



Helse Sør-Øst RHF
Postboks 404
2303 HAMAR

Deres ref.:
18/00538-1

Vår ref.:
GBERGVA
S18/1282

Arkivnr:
G10 &13
L68511/18

Dato:
17.10.2018

Ved henvendelse vennligst oppgi referanse S18/1282

Hørings svar - Regional utviklingsplan Helse Sør-Øst RHF

Det vises til høringsbrev «Høringsutkast - Regional utviklingsplan 2035 for Helse Sør-Øst», med vedlagt høringsdokument, datert 2. juli 2018. Asker og Bærum kommuner har samarbeidet, og avgir felles hørings svar. Den regionale utviklingsplanen er drøftet i det tverrpolitiske sykehusutvalget for Asker og Bærum kommuner. Hørings svaret er behandlet i kommunestyret i Asker 16.10.2018, jamfør vedlagte protokoll.

Asker og Bærum kommuner tilslutter seg retningen og hovedpunktene i utviklingsplanen, herunder de prioriterte satsingsområder; bedre bruk av teknologi og nye arbeidsformer, samarbeid om de som trenger det mest, redusere uønsket variasjon og mer tid til pasientrettet arbeid. Planen gjenspeiler en stor endring i tilnærming og måter å jobbe på, som kommunene ønsker velkommen. For kommunene er det særskilt viktig at fokus ikke lenger er på ensidig og uspesifisert oppgaveoverføring til kommunene, men heller samarbeid om pasientene som trenger det mest, felles bruk av ressurser og at spesialisthelsetjenesten også har ansvar for forebygging. Kommunene savner imidlertid at barn og unge løftes som et eget hovedpunkt i planen.

Etter kommunenes syn er det en fremtidsrettet og bærekraftig profil som presenteres i planen, men for å lykkes med løsninger som gir fleksibel oppfølging av våre felles pasienter, må kommunenes rolle vektlegges ytterligere. Den store satsningen på teknologi i de kommende år blir spesielt viktig og det er vesentlig at kommunene tas med i tett samarbeid allerede i planleggingsperioden. Det er allerede gjort mye arbeid i kommunene når det gjelder utvikling og innføring av velferdsteknologi. Kompetansen og kapasiteten i sykehjemmene, i hjemmesykepleien og hos fastlegene er avgjørende for effektiviteten, kvaliteten og økonomien i norsk helsetjeneste. En god oppgavedeling og samhandling generelt, mellom sykehus og kommuner spesielt er en forutsetning for en fremtidsrettet helsetjeneste. Det vil også bidra til å realisere pasientens helsetjeneste.

Innledningsvis beskrives det at det har vært bred involvering i arbeidet med Regional utviklingsplan. Vi registrerer at den kommunale

involveringen i arbeidet med planen er møter med Oslo kommune. Vi savner en bredere kommunal involvering fordi Oslo kommune, som storby, har særegne utfordringer som ikke nødvendigvis er representative for mange av de andre 166 kommunene i helseområdet til Helse Sør-Øst. Vi ser også at Regional utviklingsplan baserer seg på utviklingsplanene fra helseforetakene i regionen. Asker og Bærum kommuner opplevde en god dialog og involvering da Vestre Viken utarbeidet Vestre Viken Utviklingsplan 2035. Mange av kommunenes innspill, spesielt i forhold til nye og fleksible arbeidsformer, samhandling og oppgaveoverføring, samt barn og unge ble innarbeidet i planen.

I det følgende avgis kommunenes merknader til planens innhold:

Teknologi

Kommunene støtter den fremtredende plassen teknologi og nye arbeidsformer har fått i planen. Det er positivt at Helse Sør-Øst RHF ser potensiale for å finne nye løsninger, og vil tilrettelegge for bruk av teknologi. Dette kan bidra til å realisere fleksible forløp styrt ut ifra pasientens behov, og å gjøre helsetjenestene tilgjengelig for pasientene uavhengig av tid og sted. Fra kommunenes ståsted er utvikling og innføring av ny teknologi vesentlig for å oppnå viktige mål som at innbyggerne skal ha innflytelse over egen livssituasjon, flest mulig skal få mulighet til å bo lengst mulig i eget hjem, og at behovet for mer ressurskrevende tjenester utsettes. Asker kommune ønsker at det skal være en tydeligere strategi når det gjelder gevinstrealisering som en følge av teknologi og nye arbeidsformer i den regionale utviklingsplanen.

