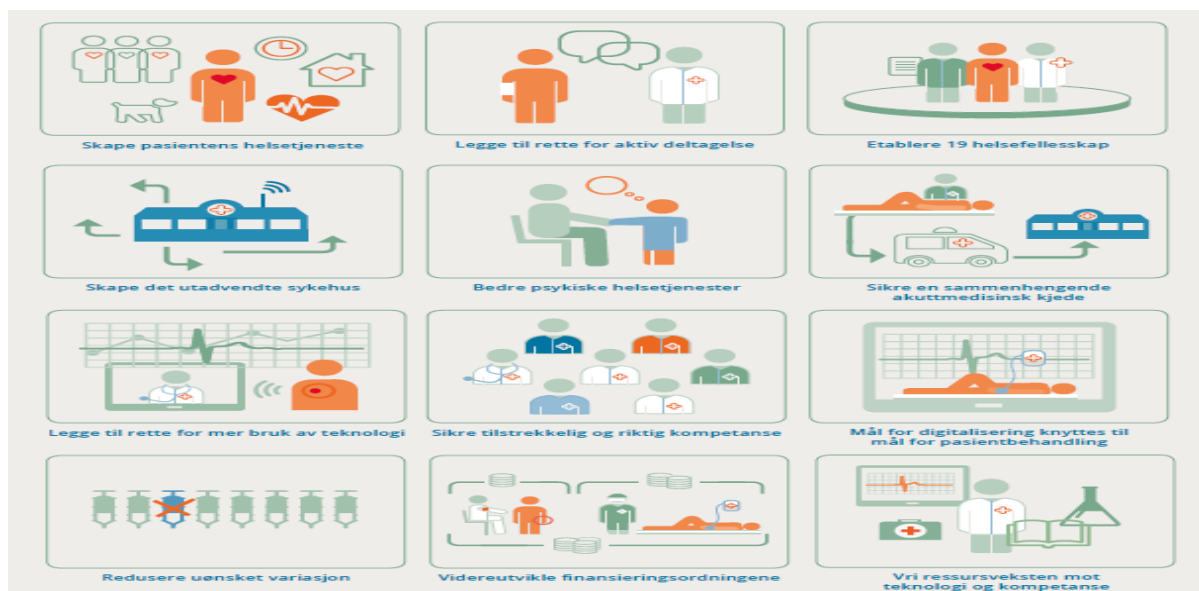
Pasientene opplever at bruk av våre felles helsedata, ved hjelp av teknologi, gir bedre og mer presis helsehjelp. Pasientene føler seg trygge på at informasjonen om dem blir behandlet på forsvarlig måte.

Helsepersonellet jobber i team rundt pasienten, utvikler tjenesten i tråd med kunnskap om hva som virker og utnytter mulighetene som teknologien gir. Personellet opplever tjenesten som en attraktiv arbeidsplass som legger til rette for livslang læring for alle. Gode IKT-systemer gjør oppgavene enklere å løse. Forbedringsarbeid frigjør tid til mer pasientbehandling. Kunnskapen om hva som virker er kjent, og personellet bruker ikke verdifull tid på behandling med liten effekt.

Lederne gjennomfører endringene som må til – i godt samarbeid med de ansatte. Store utfordringer krever store endringer – som må ledes. Ledere kjenner sitt ansvar for å nå målene og har støtte og handlingsrom for å ta dette ansvaret.

Vi lærer av hverandre. Helsefelleskapene og det utadvendte sykehuset blir arenaer for læring. Kompetanse deles både i team og mellom institusjoner. Ved oppstart av et forbedringsarbeid spør ledere og personell «Hva kan vi lære av andre?». Når de er ferdige, spør de «Hvem kan vi dele denne kunnskapen med?».

Planen foreslo følgende tiltak og løsninger for å nå disse målene:



Følgende tiltak utdypes slik og er relevant for våre innspill til neste nasjonale helse- og sykehusplan:

- skape pasientens helsetjeneste. «Hva er viktig for deg?» skal være førende både i møtet mellom pasient og helsepersonell og i utviklingen av helse- og omsorgstjenesten.
- etablere 19 helsefellesskap hvor kommuner og helseforetak utvikler og planlegger tjenestene sammen som likeverdige partnere. Helsefellesskapene bør prioritere utvikling av tjenester til barn og unge, personer med flere kroniske lidelser, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer og skrøpelige eldre. Helsefellesskapene skal finne løsninger som passer til lokale behov og forutsetninger, og vil spille inn til neste Nasjonal helse- og sykehusplan.
- skape det utadvendte sykehus. Utadvendte sykehus skal yte mer helsehjelp hjemme hos pasienten, samarbeide mer, både fysisk og virtuelt, med kommunale helse- og omsorgstjenester og jobbe tettere med andre sykehus.
- utvikle bedre psykiske helsetjenester. Tjenesten skal møte befolkningens samlede behov for psykiske helsetjenester, og pasientene skal motta et bærekraftig tilbud på rett nivå. Kvalitet og fagutvikling skal prioriteres. Tjenestene skal videreutvikles basert på bedre arbeidsdeling, samarbeid og bruk av teknologi. Barn og unge og brukere med alvorlige og sammensatte behov skal vies særlig oppmerksomhet.
- sikre en sammenhengende og koordinert akuttmedisinsk kjede. Helseforetakene skal i neste utviklingsplan gjennomgå akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus i samarbeid med kommunene, og organisering og ledelse av akuttmottak på sykehus.
- angi retning for bruk av teknologi i spesialisthelsetjenesten og tilpasse nasjonale rammebetingelser til nye måter å yte tjenester på. Helseforetakene skal i de neste utviklingsplanene sette egne mål for å flytte spesialisthelsetjenester hjem til pasientene. Helsedata skal i større grad enn i dag kunne deles for å utvikle bedre helsehjelp.
- knytte målene for digitalisering tydeligere til målene for pasientbehandling. Verdien av digitalisering ligger i hva den kan bety for tilbudet til pasientene. Den nasjonale styringen og koordineringen av IKT-utviklingen skal bli tydeligere.
- videreføre arbeidet med å redusere uønsket variasjon og underbygge en kultur for å dele kunnskap.
- videreutvikle finansieringsordningene i spesialisthelsetjenesten for å understøtte helhetlige tjenestetilbud, samhandling og nye måter å yte tjenester på ved hjelp av teknologi og digitalisering.

