
Saksbehandler: Frode Fossbakken
Arkivsaksnr.: 22/827

Arkiv:

HØRING UTVIKLINGSPLAN 2022-2039 SYKEHUSET INNLANDET HF HØRINGSUTTALELSE ØYER KOMMUNE

Vedlegg:

Utviklingsplan 2022-2039 Sykehuset Innlandet HF
Høringsbrev fra SIHF

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt):

Ingen

Sammendrag:

Øyer kommune har positive forventninger til likeverd og gjensidighet i planer som angår samhandling mellom helseforetak og kommune, og at vi i større grad skal drive felles tjenesteutvikling til nytte for innbyggerne. Helseforetaket vil kunne bidra til dette ved at vi utvikler partnerskapet mellom sykehus og kommuner. Det må etableres felles forståelse av hverandres utviklingsbilde og hva som er partene sitt felles utfordringsbilde. Etablere felles overordnede mål for hvordan vi i fellesskap skal løse utfordringsbildet, samt prioritere satsningsområder.

Utviklingsplan 2022 – 2039 har i stor grad fokus på å løse sykehusets interne utfordringer og sykehuset sine antatte felles utfordringer med kommunene. For de områdene som skal løses sammen med andre er dette en utfordring. Det tydeliggjøres ikke i planen nødvendigheten av felles prosesser for at partene skal lykkes i behovet for innovasjon og utvikling.

Hensikten med helsefellesskapene er å skape mere sammenhengende og bærekraftige helse- og omsorgstjenester for pasienter som trenger tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Kommuner og sykehus må som partnere i Helsefellesskapet utvikle det strategiske samarbeidet, med nye samhandlingsformer som får en reell betydning i tjenesteutøvingen og for innbyggerne.

I framtida må spesialisthelsetjenestene – og kompetansen – bli tilgjengelig på flere steder og tjenestene må kunne gis på andre måter. Det kan gjelde forebygging, behandling og rehabilitering. Kompetansen og tjenestene må i større grad være tilgjengelige utenfor sykehus og nærmere pasienten, og kunne nyttiggjøre automatisering/digitalisering.

Den generelle økningen i eldre, og spesielt skrøpelige eldre, må bli en viktig premis i strategiarbeidet også i et langt perspektiv, og med tilsvarende handlingsplaner.

Saksutredning:

Sykehuset Innlandet (SI) inviterer helseregionene til å komme med innspill til utviklingsplanen. Invitasjonen sendes til kommunene hvor det oppfordres til å sende inn felles innspill fra helseregionene, det er også mulig for kommunene å sende egne innspill. Det vil være nyttig for Helsefelleskapene og kommunene å drøfte innspill til Nasjonal helse- og sykehusplan og se dette i sammenheng med arbeidet med helseforetakenes lokale utviklingsplaner.

«Utviklingsplanen er Sykehuset Innlandet HF sitt øverste strategiske dokument. Planen beskriver hvordan foretaket vil utvikle virksomheten for å møte framtidige behov for spesialisthelsetjenester for befolkningen i opptaksområdet og for enda tettere samarbeid med kommunehelsetjenesten. Utviklingsplanen skal peke på ønsket utviklingsretning og hvilke tiltak som er nødvendige for å møte framtidens utfordringer. Utviklingsplan 2022-2039 er en oppdatering av Utviklingsplan 2018-2035 hvor nye føringer fra Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 og regionale føringer er innarbeidet.»

Sykehuset Innlandet ber om innspill spesielt på følgende områder:

Hvordan bør Sykehuset Innlandet møte nye utviklingstrekk og rammebetingelser gjennom:

- o Samarbeid med kommunene og i Helsefelleskap Innlandet*
- o Bruk av ny teknologi og nye arbeidsformer*
- o Utvikling av riktig kompetanse til pasienter, pårørende og medarbeidere, på rett sted i pasientforløpet*

Vurdering:

Generelt

Sykehuset Innlandet beskriver at revidert utviklingsplan baserer seg på arbeidet utført i 2017 – 2018 for nåværende utviklingsplan (2018-2035). Videre er det oppdatert faktagrunnlag basert på tall innhentet internt i foretaket, fra nasjonale framskrivninger, samt beskrevne utviklingstrekk innenfor blant annet fag, teknologi og demografi.

