

Høringsuttalelse fra Askim kommune på «Regional utviklingsplan 2035 for Helse Sør-Øst».

Askim kommune vil besvare høringen på de områder det ønskes tilbakemelding på, men ønsker også å komme med noen generelle tilbakemeldinger på utviklingsplanen.

Helsetjenesten i Norge har de siste årene vært gjennom store endringer som startet med innføringen av samhandlingsreformen i 2012. Denne har ført til at flere, større og mer kompliserte behandlingsoppgaver og oppfølging av dårligere pasienter skjer i kommunene. Dette har vært en villet utvikling for å bevare bærekraften i vårt helsevesen. Kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten må derfor møte denne utfordringen sammen og ikke splittet der hvert nivå ser kun sine egne utfordringer og planlegger egen utvikling. Askim kommune skulle derfor ønske at denne utviklingsplan viet større plass til konkrete forslag til hvordan samhandlingen med kommunehelsetjenesten skal styrkes. Utviklingsplanen har flere steder beskrevet at man tenker desentraliserte tjenester og økt overføring til kommunene, likevel er det lite konkret forslag og det er en opplevelse av at kommunen skal overta de oppgaver spesialisthelsetjenesten synes er de rette. Dette er en lite fruktbar måte å samhandle på. Helse Sør-Øst må ta innover seg at kommunene i betydelig større grad må være med på å definere hvilke oppgaver som skal overføres. Dette for å gi pasientene rett behandling på rett nivå og oppfølging på lavest effektive og kompetente nivå. Målet kan ikke være å få mindre pasienter til spesialisthelsetjenesten, men heller å lage effektive pasientløp der primærhelsetjenesten er delaktig. Som det er skrevet i høringen på side 67 «Helhetlige pasientforløp skiller seg fra behandlingslinjer ved at de har en bredere tilnærming og går på tvers av nivåer».

Utviklingsplanen beskriver hvordan ny teknologi skal være med å effektivisere driften og samhandlingen. I den sammenheng ønsker Askim kommune å minne om de gode samhandlingsarenaene som Sykehuset Østfold og kommunene i Østfold har etablert. Dette er møteplasser der man fysisk møtes og drøfter samhandlingsutfordringer. Det vil også i fremtiden selv med bedre teknologiske løsninger, være stort behov for møter mellom de ulike nivåene både internt og eksternt. Det kan virke som utviklingsplanen har tatt lite høyde for disse møtene, og har en for stor tro på ny teknologi som løsningen og ikke redskapet i samhandlingen.

Planen beskriver også hvordan man med ny eller endret organisering jf. Kaiser Permanente og organiseringen i Valencia skal kunne bidra til utviklingen. Askim kommune er svært positive til å utforske og lære av andre. Det vi likevel synes mangler er hvordan Helse Sør-Øst tenker å bygge på den «norske modellen» med fastlegen i sentrum for behandlingen av pasienten i primærhelsetjenesten. Fastlegene i Norge i dag ferdig behandler 70-80% av sine pasienter selv. Vi har en godt utbygget sykehjemstjeneste og hjemmesykepleie i Norge. Disse samhandler allerede med fastleger. Vi har på de fleste steder svært fungerende legevakter og Kommunalt Akutt Døgnet (KAD) sengene utvikles stadig for å kunne avlaste sykehusene, jf. KAD ved Helsehuset i Indre Østfold. Utviklingsplanen burde gå mer i dybden på hvordan den «norske modellen» kunne styrkes og hvordan samhandlingen mellom sykehusene og disse institusjonene kan bedres. Dette kan blant annet gjøres ved å utvide og bedre samarbeidet rundt forskningen i primærhelsetjenesten. Kommunene har hovedansvar for forskningen i primærhelsetjenesten, men samarbeidet om forskning med kommunene burde vært nevnt i planen.

Behovet for kvalifisert personell i fremtiden vil være økende. Det vil i den sammenheng være viktig at kommunene og helseforetakene ikke havner i en situasjon der konkurransen om kompetansen blir for stor. Det vil i fremtiden være nødvendig å lage systemer der man kan overføre kompetanse mellom nivåene på en bedre måte. At helsefagarbeidere igjen er på vei inn i Helseforetakene er et godt signal, slik at ulike kompetanser kan brukes på rett måte.

Når det gjelder kapitelet om prehospitalt og akutte tjenester er det svært viktig at Helseforetakene er med på å styrke kompetansen på legevaktene og legetjenesten i primærhelsetjenesten. Her bør det lages konkrete planer slik at kravene om samhandling mellom nivåer og etater kan oppfylles, jfr. Akuttmedisinforskriften.