Vurdering:

Nasjonale helse- og sykehusplan setter retning for utvikling av spesialisthelsetjenesten og samarbeidet med den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det er således en viktig plan som også legger rammer for kommunens egne mål og tiltak for å utvikle en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Kommunedirektøren vurderer det slik at for å gi et tydelig innspill til neste helse- og sykehusplan må en ta utgangspunkt i de mål og tiltak som ligger i gjeldende helse- og sykeplan og i hvilken grad disse er oppnådd og gjennomført.

Ambisjonen om å skape pasientens helsetjeneste der kommunens innbyggere opplever sammenhengende tjenester på tvers av sykehus og kommuner er viktig å ha med seg også inn i neste helse- og sykehusplan. Etablering av helsefelleskap er et viktig tiltak, og kommunedirektørene mener det fortsatt må jobbes med kultur og holdningsendringer som bidrar til gjensidig forståelse og samarbeid mellom kommuner og sykehus. Den overordnede målsettingen om at sykehus og kommuner skal gå fra å være parter til å bli partnere, krever forståelse for hverandre og likeverdig samarbeid på strategisk nivå. Men i like stor grad krever det også samarbeid og likeverdighet ute i den kliniske hverdagen, der samhandlingen om den enkelte pasient skjer. Det må slik kommunedirektøren ser det til et mer forpliktende samarbeid om felles tjenesteutvikling.

Det er også viktig at en gjennom helsefelleskapene klarer å komme fram til et felles utfordringsbilde, og der kapasitet og gode pasientforløp er i tråd med utfordringene samfunnet som helhet og den enkelte kommune har med økende antall eldre og et endret sykdomsbilde. Kommunedirektøren ser med bekymring på at antallet sykehussenger er redusert betydelig det siste tiåret, samtidig som antallet eldre øker og sykdomsbildet hos eldre er mer komplisert og sammensatt. En ser også med bekymring på at spesialisthelsetjenesten bygger ned sin kapasitet i psykisk helsevern, uten at kommunen raskt nok klarer å bygge opp sine tilbud. Det er viktig at dette blir et tema for drøfting i helsefelleskapene. Ikke bare for Innlandet sett under ett, men også med bakgrunn i regionale og lokale forskjeller.

Kommunedirektøren støtter målet om at sykehuset skal komme nærmere pasienten ved å skape det utadvendte sykehus. Dette fordrer gode samarbeidsprosjekter mellom sykehus og kommune, der kommune trekkes inn allerede ved ideutvikling og oppstart. Samtidig mener kommunedirektøren at nye digitale løsninger og velferdsteknologi kan åpne muligheten for nye løsninger og gode prosjekter i et samarbeid.

Akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus er viktig for å sikre kommunens innbyggere god og kompetent hjelp ved akutt skade og sykdom. Også her mener kommunedirektøren det er viktig å planlegge og utvikle tjenestene i et likeverdig samarbeid, der også kommunens hjemmetjenester og øvrige helsetjenester blir sett på som en viktig del i den akuttmedisinske kjede.

Dagens finansieringsordning av sykehusene kan hindre den ønskede utvikling om helhetlige og sammenhengende tjenester. I tillegg kan det virke som at sykehusene gjennom helseforetaksmodellen har et bedriftsøkonomisk perspektiv på finansiering og økonomisk styring. Dette utfordrer det felles samfunnsoppdraget kommuner og spesialisthelsetjeneste har om å yte gode og likeverdige tjenester. Kommunedirektøren ser det derfor som viktig at en i neste helse- og sykehusplan drøfter videre en finansiering av tjenestene som i større grad knyttes til kvalitet og ikke til hvem, hvor og hvordan behandlingen ytes. Fra et

kommuneperspektiv er det viktig at finansiering understøtter helhetlige og sammenhengende pasientforløp på tvers av kommune og sykehus.

Konklusjon:

Lillehammer kommune avgir høringsinnspill til neste helse- og sykehusplan slik det framkommer av sammendraget i saksframlegget.

Lillehammer, 7. mars 2022

Tord Buer Olsen
Kommunedirektør

Bernt Tennstrand
Kommunalsjef