



## Saksframlegg

Saksbehandler: Therese Nitter/Bibbi Leirdal

Arkiv:

Arkivsaksnr.: 18/5684-2

### Høring - Regional utviklingsplan 2035 Helse Sør-Øst

Vedlegg:

- Høringsbrev datert 02.07.18 fra Helse Sør-Øst
- Høringsutkast – Regional utviklingsplan 2035 for Helse Sør-Øst

Vedlegg som ikke følger saken:

### Rådmannens innstilling:

- Oppegård kommune tar utviklingsplanen til orientering med de innspillene som fremkommer i høringssvaret

### Saksutredning:

#### Sammendrag

Som oppfølging av Nasjonal helse- og sykehusplan skal helseregionene innen 2018 utarbeide egne regionale utviklingsplaner.

Utkast til Regional utviklingsplan 2035 for Helse Sør-Øst ble fremlagt for styret i Helse Sør-Øst RHF den 14. juni 2018 og ble besluttet sendt på høring.

Helse Sør-Øst RHF ber spesielt om innspill på mål, satsningsområder og forslag til ny modell for framskrivninger. Planen foreslår blant annet at utnyttelsesgraden av normalsenger settes til 85 prosent og at åpningstider settes til 8 timer 230 dager i året. I tillegg bes det om at høringsinstansene gir innspill på tiltak som støtter opp under samarbeid med primærhelsetjenesten og kommunene, samt særskilt vurderer områder hvor desentralisering av tjenestetilbudet kan være egnet.

#### Bakgrunn for saken

Helse Sør-Øst HF sendte den 02.07.2018 ut brev der de ber om høringsuttalelse vedrørende regional utviklingsplan 2035 for Helse Sør-Øst (HSØ).

Planen skal ligge til grunn for utviklingen i Helse Sør-Øst frem mot 2035 og har som mål å fremme:

- Kvalitet i pasientbehandlingen
- Bedret helse i befolkningen, med sammenhengende innsats fra forebygging til
- spesialiserte helsetjenester
- Godt arbeidsmiljø for ansatte og mer tid til pasientbehandling

- Helsetjenester som er bærekraftige for samfunnet

Videre peker planen på fire prioriterte satsningsområder:

- Bedre bruk av teknologi og nye arbeidsformer – mer brukerstyring
- Samarbeid om de som trenger det mest – integrerte helsetjenester
- Redusere uønsket variasjon – samvalg knyttes til uønsket variasjon
- Ta tiden tilbake – mer tid til pasientrettet arbeid

Kommunene Enebakk, Frogn, Nesodden, Oppegård, Ski og Ås, heretter omtalt som kommunene i Follo sender høringssvar i felleskap. Regionene Nedre Romerike og Øvre Romerike vil sende tilsvarende høringssvar.

Follo kommunene vil besvare høringen på de områder det ønskes tilbakemelding på. Follo kommunene ønsker også å gi generelle tilbakemeldinger på utviklingsplanen.

### **Hjemmelsgrunnlag**

Ikke aktuelt i denne saken.

### **Konsekvenser**

- Økonomiske og administrative konsekvenser

For tidlig å si noe om konsekvensene av forslaget til utviklingsplanen.

- Konsekvenser for folkehelse

Ikke aktuelt for denne saken

- Konsekvenser for miljø

Ikke aktuelt for denne saken

- Konsekvenser for barn og unge

Ikke aktuelt for denne saken

### **Vurderinger, alternativer og begrunnelser - høringsuttalelse**

#### **Generelle innspill:**

Samhandlingsreformen står fortsatt sentralt i de føringene som påvirker samarbeidet mellom sykehuset og kommunene. De nasjonale føringene stiller krav til endringsarbeid i kommuner og sykehus relatert til pasientenes helsetjeneste. Reformen 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 møte denne utfordringen sammen og ikke splittet der hvert nivå ser kun sine egne utfordringer og planlegger egen utvikling.

Follo kommunene skulle derfor ønske at regional utviklingsplan viet større plass til konkrete forslag til hvordan samhandlingen med kommunehelsetjenesten skal styrkes og hvordan oppgaver best skal løses.

Regional utviklingsplan beskriver flere steder at man tenker desentraliserte tjenester og økt overføring til kommunene. Det er få konkrete forslag i utviklingsplanen og kommunene kan få en opplevelse av at de skal overta de oppgaver spesialisthelsetjenesten synes er de rette. Skal partene lykkes med pasientens helsetjeneste, er det viktig at likeverd er førende hele veien i utvikling av tjenester og deling av oppgaver.

Follo kommunen mener Helse Sør-Øst må la kommunene i betydelig større grad 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 og legge til rette for effektive pasientløp.

