

**UTVIKLINGSPLAN HELSE FONNA - HØYRINGSSVAR**

Saksnr	Utval	Møtedato
11/18	Eldrerådet	28.05.2018
16/18	Kommunalt råd for menneske med nedsett funksjonsevne	28.05.2018
29/18	Levekårsutvalet	30.05.2018
37/18	Formannskapet	05.06.2018

RÅDMANNEN SITT FRAMLEGG TIL VEDTAK:

Tysvær formannskap vedtar at kommunen sender høyringssvar til høyringsdokument «Utviklingsplan for Helse Fonna HF» slik det kjem fram i saksutgreiinga.

Sigurd Eikje
rådmann

Annbjørg Lunde
Omsorgssjef

Jorid Veia Isdahl
Helse- og omsorgssjef

BEHANDLING I ELDRERÅDET - 28.05.2018

Eldrerådet sluttar seg samrøystes til rådmannen sitt forslag til vedtak.

BEHANDLING I KOMMUNALT RÅD FOR MENNESKE MED NEDSETT FUNKSJONSEVNE - 28.05.2018

Rådet meiner at høyringsuttalen er god og sluttar seg samrøystes til rådmannen sitt framlegg til vedtak.

BEHANDLING I LEVEKÅRSUTVALET - 30.05.2018

Levekårsutvalet sluttar seg samrøystes til rådmannen sitt framlegg til uttale.

BEHANDLING I FORMANNSKAPET - 05.06.2018

Formannskapet vedtar samrøystes rådmannen sitt framlegg til vedtak med følgjande endring:

Tysvær kommune vedtar høyringssvar til høyringsdokument «Utviklingsplan for Helse Fonna HF» slik det kjem fram i saksutgreiinga.

VEDTAK I FORMANNSKAPET - 05.06.2018

Tysvær kommune vedtar høyringssvar til høyringsdokument «Utviklingsplan for Helse Fonna HF» slik det kjem fram i saksutgreiinga.

SAKSUTGREIING / HØYRINGSSVAR:

Bakgrunn

Helse Fonna helseføretak har som ein del av iverksetting av Nasjonal helse- og sjukehusplan, Meld. St 11 (2015-2016) utarbeidd utviklingsplan som nå vert sendt ut på høyring 9. april med frist 18. mai, og skal endeleg behandlast i styret i Helse Fonna 21. juni 2018.

I høyringsbrevet står det at planen skal gje overordna føringar for korleis føretaket skal utvikla verksemda si for å møta framtidige behov for helsetenester. Føremålet er å leggja til rette for god og framtidretta pasientbehandling og god bruk av ressursar for å skapa pasienten si helseteneste.

Tysvær kommune har bede om, og har avtalt utsett frist for å levera høyringssvar til 5. juni 2018.

Tysvær kommune sine innspel til høyringsdokumentet Utviklingsplan for Helse Fonna HF

Frå seng til stol – kva betyr det for den enkelte og for kommunen?

Frå seng til stol er ein overordna strategi. Det står m.a. «det er ei målsetting at pasientar ikkje skal leggjast i seng utan at det er nødvendig». Det er uklart kva dette betyr i praksis og stiller spørsmål til kva det vil innebera for den enkelte pasient. Ein slik strategi bygger på mindre behandling i spesialisthelsetenesta og dermed ei forskyving av meir behandling i kommunehelsetenesta. Det er grunn til å stille spørsmål om ein slik strategi fører til like gode helsetenester for innbyggjarane. Skal dette sikrast må det også utarbeidast utviklingsplan for helsetenester i kommunane som konsekvens av ein slik strategi. At sjukehusa skal utføra mindre behandling må medføra ei nasjonal satsing på korleis kommunane skal kunne tilby meir behandling slik at innbyggjarane får rett og effektiv behandling også i framtida.

Utvikling i talet på sengeplasser – korleis?

