



Helseforetakstilhørighet for nye Holmestrand kommune

Versjon 1.0 – 11.02.2020

Innholdsfortegnelse

1	Bakgrunn	3
2	Spesialisthelsetjeneste før kommunesammenslåing	4
2.1	Sande kommune	4
2.2	Holmestrand kommune.....	4
3	Nye Holmestrand kommune og samarbeidsordninger.....	6
4	Endring av helseforetakstilhørighet.....	7
4.1	Pasientjournal og overføring av opplysninger.....	7
4.2	Endring i behandlingssted	7
4.3	Avstand og reisetider.....	7
4.4	Helseforetakenes befolkningsgrunnlag.....	8
4.5	Økonomi for helseforetakene.....	9
4.6	Alternativ 1: Nye Holmestrand kommune får helseforetakstilhørighet til Sykehuset i Vestfold HF.....	10
4.6.1	Innbyggerperspektiv.....	11
4.6.2	Samhandling og samarbeid	12
4.6.3	Helseforetakenes perspektiv	12
4.7	Alternativ 2: Nye Holmestrand kommune får helseforetakstilhørighet til Vestre Viken HF	12
4.7.1	Innbyggerperspektiv.....	13
4.7.2	Samhandling og samarbeid	13
4.7.3	Helseforetakenes perspektiv	13
5	Oppsummering.....	14

1 Bakgrunn

Sande og Holmestrand kommuner ble slått sammen til nye Holmestrand kommune 1.1.2020. Sande kommune har tilhørt Vestre Viken HF sitt opptaksområde, mens Holmestrand kommune har tilhørt Sykehuset i Vestfold HF sitt opptaksområde. Den nye kommunen har i 2020 en delt løsning i påvente av en avklaring av helseforetakstilhørighet fra 2021.

En arbeidsgruppe i det regionale helseforetaket med bred deltagere fra ulike avdelinger og enheter har utarbeidet denne rapporten om helseforetakstilhørighet for den nye kommunen. Nye Holmestrand kommune, Sykehuset i Vestfold HF og Vestre Viken HF har gitt innspill til rapporten. Videre har Transportøkonomisk institutt bidratt med analyser av avstand og reisetider.

Det er gjennomført flere møter med representanter for nye Holmestrand kommune og med Sykehuset i Vestfold HF og Vestre Viken HF i prosessen med utarbeidelse av rapporten.

Følgende tilnærming er lagt til grunn i arbeidet:

- Ett helseforetak skal i størst mulig grad ha helhetsansvar for spesialisthelsetjenester til en kommune
- Berørte kommuner og helseforetak må involveres
- Ønske til aktuelle kommune(r) skal tillegges vekt
- Den regionale inntektsfordelingsmodellen legges til grunn
- Det gjøres en helhetlig vurdering av konsekvenser for samlet pasientaktivitet

Det er et grunnleggende prinsipp i organiseringen av norsk helsetjeneste at ett helseforetak i størst mulig grad har helhetsansvar for spesialisthelsetjenesten i en kommune. Dette baseres blant annet på ønsket om å skape en sammenhengende behandlingsskjede for pasientene og et helhetlige tilbud for innbyggerne i kommunen. Det er viktig for samarbeidet mellom helseforetak og kommune at det er et en-til-en forhold, slik at det kan utvikles helhetlige og ensartede pasientforløp mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Det vises til Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 (Meld. St. 7 (2019-2020)) hvor det fremgår at det skal etableres helsefellesskap mellom kommuner og helseforetak. Dette fordrer at en kommune samarbeider med et helseforetak. Det er også slik at Telenor kun kan viderekoble 113-anrop fra en kommune til en akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK), da ulik kobling på lavere enn kommunenivå ikke er mulig. Videre er det avgjørende for bruk av inntektsmodellen at én kommune hører til ett helseforetak, da Statistisk sentralbyrå ikke kan levere data over befolkningsutvikling, sosioøkonomisk status etc. på lavere nivå enn kommune (med unntak av Oslo kommune hvor det kan leveres data på bydelsnivå).

2 Spesialisthelsetjeneste før kommunesammenslåing

2.1 Sande kommune

Tidligere Sande kommune ligger nord i Vestfold fylke og hadde per 1. januar 2019 9 904 innbyggere. Befolkningen i tidligere Sande kommune tilhørte og tilhører fortsatt, som en midlertidig ordning, Vestre Viken HF sitt opptaksområde og har Drammen sykehus som lokalsykehus. Tidligere Sande kommune deltar i dag i interkommunal legevakt og samarbeid om kommunale akutte døgnplasser i Drammen.

Pasientaktivitet - spesialisthelsetjenester

Tabell 1 viser hvor befolkningen i tidligere Sande kommune mottok spesialisthelsetjenester i 2018. Dataene er fordelt på somatikk, psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Det er i tillegg skilt mellom dagbehandling, døgnbehandling (innleggelse målt som liggedøgn) og poliklinikk.

Sande	Vestre Viken				Sykehuset i Vestfold			
	Somatikk	PHV voksen	PHV barn- og unge	TSB	Somatikk	PHV voksen	PHV barn- og unge	TSB
Poliklinikk	7 596	1 850	1 466	578	1 196	271	136	12
Liggedøgn	4 224	1 304		64	428			42
dag	870				114			

Tabell 1. Spesialisthelsetjenester til Sande kommunes befolkning i 2018.