Kap. 2 – 5. baserer seg i stor grad på oppdaterte tall og analyser ut fra innfallsvinkel til spesialisthelsetjenesten. Dette vil påvirke utvikling av nye retninger, justerte mål og hvordan Sykehuset Innlandet vil bidra til å videreutvikle felles helsetjeneste i Innlandet. Deres utvikling skal skje innenfor tildelte rammer til sykehuset, slik at utviklingsplanen er et verktøy for prioriteringer og en mer effektiv drift for sykehuset.

Utfordringen med denne innretningen, er at Utviklingsplanen i stor grad er opptatt av å løse sykehusets interne utfordringer og sykehuset sine antatte felles utfordringer med kommunene. For de områdene som er interne for sykehuset er det greit, men for de områdene som skal løses sammen med andre, er det en utfordring. Det reflekteres ikke i planen, på hvilken måte utfordringer både i spesialisthelsetjenesten og kommunene påvirker hverandre, og hvordan dette påvirker det totale utfordringsbildet. Det tydeliggjøres ikke i planen, nødvendigheten av felles prosesser, for at alle parter skal lykkes i behovet for innovasjon og utvikling.

Utviklingstrekk

I utkastet til utviklingsplan slås det tidlig fast at prognosene for den demografiske utviklingen i Innlandet er utfordrende. Vi vil påpeke at Innlandet har høyest andel av

befolkningen i aldersgruppa 75 – 84 år. Dette tilsier at det er en større andel av pasienter med behov for sykehustjenester, personer over 75 år står for 25% av sykehusinnleggelsene, det vil være eldre, aleneboende og at flere pasienter vil ha kroniske lidelser.

Antall eldre med demens vil øke betraktelig i samsvar med den sterke økningen i de eldste aldersgruppene. Pasienter definert som «skrøpelige eldre» som innlegges i spesialisthelsetjenesten, blir i dag hovedsakelig behandlet for den lidelsen de kommer inn med, for så å bli tilbakeført til hjemmet eller til institusjon i kommunen.

God utredning og kartlegging av disse pasientene vil sannsynligvis fordre noe lengre sykehusopphold enn i dag, samtidig som mer av behandling kan skje ved nærsykehuset. Det er disse pasientgruppene Sykehuset Innlandet også må innrette en stor del av sin virksomhet mot. Den demografiske utviklingen i Innlandet peker mot en befolkning med økende aldersrelaterte sykdommer og flere yngre med kroniske lidelser. I Nasjonal helse og sykehusplan (2016 -2019) vises det til at eldre over 70 år bruker dobbelt så mye helse-tjenester som 40 åringer. Og at befolkningsgruppen over 65 år vil ha behov for 60 % flere døgn- og dagbehandlinger fram mot 2030. Befolkningen i aldersgruppen 80 år og eldre vil nesten dobles frem mot 2035. Dette betyr økt behov for sengekapasitet. I «Nasjonal helse og sykehusplan 2016 – 2019» kan vi lese: *For gruppen over 65 år er det beregnet at behovet for døgn og dagbehandling vil øke med 60% fram mot 2030.* Dette må det tas hensyn til i kapasitetsberegningene.

I et opplag i Aftenposten den 11. januar 2022 pekes det på at antall sykehussenger er redusert med 23 % i løpet av de siste 15 år. I utredningene om framtidig kapasitetsbehov for Sykehuset Innlandet varsles det om en ytterligere reduksjon av sengekapasiteten fram mot 2040 – dette er bekymringsfullt.

Psykisk helse og rusproblemer er en av de største levekårsutfordringer i samfunnet. Det har de senere årene vært en betydelig økning i antall brukere og stor etterspørsel etter tjenester innenfor psykisk helse og rus området på kommunalt nivå. Både kommunen og spesialisthelsetjenesten har fått endrede roller og ansvar, kommunene har erfart den gjennomførte forskyvningen av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til kommunene.