Helse Sør-Øst ønsker spesifikk tilbakemelding på noen områder:

- Mål: Målene er svært generelle og er i seg gode. Kvalitet på pasientbehandlingen er en selvfølge. En av utfordringen til spesialisthelsetjenesten i fremtiden er kostnaden for nye medikamenter og kostnaden for ny behandlingsteknologi. Denne økte kostnaden vil gjøre det nødvendig å prioritere i fremtiden, og det er derfor viktig å berøre hva Helse Sør-Øst mener med kvalitet. For å kunne gi befolkningen sammenhengende innsats fra forebygging til spesialiserte tjenester og en bærekraftig helsetjeneste for samfunnet burde et av hovedmålene for Helse Sør-Øst være økt samhandling med kommunehelsetjenesten.
- Satsningsområdene er kort beskrevet som bl.a. teknologiske innovasjoner og økt samarbeid om de pasienten som trenger det mest. Dette med tanke på 5% av pasienten bruker 48% av ressursene, mens 1% bruker om lag 22%, se s 63 i høringsutkastet. Tidligere i svaret er det dette med teknologisk innovasjon nevnt. Dette er et svært viktig satsningsområde for å utvikle verktøy som bedrer kommunikasjonen og samhandlingen. Likevel er gode samhandlingsarenaer med fysiske møter nevnt i svært liten grad. Det er her god samhandling skapes jf. SØ og kommunene i Østfold. Det vil trolig også være slik i fremtiden at noen få pasienter bruker store ressurser i spesialisthelsetjenesten. Dette er nødvendigvis ikke galt. Det som er viktig er å styrke primærhelsetjenesten slik at denne kan ta imot, behandle og ta hånd om flere av våre kronikere og eldre. Dette skjer gjennom god samhandling og kompetanseoverføring mellom nivåene.
- Et annet satsningsområde er å redusere uønsket variasjon. For å gi helsetjenester til de som trenger det mest og de som er mest utsatt i vårt samfunn er dette et viktig satsningsområde. Et av målene byrde være å benytte seg av organisering, behandling og modeller som gir de beste resultatene. De ulike Helseforetakene burde i større grad «lære» av hverandre da variasjonen synes å være for stor i noen områder.
- Det er også et ønske om å bruke mer tid til pasientrettet arbeid. Askim kommune tror ikke det viktige her vil være å lære opp sykepleiere til å utføre legeoppgaver, eller helsefagarbeidere til å utføre sykepleier oppgaver. Det viktige vil være å la andre yrkesgrupper avlaste nevnte grupper med å overta de oppgavene disse yrkesgruppene ikke nødvendigvis må utføre.
- Modellene for framskrivninger er godt presentert og underbygd. Det er rimelig å tro at man ikke lenger kan tro at effektivisering alene kan løse utfordringene. Overføringen til kommunene er i fremtiden satt til 0%. Dette er en variabel som er svært vanskelig å forutse

da denne i stor grad vil påvirkes av hvordan politikere i fremtiden planlegger finansieringsordninger, jf. opprettelsen av KAD senger i 2012. Planen går helt til 2035 og planen burde derfor hatt som overordnet tilnærming at spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten sammen forvalter kompetanse og ressurser for god og effektiv diagnostikk og behandling. Organiseringen av kompetansen blir viktigere enn justeringer av nåværende sykehusstruktur. Sykehusinnleggelse vil gradvis bli en mindre dominerende faktor i dette bildet. Askim kommune lurer derfor på hvordan Helse Sør-Øst tenker at man kan planlegge for en helhetlig utvikling av dette.

Den største endringen er et nytt punkt som er lagt til «Samarbeid om de som trenger det mest». Skal dette lykkes MÅ kommunene og primærhelsetjenesten være med på å definere hvilke oppgaver, hvilken teknologi og innovasjon som skal til for å nå målet.

