

## Innspill til helse- og samhandlingsplan

Viser til brev av 03.08.22 fra Det Kongelige Helse- og omsorgsdepartementet ved Statsråden med referansenummer 22/2404- mottatt her den 04.08.22

Kommunene i Romsdal (Rauma, Vestnes, Molde, Aukra og Hustadvika) har etablert et interkommunalt samarbeid innenfor helse og velferdsområdet. Dette samarbeidet har drøftet invitasjonen og ønsker å gi en samlet tilbakemelding.

Innledningsvis ønsker vi påpeke at kommunene står overfor store utfordringer. Innenfor tildelte rammer forventes det at lokaldemokratiet skal evne å flytte midler fra en sektor til en annen for å imøtekomme demografiske endringer. Dette kan for tjenestene by på store utfordringer, da lokaldemokratiet kan ha sterke meninger om hva og hvilke tiltak som er nødvendig, og det kan medføre at vi får utfordringer når det gjelder samhandling mellom tjenestene internt i kommunen, mellom administrasjon og politikk, og ikke minst mellom kommune og innbygger, og mellom kommune og premissleverandørene. Premissleverandørene her er blant annet spesialisthelsetjenesten og statsforvalteren for å nevne noen.

Nasjonal helse- og samhandlingsplan vil sammen med ny folkehelsemelding og melding om helseberedskap utgjøre de overordnede rammene for helse- og omsorgspolitikken. Et overordnet mål er å sikre sømløse pasientforløp og gode tjenester i hele landet. Vi støtter dette målet, men mener det er flere elementer som må endres for å nå målet. Kravene som blir stilt i dag, er etter våre begrep, ikke bærekraftige. I Møre og Romsdal bruker kommunene betydelige mere midler per innbygger innen både barnehage, grunnskole, og helse- og omsorg enn landet for øvrig. Dette kan være et tegn på en sykere befolkning eller en kultur med rausere tildeling. Når man ser på andelen yrkesaktive pr person over 80 år, vil ikke praksisen i vårt område være bærekraftig mot 2040. Vi merker godt presset fra samfunnet, at storsamfunnet skal løse alle oppgaver. Hvis en kommune ikke innfrir, eller vurderer en annen tjeneste enn ønsket, kommer situasjonen fort til pressen. I slike situasjoner blir kommunene presset både fra innbyggere, sentrale politikere og andre kollegaer (et eksempel er ME-saken som ble omtalt på nasjonal TV sommeren 2022). Dette er kanskje et tegn på at det er viktig med en plan, men at planen må også omfatte egenansvaret og hva en må kunne forvente av frivillige/familie, hva en kan forvente av kommunen, og spesialisthelsetjenesten.

Statsråden ber om innspill på tre spørsmål;

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?

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

Det er flere viktige utfordringer som bør omtales. Her nevnes:

- Vi ser at organisasjonskulturen hos den enkelte organisasjon påvirker den andre. For eksempel ser vi forskjeller mellom vårt fylke og andre fylker. Vi ser også forskjeller på enkelte områder internt i fylket, der en kan anta det lokale sykehuset sin kultur kan påvirke kommunenes tildelinger og løsning på tjenestene.
- Rekrutteringsutfordringer. I vårt fylke bruker man betydelige mer midler per innbygger innenfor barnehage, grunnskole og pleie- og omsorg. I alle disse områdene opplever man

rekrutteringsutfordringer i dag. Det vil si at vår tjenesteproduksjon ikke er rigget for framtiden. I tillegg har man store rekrutteringsutfordringer i andre tjenester, slik som bussjåfør/transportyrke, rørlegger osv. Rekrutteringsutfordringene er IKKE sett på i en helhetlig sammenheng. Vi er hele tiden i konkurranse med andre områder, der vi taper på grunn av ugunstig arbeidstid og lav lønn.

- Alle tjenester kommunen blir forventet å løse, alt fra ungdommer som foreldrene ikke mestrer å regulere spilletid for, til alvorlige syke ME-pasienter med behov for spesialistbehandling som ikke er en del av porteføljen til spesialisthelsetjenesten. Terskelen for å forvente å få hjelp og til å få hjelp har de senere årene blir vesentlig lavere enn tidligere. Dette har en innvirkning på kommunens tjenesteproduksjon. Vi opplever blant annet at krevende situasjoner er vanskelig å bemanne opp på en faglig god måte, og det forventes at kommunene skal løse det «koste hva det koster vil»
- Det er nå 10 år siden samhandlingsreformen trådte i kraft. Burde det ikke vært en evaluering av reformen? Har økningen av ressurser skjedd i kommunene eller i spesialisthelsetjenesten? Som eksempel nevnes statistikk for legeårsverk i Norge. Legeårsverk har økt med ca. 3600 årsverk (samlet for spesialisthelsetjeneste og kommuner) i perioden fra 2015-2021, der den største økningen er i spesialisthelsetjenesten, ikke i kommunene. Logisk sett burde det vel vært omvendt med tanke på oppgaveoverføringen etter samhandlingsreformen? Hva har skjedd med andre yrkesgrupper? Har kommunene blitt styrket nok for å kunne ta på seg alle nye oppgaver?
- Mangel på gode og kvalitative styringsdata. Kommunen må blir dyktigere med strukturert data, som blir brukt i tildeling av tjenester.
- Ordningen med ressurskrevende tjenester har endret seg, og det har konsekvenser for kommunal drift.
- Mangel på sentrale normer på tjenesten, skaper unødvendige forskjeller
- Helseforetaket har godt utviklet prioriteringsredskap, tilsvarende har man ikke for kommunen

## 2. Hvilke tiltak er aktuelle?

Det er flere tiltak som kan være aktuelle, her nevnes:

- Utarbeidelse av gode prioriteringsveiledere
- Utarbeide nasjonale normer
- Strukturert data og bruk av disse

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

I våre kommuner samarbeider vi godt, både på ledernivå og i enkeltprosjekter:

- Vi har lokalt samhandlingsutvalg mellom lokalsjukehuset og kommunene som jobber både med enkeltprosjekt og på ledernivå
- Vi har et lokalt forum for kommunalsjefer og deres rådgivere

- Vi har interkommunale prosjekt som for eksempel storlegevakt for Romsdal og logistikksystem for hjelpemiddelforvaltning (samarbeidsprosjekt mellom Kristiansund, Molde og Hustadvika kommuner) som vekt nasjonal interesse
- I den enkelte kommune jobbes det bevisst på flere områder, for eksempel god pasientflyt, digitalisering mm

Vi håper våre innspill blir tatt med i det videre arbeidet, og dersom ministeren ønsker nærmere informasjon og dialog rundt våre innspill, ta gjerne kontakt med Jan Morten Dale (kommunalsjef for helse og velferd i Hustadvika kommune).

Kontaktinformasjon:

[jan.morten.dale@hustadvika.kommune.no](mailto:jan.morten.dale@hustadvika.kommune.no)

90 75 60 18