Kilde: Norske pasientregister

Tabellen viser fordelingen mellom Vestre Viken HF og Sykehuset i Vestfold HF. Det samlede bildet er at innbyggerne i tidligere Sande kommune mottok om lag 85-90 % av sine spesialisthelsetjenester fra Vestre Viken HF i 2018.

Prehospitaltjenester

Prehospitaltjenester inkluderer pasientreiser, ambulansetransport og AMK. Pasientreiser for tidligere Sande kommune ble ivaretatt og ivaretas fortsatt som en midlertidig ordning av Vestre Viken HF. Mange av turene som er organisert gjennom pasientreiseordningen går internt i kommunen (mellom hjem og fastlege/sykehjem/fysioterapeut og andre kommunale tjenester), og i 2018 gjaldt dette 68 % av alle turene.

Vestre Viken HF hadde og har fortsatt som en midlertidig ordning ansvaret for ambulansetjenesten for tidligere Sande kommune. I 2018 var det ca. 1 100 ambulansetransporter. Dette fordelte seg med ca. 1 000 transporter til Vestre Viken HF, 42 til Sykehuset i Vestfold HF og resten til andre sykehus. Telefoner fra tidligere Sande kommune ble frem til 1.1.2020 koblet til AMK Vestre Viken. Fra 1.1. 2020 kobles hele nye Holmestrand kommune til AMK Vestfold.

2.2 Holmestrand kommune

Tidligere Holmestrand kommune ligger i Vestfold fylke og hadde per 1. januar 2019 14 371 innbyggere. Dette inkluderer tidligere Hof kommune som ble slått sammen med Holmestrand kommune fra 2018. Befolkningen i tidligere Holmestrand kommune tilhørte og tilhører fortsatt som en midlertidig ordning Sykehuset i Vestfold HF sitt opptaksområde. Tidligere Holmestrand

kommune deltar i interkommunal legevakt og samarbeid om kommunale akutte døgnplasser i Tønsberg.

Pasientaktivitet - spesialisthelsetjenester

Tabell 2 viser hvor befolkningen i tidligere Holmestrand kommune mottok spesialisthelsetjenester i 2018. Dataene er fordelt på somatikk, PHV og TSB. Det er i tillegg skilt mellom dagbehandling, døgnbehandling (innleggelses målt som liggedøgn) og poliklinikk.

Holmestrand	Sykehuset i Vestfold				Vestre Viken			
	Somatikk	PHV voksen	PHV barn- og unge	TSB	Somatikk	PHV voksen	PHV barn- og unge	TSB
Poliklinikk	11 572	4 258	3 026	1 117	958	180	188	49
Liggedøgn	5 943	1 170	200	1 173	425	9		
dag	1 708				88			

Tabell 2. Spesialisthelsetjenester til Holmestrand kommunes befolkning i 2018.

Kilde: Norsk pasientregister

Tabellen viser fordelingen mellom Sykehuset i Vestfold HF og Vestre Viken HF. Det samlede bildet er at innbyggerne i tidligere Holmestrand kommune mottok om lag 90 % av sine spesialisthelsetjenester fra Sykehuset i Vestfold HF i 2018.

Prehospitaler tjenester

Prehospitaler tjenester inkluderer både pasientreiser, ambulansetransport og AMK. Pasientreiser for tidligere Holmestrand kommune ble ivaretatt og ivaretas fortsatt som en midlertidig ordning av Sykehuset i Vestfold HF. Sykehuset i Vestfold HF kjøper pasientreisekontortjenester av Sykehuset Telemark HF, mens de selv administrerer transportøravtaler. Mange av turene organisert gjennom pasientreiseordningen går internt i kommunen, og i 2018 gjaldt dette 57 % av turene.

Sykehuset i Vestfold HF hadde og har fortsatt, som en midlertidig ordning, ansvaret for ambulansetjenesten for tidligere Holmestrand kommune. I 2018 var det ca. 1 550 ambulansetransporter. Dette fordelte seg med ca. 1 400 transporter til Sykehuset i Vestfold HF, 47 til Vestre Viken HF og resten til andre sykehus. Telefoner fra tidligere Holmestrand kommune er både før og etter 1.1.2020 koblet til AMK Vestfold.

3 Nye Holmestrand kommune og samarbeidsordninger

I 2020 er nye Holmestrand kommune tilknyttet begge helseforetak med fordeling av innbyggerne som i 2019. Denne løsningen er mulig som en overgangsordning grunnet blant annet at tidligere samarbeidsrelasjoner vil bestå en periode, helsefellesskap er i etableringsfasen, telefonsamtaler for hele nye Holmestrand kommune er koblet til samme AMK og fordeling av inntekter til de to helseforetakene i 2020 er basert på kommunale befolkningsdata fra 2018. Fra 2021 vil inntektsfordelingen være basert på data for nye Holmestrand kommune per 2020.

Alle kommuner har i dag samarbeidsavtaler med «sitt» helseforetak. Dette er avtaler som er pålagt gjennom lovverket og som blant mye annet handler om samarbeid rundt inn- og utskrivning av pasienter. Tidligere Sande kommune har avtale med Vestre Viken HF og tidligere Holmestrand kommune har avtale med Sykehuset i Vestfold HF. Regjeringen og KS har nylig inngått en avtale om opprettelse av helsefellesskap mellom helseforetak og kommunene i opptaksområdet. Helsefellesskapene skal fremme felles planlegging, samhandling og helhetlige og sammenhengende helsetjenester mellom kommunene i opptaksområdet til et helseforetaket og det aktuelle helseforetaket.