Samarbeid om de som trenger det mest - Integreerte helsetjenester

Planen beskriver at antallet pasienter med kroniske sykdommer vil øke i planperioden. Dette er en gruppe pasienter som vil få behandling hos flere aktører fordi tilstanden ikke kan forklare ut fra enkeltfaktorer som diagnose eller avgrenset funksjonsproblem, men må forstås ut fra pasientens helhetlige situasjon. Fellestrekk er at de ofte er i behov av samtidig oppfølging fra kommunen og spesialisthelsetjenesten og at de har mange sykehus-innleggelser. Kommunene er enige i at spesialist- og primærhelsetjeneste skal samarbeide om disse pasientens behov, til det beste for pasientene, men også for å redusere ressursbruk på begge nivåer.

Kommunene mener at sykehusenes organisering, tilpasset spesialiteter og subspecialiteter, kan bidra til at pasienter med kroniske sykdommer har mange sykehusinnleggelser. Asker og Bærum kommuner har god erfaring med lokalsykehusets geriatriske avdeling. I tillegg til at pasientene i avdelingen får en geriatrisk utredning bistår geriatere andre avdelinger når de behandler eldre og skrøpelige pasienter.

Kommunene ønsker å spille inn at det er viktig at Helse Sør-øst utvikler en spesialisthelsetjeneste som innretter seg etter pasientenes behov. Det er viktig at spesialisthelsetjenestene spesialisere seg og superspesialiser seg, men det bør være like viktig at spesialisthelsetjenestene i Helse Sør-øst

tilpasser seg en pasientpopulasjon med stadig økende forekomst av pasienter med samtidige, alvorlige kroniske sykdommer og der en økende andel er eldre. Geriatrien med sin helhets- og breddetilnærming bør etter kommunenes skjønn representere en faglig tilnærming som møter disse store utfordringene. Denne kompetanse mener kommunene det er viktig å integrere i alle de store sykehusavdelingene (indremedisinske, kirurgiske enheter) som håndterer pasienter med sammensatte kroniske sykdommer og ikke kun i egne geriatriiske avdelinger.

Ny modell for framskriving

Det foreslås en ny modell for framskriving. I dagens modell ligger det inne et kriterium med overføring av aktivitet til kommunene med en effekt som gir ni prosent reduksjon i liggedøgn i framskrivingsperioden. Helse Sør-Øst RHF vurderer at en uspesifisert overføring av aktivitet til kommunene ikke er et hensiktsmessig og bærekraftig tiltak og foreslår derfor at dette utgår og erstattes av ny endringsfaktor, «Samarbeid om de som trenger det mest». Kommunene støtter forslaget.

Oppgaveoverføring

Planen peker på at det er viktig at det hele tiden søkes etter nye områder som lar seg desentralisere, selv om det ikke er tale om en ensidig oppgaveoverføring fra spesialisthelsetjenesten til kommunene. Kommunene er likevel bekymret, og minner om at helse- og omsorgstjenestene i kommunene har fått mange nye oppgaver de siste årene, uten at det nødvendigvis er sikret en tilstrekkelig ressursoverføring. Blant annet har fastlegene store kapasitetsutfordringer.

Når det gjelder rehabilitering, har oppgavedeling mellom sykehus og kommune vært en diskusjon siden samhandlingsreformen ble iverksatt i 2012. Kommunene er enig i planens beskrivelse av at lokale samarbeidsavtaler, hvor tiltak for å konkretisere og systematisere samarbeidet, er nyttige. Det fremgår av planen at Helse Sør-Øst RHF vil bidra til at nedbygging av rehabilitering i spesialisthelsetjenesten ikke skjer før tilsvarende kapasitet og kompetanse er bygget opp i kommunene og at det etableres samarbeid og forutsigbare tidsrammer for dette. Dette er svært viktig for kommunene. Nylig publiserte tall fra SAMDATA (Helsedirektoratet 2018) viser at stadig færre får rehabilitering i spesialisthelsetjenesten. Samtidig er det ut i fra tilgjengelige tall vanskelig å spore noen tydelig oppbygging av tilbudet i kommunene. Tall fra SSB viser at antall mottakere av rehabilitering i institusjon i kommunene har vært tilnærmet stabilt siste år, mens mottakere av rehabilitering utenfor institusjon har gått ned, etter tidligere å ha økt: <https://helsedirektoratet.no/nyheter/stadig-ferre-far-rehabilitering-i-spesialisthelsetjenesten>

