

---

**Fra:** Gunhild Gimmestad  
<Gunhild.Gimmestad@gloppen.kommune.no>  
**Sendt:** 14. september 2022 09:25  
**Til:** HOD-nasjonalhelseogsamhandlingsplan  
**Emne:** Skriftleg innspel til meldingsarbeidet med nasjonal helse- og samhandlingsplan frå Stryn, Stad, Bremanger, Gloppen og Sunnfjord kommune

### **Kommunal legevakt og akuttjenester**

- Små kommunar med få fastlegar har utfordringar med å rekruttere fastlegar. Det er få legar å dele legevakt på, og belastninga er ofte høg.
- Ansvar for legevakt er ressurskrevjande, både økonomisk og ressurs messig.
- Det kunne vore ønskjeleg å prøvd ut modell kor legevakt ligg til staten.

### **Krav til KAD (kommunale akutte døgnplassar)**

- Ordninga med Kommunale akutte døgnplassar er utfordrande for mindre kommunar. Eit av måla med KAD var at det skulle ligge nært heimen til pasienten, men i praksis har det blitt eit sentralisert tilbod oppretta av fleire kommunar i lag. I vår region ligg tilboda i hovudsak vegg i vegg med sjukehusa. Vi opplever difor at målet med nærleik til heimen ikkje verdt stetta.
- Det er også ei dyr løysing for kommunane og vi erfara at det ikkje er god nok legedekning til å klare å ha god nok dekningsgrad til å rettferdiggjere utgiftene. Det er krav til legetilsyn kvar dag, og det er enda ei oppgåve fastlegane skal dekke.
- Det burde evaluerast om tenkte mål med lovkravet er nådd. Dette ansvaret burde ligge til staten og helseføretaket.

### **Alvorleg psykisk sjuke**

- Kommunane opplever at det er bygd ned sengeplassar og behandlingstilbod til brukarar som er alvorleg psykisk sjuke. Dette er ei utfordring, då vi får tunge psykisk sjuke som skal følgjast opp, hovudsakleg i kommunane. Vi har ikkje tilstrekkeleg kompetanse og ressursar i i naudsynt omfang. Kommunane står overfor store utfordringar med å skaffe tilstrekkeleg fagpersonar i helse og omsorg i åra framover. Å skulle prioritere, rekruttere og utdanne bemanning som arbeidar med krevjande psykisk sjuke vert ei nesten umogleg oppgåve.
- Kommunane erfara at Personar som vert dømt til psykisk helsevern fort vert overført til kommunane med instruks frå spesialisthelsetenesta om kva dei skal ha av tiltak. I tillegg til at det er komplisert å bygge opp tiltak skal også kommunane finne økonomisk dekning til føremålet. Dette finn vi urimeleg.
- Det burde byggas opp senger i spesialisthelsetenesta.

### **Samhandling**

- Erfaringa er at kommunane får stadig fleire oppgåver flytta frå helseføretaket, eller det blir stilt større krav til omfang av tenesteleveranse frå nasjonalt hald. Kommunane har allereie no store rekrutteringsutfordringar av helsepersonell. Forventningane og oppgåvene aukar for mykje jamfør kva vi klarer å løyse.
- Samhandlingsreforma bør evaluerast grundig. Viktige punkt er samhandlingsverktøy som Sampro, kjernejournal der arbeidet går svært seint. Samhandlingsverktøy i høve IP er sentralt både i høve brukarmedverknad og samhandling mellom hjelpetenester. Helseføretaka ligg svært langt bak kommunane i innføring av elektronisk samhandlingsverktøy knytt til IP.

- Opplever at det er utfordrande å henge med på prioriteringar og utvikling nasjonalt. Det er ønskeleg at det er tydelegare samanheng i planverk og skissert matriser for samhandlingsstruktur og planverk.
- Det burde definerast i nye føringar og retningslinjer over kva oppgåver kommunen skal løyse, eks pakkeforløp. Er dette nye oppgåver, eller ei oppgåveforskyving?
- Ressurskrevjande brukarar- Det blir ikkje kompensert for ressurskrevjande brukarar over 67 år. Dette samsvarar ikkje med behov. Eigenandel aukar år for år, både på ressurskrevjande brukarar og PU brukarar. Innslagspunktet i finansieringsordninga finn vi for høg. Den har vorte auka utover pris og lønnsvekst jamleg. Dette fører til at kommunane må prioritere ned andre områder kontinuerleg dersom ein skal yte ressurskrevjande tenester på same nivå som før. Det heng ikkje i hop. Kommunar med innbyggjartal over 3000 får ikkje skjønnsmidlar i ordninga. Denne grensa bør vekke.
- Det opplevast ikkje samsvar med nye forventningar, og kor raskt ein skal løyse nye oppgåver før det kjem noko nytt. Vi får ikkje tid til å avslutte prosessar før det må settast i verk nye. Treng strammare overordna prioritering.
- Det er ei pågåande utfordring med at helseføretak overfører ansvar til kommunen. Eks rehabilitering. Dette bør arbeidast med i helsefellesskapet om helsefellesskap skal være ein del av Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Elles stettar vi det skriftlege innspelet som KS har levert til meldingsarbeidet.

MVh kommunane

Stryn

Stad

Bremanger

Gloppen

Sunnfjord

Sendt frå [E-post](#) for Windows