



Dato: 07.05.2018
Saksnr: 2018/2454
Løpenr: 23722/2018
Arkivkode: G00

Saksbehandler:
Leif Birkeland
Tlf: 52743230

Saksnr	Utvalg	Møtedato
	Formannskapet	16.05.2018

HØRINGSSVAR - UTVIKLINGSPLAN FOR HELSE FONNA HF

Forslag til vedtak:

1. Formannskapet i Haugesund kommune slutter seg til rådmannens utkast til høringssvar og oversender dette til Helse Fonna HF.

Ole Bernt Thorbjørnsen
Rådmann

Leif Birkeland
Virksomhetsleder fellestjenester
helse og omsorg

Bakgrunn

Som del av iverksettingen av Nasjonal helse- og sjukehusplan, st. mld. 11 (2015-2016), skal alle helseforetak utarbeide egne utviklingsplaner. Disse planene skal gi overordnede føringer for hvordan helseforetaket skal utvikle sin virksomhet for å møte fremtidig behov for helsetjenester.

Helse Fonna HF har nå utviklet sin plan og sendt denne på høring. Kommunene i Helse Fonna sitt dekningsområde er høringsinstanser. Høringsfristen er satt til 18. mai 2018. Høringsdokumentet er lagt ut elektronisk på Helse Fonna sine [nettsider](#)

Rådmannens forslag til høringsuttalelse:

Haugesund kommune (heretter HK) ønsker å støtte opp under Helse Fonna HF (heretter HF) som et selvstendig helseforetak under Helse Vest RHF. I all hovedsak gir kommunen sin tilslutning til de føringer som legges frem gjennom utkastet til «Utviklingsplan for Helse Fonna HF».

Generelle innspill:

HF sitt hovedfokus er på pasienten sin helsetjeneste, hvor det skal gis hjelp når pasienten trenger det. Flere skal utredes «uten å bli lagt i ei seng». Samhandling med primærhelsetjenesten, forstått som kommunehelsetjenesten, blir fremhevet. Sømløse pasientforløp mellom sykehus og kommune skal videreutvikles. HF legger i det videre vekt på en integrasjon mellom somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i sin videre planlegging.

Samtidig med HF sitt fokus på pasienten sin helsetjeneste så fremheves viktigheten av videre arbeid med standardisering av pasientforløp/pakkeforløp. Dette kan i noen tilfeller være selvmotsigende, da pasienten sin helsetjeneste i mange tilfeller vil kunne trenge skreddersøm. Spesielt innenfor områdene psykisk helsevern og rusbehandling er dette aktuelt.

Når det pekes på betydning av samhandling med kommunehelsetjenesten så forutsettes dette å være en samhandling mellom likeverdige parter. Samhandlingsreformen, som trådte i kraft fra 2012, har medført en betydelig overføring av restbehandling fra sykehus til kommune. Kommunene er i liten grad kompensert for denne ansvarsoverføringen i sin rammefinansiering. Samtidig så har sykehusene i all hovedsak beholdt sin ensidige rett til å definere en pasient som utskrivningsklar fra sykehus til kommunehelsetjenesten. Inngåtte samarbeidsavtaler mellom HF og HK regulerer bare dette forholdet til en viss grad. Det er behov for bedre samhandling mellom sykehus og kommune når det gjelder utskrivning av pasienter, slik at pasientens behov settes i fokus og reinnleggelser kan unngås.

Det fremgår av utviklingsplanen til HF at tilbudet skal dreies mot poliklinisk behandling, dagtilbud eller ambulant virksomhet. Pasienter skal «ikke legges i en seng uten at det er nødvendig». HK legger til grunn at dette vil kunne legge et ytterligere press på kommunehelsetjenesten, både når det gjelder institusjonsplasser og hjemmetjenester. Hvis pasientkapasitet og antall sengeplasser tas ned som del av utviklingsplanen og nybygg ved Haugesund sykehus så er HK bekymret for at dimensjoneringen ikke vil møte fremtidens tjenestebehov. HK legger til grunn at ombyggingen og utvidelsen av Haugesund sykehus ikke vil gi konsekvenser for pasientkapasitet og samhandling med HK i byggeperioden.

