



Ny uttalelse fra Gudbrandsdalstinget 11.april 2019 vedrørende situasjonen i spesialisthelsetjenesten og samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene

De 12 kommunene i Gudbrandsdalen finner grunn til å gjenta og forsterke uttalelsen om samhandlingsreformen og spesialisthelsetjenesten som ble sendt etter forrige Gudbrandsdalsting 1. – 2. november 2018. På vegne av våre kommunestyre ser vi grunn til å avlevere nok en bekymringsmelding til Stortinget og regjeringen i denne saken.

Det har gått 5 måneder siden vår forrige uttalelse, på denne tiden har vi sett flere av konsekvensene og våre bekymringer har økt. Et samlet helsevesen i utakt, tjener ingen og går i særlig grad utover de svakeste gruppene. Når pasientfokuset svekkes er vi langt unna det som gjelder pasientens helsetjeneste som Regjeringen ved Helseminister Bernt Høie snakker om. Når omstillingene og innsparingene i spesialisthelsetjenesten er i utakt med kommunenes muligheter til å finansiere og bygge opp de tjenestene som nedlegges, er dette alvorlig. Særlig ser vi dette innen tilbudene for barn og unge, fødende og barselomsorgen der kvinner får stadig kortere liggetid og det som skjer innen psykiatri der nedlegging av døgnplasser eskaleres. Vi er også bekymret for fastlegeordningen, som får stadig større arbeidsbyrder som følge av omstillingene.

Vi gjentar fra vår uttalelse november 2018:

Det legges i statsbudsjettet opp til at flere pasientoppgaver skal overføres til kommunene, uten at vi kan se det følger med midler til å finansiere mer behandling på kommunenivå. Kommunene opplever at sykehusene skriver ut pasientene stadig raskere. Terskelen for tilgangen til spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern øker. Dette gir økt press på kommunene som ikke er rigget for å gi nødvendig bistand til flere pasienter og mer komplekse diagnoser og behandlingsformer. Det fører til hyppigere reinnleggelser med den unødvendige belastningen dette medfører for pasientene. Dette er dårlig bruk av helsetjenestenes samlede ressurser. Pasientene opplever for ofte å være kasteballer mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Pasientfokuset svekkes i konkurranse med økonomiske innsparinger og taudragning om hvor ansvaret for pasienten primært skal ligge.

En bærende forutsetning i Samhandlingsreformen har vært, og er, at tilbud i spesialisthelsetjenesten ikke skal bygges ned før nødvendig kompetanse og kapasitet er bygd opp i kommunehelsetjenesten. Dette stadfestes gjennom Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019), der det sies at det i påvente av utredning av hvordan kommunene i større grad kan overta rehabiliteringsområdet så skal ikke tilbudet i spesialisthelsetjenesten trappes ned.

Tempoet i omstillinga i sykehussektoren og overføringa av flere oppgaver og mer behandling i kommunene må ha pasienten i fokus. Innfasinga av de overordnede målsettingene i Samhandlingsreformen må være tilpasset oppbyggingen av nødvendig kompetanse og



kapasitet i kommunene. Dette er ikke situasjonen nå. Faglige vurderinger og brukernes behov blir ikke vektlagt når prioriteringer blir gjort. I Innlandet blir kompetansemiljøer, som er opparbeidet gjennom mange tiår, nedbygd med de prioriteringer SI nå blir tvunget til på grunn av den økonomiske situasjonen. Det fører til større ulikhet i behandlingstilbudet, mellom pasienter og innad i opptaksområdet til helseforetakene. Tilbudet i spesialisthelsetjenesten reduseres før kommunene er klare til å påta seg mer ansvar. Det må dessuten følge med finansiering når staten forventer at kommunene tar mer ansvar for pasientene.

Vi aksepterer ikke en slik utvikling for våre felles helsetjenester, og forlanger nå at Stortinget og regjeringen kommer på banen og sikrer en faglig forsvarlig utvikling av tjenestene innen Sykehuset Innlandet sitt opptaksområde.

På vegne av kommunene Dovre, Gausdal, Lesja, Lillehammer, Lom, Nord-Fron, Ringebu, Sel, Skjåk, Sør-Fron, Vågå, Øyer og Oppland fylkeskommunen

**Brit Kramprud Lundgård
Leder av Gudbrandsdalstinget**