



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep.

0030 OSLO

Deres ref.:

Vår ref.:
MROYNEB1
S16/9644

Arkivnr:
G00 &13
L12597/17

Dato:
17.02.2017

Ved henvendelse vennligst oppgi referanse S16/9644

Asker kommunes høringsinnspill NOU 2016:25 - Organisering og styring av spesialhelsetjenesten.

Asker kommune takker for muligheten til å komme med innspill til NOU 2016:25 *Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten – Hvordan bør statens eierskap innrettes fremover*. Asker kommune har hatt politisk behandling av saken. Videre har Asker og Bærum kommuner et felles tverrpolitisk sammensatt sykehusutvalg som har drøftet saken, og kommunene avgir koordinerte høringsinnspill.

I anledning politisk behandling ble det enstemmig vedtatt følgende tillegg til høringsinnspillet:

Ved den nasjonale organiseringen av spesialisthelsetjenesten er det viktig at en eventuell opprettholdelse av de regionale helseforetakene ikke hindrer samarbeid i nettverk utover helseregionene. Alle pasienter må få et optimalt helsetilbud uavhengig av hvilket regionalt helseforetak de tilhører.

Innledningsvis ønsker Asker kommune å understreke at kommunens utviklingstrekk har stor betydning for planlegging av fremtidige helsetjenester. Spesialisthelsetjenesten må utvikle sine tilbud i dialog med kommunene, og få til gjensidig samarbeid. Organiseringen av spesialisthelsetjenesten må ses i sammenheng med kommunenes oppgaver og interesser for å sikre befolkningen likeverdige tjenestetilbud med god kvalitet gjennom effektiv utnyttelse av ressursene. God samhandling mellom forvaltningsnivåene bidrar til at innbyggerne opplever en helhetlig helsetjeneste og at det politisk og administrativt er fokus på gode løsninger på de faglige og samfunnsøkonomiske utfordringene helsetjenesten står ovenfor.

Nasjonal helse- og sykehusplan (Meld. St. 11 (2015-2016)) understreker at utgangspunktet for organiseringen av spesialisthelsetjenesten skal være at befolkningen i helseforetakenes opptaksområde, gis et helhetlig og kvalitetsmessig godt spesialisthelsetjenestetilbud, der de enkelte sykehusene har avklart arbeidsfordeling, samarbeider tett og er i god dialog med kommunene. Dette er også forutsetning for å skape pasientens helsetjeneste, hvor koordinerte og helhetlige pasientforløp er av stor betydning.

Kommentarer knyttet til NOU 2016: 25

Asker kommune støtter utvalget i at det er viktig å sikre at Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019) blir et reelt og hensiktsmessig verktøy for den

nasjonale politiske styringen av sykehusene. Planen vektlegger tiltak for mer nasjonal styring og koordinering for å bidra til større likhet i tjenestetilbudet, bedre samordning og bedre ressursutnyttelse.

Asker kommune støtter utvalget i at lokalt samarbeid mellom sykehus og kommuner bør formaliseres i eierstyringen. Reell samhandling må sikres og fastsettes gjennom en fast struktur på alle aktuelle nivå. Kommuneledelse og sykehusledelse (både i helseforetaket og på lokalsykehuset) må ha faste kontaktpunkter for å diskutere felles utfordringer, lokal oppfølging av samarbeidsavtalene og utvikle helsetjenesten i fellesskap. Partene må både informere om planer, og kan med fordel drøfte utviklingsplaner i samarbeid med hverandre for å sikre god utvikling av helsetjenesten. Videre må utviklingsprosjekter og problemstillinger som har konsekvenser for helsetjenestene til innbyggerne i felles område drøftes i fellesskap. Sykehusutvalget i Asker og Bærum ble etablert i 2016. Dette fordi det ble politisk erfart at eksisterende samarbeidsstruktur ikke var tilstrekkelig for å kunne ivareta kommunens interesser i strategisk utvikling av sykehusstruktur og spesialisthelsetjenestetilbud til innbyggerne på en tilfredsstillende måte. Asker kommune ser det som sentralt at fremtidig styringsmodell sikrer lokal forankring og legitimitet.