Nye Holmestrand kommune tilhører fra 2020 nye Vestfold og Telemark fylke. Fylkeskommunen utsteder drosjeløyver og har ansvar for enerett for drosjer i noen kommuner. Videre har fylkeskommune ansvar for øvrig kollektivtransport og offentlig betalt transport som T-T-ordning og skoleskyss.

Samarbeid om barnevernsvakt, overgrepsmottak, brann- og redningstjenester, samt krisesenter er allerede lagt til Vestfold for hele nye Holmestrand kommune. Nye Holmestrand kommune kjøper tjenester knyttet til miljørettet helsevern fra Tønsberg kommune og har samarbeidsavtale med NAV hjelpemiddelsentral Vestfold. Det samme gjelder også avtale med Mattilsynet. Fylkesmannen og fylkeslegen i Vestfold og Telemark har fra 2020 tilsynsansvar for tjenestene i nye Holmestrand kommune.

Det er legevakt i Drammen og i Tønsberg. Legevakten i Drammen fungerer som legevakt for innbyggerne i tidligere Sande kommune, mens legevakten i Tønsberg fungerer som legevakt for innbyggerne i tidligere Holmestrand kommune.

Av tekniske årsaker kan en kommune kun være tilknyttet en enkelt AMK. Helse Sør-Øst RHF har besluttet at nye Holmestrand kommune fra 1.1.2020 er tilknyttet AMK Vestfold. Ved endelig beslutning om helseforetakstilhørighet for nye Holmestrand kommune vil AMK-tilknytning tilpasses denne beslutningen.

4 Endring av helseforetakstilhørighet

4.1 Pasientjournal og overføring av opplysninger

Det er viktig at pasientjournal og pasientopplysninger er tilgjengelig ved det helseforetak som til enhver tid diagnostiserer og behandler en pasient. Målbildet i Norge er «Én innbygger – én journal», jf. Meld. St. 9 (2012-2012), og Helse Sør-Øst RHF gjennomfører flere prosjekter for å bidra til realisering av dette målbildet. Et slikt prosjektet er regional EPJ journalinnsyn. EPJ står for elektronisk pasientjournal og alle helseforetak i Helse Sør-Øst har den samme EPJ-løsningen. Prosjektet vil forenkle tilgangen til pasientenes journalinformasjon fra ulike helseforetak i regionen ved at behandlere kan få sikker tilgang til journalinformasjon fra andre helseforetak i regionen (på tvers av alle helseforetakene i regionen). På den måten vil all informasjon som finnes om en pasient i journalsystemene i helseforetakene i regionen være tilgjengelig for behandlere og informasjonen vil også følge pasienten gjennom hele behandlingsforløpet i spesialisthelsetjenesten.

I henhold til dagens plan vil Sykehuset i Vestfold HF få løsningen i november 2020 og Vestre Viken HF i desember 2020. Det kan bli justeringer i tidsplanen, men ambisjonen er at alle helseforetak skal omfattes av journalinnsynløsningen i løpet av 1. halvår 2021. Løsningen vil sikre at opplysninger om pasienter fra nye Holmestrand kommune vil finnes tilgjengelig både i Vestre Viken HF og i Sykehuset i Vestfold HF.

Det er også mulig å overføre/kopiere over journalopplysninger om pasienter som er bosatt i en kommune fra et helseforetak til et annet. Dette er for eksempel gjort i forbindelse med overføring av Kongsvinger sykehus med tilhørende opptaksområde fra Sykehuset i Innlandet HF til Akershus universitetssykehus HF.

4.2 Endring i behandlingssted

Spesialisthelsetjenester innbefatter bl.a. akutte og planlagte innleggelser, poliklinisk behandling og dagbehandling (for eksempel dialyse og infusjonsbehandling).

Ved akutte innleggelser vil innbyggere i opptaksområdet til et helseforetak bringes til et sykehus i det aktuelle helseforetaket, hvis ikke pasienten er så syk at ambulansen må kjøre til nærmeste sykehus eller til et sykehus med spesiell kompetanse (for eksempel Oslo universitetssykehus som regionsykehus). Når en kommune skifter helseforetakstilhørighet, vil akuttinnleggelsene styres til nytt helseforetak fra samme dag.

For planlagte innleggelser, poliklinisk behandling og dagbehandling, gjelder ordningen med fritt behandlingsvalg. Det betyr at pasienten selv står fritt til å velge hvor hun eller han ønsker diagnostikk, behandling og oppfølging.

4.3 Avstand og reisetider

Transportøkonomisk institutt har laget en analyse når det gjelder reiseavstander til helseforetak (HF)/sykehus for nye Holmestrand kommune.

Reisetiden for befolkningen i tidligere Sande kommune vil i gjennomsnitt øke med ca. åtte minutter hvis helseforetakstilhørighet til nye Holmestrand kommune blir Sykehuset i Vestfold HF. Reisetiden for befolkningen i tidligere Holmestrand vil i gjennomsnitt øke med ca. to minutter hvis helseforetakstilhørighet til nye Holmestrand blir Vestre Viken HF.

