Uttalelse fra kommuneoverlegefellesskapet i Indre Østfold vedrørende ressursgjennomgang ved Helsehuset

Konklusjon:

Den foreløpige rapporten gir ikke grunnlag for å vurdere dagens situasjon ved Helsehuset på en relevant måte. Konsulenten har valgt en lite egnet metode for ressurssammenligning.

Rapporten gir ikke grunnlag for å vurdere organiseringen av fremtidige helsetjenester i Indre Østfold.

Kommuneoverlegene har hatt ett møte med konsulenten 13.05.15, men har ikke vært involvert etter dette.

Det foreligger den 17.06.15 en foreløpig rapport fra konsulent Erik Fjornes fra Norsk kommunerådgivning med tittel «Ressursgjennomgang – diagnose». Første utkast av rapporten ble tilgjengelig for kommuneoverlegene 16.06.15, og rapporten ble noe utdypet i møte med konsulenten 17.06.15.

Det vises til inngått avtale mellom Norsk kommunerådgivning og styreleder ved Helsehuset ved Petter Schou datert 27.05.15 med følgende mål:

Hovedmålet for fase 2 i Helsehuset er å identifisere hvilken tjenesteportefølje og organisasjonsmodell som gir både kvalitativt, faglig og økonomiske insentiver for drift av Helsehuset IKS på lang sikt.

- *Styret ber om at det gjennomføres en identifisering/ kartlegging av produksjonsbehov for både dagens og mulige fremtidige tjenester for selskapet, samt at det foretas en intern ressursgjennomgang for å kartlegge bruk av selskapets ressurser.*
- *Basert på kartlegging skal det foreslås en organisasjonsmodell hvor organisering av tjenesteområder og fordeling av ressurser og fagkompetanse fremgår.*

<u>Involvering av kommuneoverlegene:</u>

- Daglig leder og styret for Helsehuset ønsket at kommuneoverlegene skulle være en del av referansegruppen for rapporten.
- Kommuneoverlegene er medisinsk-faglig rådgiver i sin kommune jamfør Folkehelseloven § 27 og Helse- og omsorgstjenesteloven §5-5. Kommuneoverlegene har på vegne av kommunene ansvar for å vurdere de medisinsk-faglige og kvalitative sidene ved driften av virksomhetene og Helsehuset.

Vi vil kommentere den foreløpige rapporten ut fra:

- Intern ressursbruk
  - Kommunalt akutte døgnplasser (KAD)
  - Utskrivningsklare pasienter (USK)
  - Legevakt
  - Samfunnsmedisin
- Vurdering av dagens og mulige fremtidige tjenester for selskapet.

<u>Om intern ressursbruk:</u>

Helsehuset består av videreføring av tidligere funksjoner i tillegg til opprettelse av nye tjenester. Både ved etablering og etter en tids drift er det nødvendig å vurdere om organisering og oppgavefordeling gir effektiv bruk av ressurser.

Konsulentens arbeidsmetode består av innhenting av grunnlagsdokumentasjon fra virksomhetene i kommunene og fra Helsehuset. Til sammenligning brukes oversiktstall fra andre ikke definerte sykehjem. I den foreløpige rapporten foreligger ikke grunnlagstallene som ble innhentet fra kommunene. Konsulenten benytter ikke KOSTRA-tall som sammenligningsgrunnlag.

Kommuneoverlegene sitt ansvar må være å vurdere de faglige og kvalitative sidene ved driften av virksomhetene og Helsehuset. Dette perspektivet er fraværende i den foreløpige rapporten.

Ressursbruk omfatter både materielle kostnader og personalressurser. Materielle kostnader kan sammenlignes. Bruk av personell vil variere betydelig etter hvilke pasientgrupper og faglige oppgaver avdelingen har. Faglig forsvarlighet er ikke med i sammenstillingen. Den sammenstillingen som er gjort i rapporten mellom Helsehuset og sykehjem blir derfor irrelevant.

Kostnadene for en seng ved Helsehuset har blitt sammenlignet med en sykehjemsplass, noe vi mener blir feil. Den burde vært sammenlignet med kostnaden for en sykehusseng, som er betydelig høyere enn kostnaden for en kommunalt akutt døgnplass.

I rapporten (slik den ble presentert i møtet 17.06.15) inngår en sammenligning med andre helsehus i Østfold. Denne viser at Helsehuset i Indre Østfold har en pleiebemanning tilsvarende eller lavere enn de andre helsehusene i Østfold. Kommuneoverlegene mener dette er en mer relevant sammenligning enn sammenligning med korttidsavdeling ved sykehjem.

<u>Kommunalt akutte døgnplasser:</u>

Kommunalt akutte døgnplasser (KAD) er hjemlet etter Helse- og omsorgstjenesteloven §3-5, hvor kommunens ansvar er definert til undersøkelse, behandling eller annen hjelp som det er forsvarlig at kommunen yter. KAD skal være et likeverdig eller bedre tilbud til innleggelse i sykehus for de aktuelle pasientgruppene. Alle kommuner har plikt til å yte denne tjenesten fra 01.01.16.