Psykisk helse og rus

I tråd med nasjonale føringer skjer en dreining innen psykisk helse- og rusfeltet fra døgnbehandling til ambulant og poliklinisk virksomhet. Kommunene slutter seg til omleggingen, og mener at etableringen av aktivt oppsøkende behandlingsteam i samarbeid mellom

spesialisthelsetjeneste og kommune (FACT-team) er riktig vei å gå. Kommunene har behov for å uttrykke bekymring knyttet til nedleggelse av døgnplasser i spesialisthelsetjenesten, og gjør oppmerksom på at det kommunale tilbudet ikke er et fullgodt tilbud for alle. Det vil fortsatt være pasienter som har behov for spesialistkompetanse og døgnplass med tilhørende tiltak i spesialisthelsetjenesten.

Barn og unge

Etter kommunenes syn vil det være hensiktsmessig å løfte opp barn og unge som et eget hovedpunkt i planen. Barn og unges helse er et felles anliggende for hele helsetjenesten, i tillegg til mange andre samarbeidspartnere. Helheten i tjenestene er avgjørende for at de skal oppleve at de får god hjelp. Samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjenesten når barn er pårørende til søsken eller foreldre bør også få plass i planen.

Planen bør beskrive og prioritere tiltak for å forebygge, behandle og redusere psykiske lidelser for denne aldersgruppen. Mange barn og unge har senskader etter alvorlige traumer, og trenger omfattende behandling og oppfølging. Dette gjelder også for de som har en depressiv lidelse, selvskadende adferd, spiseforstyrrelser eller suicidale tanker. En god samhandling mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten vil ha stor betydning for barn og unge som er i lange behandlingsforløp og vil bidra til å sikre gode overganger fra barn- og ungdom til voksne.

Barn og unges tilbud i den somatiske spesialisthelsetjenesten påvirkes av at antall sykehus-senger er redusert de siste årene, samtidig som liggetiden går ned (Sykehussenger til besvær, SSB 2017). Kommunene har fått ansvar for flere yngre pasienter med ulike nevrologiske sykdommer, hodeskader, ryggmargsskader, kreft og revmatiske sykdommer etter oppstart av samhandlingsformen i 2012 (Nevroplan 2015, Helse- og omsorgs-departementet, 2015). I Regional utviklingsplan beskrives hjemmesykehus til barn som et eksempel på ny arbeidsform ved at helseforetakene etablerer helsetjenester utenfor sykehus. Kommunene er positive til utvikling av nye arbeidsformer/- modeller, men kommunene må involveres i utviklingsarbeidet. Kommunene har ansvaret for at helsetjenestene sykehuset yter ambulant ses i sammenheng med behovet for kommunale tjenester.

Sykehus i nettverk

Kommunene støtter spesialisthelsetjenestens bekymring i forhold til overgang mellom behandlingssteder. Det fremkommer av planen at Helse Sør-Øst RHF vil utvikle arbeidsformen «sykehus i nettverk», med organiseringen av hjerneslagsbehandling som modell, også innenfor andre fagområder. Det legges opp til at kommuner skal involveres sammen med fagmiljøene og pasientene i pilotering og evaluering av arbeidsformen. Kommunene bemerker at det også er behov for samarbeid internt i sykehus, og at det er viktig at det interne samarbeidet fungerer i praksis.

Utdanning og forskning

I planen er det fokus på at forskning, kompetanseutvikling og utdanning skal bidra til utvikling av gode helsetjenester. Helse Sør-Øst RHF skal prioritere utvikling av gode utdannings- og forskningsmiljøer, men samarbeid med kommunene og kommunenes rolle i dette er lite omtalt. All den tid kommunene overtar stadig flere oppgaver og får mer ansvar, vil kommunene være en sentral samarbeidspartner, også når det gjelder utdanning og forskning. Fra kommunenes ståsted vil forskning på samhandling og gode pasientforløp være viktig.

Vedlikehold

Kommunene støtter utarbeidelse av tilstandsrapporter på bygg. Det bør stilles krav til finansiering, uavhengig av overskudd, for å sikre nødvendig vedlikehold og modernisering av bygningsmassene. Helseforetakene må ha en plan som sikrer vedlikehold og oppgradering av sykehusene i helseområdet. Det er nødvendig for at alle innbyggerne i helseområdet skal få gode og likeverdige helsetjenester.

Med vennlig hilsen

Aud Hansen
Direktør for helse og omsorg

Gjøril Bergva
Rådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent