



## Høring – Nasjonal helse og samhandlingsplan 2024 - 2027

### Økt kapasitet og kompetanse i alle ledd.

Innføringen av Samhandlingsreformen og kommunal betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter i 2012, medførte kortere liggetid for eldre i sykehus og at kommuner måtte ta imot pasienter tidligere enn før. Kommunene har over tid fått stadig flere oppgaver og større ansvar for nye grupper med komplekse diagnoser og funksjonstap, uten at finansieringen har økt tilsvarende. Det går på bekostning av tjenestene til eldre, som er den største brukergruppen av kommunale tjenester.

Pensjonistforbundet mener det må bli slutt på å overføre flere oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til kommunene, uten at det følger tilstrekkelige ressurser med. Spesialisthelsetjenesten må også ta sin del av ansvaret for tjenestetilbudet til den voksende andelen eldre pasienter. Dette må ligge til grunn for den videre samhandling og organisering av helsefelleskap.

Mens pleie- og omsorgstjenestene tidligere i hovedsak var eldreomsorg, er nærmere 40 prosent av dem som nå mottar slike tjenester under 67 år. Med den veksten som nå skjer i tallet på eldre med behov for helse- og omsorgstjenester, vil ikke minst de mindre distriktskommunene ha mer enn nok med å møte de demografiske utfordringene vi står overfor.

Eldre har over tid fått kortere liggetid på sykehus, og blir i mange tilfeller behandlet på helsehus og lignende tilbud, med lavere bemanning og ekspertise enn på sykehuset. Alvoret i denne situasjonen vil bli enda tydeligere i årene fremover. Utfordringene rundt utskrivningsklare pasienter som blir liggende på sykehus, må løses innenfor rammen av helsefelleskapene.

Det er bra at «Regjeringen vil evaluere dagens modell for utskrivningsklare pasienter, herunder forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter og kostnadsdekning for sykehusene, i dialog med kommunesektoren for å sikre gode pasientforløp med trygge overganger og effektiv ressursbruk.». Men vi er forundret over at et av resultatmålene (på s. 151) er «...Reduksjon i antall overliggerdøgn for utskrivningsklare pasienter.» Det kan være til stor skade for eldre med økt sårbarhet. Disse pasientene bør få en tverrfaglig vurdering før utskrivning. Enhver flytting er en stor belastning, med nye omgivelser og et nytt sett med helsepersonell å forholde seg til. Vi mener den kommunale betalingsplikten for utskrivningsklare pasienter må settes ned eller opphøre.



### **Økt behov for flere helsepersonell med geriatrisk kompetanse.**

Med økende antall eldre vil det bli økt behov for mer geriatrisk kompetanse på sykehusene og i kommunene. Kommunale sykehjem vil ikke kunne erstatte sykehus ved akutt behandling av sammensatte og kompliserte tilstander hos eldre, men må være i stand til å ta over behandlingen og rehabilitering når sykehusbehandling ikke lenger er nødvendig. Sykehusene bør utdanne og ansette flere geriatere og de bør også ha en mer utadrettet funksjon. Kompetanse innen aldring og Eldres helse og sykdommer er viktig også for andre yrkesgrupper enn legene. Vi støtter tanken om bedre ansvars- og oppgavedeling mellom de ulike yrkesgruppene, slik at den enkeltes kompetanse blir brukt på en mest mulig og hensiktsmessig måte.

### **Alderspsykiatri**

Mange eldre får ikke hjelp for sine psykiske lidelser og blir nedprioritert i de kommunale tjenestene. Det fører til store lidelser hos mange eldre og er uakseptabelt. De kommunale psykiatritjenestene til eldre må styrkes, både med psykologer og andre yrkesgrupper med spesialkompetanse innen psykisk helsearbeid. Flere distriktpsikiatriske sentre (DPS) har satt en øvre aldersgrense, mens andre har ikke tilstrekkelig kompetanse til å håndtere psykiske lidelser hos eldre. Pensjonistforbundet mener kompetansen og kapasiteten ved DPS-ene og de alderspsykiatriske avdelingene på lokalsykehusene må styrkes, i tillegg til mer ambulante tjenester. De fleste eldre som har behov for psykososiale tjenester, vil måtte få disse gjennom de kommunale tjenestene. Her er det stort behov for både økt kompetanse og ressurser i form av flere ansatte.

### **Finansiering av sykehjem, omsorgsboliger og sykehus**

Økt investeringstilskudd til sykehjem og omsorgsboliger med rett kompetanse vil kunne gi behandling og omsorg til de mest sårbare eldre. Dette vil kunne redusere presset på sykehusene. Det haster med å bygge flere sykehjemsplasser. Vi savner at nasjonal helse- og samhandlingsplan omtaler dette.

Pensjonistforbundet støtter regjeringens forslag om å endre finansieringsordningene mot mer rammefinansiering av spesialisthelsetjenesten, og bedre rammebetingelser for investeringer i sykehus.

### **Konklusjon**

Det må bli slutt på å overføre flere oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til kommunene, uten at det følger tilstrekkelige ressurser med. Med den demografiske utviklingen vi vil få framover, er det nødvendig med flere sykehussenger og sykehjemsplasser. Sykehusene bør utdanne og ansette flere geriatere og helsepersonell med geriatrisk kompetanse.