Etter vår vurdering vil det være svært sårbart og faglig uheldig å plassere KAD-tilbudet i den enkelte kommune. Dersom kommunene ikke har et forsvarlig KAD-tilbud, vil pasienter i større grad kunne bli innlagt på sykehus. Flere innleggelser fra fastlege eller legevakt betyr økt press på sykehuset.

Pasienter som skal ha et KAD-tilbud blir ikke prioritert i akuttmottaket, dette kan ha uheldig konsekvens for behandlingsforløpet. Når sykehuset er overfylt vil det få konsekvenser med raskere utskrivning av pasienter til kommunene.

I rapporten skilles det ikke mellom KAD- og USK-pasienter, men det slås sammen til sengeposten samlet sett.

Utskrivningsklare pasienter:

Sykehuset definerer når en pasient er utskrivningsklar. Kommunen definerer aktuelt omsorgsnivå for pasienten. Gjennom flere år har det vært en utvikling med færre liggedøgn på sykehus, og en forskyvning av oppgavefordeling mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Dette betyr at kommunene må ha et forsvarlig tilbud til denne medisinsk faglig krevende gruppen. Kommuneoverlegene mener at et økende antall pasienter trenger et medisinsk behandlingstilbud den enkelte kommune vanskelig kan tilby. For disse USK-pasientene er det viktig at det finnes et felles spesialisert tilbud ved Helsehuset.

Legevakt:

Indre Østfold legevakt ble etablert i 1996 ved sammenslåing av tre legevaktsdistrikt. Ny akuttmedisinsk forskrift fra 2015 stiller større krav til kompetanse og beredskap ved legevakten. Fleksibel bemanning ved legevakten sikrer raskere respons som er avgjørende viktig for et godt tilbud til befolkningen. I den fremlagte foreløpige rapporten foreslås det å redusere kapasiteten til å håndtere trygghetsalarmer og legevaktstelefoner/mottak. Kommuneoverlegene savner dokumentasjon i rapporten på at dette er en forsvarlig endring.

Samfunnsmedisin:

Det pågår en prosess for å avklare kommunenes behov for tjenester fra Enhet for samfunnsmedisin. Det er derfor vanskelig på det nåværende tidspunkt å si noe om samlet ressursbehov for enheten.

Vurdering av dagens og mulige fremtidige tjenester for selskapet

Dagens tjenester:

KAD-enheten ved Helsehuset har høstet betydelig nasjonal anerkjennelse blant annet på bakgrunn av organisering av legetjenesten. Enheten har fra starten av hatt høy beleggsprosent, og dette har ført til redusert antall akuttinnleggelser i sykehuset fra Indre Østfold, slik intensjonen med samhandlingsreformen var. Det er god kommunikasjon og samhandling mellom fastlegene, legevakten og KAD-enheten. Dette har gitt god pasientbehandling. Den foreløpige rapporten synliggjør ikke dette, og inneholder ingen faglige vurderinger om tjenesten ved KAD-enheten.

Den akuttmedisinske legetjenesten for befolkningen i Indre Østfold er vesentlig styrket gjennom dagens organisering av legetjenester ved Helsehuset.

Helsehuset utgjør i dag en viktig kompetanseressurs for primærhelsetjenesten i våre kommuner. Dette er avhengig av et fortsatt bredt fagmiljø ved Helsehuset.

Fremtidige tjenester:

Behovet for kompetanse og plasser ved Helsehuset vil i stor grad være avhengig av hvordan kommunene organiserer sin primærhelsetjeneste. Det er behov for en omfattende kartlegging av kommunenes behov, både lokalt og interkommunalt.

Samhandlingsreformen, primærhelsemeldingen og kommunereformen må ligge til grunn for avgjørelse som skal tas for fremtidige helsetjenester som tilbys befolkningen i Indre Østfold.

Den foreløpige rapporten gir ikke grunnlag for å vurdere organiseringen av fremtidige helsetjenester i Indre Østfold.

Spørsmål fra konsulenten til kommuneoverlegene:

- *Er det utfra en vurdering av pasientforløpene til USK-pasienter på Helsehuset som er ment å skulle hjem, mulig at de ligger hele perioden inntil hjemsendelse på Helsehuset, eller bør de etter 3 dager ha resten av oppholdet på sitt lokale sykehjem?*
  Pasientene bør ligge på USK-enhet så lenge det er medisinskfaglig nødvendig før de sendes hjem. Det er et mål med så få overflyttinger som mulig i et pasientforløp. Begrensning av opphold til tre døgn gjelder kun KAD-sengene, og har ingen relevans for USK-pasienter.

- *Er den noen andre kategorier pasienter enn KAD og USK som med fordel kan overføres til Helsehuset slik at kapasiteten samtidig kan tas ned tilsvarende i kommunene?*
  Rehabilitering, palliasjon og kortvarige utredningsopphold.

Kommuneoverlegefellesskapet i Indre Østfold

Askim, 17.06.15