Analysen viser altså at de gjennomsnittlige endringene er små og at tilgjengeligheten til sykehus uansett helseforetakstilhørighet er god for befolkningen i nye Holmestrand kommune.

Statistisk sentralbyrå har data for hvor innbyggerne i nye Holmestrand har sitt arbeidssted*. Dataene viser følgende:

- 41% av befolkningen bor og arbeider innen nye Holmestrand kommune.
- 37 % pendler i retning mot Drammen (arbeidssted Drammen, Oslo, Asker, Bærum, Lier, Øvre Eiker).
- 16% har pendler i retning mot Tønsberg (Tønsberg, Horten, Sandefjord, Færder, Larvik).

Dataene kan også deles opp og vises for tidligere Sande kommune og tidligere Holmestrand kommune.

For befolkningen i tidligere Sande kommune viser dataene følgende:

- 31% av befolkningen arbeider i egen kommune.
- 57 % pendler nordover mot Drammen, (arbeidssted Drammen, Oslo, Asker, Bærum, Lier, Øvre Eiker, Lillestrøm, Hurum).
- 8 % pendler sørover mot Tønsberg (tidligere Holmestrand, Tønsberg og andre kommuner sør for Sande).

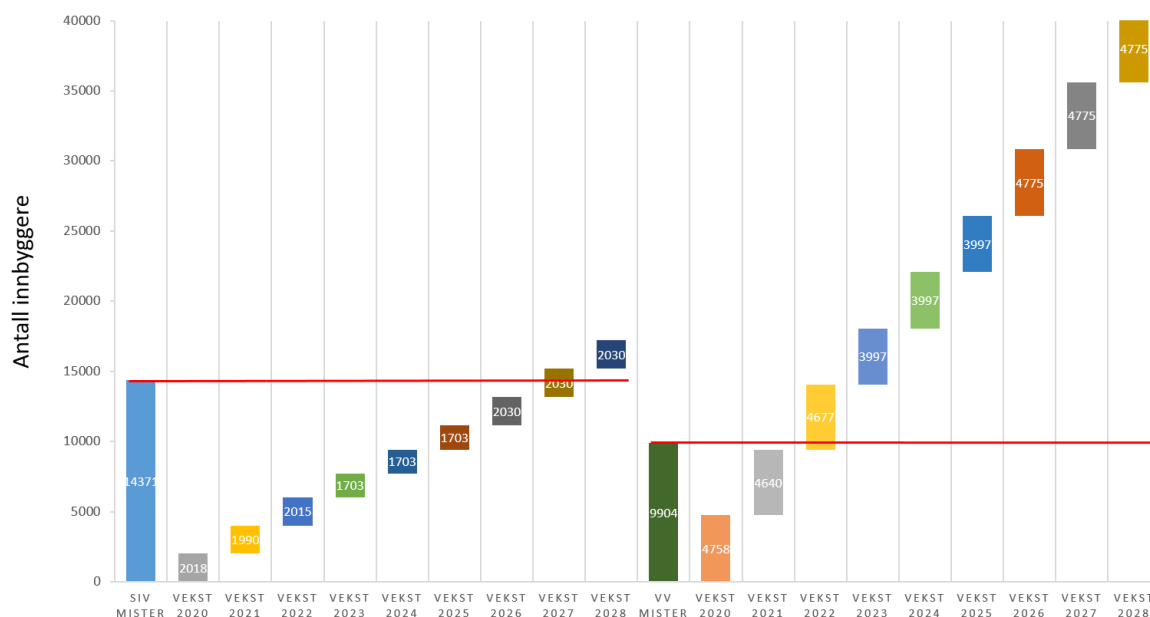
For befolkningen i tidligere Holmestrand kommune viser dataene følgende:

- 44 % av befolkningen arbeider i egen kommune.
- 24 % pendler sørover mot Tønsberg (Tønsberg, Horten, Sandefjord, Færder, Larvik, Porsgrunn, Skien).
- 27 % pendler nordover mot Drammen (tidligere Sande, Drammen, Oslo, Asker, Bærum, Lier, Øvre Eiker, Ullensaker, Lillestrøm).

*Kilde: SSB. Statistikkbanken, tabell 03321. <https://www.ssb.no/statbank/table/03321>. Sysselsatte (15-74 år) per 4. kvartal 2018.

4.4 Helseforetakenes befolkningsgrunnlag

Figur 1 viser effekt på opptaksområdet for Sykehuset i Vestfold HF ved at nye Holmestrand kommune får helseforetakstilhørighet til Vestre Viken HF og for Vestre Viken HV ved at nye Holmestrand kommune får helseforetakstilhørighet til Sykehuset i Vestfold HF. Data for årlig befolkningsutvikling er lagt inn for å vise hvor lang tid det tar å komme tilbake til dagens befolkningsgrunnlag.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 1. Effekt på opptaksområde til Sykehuset i Vestfold HF (SiV) ved at tidligere Holmestrand kommune får helseforetakstilhørighet til Vestre Viken HF (venstre) og effekt på opptaksområdet til Vestre Viken HF (VV) ved at tidligere Sande kommune får helseforetakstilhørighet til Sykehuset i Vestfold HF (høyre). Effekt på opptaksområdene er sammenholdt med forventet befolkningsvekst.

