

Innspel til nasjonal helse og samhandlingsplan frå kommuneoverlegenettverket i Sogn og Fjordane

Det er flott at departementet legg opp til innspelrundar til planarbeid som omfattar både kommunar og spesialisthelsetenesta. Til framtidige slike innspelsrundar vil det likevel være å føretrekke at invitasjonen til å sende innspel går ut i med ei tidsfrist som gjer det mogleg med dei gode kommunale prosessane. Brev adressert til postmottak i kommunar, midt i fellesferien med svarfrist i september må kunne seiast å være uheldig.

Kommuneoverlegenettverket har difor sett det naudsynt å prioritere å kommentere på dei viktigaste områda som er skissert som tema i framtidige nasjonale helse og samhandlingsplan. Dei momenta vi særskilt vil peike på er samhandling, personell og kompetanse med fokus på rekruttering samt tenester til personar med psykisk helse og rus problematikk. I tillegg syner nettverket til, og stiller seg bak innspel frå [Sogn og Fjordane helsefellesskap](#)

Samhandling

For å sikre god samhandling på tvers av forvaltningsnivå, så er likeverdige forhold viktig. Lokale behov må gå føre sentrale og regionale føringar. Gode prosessar, involvering og rett representasjon frå riktig nivå i tenestene er naudsynt for å skape endring. Helsefellesskapa er ingen organisasjon som skal nyttast til å svare ut sentrale direktiv, skal ideen om helsefellesskap lukkast må dei byggast lokalt, og jobbe med dei lokale utfordringane gjerne ved å styrke nedanifrå opp prosessar framfor ovanfrå og ned.

Ein opplev sterk regional styring der RHF i stor grad er premissleverandør for kva tenester som skal ytast lokalt. Meir handlingsrom også for dei lokale sjukehusa er såleis viktig framfor sterk nasjonal og regional styring.

For at kommunane skal på vegne av kvarandre ta slutningar saman med helseføretak så vert riktig representasjon inn i helsefellesskapet viktig. Det må leggest opp til, og være rom for at kommunane samordnar seg og einast om dei viktigaste områda å prioritere lokalt. Betre felles planlegging vil være eit viktig skritt i riktig retning, men det fordrar tett og godt samarbeid også på tvers av kommunegrensar og ei einigheit om kva som bør prioriterast opp, men kanskje endå viktigare kva som då må prioriterast ned!

Eit døme på tiltak som kan bidra til meir likeverdighet i arbeidet er nettverk for kommuneoverlegar i Sogn og Fjordane. Nettverket involverer kommuneoverlegane/samfunnsmedisinarane i prioriteringsarbeidet som må gjerast på overordna administrative nivå. Den faglege og samfunnsmedisinske røysta er viktig inn i å verte ein likeverdig part mellom kommune og spesialisthelsetenesta. Les meir: [HER](#)

[Mandat-KOL-nettverk-PDF.pdf \(samhandling-sfj.no\)](#)

Personell og kompetanse og rekruttering

Bemanning er ei utfordring i alle sektorar framover, ressursmangelen vil i stor grad bestå av arbeidskraft oftare enn økonomi. Vårt område er ikkje noko unntak, og allereie no merkar ein denne utfordringa og den tilspissar seg ytterlegare i åra framover. I 2040 vil vår region ha ein bærekraftsbrøk som tilsvargar 2,1 yrkesaktive pr pensjonist.

Dette reknestykke går ikkje opp med dagens tenesteorganisering.

Det er difor heilt naudsynt å nytte personell godt, og der dei trengst. Det er behov for å sjå på korleis ein også på tvers av forvaltningsnivå kan produsere tenester meir personelleffektivt.

Tiltak for å betre situasjonen framover er fyrst og fremst å samarbeide i helsefelleskapa og sikre ein felles strategi for rekruttering. Sjukehus og kommunar konkurrera om dei same folka, og det er viktig med ein felles plan for å unngå konkurrerande tiltak mellom kommunegrenser men også mellom kommunar og sjukehus.

Meir tverrfaglege team rundt den enkelte pasient for å nytte riktig personell på riktig plass. For å få dette på plass er det viktig å sjå på finansieringsordningar som i større grad føl pasientane.

Teknologi vert i alle desse samanhengane dradd fram som løysinga, men det er framover viktig å sjå på kva er teknologien som kan yte dei gode tenestene med mindre folk?

Eit døme på gode samarbeidsformer kring rekruttering kan være samarbeid kring LIS1 og LIS3 rekruttering. I Sogn og Fjordane helsefelleskap har ein oppretta samarbeidsavtale mellom partnarane på dette. [Samarbeidsavtale LIS1 og LIS3](#)

Psykisk helse og rus

Innan pasientgruppa psykisk helse og rus finn ein nokon av dei brukarane med mest komplekse og ressurskrevjande behova i samfunnet. Ivaretaking av dei sjukaste er særskilt krevjande i all den tid nasjonal politikk peikar ut ei retning med kontinuerleg nedbygging av døgntilbod både i spesialist og kommunehelsetenesta. Ein opplev då ofte at spesialisthelsetenesta vert ein premissleverandør for kva kommunane skal yte av tenester ute.

Større grad av teamtenkning og ambulerande einingar rundt den enkelte pasient må komme, og det må sjåast på finansieringsordningane som sikrar ressursar der pasienten er.

Akutt-tenester

Framtidas helsetenester vil føre til ytterligare spesialisert og differensiert behandling i spesialisthelsetenesta, og meir avansert spesialisthelsetenestebehandling der pasienten bur. Det er lagt opp til mindre døgn-behandling, og helseføretaka har redusert tal sengeplassar betydeleg dei siste åra. Signala slik vi les dei er at denne trenden held fram i åra framover og spesialisthelsetenestene skal gis der pasientane er og har behov for dei.

Då vert det prehospitalt tilbodet viktig å dimensjonere utifrå dei lokale tilhøva framfor regionale og nasjonale føringar og standarar. Kommunane opplev at prehospitalt tenester vert ein salderingspost for spesialisthelsetenesta, der oppgåvene vert i større og større grad overført til kommunale tenester som brannmannskap og akutthjelparordningar.

Skal ein få til gode tenester i fellesskap, så må utforminga og utviklinga av tenestene gjerast i samarbeid mellom kommunar og spesialisthelsetenesta.

Eit døme på innovativt arbeid kring legevakt er legevaktspiloten i Sogn og Fjordane