I utviklingsplanen er det ikkje lista opp kor mange sengeplassar Helse Fonna har på dei ulike sjukehusa, og kor mange sengeplassar ein planlegg for dei komande åra. Utviklingsplanen viser tydeleg den store utfordringa regionen har med stor vekst i dei høgaste aldersgruppene. I desse aldersgruppene er også førekomst av alvorleg sjukdom og død høgast, og dermed auka behov for spesialisthelsetenester. Tysvær kommune trur ikkje den store utfordringa kan løysast åleine ved å endra behandling frå seng til stol. Kommunen saknar ein tydelegare plan på korleis dette er tenkt å løysast.

Pasienten si helseteneste – krev satsing på kommunikasjonskompetanse

Det står tidleg i innleiinga og vidare som ein raud tråd i dokumentet, at Helse Fonna skal utvikla pasienten si helseteneste. Dette står også i overordna strategiar og tema i Helse 2035 (kap.3 i dokumentet). Det står mellom anna at møte mellom medarbeidar og pasient skal gi meirverdi, men det kjem lite fram korleis dette skal sikrast i praksis. I Meld. St. 13 Kvalitet og pasientsikkerhet 2015 går det fram at kommunikasjon og samhandling er eit utfordrande område. Mange alvorlege avvik i helsevesenet vert grunngjeve med sviktande kommunikasjon. God kommunikasjon ligg til grunn for all reell brukarmedverknad. Tysvær kommune ber Helse Fonna om å integrera kompetanse innan kommunikasjon i utviklingsplanen som gjeld område kompetanseutvikling og brukarmedverknad.

Pasienten sit på vesentleg oppdatert informasjon om eigen helsetilstand. At pasienten kan formidla eigen situasjon er vesentleg for å koma fram til rett diagnose og behandling. Ein stor del av utgreiinga går føre seg gjennom kommunikasjon med pasienten. God kommunikasjon er derfor også vesentleg for pasientsikkerhet i behandlinga.

Pasienten si helseteneste – også for pasientar med kognitiv svikt?

Pasienten si helseteneste kan lett bli fagre ord. Korleis kan ein sikra reell brukarmedverknad i praksis? Det er pasientgrupper som ikkje er nemnd i dette perspektivet i utviklingsplanen, og som treng særleg merksemd skal ein sikra reell brukarmedverknad. Det gjeld pasientar med kognitiv svikt, til dømes personar med demens, utviklingshemming, enkelte slagamma og/eller øvrige med nedsett funksjonsnivå grunna psykiatrisk lidning eller rus. I tillegg får mange kortvarig auka forvirringstilstand ved sjukehusinnlegging. Desse brukargruppene er ofte innlagt på sjukehuset av somatiske årsaker, det kan vera kreft, lungebetennelse, brekt fot eller alle andre lidningar. Tysvær kommune vil peike på behovet for å ha høg kompetanse hjå helsepersonell innan kommunikasjon og tilnærming for å sikra rett behandling også til pasientar med redusert evne til å mota og formidla informasjon om eigen

helsetilstand. Vi viser til overordna strategi «Sikre nok helsepersonell med rett kompetanse» (kap. 3.1).

I strid med tenesteavtale 4: «Overføre pasientar i akuttmottak til kommunale ØH døgntilbod»

Under kap. 4.2.5 side 25 i høringsdokumentet skriv Helse Fonna HF at lege ved akuttmottak skal kunne legge inn pasientar i kommunalt øyeblikkeleg hjelp døgnoophald. Dette tema høyrer til i tenesteavtale 4 Kommunal øyeblikkeleg hjelp døgnoophald. I arbeidet med revidering av tenesteavtale 4 i 2017 ynskte ikkje dei 18 kommunane å gå inn på at lege i akuttmottak skal kunne leggje direkte inn i ØH mottak. Denne setninga er dermed i strid med det som står i avtalen. Tysvær kommune er positiv til at ein gjennom dialog finn fram til det beste behandlingsnivået for pasienten. Men avgjerda om kva kommunen tilbyr av tenester må liggje hjå kommunen som har ansvaret for tenesta.