Tidligere Holmestrand kommune er større enn tidligere Sande kommune, slik at effekten av en endring som innebærer redusert størrelse på opptaksområdet har størst virkning for Sykehuset i Vestfold HF. I tillegg er den forventede økningen i innbyggertall år for år om lag dobbelt så høy i Vestre Viken HF sitt opptaksområde som i Sykehuset i Vestfold HF sitt opptaksområde.

Den røde streken i figur 1 indikerer når helseforetaket vil ha samme befolkningsgrunnlag som per i dag, gitt en reduksjon i opptaksområdet. For Sykehuset i Vestfold HF vil det ta åtte år fra 2020 til opptaksområdet har en størrelse som per i dag dersom tidligere Holmestrand kommune skal overføres til Vestre Viken HF. For Vestre Viken HF vil det ta mellom to til tre år fra 2020 til opptaksområdet har en størrelse som i dag dersom tidligere Sande kommune overføres til Sykehuset i Vestfold HF.

4.5 Økonomi for helseforetakene

Helse Sør-Øst RHF fordeler faste inntekter til helseforetakene i den regionale inntektsmodellen på sykehusområdenivå. Et sykehusområde består av kommuner og/eller bydeler (Oslo). Modellen består av ulike modellelementer som for eksempel somatikk (fysisk helse), PHV, TSB, prehospitaltjenester og forskning. Fordeling av basisinntekter i et modellelement er basert på ulike komponenter som bygger på befolkningstall og øvrig statistikk som sosioøkonomisk status fra Statistisk sentralbyrå og aktivitetstall fra Norsk pasientregister (NPR) på kommune- og bydelsnivå.

Det finnes ikke tilgjengelig statistikk og aktivitetsdata som kobler befolkning til postnummer internt i en kommune. Fra og med oppdateringen av inntektsmodellen i 2021 vil statistikk og aktivitetsdata kun være tilgjengelig for kommunen nye Holmestrand. Ved fordeling av faste inntekter i inntektsmodellen må nye Holmestrand kommune således henføres til sykehusområdet

Vestfold og Telemark eller til sykehusområdet Vestre Viken. Fremtidig helseforetakstilhørighet for nye Holmestrand kommune

I organiseringen av norsk helsetjeneste er det lagt til grunn at en kommune samlet inngår i befolkningsgrunnlaget for ett helseforetak og omvendt at en kommune får sitt spesialisthelsetjenestetilbud i hovedsak fra ett helseforetak.

Siden samhandlingsreformen har helseforetak og kommuner arbeidet med å bedre samhandlingen og legge til rette for at pasientene skal oppleve en sømløs helsetjeneste. Gjennom formelle samarbeidsavtaler, etablering av samhandlingsutvalg og praktisk samarbeid har helsetjenesten kommet et godt stykke. Utfordringene er likevel fortsatt så store at etablering av helsefelleskap er et av de viktigste grepene i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023. I planen sies det følgende: «Etableringen av helsefelleskapene legger til rette for at kommuner, herunder fastleger, og helseforetak i samarbeid med brukere kan utvikle tjenestene basert på en felles virkelighetsforståelse.»

Felles planleggingsprosesser og felles virkelighetsforståelse er et gjennomgående premiss i planen, og helsefelleskapene skal sammen gi innspill neste nasjonale helse- og sykehusplan. Samtidig forventes det at sykehusene blir mer utadvendte og samarbeider mer med kommunehelsetjenesten om felles tjenester til innbyggerne.

Dagens samarbeidsutvalg skal suppleres med partnerskapsmøter, der politisk og administrativ toppledelse skal møtes årlig for å forankre retningen for felles tjenesteutvikling. Strategisk samarbeidsutvalg skal utvikle strategier og handlingsplaner, samt håndtere løpende saker og beslutninger. I tillegg styrkes faglige samarbeidsutvalg som skal stå for praktisk utvikling av prosedyrer og tjenestemodeller.

I overgangsåret 2020 vil nye Holmestrand kommune være en del av både et helsefelleskap med Sykehuset i Vestfold HF og de fem andre kommunene som tilhører dette helsefelleskapet og et helsefelleskap med Vestre Viken HF og de 21 andre kommunene som tilhører dette helsefelleskapet.

I helsefelleskapene vil det være et omfattende samarbeid som krever betydelig innsats faglig, administrativt og ledelsesmessig for å levere mest mulig sømløse helsetjenester. Behovet for et sammenhengende tilbud til pasientene er kanskje den viktigste grunnen til at prinsippet en kommune - ett helseforetak legges til grunn i hele Norge.

For nye Holmestrand kommune vil det avhengig av hvilket perspektiv som benyttes være fordeler og ulemper uansett hvilket helseforetak kommunen tilknyttes. I beskrivelsen av alternativer under er tre synsvinkler benyttet: innbyggernes perspektiv, hva de ulike løsningene betyr for samhandling og samarbeid, og til slutt helseforetakenes perspektiv.

4.6 Alternativ 1: Nye Holmestrand kommune får helseforetakstilhørighet til Sykehuset i Vestfold HF

Dette alternativet innebærer at alle akutt syke pasienter som har nye Holmestrand kommune som bosted innlegges i Sykehuset i Vestfold HF, dvs sykehuset i Tønsberg. Alvorlig, akutt syke pasienter vil dog alltid kjøres til nærmeste sykehus (eller det sykehus som har kompetansen pasienten trenger).

