



## Halden kommune Kommunalavd. helse og sosial

Saksbeh.: Anne Berit M. Evensen  
Tlf.: 69 17 46 39  
Mobiltlf.:  
Telefaks: 69 18 00 58  
E-post: postmottak@halden.kommune.no

Det kongelige helse- og omsorgsdepartement

Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Helse- og omsorgsdepartementet  
Vedlegg  
S.nr. 200602349 - 148

Deres ref:

Vår ref:  
06/01427-5

Arkivkode:  
G00 &30

Dato:  
23.06.2006

### Nasjonal helseplan (2007-2010) - Halden kommunes høringsuttalelse

Halden kommune ser positivt på de satsningsområder planen skisserer, og det arbeides i dag lokalt med strategier for å nå mål i tråd med flere av disse.

Halden kommune har således etablert flere arenaer for samhandling med Sykehuset Østfold HF med formål å utvikle et helhetlig helsetilbud. Viktige satsningsområder for et desentralisert helsetilbud som distriktsmedisinsk og distriktspsykiatrisk sentre er etablert eller under planlegging. Disse skal sikre brukerne tilgjengelighet til tjenestene og sørge for behandling på lavest effektive omsorgsnivå. Halden kommunes innspill vil være preget av de erfaringer som er gjort og ønsket om å videreutvikle modeller for samhandling mellom forvaltningsnivåene.

Det vises i Nasjonal helseplan til at helsetjenesten ikke alene kan stå for tiltak som skal bedre folkehelsen, og at en vesentlig del av satsningen må forgå utenfor selve helsetjenesten. Det pekes imidlertid på at også tjenesten selv må prioritere helsefremmende og ikke minst forebyggende tiltak. Dette er forenlig med den lokale satsningen i Halden kommune.

Halden kommune ønsker å komme med innspill på følgende områder:

#### Forebyggende tiltak

Halden kommune har de siste årene prøvet ut og utviklet en rekke forebyggende tiltak rettet mot barn og unge hvor tidlig intervensjon har vært et sentralt moment. Tiltakene har vært vinklet mot barn og unge som står i fare for eller er i ferd med å utvikle atferdsmønstre som hindrer en positiv sosial og/eller mental funksjonsevne. Dette er tiltak som et familiesenter, miljøarbeidere i skolene og egne kulturarbeidere knyttet til kommunens rockemiljø. For å samordne tiltakene er arbeidet samlet i egen forebyggende enhet.

En vesentlig forutsetning for kommunens satsing på dette området har vært den statlige Opptappingsplanen for psykisk helse og de midlene kommunen har vært tilført gjennom denne. Kommunen bruker i dag således vesentlig mer av opptappingsmidlene til tiltak til barn og unge enn det statlige minimumskravet på 20 %.

Kommunen deltar i Folkehelseprogrammet i Østfold og utlyser i disse dager en stilling som skal ha et overordnet ansvar for det generelle folkehelsearbeidet i kommunen. Selv om stillingen er knyttet til Kommunalavdeling helse og sosial, vil stillingen ha et klart sektorovergripende perspektiv. Også i dette tilfellet er økonomisk tilskudd gjennom Folkehelseprogrammet et viktig incitament og en forutsetning for satsingen.

#### DMS/intermediære tiltak

Økende alder innebærer økt sykkelighet og økt behov for medisinsk behandling. Videre vet vi at andelen "eldste eldre" vil øke relativt kraftig de kommende år. Tilbudet til disse dreier seg ikke nødvendigvis om avansert behandling i akutt sykehus, men likevel relativt ofte behandling ut over det nivå kommunehelsetjenesten vanligvis har ressurser og kompetanse til.

Sykehuset Østfold la 31.mars 2004 ned den siste medisinske sengeposten ved sykehuset i Halden. Samtidig ble det ved sykehuset etablert et Distriktsmedisinsk senter (DMS) bestående av medisinsk poliklinikk/dagavdeling,

røntgenavdeling og laboratorium, samt legevakt for Halden og Aremark. Det var en klar intensjon at senteret skulle videreutvikles i samarbeid med Halden kommune.