Samhandling i praksis – felles møtepunkt

Samhandling mellom spesialisthelsetenesta og kommunane er peika på som ein av hovedstrategiane (kap. 3). I kap. 6.4.3 står det om samhandling med kommunar og fastlegar. Samhandling er kva me skal få til saman og på kva måte. Arbeidet i felles prosjekt mellom kommunar og føretak gjennom «Gode pasientforløp» er i sluttfasen av prosjektet, men framleis i starten på eit meiningsfullt samarbeid for å betre pasientforløp for innbyggjarane. Det er vesentleg for vidareutvikling av samhandling at helseforetak og kommunar har felles møtepunkt og drøftar felles utfordringar og felles kompetanseheving. I samhandlingsfeltet er det viktig med samhandling i det enkelte pasientforløp mellom helsepersonell. Kommunen ynskjer at sjukehuset nyttar seg av kreftkoordinator i kommunen og andre ressurspersonar som kan bidra til gode pasientforløp.

Hospitering begge vegar

Det er utarbeidd gode hospiteringsordningar gjennom tenesteavtale 6 og med tilhøyrande dokument som gjev gode hospiteringsordningar. Tysvær kommune ynskjer at det skal leggjast meir vekt på at denne ordninga vert tatt meir aktivt i bruk. Helsepersonell i kommunane nyttar seg av ordninga og kunne med fordel nytta det ennå meir. Det er registrert mangelfull hospitering andre veg frå sjukehus til kommunane. Det er viktig å presisere at det er også nyttig informasjon og kompetanse å hente gjennom opphald i kommunehelsetenesta. Hospitering bidrar til både kompetanseheving innan fag, samhandling, kommunikasjon og gode pasientforløp. Tysvær kommune saknar ein tydelegare satsing på at føretaket sitt helsepersonell også skal hospitera ute i kommunane. Praksiskonsulentordninga som gjeld praksis for kommunelegar bør vidareutviklast slik at fleire legar tek del i ordninga.

Følgje til sjukehus

Nokre pasientar har i følgje tenesteavtale 12 krav på følgje ved innlegging i sjukehus. Ved mindre innlegging og meir poliklinisk behandling vil dette medføre auka kostnader i kommunen. Tysvær kommune meiner det er rimeleg at det må utarbeidast ein ny avtale der meirkostnader i ny strategi med meir poliklinisk behandling blir betre fordelt mellom kommunar og føretak.

Forsking og utvikling

Kommunane har i samarbeid med Helse Fonna og høgskulen Vestlandet utvikla eit felles FoU gjennom FOUSAM. Det er eit viktig samhandlingsfelt der andre regionar ser til Helse Fonna; tre-part samhandling mellom utdanning og praksis både i sjukehus og i kommunehelsetenesta. FOUSAM bør nemnast som ein naturleg del i kapittel Forsking, innovasjon og teknologi (kapittel 6.7) og vise til korleis Helse Fonna vil bidra til å vidareutvikla FOUSAM.

Teknologi og digitalisering

Digitalisering er eit verkemiddel til å sikre rett behandling og mindre ressursar til reiseveg. Til dømes kan mange pasientar i kombinasjon med eigenmonitorering kunne foreta konsultasjon med spesialist digitalt.

Det er viktig at it-systema og ulike fagprogram er kompatibelt mellom kommune og helseforetak. Dette kan i mange tilfelle vera avgjerande for å halde fram med rett behandling i kommunen etter utskrivning. Framleis er det utfordringar i praksis med å sikra rett behandling, t.d. rett medisinsliste. Det er viktig for innbyggjarane i kommunane at Helse Fonna er framtidsretta på dette området og tek i bruk ny teknologi. Det kan bidra til å redusera forverring, nye legebesøk og re-innlegging i sjukehus. Ny teknologi kan også skape nye hinder til å få helsehjelp for enkelte pasientgrupper. Det er viktig at helsevesenet syt for at digital kompetanse ikkje er ein føresetnad for å få nødvendig helsehjelp.

Lindrande behandling, alvorleg sjuke og døande

Ei særleg sårbar gruppe er pasientar som har behov for lindrande behandling ved livets slutt. Det er ein tydeleg trend at fleire ynskjer den siste tida i heimen. Det er viktig at palliativt team i helseføretaket og tilsvarande kompetanse driv utadretta verksemd for å sikra rett behandling også etter heimreise.