Planlagte innleggelser, polikliniske konsultasjoner og dagbehandling for pasienter bosatt i nye Holmestrand kommune vil med dette alternativet primært foregå ved Sykehuset i Vestfold HF, men fritt behandlingsvalg vil føre til at bare deler av pasientforløpene som i dag foregår ved Vestre Viken HF faktisk flyttes.

Tabell 3 viser endring i pasientaktivitet dersom nye Holmestrand kommune får helseforetakstilhørighet til Sykehuset i Vestfold HF. Endring i pasientaktivitet er også omregnet til endring av arealbehov ved å benytte standard omregningsfaktor fra nasjonal modell for framskrivninger fra Sykehusbygg HF.

Sande	Vestre Viken				Sykehuset i Vestfold			
	Somatikk	PHV voksen	PHV barn- og unge	TSB	Somatikk	PHV voksen	PHV barn- og unge	TSB
Poliklinikk	7 596	1 850	1 466	578	1 196	271	136	12
Liggedøgn	4 224	1 304		64	428			42
dag	870				114			
Poliklinikkrom	3,1	1,3	1,0	0,4	0	0	0	0
Senger	13,6	4,2		0,2	1	-		0
Rom - dagbeh	2,4				0,3			

Tabell 3. Endring i pasientaktivitet og arealbehov hvis tidligere Sande kommune inngår i opptaksområdet til Sykehuset i Vestfold HF.

Kilde: Aktivitetsdata fra Norsk pasientregister

Aktivitetstallene i tabell 3 er lik tabell 1.

Innen somatikk vil alternativ 1, ut fra aktivitetstallene i 2018, bety endrede pasientstrømmer i størrelsesorden 7 600 polikliniske opphold, noe som tilsvarer omlag tre polikliniske rom. Videre vil alternativ 1 bety at det overføres dagbehandling fra Vestre Viken HF til Sykehuset i Vestfold HF tilsvarende to rom. I tillegg vil oppholdsdøgn for inneliggende pasienter øke tilsvarende omlag 14 senger.

Pasientstrømmer på tvers av helseforetaksgrensene som følge av fritt behandlingsvalg vil redusere behovet for nye senger.

Innen PHV voksne vil alternativ 1 bety endrede pasientstrømmer tilsvarende omlag ett polikliniske rom og omlag fire senger.

Innen PHV barn og unge vil alternativ 1 bety endrede pasientstrømmer tilsvarende omlag ett poliklinisk rom. Det er ikke registrert forbruk av døgnbehandling i 2018 innen PHV barn og unge.

Det er forholdsvis lav aktivitet innen TSB, og ut fra aktivitetstallene i 2018 vil alternativ 1 bety endrede pasientstrømmer tilsvarende i underkant av ett halv poliklinikkrom og 0,2 seng.

4.6.1 Innbyggerperspektiv

For innbyggere som bor i tidligere Holmestrand kommune innebærer alternativ 1 ingen endring. Innbyggerne i tidligere Sande kommune vil ved dette alternativet få et nytt sykehus å forholde seg til. Dette vil skje raskt for akutt tilstander og gradvis for planlagte kontakter.

Det blir ingen endringer i reisetid for innbyggerne i tidligere Holmestrand kommune. For innbyggerne i tidligere Sande kommune øker gjennomsnittlig reisetid med åtte minutter.

4.6.2 Samhandling og samarbeid

Nye Holmestrand kommune vil delta i helsefellesskap med Sykehuset i Vestfold HF sammen med fem andre kommuner. Som tidligere nevnt har nye Holmestrand kommune samarbeid med disse kommunene innen andre områder.

4.6.3 Helseforetakenes perspektiv

For Vestre Viken HF: Helseforetaket har tidligere Sande kommune som en del av sitt opptaksområde. Dersom tidligere Sande kommune med om lag 9 900 innbyggere overflyttes, reduseres befolkningsgrunnlaget for Vestre Viken HF med 2 %. Alternativ 1 medfører dermed frigivelse av en kapasitet både i form av aktivitet og areal som beskrevet over. Det vil ta om lag 2-3 år før befolkningen i helseforetakets opptaksområdet er på samme nivå som per i dag.

For Sykehuset i Vestfold HF: Helseforetaket har tidligere Holmestrand kommune som en del av sitt opptaksområde. Dersom tidligere Sande kommune med om lag 9 900 innbyggere overflyttes, økes befolkningsgrunnlaget for Sykehuset i Vestfold HF med 4 %. Alternativ 1 medfører dermed behov for kapasitetsøkning knyttet til aktivitet og areal som beskrevet over.

4.7 Alternativ 2: Nye Holmestrand kommune får helseforetakstilhørighet til Vestre Viken HF

Dette alternativet innebærer at alle akutt syke pasienter som har nye Holmestrand kommune som bosted innlegges i Vestre Viken HF, det vil i praksis si Drammen sykehus. Alvorlig, akutt syke pasienter vil dog alltid kjøres til nærmeste sykehus (eller det sykehus som har kompetansen pasienten trenger).

Planlagte innleggelser, polikliniske konsultasjoner og dagbehandling for pasienter bosatt i nye Holmestrand kommune vil ved dette alternativet primært foregå ved Vestre Viken HF, men fritt behandlingsvalg vil føre til at bare deler av pasientforløpene som i dag foregår ved Sykehuset i Vestfold HF faktisk flyttes.