Den videre kontakten mellom Sykehuset Østfold og Halden kommune resulterte i et samarbeidsprosjekt rundt de såkalte gråsonepasientene. Prosjektet bestod i opprettelse av en medisinsk intermediæravdeling med 10 senger. Brukergruppen ble definert til å være pasienter som ikke trenger behandling i akutt sykehus, men som har behov for helsetjenester ut over det den ordinære kommunehelsetjenesten disponerer. Avdelingen ble åpnet 1. september 2005. Det ble fra begge sider påpekt at avdelingen måtte ses som et ledd i videreutviklingen av DMS'et.

Intermediæravdelingen i Halden er i tråd med dette primært rettet inn mot eldre og kronikere med forverring av allerede diagnostiserte sykdommer. Det er dokumentert en stor grad av brukertilfredshet med tilbudet, og langt de fleste ønsker reinnleggelse i lokal intermediæravdeling fremfor sykehusinnleggelse. En ønsker derfor å videreutvikle dette helsetilbudet både i omfang og innhold.

Intermediæravdelingen er imidlertid en relativt dyr avdeling, da den mangler de inntekts-mulighetene som er knyttet til en sykehusavdeling eller en sykehjemsavdeling. Dersom en pasient legges inn i en sykehusavdeling utløser innleggelsen DRG-poeng som igjen betyr inntekter for sykehuset. Dette er ikke tilfelle ved innleggelse i intermediæravdelingen, selv om alternativet ville vært en innleggelse i sykehusavdeling. Dersom pasienten legges inn i en sykehjemsavdeling, kan kommunen kreve en egenandel av pasienten. Dette har en ikke funnet riktig å gjøre ved innleggelser i intermediæravdelingen, da en da ville kunne risikere at pasienter ville kunne forlange seg i innlagt ved sykehuset i stedet for ved intermediæravdelingen ut fra rent økonomiske argumenter ("jeg vil legges inn ved sykehuset i Fredrikstad for det koster ikke noe").

En viktig moment i diskusjonen om en videreføring og eventuelt utvidelse av prosjektet, vil derfor være hvordan avdelingen skal finansieres. Dersom Staten ser nytten av avdelinger som intermediæravdelingen i Halden, bør en vurdere mulighetene for sentralt baserte økonomiske ordninger som stimulerer til denne type løsninger. I motsatt fall vil det sannsynligvis på sikt være vanskelig å få til drift av slike mellomløsninger.

#### **DPS poliklinikk/sengeavdeling**

Kommunehelsetjenestens og spesialisthelsetjenestens kompetanse og oppgaver synes i større grad enn tidligere å være sammenfallende når det gjelder psykiatri og rus.

Sykehuset Østfold HF er nå i ferd med å etablere et Distriktpsykiatrisk senter med poliklinikker og sengeposter i kommunen. Kommunen vurderer i den sammenheng muligheten av å samlokalisere egen psykiatritjeneste og ambulerende team med den statlige virksomheten i DPS'et (hvor for øvrig også DMS'et er lokalisert). Dette vil gi mulighet for å samordne flere oppgaver og utvikle enklere samhandlingsrutiner rundt henvendelser, innleggelser i sengepostene o.l. Et aktuelt tiltak kunne således være at kommunen disponerer et lite antall senger i DPS'et - noe som igjen ville kunne bety et mer sømløst tilbud til brukergruppene. Endelig vil det på sikt kunne åpne muligheten for et samhandlingsprosjekt med felles personellressurser, eventuelt samlet under én administrativ og faglig ledelse.

#### **Rehabilitering/habilitering**

Det har de senere år vært en klar trend at pasienter som har vært innlagt i sykehus, skrives ut til kommunene stadig tidligere i behandlingsforløpet. Det betyr at kommunene har fått et økt behandlings- og rehabiliteringsansvar. Om en sammenligner med andre land, er dette en trend som vil forsterkes ytterligere i de kommende år. Direktør Ljungblad ved Sykehuset Østfold HF har ved en rekke anledninger påpekt nettopp dette forholdet og har blant annet vist til Sverige hvor liggetiden ved sykehus er vesentlig kortere enn i Norge.

En ser med andre ord for seg at en i tiden framover vil få en omfordeling av oppgavene mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Kommunen har ingen prinsipielle innvendinger til en slik omfordeling, men det innebærer at kommunehelsetjenesten må opprustes slik at den kan håndtere utfordringene. Styrking må skje både i forhold til ressurser og kompetanse.

Et tiltagende problem for kommunen de senere år har vært det økende antall pasienter med store og sammensatte hjelpebehov. Dette er brukere som gjerne krever en pleiefaktor på én-til-én eller enda høyere, og som til tross for statlige tilskuddsordninger innebærer en betydelig økonomisk belastning for kommunen. Også faglig og personellmessig innebærer de en klar utfordring.

#### **Hjemmebaserte tjenester**

For å redusere antall innleggelser i sykehuset, vil i tiden framover stadig flere pasienter med krevende medisinske oppfølgingsbehov måtte få sitt tilbud hjemme i kommunene. Viktig i denne sammenheng er

samarbeidet mellom kommunens hjemmebaserte tjenester og medisinske poliklinikker med et utvidet tilbud i form av oppsøkende tjenester. I Halden skjer dette til en viss grad allerede i dag, og er av stor betydning for flere brukergrupper – ikke minst kreftpasienter. Økt satsning på samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten rundt disse brukergruppene vil kunne sikre kompetanseoverføring og gi pasientene et mer helhetlig tilbud i nærmiljøet og på lavest mulig effektive behandlingsnivå.

En forutsetning for et tett samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten på dette nivået er imidlertid at lokale poliklinikker som den i Halden opprettholdes.

#### **Arenaer for samhandling**

Halden kommune har som de øvrige Østfoldkommunene inngått en forpliktende samarbeids-avtale med Sykehuset Østfold HF for perioden 1.juli 2005 til 30.juni 2009. Det er etablert et administrativt samarbeidsutvalg der aktuelle samhandlingsområder mellom kommunehelse-tjenesten og spesialisthelsetjenesten skal defineres, og det er opprettet kliniske underutvalg som skal utarbeide prosedyrer på de ulike områdene. Det er så langt blant annet utarbeidet egne prosedyrer for utskrivning av ferdigmeldte pasienter og samarbeidet rundt utarbeidelsen av individuelle planer. Høsten 2007 vil en spesielt se på gjensidige hospiteringsordninger (jfr. Helse Fonna ).

#### **Kvalitetsutvikling/kompetanse**

Med en videreutvikling av DMS'et og en etablering av et DPS, vil det være mulig å utvikle og utveksle kompetanse mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten og eventuelt forankre dette i felles kompetanseplaner. Kommunene i Østfold har via samarbeidsavtalen med sykehuset Østfold HF dessuten mulighet til kompetanseheving via Sykehuset Østfolds Kompetanseverehus.

I prosjektet rundt intermedieæravdelingen som er knyttet opp tilden den nevnte samarbeidsavtalen, ligger samhandling rundt kompetanseoverføring mellom forvaltningsnivåene forankret i prosjektdirektivet. Utveksling av kompetanse og hospiteringsordninger har her vært et gjensidig tiltak.

#### **IKT**

Dette vil være et satsingsområde i årene framover. I kommunene står implementeringen av IPLOS sentralt. Likeledes vil utviklingen av Norsk Helsenett vil være et viktig element i samhandlingen mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

En illustrasjon på hvor komplisert dette feltet kan være, er et det så langt har vært umulig for leger og sykepleiere ved kommunens intermedieæravdeling å få elektronisk tilgang til sykehusets epikriser, røntgen- og laboratoriesvar. Dette til tross for at det fysisk er lagt til rette for det og at prosjektets styringsgruppe som inkluderer sentrale ledere i sykehuset, sterkt har gått inn for en slik løsning.

Med hilsen

Per Egil Pedersen  
Rådmann

Arild Børstad  
For kommunalsjef helse og sosial