I Utviklingsplanen skrives det at de nye framskrivningene for psykisk helsevern for voksne, psykisk helsevern for barn og unge og tverrfaglig spesialisert rusbehandling forteller om framtidig økende kapasitetsbehov og til dels hvordan kapasiteten skal innrettes - og at det gir et viktig grunnlag for utvikling og organisering av tjenesten. Videre at det innenfor psykisk helsevern for voksne, psykisk helsevern for barn og unge og tverrfaglig spesialisert rusbehandling foregår omfattende utvikling både i forhold til teknologi og samhandling på flere nivåer. Sykehuset Innlandet vil videreutvikle samarbeidet med kommunehelsetjenesten i pasientforløp for å forebygge og behandle psykiske lidelser og rusproblemer blant barn og voksne på riktig nivå. Hvordan dette skal oppnås omtales i svært liten grad i Utviklingsplanen.

For å oppnå gode og helhetlige pasientforløp og sammenheng mellom tjenesten/ behandlingen i spesialisthelsetjenesten og i kommunen så må tjenesteutviklingen skje i en felles forståelse og avklaring mellom kommune og spesialisthelsetjeneste. Det gjennom-

føres mye tjenesteutvikling på dette feltet i kommuner og det i samsvar med sentrale føringer og satsninger, f.eks. etableringen av Rask Psykisk Helsehjelp. Slike tiltak vil ha betydning også for spesialisthelsetjenesten.

Det pekes på i Utviklingsplanen at FACT-team er et eksempel på ny samhandling med primærhelsetjenesten som medfører en endring i arbeidsform, organisering og faglig utvikling. Vi er enig i at FACT-team representerer en ny samhandlingsform som ser ut til å gi gode erfaringer. Organisasjonsformen innebærer en likeverdighet og baserer seg på at tjenesten møter pasient/bruker i sitt hjem eller lokalmiljø. I tillegg ligger det en modell til grunn for dette tiltaket som legger premisser for gjennomføringen. Dette er forhold som styrker og muliggjør den nye samhandlingsformen.

Bruk av ny teknologi og nye arbeidsformer

Felles tjenesteutvikling setter krav til omforent forståelse av utfordringsbildet, samt felles prioritering av satsningsområder og tjenesteutvikling. Det setter videre krav til å ha en felles forståelse av tjenestenivåene på tvers av sykehus og helseregioner. Det er behov for å utvikle felles metode for gjennomføring av tjenesteutvikling. Mange utredninger og behandlinger kan etter hvert utføres nærmere pasienten, og i pasientens hjem, som del av et samhandlingsopplegg mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Mange av pasientene vil også kunne få sitt spesialisthelsetjenestetilbud utenfor sykehuset, fra konsultasjon, diagnostisering, behandling, fjernovervåkning til oppfølging. Dette er behandling og oppfølging som vil ha stor betydning for kvalitetsutvikling, ressursbruk i kommunale tjenester og kan bli verdifullt for den enkelte pasient.

Kompetansebehov ansatte. Pasienter og pårørende opplæring

Tilgang til personell og kompetanse er en felles utfordring for sykehus og helseregioner. Det bør vurderes om sykehus og helseregioner bør etablere felles rekrutterings- og kompetansestrategi. Dette vil bidra til å sikre kompetanse, opplæring og rekruttering i dagens drift og ved tjenesteutvikling av dagens drift. Videre er det viktig å vurdere om det er behov for at sykehus og helseregioner burde ha en felles strategi for forebygging og livsmestring.

Pasienter har lovfestet rett til medvirkning, informasjon og opplæring. Et av målene med pasientopplæring er å øke pasientenes og de pårørendes kunnskap om helse og hvordan man selv kan styrke egen mestring for å leve med helseutfordringer. Her bør det jobbes sammen om utvikling av brukermedvirkning, og kommunene har på en del områder jobbet godt og utviklet det over tid. Viktig å sikre at det er brukermedvirkning for de innbyggerne som får tjenester både i sykehus og kommuner. Helsetjenestene må også endre tilnærming fra «Hva feiler det deg?» til «Hva er viktig for deg?».