Tabell 4 viser endring i pasientaktivitet dersom nye Holmestrand kommune inngår i opptaksområdet til Vestre Viken HF. Endring i pasientaktivitet er også omregnet til endring av arealbehov ved å benytte standard omregningsfaktor fra nasjonal modell for framskrivninger fra Sykehusbygg HF.

Holmestrand	Sykehuset i Vestfold				Vestre Viken			
	Somatikk	PHV voksen	PHV barn- og unge	TSB	Somatikk	PHV voksen	PHV barn- og unge	TSB
Poliklinikk	11 572	4 258	3 026	1 117	958	180	188	49
Liggedøgn dag	5 943	1 170	200	1 173	425	9		
	1 708				88			
Poliklinikkrom	4,7	2,9	2,1	0,8	0	0	0	0
Senger	19,2	3,8	0,7	4,0	1	0		-
Rom - dagbeh	4,6				0			

Tabell 4. Endring i pasientaktivitet og arealbehov hvis tidligere Holmestrand kommune inngår i opptaksområdet til Vestre Viken HF.

Kilde: Aktivitetsdata fra Norsk pasientregister

Aktivitetstallene i tabell 4 er lik tabell 2.

Innen somatikk vil alternativ 2, ut fra aktivitetstallene i 2018, bety endrede pasientstrømmer i størrelsesorden 11 500 polikliniske opphold, noe som tilsvarer omlag fem polikliniske rom.

Videre vil det overføres dagbehandling fra Sykehuset i Vestfold HF til Vestre Viken HF tilsvarende i underkant av fem rom. I tillegg vil oppholdsdøgn for inneliggende pasienter øke tilsvarende omlag 19 senger.

Pasientstrømmer på tvers av helseforetaksgrensene som følge av fritt behandlingsvalg vil redusere behovet for nye senger.

Innen PHV voksne vil alternativ 2 bety endrede pasientstrømmer tilsvarende omlag tre polikliniske rom og om lag fire senger.

Innen PHV barn og unge vil alternativ 2 bety endrede pasientstrømmer tilsvarer om lag to polikliniske rom og en seng.

Innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling vil alternativ 2 ut fra aktivitetstallene i 2018 bety endrede pasientstrømmer tilsvarende omlag ett poliklinisk rom og fire senger.

4.7.1 Innbyggerperspektiv

For innbyggere som bor i tidligere Sande kommune innebærer alternativ 2 ingen endring. Innbyggerne i tidligere Holmestrand kommune vil ved dette alternativet få et nytt sykehus å forholde seg til. Dette vil skje raskt for akutt tilstander og gradvis for planlagte kontakter.

Det blir ingen endring i reisetid for innbyggerne i tidligere Sande kommune. For innbyggere i tidligere Holmestrand kommune er bildet sammensatt. Noen vil få kortere reisevei til Drammen enn de i dag har til Tønsberg. De fleste innbyggere i tidligere Holmestrand kommune bor imidlertid sør i kommunen, slik at gjennomsnittlig reisetid øker med to minutter.

4.7.2 Samhandling og samarbeid

Nye Holmestrand kommune vil delta i helsefellesskap med Vestre Viken HF sammen med 21 andre kommuner.

4.7.3 Helseforetakenes perspektiv

For Vestre Viken HF: Helseforetaket har tidligere Sande kommune som del av sitt opptaksområde. Dersom tidligere Holmestrand kommune med om lag 14 000 innbyggere overflyttes, økes befolkningsgrunnlaget for Vestre Viken HF med 3 %. Alternativ 2 medfører dermed behov for kapasitetsøkning knyttet til aktivitet og areal som beskrevet over. Det er Drammen sykehus som vil være naturlig å bruke, selv om Kongsberg, Bærum og Ringerike sykehus også er del av Vestre Viken HF.

For Sykehuset i Vestfold HF: Helseforetaket har tidligere Holmestrand kommune som en del av sitt opptaksområde. Dersom tidligere Holmestrand kommune med om lag 14 000 innbyggere overflyttes, reduseres befolkningsgrunnlaget for Sykehuset i Vestfold HF med 6 %. Alternativ 2 medfører dermed frigivelse av en kapasitet både i form av aktivitet og areal som beskrevet over. Det vil ta om lag åtte år før befolkningen i helseforetakets opptaksområde er på samme nivå som per i dag.

5 Oppsummering

Nye Holmestrand kommune har i 2020 tilknytning til begge helseforetak som en overgangsordning. Denne ordningen er mulig i 2020 blant annet fordi tidligere samarbeidsrelasjoner vil bestå en periode, helsefellesskap er i etableringsfasen, telefonsamtaler for hele nye Holmestrand kommune er koblet til samme AMK og fordeling av inntekter til de to helseforetakene i 2020 er basert på kommunale befolkningsdata fra 2018. Fra 2021 vil inntektsfordelingen være basert på data for nye Holmestrand kommune per 2020. Innenfor tidsrammen av et år vil det heller ikke være mulig eller ønskelig å justere avtaleverk eller inngå nye samarbeidsformer.