Et tett samarbeid mellom helseforetak og kommune er svært viktig for å sikre trygge, effektive og helhetlige pasientforløp. Overganger mellom tjenester trenger særskilt oppmerksomhet for å sikre gode forløp. Pasientene skal oppleve en helsetjeneste som, samlet sett, gir god kvalitet, og god samhandling mellom sykehus og kommune er avgjørende for å lykkes med dette. Utgangspunktet må være at helseforetak og den enkelte kommune er likeverdige parter som er enige om hensikten med samarbeidet. For å nå et ambisiøst mål om færre liggedøgn på sykehus må et målrettet og forpliktet samarbeid mellom helseforetak og kommune være i fokus. Stikkord for et vellykket samarbeid mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten er, foruten forankring; kompetanse/opplæring, oppfølging/evaluering og en tydelig oppgave- og ansvarsfordeling.

Utviklingsplanen påpeker at Helse Sør-Øst skal prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Videre at samarbeid rundt fagområder som rehabilitering og habilitering skal videreutvikles sammen med kommunene. Dette er svært positivt. Særlig innen områdene psykisk helse, rusarbeid og rehabilitering er det nødvendig å tydeliggjøre arbeidsdeling og ansvar, samt å styrke samhandlingen både på system- og individnivå.

Follo kommunene vil også påpeke at skal en bærekraftig helsetjeneste opprettholdes, må forebygging bli et større satsingsområde i fremtiden, noe spesialisthelsetjenestene og kommunehelsetjenesten må samarbeide tett om.

HSØ ber om at høringsinstansene gir innspill på tiltak som støtter opp under samarbeid med primærhelsetjenesten og kommunene, samt særskilt vurderer områder hvor desentralisering av tjenestetilbudet kan være egnet.

Kommunene vil imøtese en mer utbredt satsing på helsetjenester utenfor sykehuset i samhandling med primærhelsetjenesten. Pasientens helsetjeneste har større mulighet for å lykkes med en helhetlig profil dersom spesialisthelsetjenesten og helsetjenestene i kommunene jobber tettere sammen. Kommunene i Ahus sitt nedslagsfelt har tidligere gitt innspill til Ahus om utvikling av ambulante tjenester, og ønsker å samarbeide med sykehuset om videreutvikling av disse tjenestene.

Follo kommunene savner at utviklingsplanen har sterkere fokus på barn og unge generelt og spesielt når planen har fokus på forebygging, tidlig intervensjon og kompetanse heving blant kronisk sykes egenhåndtering. Det er flere forhold som beskrives i utviklingsplanen, som bør medføre økt fokus og ressursbruk overfor barn og unges helse også i spesialisthelsetjenesten. Videre vises det til at ideelle avtalepartnere har en betydelig del av kapasitet innenfor psykisk helse overfor barn og ungdom i Akershus og Østfold, og vi savner at planen gjør bedre rede for hvordan en ser utvikling av tjenester til denne brukergruppen fremover.

Helse Sør-Øst RHF ber spesielt om innspill på mål, satsingsområder og forslag til ny modell for framskrivninger og Follo kommunene har følgende innspill:

**Innspill på målsetninger:**

Målene er gode, men for generelle.

- Kvalitet på pasientbehandlingen er en selvfølge.
- For å kunne gi befolkningen bedre helse bør sammenhengende innsats ikke begrenses fra forebygging til spesialiserte tjenester, men det bør være en forutsetning at samarbeid når helt ut i kommunehelsetjenestene.

- Når det gjelder mål om helsetjenester som er bærekraftige for samfunnet, er det også her en forutsetning at helsetjenesten skal være bærekraftig både i spesialisthelsetjenesten og i kommunehelsetjenesten.

For å lykkes med arbeidet, mener Follo kommunene at utviklingsplanen burde hatt en målsetning som inkluderte samhandlingen med kommunehelsetjenesten.

#### **Innspill på satsningsområder:**

##### **Bedre bruk av teknologi og nye arbeidsformer**

Planen viser til spennende områder og muligheter innenfor teknologisk utvikling.

Follo kommunene ønsker å påpeke at utvikling av nye IKT-systemer må være preget av helhetstenkning som støtter opp om samsnakkende løsninger og informasjonsdeling.

Desentralisering av tjenester vil være en viktig del av fremtidig utvikling. Med dagens og fremtidens teknologiske utvikling kan man nå frem til pasienten med avansert utstyr. Desentraliserte tjenester innen radiologi og polikliniske klinikker vil kunne øke samhandlingen, kompetanseoverføringen og behandlingseffektiviteten betydelig.

I utviklingen av nye teknologiske virkemidler er det viktig med tett samarbeid mellom partene, slik at potensialet til gevinst tas ut på begge nivå.

##### **Samarbeid om de som trenger det mest**

Follo kommunene ser den største endringen i utviklingsplanen lagt til punkt «Samarbeid om de som trenger det mest». Skal dette lykkes må både 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.