Samarbeid med kommunene

I Utviklingsplanen fremkommer det i stor grad en overordnet beskrivelse av utfordringsbildet for sykehuset. Samhandling om å løse felles utfordringer setter krav til partene. Det er behov for at partene klarer å skape et utfordringsbilde som er felles til tross for at oppdrag og fokus er ulikt. Sykehus har behandlingsfokus, mens forebygging, mestring og brukers egne ressurser har mer fokus i kommunene. Videre setter det krav til å forstå

hverandres ulike oppdrag, samt ønske om å finne mulighetsrommet for å lykkes med strategiske og faglige dialoger. Kultur for samarbeid må utvikles.

Det må utarbeides et felles overordnet utfordringsbilde for Helsefelleskap Innlandet, og overordnet mål for hvordan vi i fellesskap skal løse det, samt satsningsområder. Dette er planlagt som en del av det strategiske arbeidet som er startet i Helsefelleskap Innlandet. For å sikre felles forståelse og oppfølging i samarbeidet, må det tydeliggjøres ulike nivå for samarbeid, f.eks. på strategisk nivå og faglige samarbeid og utviklingstiltak. Det er igjen viktig å ta med seg etablerte samarbeid som fungerer godt i dag, og ta læring av og bygge videre på faktorer/strukturer som virker. Ulike samarbeidsarenaer og tiltak må utvikles over tid.

Spesielt om kap. 6.4 Helsefelleskap

Helsefelleskap Innlandet er under etablering – partnerskapsmøtet konstituerte seg i desember 2021, og strategisk samarbeidsutvalg hadde første formelle møte i februar 2022. Partnerskapsmøtet har besluttet at det skal utarbeides en strategiplan for Helsefelleskap Innlandet for 2022 – 2026, samt handlingsplan for 2022 – 2023. Disse planene skal behandles i partnerskapsmøtet juni 2022.

Kap. 6.4 Helsefelleskap gjenspeiler i stor grad føringene som står i Nasjonal helse- og sykehusplan. Videre er det innspill på delmål og satsninger, som ikke har vært diskutert i Helsefelleskapet. Det er igangsatt en prosess som skal bidra til å etablere felles forståelse av hverandres utfordringsbilde og hva som er partenes felles utfordringsbilde. Videre skal partene etablere felles overordnede mål for hvordan vi i fellesskap skal løse utfordringsbildet, samt prioritere satsningsområdet. Innledningen i kap. 6.4 Helsefelleskap anbefaler vi endret, og at den oppdateres i tråd med strategiplan for Helsefelleskap Innlandet som er under etablering. Det vil si overordnet mål og delmål for hva vi ønsker å oppnå i et innbyggerperspektiv, samt satsninger på kort og lang sikt. Videre kan det henvises til føringene i Nasjonal helse og sykehusplan.

Vi støtter føringene i Nasjonal helse- og sykehusplan på definerte innbyggergrupper vi skal samhandle rundt. Vi kjenner oss også igjen i at akuttkjeden, digitalisering og kompetanse er områder som det må settes fokus på. Videre er det naturlig å videreutvikle eksisterende satsninger som vi i dag har god erfaring med som eks. lokale medisinske sentre, FACT, SAM-AKS og digitalisering. Slik kapitlet fremstår, gir det signaler om at Helsefelleskap Innlandet skal jobbe bredt med alle områdene. Vi opplever at dette ikke er i tråd med strategiprosessen som nå gjennomføres i Helsefelleskap Innlandet.

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

Øyer kommune avgir høringsinnspill til Utviklingsplan 2022-2029 Sykehuset Innlandet slik det framkommer i saksframleggets sammendrag og vurderingsdel.

Åsmund Sandvik
Kommunedirektør

Frode Fossbakken