Utviklingsplanen skisserer at HF vil gå i dialog med kommunene om overføring av pasienter i akuttmottak til kommunale øh-senger for observasjon og behandling. HF «vil øke bruken av stol i stedet for seng i akuttmottak». Dialogen mellom HF og kommunene rundt dette er pr i dag regulert i egen samhandlingsavtale, og det skisserte fra HF sin side forutsetter en reforhandling av denne avtalen. Overføring av pasienter fra akuttmottak til kommunale øh-senger kan ikke sies å ligge innenfor målsetningen for bruk av dette tilbudet. Det bør legges vekt på dialog og samhandling (eks. tilbud om billeddiagnostiske og polikliniske avklaringer) forut for innleggelse, slik at riktig omsorgsnivå blir valgt av henvisende lege før pasienten kommer til akuttmottaket.

Haugesund kommune har også bedt legeföreningen i Haugesund, i tråd med rollen de har knyttet til fastlegeordningen, om innspill knyttet til utviklingsplanen. Kommunen har i denne sammenheng mottatt følgende uttalelse:

"Legeföreningen i HGSD er bekymret over et stadig større antall pasienter med sammensatte medisinske problemstillinger som skal behandles i kommunene. Vi er skeptiske til at dette alltid er til pasientens beste og er ikke sikre på at nødvendig helsehjelp alltid kan ytes slik at det er medisinsk forsvarlig".

Spesifikke innspill knyttet til ulike punkt i planen:

Pkt 2.4.3 Samhandling med kommunar og fastlegar

- Sømløse tjenester mellom HF og kommune forutsetter dialog mellom likeverdige parter, hvor pasientens beste settes i fokus. Dialogen må være i tråd med inngåtte samhandlingsavtaler. Eksempelvis skrives alt for mange pasienter ut fra sykehus uten at nødvendig dokumentasjon er oversendt i tråd med inngåtte samhandlingsavtaler. Det vises i denne sammenheng til oversendte avviksmeldinger.
- Det er avtalt gjensidig hospiteringsordning mellom HF og kommunene, denne blir sitert i planen. Kommunen opplever at HF i svært liten grad gjør bruk av dette, hospitering må skje fra begge parter for å bygge opp kompetanse og forståelse.

Pkt 4.3 Beregning av kapasitet

- Det fremgår av planen at beregning av fremtidig kapasitet må ta hensyn til omstilling fra døgnbehandling til dagbehandling, mer bruk av observasjonssenger, kortere liggetid, økt effekt av samhandlingsreformen, forventet teknologisk utvikling og nye behandlingsmetoder. HK er bekymret for at man på bakgrunn av dette planlegger et helseforetak med for dårlig kapasitet knyttet til døgnbehandling, og samtidig påfører kommunehelsetjenesten et økt trykk.
- Det kan også legges til grunn at en stor del av potensialet i de nevnte omstillingene allerede er tatt ut. Dette i sammenheng med at den delen av befolkningen som trenger sykehusbehandling stadig blir eldre, og i mindre grad kan nyttiggjøre seg av dag-/pol. kliniske tilbud enn yngre pasienter.

Pkt 6.1.2 Psykisk helsevern

- Kommunen slutter seg til formuleringen om behovet for et nært samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og HF når det gjelder tidlig intervensjon og forebygging. Pasientforløp må i stadig større grad være helhetlige, og inkludere tjenester fra både HF og kommunene.

- HF peker på at det er vesentlig å utvikle et godt samarbeid med Politiet, påtalemyndigheten og kriminalomsorgen for å sikre et forsvarlig og godt tjenestetilbud til pasienter som blir dømt til behandling i psykisk helsevern. HK støtter dette, men ser samtidig at kommunen også har en rolle i mange av disse sakene, på et eller annet tidspunkt i forløpet. Eksempler kan være økonomisk sosialhjelp, boligtilbud eller bruk av legevakt. Dette kan være pasienter som «faller mellom alle stoler», hvor det ikke er klare ansvarsforhold mellom de ulike instanser som kan eller bør ta et ansvar. Haugesund kommune bidrar gjerne i en dialog knyttet til disse problemstillingene.

Pkt 6.3.2 Kvalitet og pasienttryggleik

- Planen beskriver et prosjekt kalt «vel heim» som er under planlegging. Her poengteres det fra HF sin side at nødvendig informasjon ved utskrivning må bli formidlet til samhandlingsparter i andre helseforetak og kommuner. Det vises i denne sammenheng til våre kommentarer under pkt 2.4.3 knyttet til mangelfull dokumentasjon ved utskrivning av pasienter. Kommunen legger til grunn at dette vil bedre seg ved oppstart av prosjektet.

Rådmannens konklusjon

Det vises til forslag til vedtak på sakens første side.