Follo kommunene mener det må en holdningsendring til i spesialisthelsetjenesten der oppgaveoverføringen først skjer etter enighet.

##### **Redusere uønsket variasjon – samvalg knyttes til uønsket variasjon**

Kommunene støtter intensjonen om å redusere uønsket variasjon og vil gjerne bli invitert med til å samarbeide i utviklingen av samvalgsverktøy.

For å redusere uønsket variasjon er det viktig for kommunene at det ikke opprettes tilbud som favner kun deler av befolkningen i helseforetaket opptaksområdet. Her vil det være hensiktsmessig at gode resultater vil være førende for å gjøre tilbudene likere til hele befolkningen.

Bruk av velferdsteknologi i form av avstandsoppfølging kan bidra til både å redusere variasjoner og i større grad bygge oppunder samvalg i pasientforløpet. Teknologi kan gi pasientene økt mulighet for å ta del i beslutninger om utredning, behandling og oppfølging. Dette forutsetter teknologiske løsninger som er samsnakkende fra primærhelsetjenesten til spesialisthelsetjenesten og tilbake.

##### **Ta tiden tilbake – mer tid til pasientrettet arbeid**

Det er også et ønske om å bruke mer tid til pasientrettet arbeid. Follo kommunene synes det er positivt at helsefagarbeiderne er på vei inn i sykehusene igjen. Det viktige vil være å la andre yrkesgrupper avlaste sykepleiere og leger med å overta de oppgavene disse yrkesgruppene ikke nødvendigvis må utføre.

### **Innspill på ny modell for framskrivning:**

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.

Ahus starter perioden med et underskudd på 69 senger ved framskrivning. Det antas at samarbeid om de som trenger det mest skal frigjøre kapasitet tilsvarende 15 % reduksjon i liggedøgn. Det er i dag et stort press på kommunene i Ahus sitt nedslagsfelt og vi ser med bekymring på denne framskrivningen.

Særlig er kommunene bekymret for oppgaveoverføringer til fastlegetjenesten og mener det er behov for å se på hvorvidt noen av oppgavene som er overført til fastlegene bør tilbake til spesialisthelsetjenesten. Kommunene mener at for mange oppgaver har blitt overført til kommunene og fastlegetjenesten uten dette har vært avklart i forkant.

Videre står det at bemanningseffekten er vanskelig å anslå siden oppgavefordelingen er uavklart og bedre estimerer må innhentes gjennom piloter innenfor område. Det er viktig at kommunene inviteres inn i dette arbeidet. Flere av kommunene står i dag overfor sammenslåing til større og robust kommuner, og det vil således være gode muligheter for utvikling av spennende piloter i samarbeid.

Også innen for psykisk helsevern og tverrfaglig spesifisert rusbehandling estimeres det en reduksjon i antall liggedøgn tilsvarende 15 %. Helse Sør Øst har ikke nådd målene satt av regjeringen i den «Den gylne regel». Follo kommunene etterlyser at utviklingsplanen gjør tydeligere rede for hvordan tilbudet innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesifisert rusbehandling skal ha en vekst hver for seg, som er høyere enn somatisk sykehusbehandling og samtidig redusere antall liggedøgn med 15 %.

Det planlegges for en reduksjon i liggedøgn til pasientgruppen ved å øke polikliniske konsultasjoner og ved å tilby satsning på nye behandlingsplattformer som e-mestring, for å tilby behandling til pasienter på et tidligere stadium i sykdomsforløpet. Slik vi forstår denne satsningen, retter den seg mot pasienter som defineres inn i hovedforløp 1, milde og kortvarige problemer og som således i stor grad tilhører og pr i dag også ivaretas i kommunehelsetjenesten.

Det er viktig at spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten ikke kommer i en situasjon der de konkurrerer om pasientene i forløp 1, mens det i liten grad utvikles gode forløp for pasienter i med alvorligere sykdom og lidelser i forløp 2 og 3.

### **Anbefaling – avsluttende kommentar**

Follo kommunene er opptatt av kapasiteten ved Ahus for våre innbyggere. Dette må sees i lys av kapasiteten ved Oslo universitetssykehus og hvorvidt bydelene blir værende under Ahus eller overføres til OUS.

Ahus er i dag lokal- og områdesykehus for ca. 500 000 innbyggere i 20 Akershus-kommuner, Rømskog kommune i Østfold og de tre folkerike Groruddalsbydelene. Fra 2019 innlemmes også Kongsvinger sykehus og kommunene i Glomdalsregionen. Det er viktig for Follokommunene at våre innbyggere har et godt spesialisthelsetilbud og at kapasiteten ved Ahus er tilstrekkelig.

Lars Henrik Bøhler  
Rådmann

Else Karin Myhre

kommunalsjef