- For å videreutvikle og understøtte samarbeidet mellom Helse Sør-Øst og primærhelsetjenesten må samhandlingen få større del i utviklingsplanen. Dessuten må man gjennomgående se på kommunene som en likeverdig samhandlingspartner. Det er forståelig at det for et helseforetak kan være vanskelig å forholde seg til mange ulike kommuner og organisasjoner i disse. Det finnes likevel gode eksempler på organer som fungerer godt og som bør videre utvikles. Jf. KAD utvalget og UFAB (Utvalg for akuttberedskap) i SØ og Østfold kommunene. Det må en holdningsendring til i spesialisthelsetjenesten der oppgaveoverføringen først skjer etter enighet. Der samhandling skjer mellom likeverdige parter og kommunene tar ansvar for sin del av utviklingen med kompetanse overføring og prioritering som gir helsetjenestene et løft.
- Desentralisering av tjenester vil være en viktig del av fremtidig utvikling. Med dagens og fremtidens teknologiske utvikling kan man få frem avansert utstyr til pasienten. Dette kan brukes i akuttkjeden jf. slag ambulansen i Østfold, med portabel CT og utviklingen av velutstyrte legebiler i hele Helse Sør-Øst sitt område. Dette vil føre til mindre unødvendig pasienttransport, tap av tid og transport til rett behandlingsnivå direkte. Det er i denne utviklingen svært viktig at man også ser kompetanse som en viktig faktor for å lykkes. Desentraliserte tjenester innen radiologi og polikliniske klinikker vil kunne øke samhandlingen, kompetanseoverføringen og behandlingseffektiviteten betydelig. Kanskje ikke pasienten må fraktes til sykehuset og legges inn, men med rett kompetanse tilgjengelig for konferering eller diskusjon mellom kolleger så løses utfordringen i primærhelsetjenesten. Ved å øke tilgjengelig kompetanse i sykehjem, KAD avdelinger og på legevakt vil man med teknologiske løsninger og støtte i kompetanse i spesialisthelsetjenesten, med mulighet for raske effektive pasientforløp kunne behandle flere i hjemmet og i kommunene.

Rehabilitering som et satsningsområde for å utvikle bærekraftige tjenester:

- Prioriteres rehabilitering og leveres som en koordinert, tverrfaglig helhetlig tjeneste, der det er samhandling mellom personen selv og alle aktørene i spesialist og primærhelsetjenesten; blir det en bærekraftig helsetjeneste i samfunnet.
- Det er viktig for kommunen at Helse Sør Øst bidrar til at utprøvinger av teknologi understøttes i prosjekter mellom kommuner og helseforetak. Fremtidens ambulante team har medlemmer som er med «på digitale hjemmebesøk» - der medlemmer fra kommunen og spesialisthelsetjenesten er på hjemmebesøk sammen. Poliklinikker kan også gjennomføres i samhandling mellom kommune og spesialisthelsetjenesten- med hjelp av

videoteknologi. Dette er utprøvd i samarbeid mellom Sykehuset Østfold HF og prosjekt «Innovativ rehabilitering» Helsehuset, Askim med gode resultater på bruker og system nivå.

- Helse Sør Øst bør ha tydelige krav til foretakene slik at den beskrevne uønskede variasjonen fjernes. Det er uheldig for brukerne, og skal kommunene og spesialisthelsetjenesten sammen sikre helhetlige rehabiliteringstjenester som møter fremtidens krav, må rehabilitering prioriteres i alle foretakene.
- Kommunen har klare føringer på seg til å etablere ambulante tverrfaglige rehabiliteringsteam. Mange kommuner i regionen gjennomfører denne tjenesteutviklingen. Det er en forutsetning at spesialisthelsetjenesten også etablerer dette og at det blir en gjensidig kompetanseutveksling mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten for å sikre et helhetlig forløp. Rehabilitering i tidlig fase er viktig og skal prioriteres av alle helseforetakene. Rehabilitering forutsetter tidlig innsats, samhandling, koordinering og dialog mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene.
- For brukere og kommunene i regionen er det en forutsetning at dette gjøres likt i foretakene slik at rehabilitering får samme prioritet. Et rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt skapes ikke av «*bevissthet*»- det kreves organisatoriske grep, planer og prioriteringer. Skal det samhandles godt om rehabilitering må både kommunene og spesialisthelsetjenesten sikre et rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt- «en dør inn». I kommunene utvikles nå rehabiliteringstjenester for å ta mer ansvar for rehabiliteringen i tråd med nasjonale føringer. Spesialisthelsetjenesten må sikre at de tilbyr spesialiserte rehabiliteringstjenester etter sine føringer, slik at pasientene får det helhetlige tilbudet de trenger. Rehabiliteringstjenestene, som de private leverandørene leverer til Helse Sør Øst, skal være spesialiserte og ikke de samme som tilbys i kommunene.
- Det er i kommunene personene bor og skal leve sine liv med de utfordringene de har, rehabiliteringen skal i størst mulig grad utføres i hjemmet eller i nærmiljøet, når det er faglig forsvarlig.

Avslutningsvis vil kommunen ønske Helse Sør Øst lykke til med det videre arbeidet med utviklingsplanen, og med prosessen frem mot en endelig plan.