Andre kommuner har i overgangsperioder forholdt seg til flere sykehus eller helseforetak. Erfaringen er at dette fungerer i overgangsperioden, men en slik løsning krever merarbeid fordi rutiner, arbeidsformer og oppgavedeling er forskjellige i ulike helseforetakene og dermed også samarbeidsrelasjonene. Ulike samarbeidsrelasjoner innad i en kommune kan ramme pasientene ved at det fort kan bli misforståelser og uklar kommunikasjon som leder til avvik og feil. Ulik praksis knyttet til for eksempel utskrivelser kan være vanskelig å håndtere. Det samme gjelder rutiner knyttet til henvisninger og faglig samarbeid.

En delt løsning vil bryte med føringene i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023, der regjeringen beskriver et styrket samarbeid mellom kommuner og helseforetak i form av nye helsefellesskap. Tilrettelagt styringsinformasjon og felles framskrivingsverktøy skal gi grunnlag for felles planleggingsprosesser og utvikling av felles virkelighetsforståelse.

Nasjonal helse- og sykehusplan peker også på nødvendigheten av å involvere representanter fra andre berørte sektorer som Bufetat og Kriminalomsorgen. Det skal legges spesielt til rette for en sammenhengende oppfølging av fire pasientgrupper; barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser.

Det vil være krevende for helseforetakene, men spesielt for nye Holmestrand kommune, om kommunen skal delta i to ulike helsefellesskap. Over tid kan det føre til et dårligere tjenestetilbud for innbyggerne og ikke minst mindre innflytelse mtp. utformingen av en samlet og sammenhengende helsetjeneste.

En løsning hvor nye Holmestrand kommune hører til opptaksområdet til ett helseforetak vurderes å ha betydelige fordeler for samhandling mellom nivåene, både for planlegging og utvikling av et helhetlig helsetilbud og for god ressursutnyttelse.

Begge helseforetakene er store i norsk målestokk. Det er ikke ulikheter i tjenestetilbud eller kvalitet som tilsier at tilknytning til den ene helseforetaket er bedre enn den andre, og det er mulig å argumentere for begge alternativene.

Reisetid (og -avstand) er noe kortere dersom nye Holmestrand kommune knyttes til Vestre Viken HF. Det er også flere som pendler nordover mot Drammen og Oslo enn sørover i retning Tønsberg fra nye Holmestrand kommune. Transportøkonomisk institutt har på oppdrag fra Kommunal- og moderniseringsdepartementet fordelt kommuner i bo- og arbeidsmarkedsregioner¹. Her inkluderes nye Holmestrand kommune i BA-region Drammen.

¹ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/inndeling-av-kommuner-i-bo--og-arbeidsmarkedsregioner/id2662614/>

Samtidig viser analysene fra Transportøkonomisk institutt at tilgjengeligheten vil være god for innbyggerne i nye Holmestrand kommune ved begge alternativer.

Det kan også legges vekt på at nye Holmestrand kommune er en del av fylket Vestfold og Telemark. Nye Holmestrand kommune har dessuten samarbeid med andre Vestfoldkommuner om barnevernsvakt, overgrepsmottak, brann- og redningstjeneste, miljørettet helsevern og krisesenter som er flyttet til Vestfold for hele nye Holmestrand kommune.

Befolkningsveksten er større i opptaksområdet til Vestre Viken HF enn i opptaksområdet til Sykehuset i Vestfold HF. Ser man ti år frem i tid er det derfor større sannsynlighet for at Vestre Viken HF kan få kapasitetsutfordringer enn Sykehuset i Vestfold HF. Den umiddelbare konsekvensen hvis nye Holmestrand kommune tilknyttes Vestre Viken HF, vil også være større for Sykehuset i Vestfold HF enn for Vestre Viken HF mtp. endring i opptaksområdet. Dette fordi tidligere Holmestrand kommune er en større kommune enn tidligere Sande kommune. En løsning hvor nye Holmestrand kommune tilknyttes Vestre Viken HF kan bety behov for å redusere kapasitet og arealbruk ved Sykehuset i Vestfold HF.

Begge helseforetakene har gått gjennom sin kapasitet mtp. muligheten for å håndtere et økt opptaksområde og begge helseforetakene melder at det ikke blir behov for bygningsmessige utvidelser på kort sikt. Økningen i opptaksområde vil likevel måtte beregnes inn på lengre sikt da denne vil komme i tillegg befolkningsveksten det er planlagt for.

Det vil bli behov for økonomiske overgangsordninger ved en endring i opptaksområdene. Behovet for økonomiske overgangsordninger for helseforetakene vil bli vurdert som del av det endelige beslutningsgrunnlaget knyttet til helseforetakstilhørighet for nye Holmestrand kommune. Etter beslutning vil det etableres et gjennomføringsprosjekt med deltagelse fra nye Holmestrand kommune og helseforetakene.

Nye Holmestrand kommune vil uansett helseforetakstilhørighet tilknyttes et stort og faglig sterkt helseforetak med rimelig reiseavstand for innbyggerne. Ordningen med fritt behandlingsvalg gir også pasientene rett til å velge hvor planlagt utredning og behandling skal finne sted. Ved akutte innleggelser brukes det sykehuset kommunen har avtale med, hvis ikke pasienten er så syk at ambulansen må kjøre til nærmeste sykehus eller et sykehus med spesiell kompetanse (for eksempel Oslo universitetssykehus som regionsykehus).

Denne rapporten sendes på bred høring. Innspill i høringsprosessen vil være viktige for endelig beslutningsgrunnlag.