Asker kommune støtter utvalgets forslag til endringer i styrevedtektene som innebærer at de eieroppnevnte styremedlemmene skal samlet sett ha helsefaglig kompetanse, kompetanse om primærhelsetjenesten, forvaltnings- og samfunnskompetanse og tilknytning til universitets- og høgskolesektoren. Kunnskap om primærhelsetjenesten er viktig for å sikre optimal oppgavedeling, samhandling, helhet og sammenheng i pasientbehandlingen og for å oppfylle Samhandlingsreformens intensjon om likeverdighet mellom de to forvaltningsnivåene.

Asker kommune mener at det må være stedlig ledelse på alle sykehus. Stedlig ledelse er medvirkende til å bygge en god kultur, sterke fagmiljø, godt arbeidsmiljø og god samhandling med kommunene. Asker og Bærum kommuner har et godt samarbeid med Bærum sykehus. Den fysiske nærheten, både for innbyggere, fagpersonell og administrasjonen er en viktig faktor. Kommunene og sykehuset samhandler godt for å utnytte de samlede ressursene på best mulig måte, både når det gjelder dagens situasjon og planlegging av fremtidens helsetjenester. Lokal kunnskap og nærhet har blant annet ført til vellykket etablering av kommunale akutte døgnplasser (KAD) og samarbeid om utskrivningsklare pasienter. Stedlig ledelse på sykehuset fører til god dialog mellom sykehuset og kommunene med et mål om at innbyggerne skal oppleve et tjenestetilbud med god kvalitet som er tilpasset lokale forhold.

Asker kommune ser det er viktig at en fremtidig organisering av spesialisthelsetjenesten styrker og videreutvikler robuste desentraliserte og differensierte spesialisthelsetjenester. Spesialisthelsetjenesten må understøtte kommunale helsetjenester, og det er avgjørende at spesialisthelsetjenesten, i tillegg til å gi veiledning og støtte, deltar aktivt i pasientbehandlingen der det er behov for tilleggskompetanse på fagområder. Den desentraliserte delen av spesialisthelsetjenesten, med bl.a. mer vekt på ambulante og polikliniske tjenester, må utvikles i et likeverdig samarbeid med brukere og kommuner.

Asker kommune mener at dagens organisering av eiendomsforvaltningen, hvor det enkelte helseforetak står som eier av sykehusbyggene og selv er ansvarlig for

å forvalte disse innenfor den samlede økonomiske rammen, er utfordrende. Midler til vedlikehold må prioriteres opp mot løpende drift og investeringer.

Finansiering av nye sykehus må ikke få konsekvenser for vedlikehold og oppgaveoppgradering på de øvrige sykehusene. Hvis dagens organisering skal videreføres må det iverksettes tiltak for å sikre at det settes av tilstrekkelige midler til vedlikehold og oppgradering av bygningsmassen i helseforetakene. Sykehusutvalget i Asker og Bærum har erfart at dagens finansiering har ført til store etterslep knyttet til nødvendig vedlikehold. Sykehusutvalget ser at dagens finansieringsordning er spesielt utfordrende i forhold til kravet til egenfinansieringen når det er behov for nye sykehusbygg. Hvis det er ønskelig med en egen eiendomsforvaltning av sykehusbyggene må den få et helhetlig ansvar for bygningene, både drift og vedlikehold.

Asker kommune støtter utvalget i at det er behov for bedre nasjonal samordning av det strategiske IKT-arbeidet og at det må foretas en samlet gjennomgang av roller og oppgaver for alle aktørene på IKT-området. Utviklingen av dette området vil med fordel kunne ses i sammenheng med primærhelsetjenesten for å legge til rette for best mulig samhandling og samarbeid, sikre kvalitet, sømløse pasientforløp og bruk av velferdsteknologi.

Med vennlig hilsen

Aud Hansen
direktør Helse og omsorg

Marit Røyneberg
rådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent