



«MOTTAKERNAVN»  
«KONTAKT»  
«ADRESSE»  
«POSTNR» «POSTSTED»

**Melding om vedtak****Høringsvar Strategi 2020 - Helse Midt-Norge**

Viser til tidligere tilsendt vedtak i ovennevnte sak og oversender hermed hele saksframlegget.

**Spørsmål vedrørende behandlingen** kan stilles til saksansvarlig Toril Mesteig , tlf. 72483165.

Med hilsen  
Orkdal kommune  
Plan og forvaltning

Randi Selvnes  
Formannskapssekretær



Saksbehandler  
Toril Mesteig

Dato  
23.4.2010

Arkivreferanse  
2010/3465-  
3

Saksgang		
Saksnr	Utvalg	Møtedato
37/10	Formannskap	12.05.2010

## Høringsuttalelse "Strategi 2020" - Helse Midt-Norge

### Behandling i Formannskap - 12.05.2010

#### Arne Grønset foreslår følgende uttalelse:

#### **Til styret for St Olavs Hospital med kopi til styret for Helse Midt-Norge.**

Av pressen går det fram at det alt nå er overbelegg ved sykehuset på Øya. Spesielt nevnes Klinikk for hjertemedisin. På denne bakgrunn synes det merkelig at det er nettopp tilbudet til hjertepasienter som nå blir kraftig beskåret ved Orkdal Sjukehus når sengepost A2 blir lagt ned.

Helse Midt-Norge har signalisert at en ønsker å overføre funksjoner til lokalsykehusene. Spesielt er nevnt kreftbehandling. Da vil det også være behov for senger. Med bakgrunn i det som nevnt overfor, ber formannskapet i Orkdal ledelsen ved St. Olav om å utsette den planlagte stenginga av post A 2 til en får større erfaringsgrunnlag med behovet for senger til særlig hjertepasienter. I den grad det er ledig kapasitet ved Orkdal sjukehus, må denne utnyttes framfor å etablere kriseløsninger med økt bruk av korridorpasienter på Øya.

#### **Følgende omforente tillegg til rådmannens tilråding foreslås:**

Pkt. 5 i Bakgrunn for saken tas ut. Nytt pkt. 6 i innstillinga:

Orkdal kommune er vertskommune for et lokalsykehus som har stor plass og støtte hos kommunens og regionens innbyggere. Orkdal kommune er bekymret for at lokalsykehusets akutt- og fødefunksjoner flyttes, og ber styret i Helse Midt Norge ta dette i betraktning i sin vurdering.

#### **Omforent forslag:**

Avsnitt 3 i tilrådinga tas ut.

#### *Avstemming*

Arne Grønsets forslag – uttalelse – enstemmig.

Omforent forslag tillegg nytt pkt. 6 – enstemmig.

Omforent forslag om å ta bort avsnitt 3 – enstemmig

Resten av rådmannens tilråding – enstemmig.

### **Vedtak i Formannskap - 12.05.2010**

1. Orkdal kommunestyre er enig i de utfordringsbeskrivelsene som Strategi 2020 skisserer. Disse utfordringene er nasjonale, og er de samme som er lagt til grunn i St.mld. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen, som ble vedtatt 27.april 2010.

2. Orkdal Formannskap gir sin tilslutning til de strategiske målene for utvikling av tjenestetilbudet i Helse Midt-Norge (HMN) som interne prinsipper og intern strategi, men ønsker å gi uttrykk for sin bekymring for hvilke konsekvenser dette vil få for de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Vi mener at strategidokumentet ikke tar tilstrekkelig hensyn til Samhandlingsreformens påpekning av det felles ansvaret for folkehelse, helsefremmende arbeid og tidlig intervensjon.
3. Det er kun tilstrekkelig finansiering og det faglige nivået i de etablerte "kommunegruppene" i samarbeid med helseforetakene som vil avgjøre om både Strategi 2020 og Samhandlingsreformen vil lykkes, og endret oppgave- og ansvarsfordeling forutsettes ikke iverksatt før troverdig finansiering er på plass. I tillegg forventer vi at styret for HMN i sitt vedtak vil understreke behovet for felles teknologiutvikling for å forenkle informasjons- og kommunikasjonsflyten mellom den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten, og internt mellom fagdisiplinene i sykehus. Dessuten vil vi at styret også skal legge vekt på at kommunene og helseforetakene skal enes om en felles strategi og tiltak for rekruttering og kompetanseheving. Ingen vil lykkes dersom vi blir gjensidige konkurrenter om arbeidskraft.
4. Vi ber HMN bidra til at staten foretar nødvendige juridiske og finansielle avklaringer, som vil være avgjørende for kommunenes bidrag til gjennomføring av de strukturelle endringene som ligger i forslaget til Strategi 2020.
5. Orkdal kommune er vertskommune for et lokalsykehus som har stor plass og støtte hos kommunens og regionens innbyggere. Orkdal kommune er bekymret for at lokalsykehusets akutt- og fødefunksjoner flyttes, og ber styret i Helse Midt Norge ta dette i betraktning i sin vurdering.

### **Til styret for St Olavs Hospital med kopi til styret for Helse Midt-Norge.**

*Av pressen går det fram at det alt nå er overbelegg ved sykehuset på Øya. Spesielt nevnes Klinikk for hjertemedisin. På denne bakgrunn synes det merkelig at det er nettopp tilbudet til hjertepasienter som nå blir kraftig beskåret ved Orkdal Sjukehus når sengepost A2 blir lagt ned.*

*Helse Midt-Norge har signalisert at en ønsker å overføre funksjoner til lokalsykehusene. Spesielt er nevnt kreftbehandling. Da vil det også være behov for senger. Med bakgrunn i det som nevnt overfor, ber formannskapet i Orkdal ledelsen ved St. Olav om å utsette den planlagte stenginga av post A 2 til en får større erfaringsgrunnlag med behovet for senger til særlig hjertepasienter. I den grad det er ledig kapasitet ved Orkdal sjukehus, må denne utnyttes framfor å etablere kriseløsninger med økt bruk av korridorpatienter på Øya.*

### **Rådmannens innstilling**

Orkdal kommunestyre er enig i de utfordringsbeskrivelsene som Strategi 2020 skisserer. Disse utfordringene er nasjonale, og er de samme som er lagt til grunn i St.mld. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen, som ble vedtatt 27.april 2010.

Orkdal Kommunestyre gir sin tilslutning til de strategiske målene for utvikling av tjenestetilbudet i Helse Midt-Norge (HMN) som interne prinsipper og intern strategi, men ønsker å gi uttrykk for sin bekymring for hvilke konsekvenser dette vil få for de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Vi mener at strategidokumentet ikke tar tilstrekkelig hensyn til Samhandlingsreformens påpekning av det felles ansvaret for folkehelse, helsefremmende arbeid og tidlig intervensjon.

Kommunestyret i Orkdal er stort sett enig i strategidokumentets angivelse av oppgavefordeling mellom nivåene internt i helseregionen, mellom spesialistfunksjoner og lokalsykehus, etc. Det forventes imidlertid at endringen internt i spesialisthelsetjenesten må skje på en slik måte at befolkningens trygghet for kvalitet i helsetjenesten ikke rokkes.

Det er kun tilstrekkelig finansiering og det faglige nivået i de etablerte ”kommunegruppene” i samarbeid med helseforetakene som vil avgjøre om både Strategi 2020 og Samhandlingsreformen vil lykkes, og endret oppgave- og ansvarsfordeling forutsettes ikke iverksatt før troverdig finansiering er på plass. I tillegg forventer vi at styret for HMN i sitt vedtak vil understreke behovet for felles teknologiutvikling for å forenkle informasjons- og kommunikasjonsflyten mellom den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten, og internt mellom fagdisiplinene i sykehus. Dessuten vil vi at styret også skal legge vekt på at kommunene og helseforetakene skal enes om en felles strategi og tiltak for rekruttering og kompetanseheving. Ingen vil lykkes dersom vi blir gjensidige konkurrenter om arbeidskraft.

Vi ber HMN bidra til at staten foretar nødvendige juridiske og finansielle avklaringer, som vil være avgjørende for kommunenes bidrag til gjennomføring av de strukturelle endringene som ligger i forslaget til Strategi 2020.

## **Bakgrunn for saken**

Med bakgrunn i evaluering av Strategi 2010 og vurdering av det fremtidige utfordringsbildet i helseregionen, har styret i Helse Midt-Norge fått utarbeidet en strategi for utvikling av tjenestetilbudet i Midt-Norge. Helse Midt-Norge presenterte innholdet i strategien i en konferanse i Stjørdal den 12. februar 2010, og i etterkant er Strategi 2020 sendt både kommunene i helseregionen, arbeidstakerorganisasjoner og ulike bruker-/interesseorganisasjoner til høring.

## **Vurdering**

Orkdal kommune har mottatt høringsdokumentet Strategi 2020 og høringsbrev fra HMN, der vi blir bedt om å besvare fire spørsmål, samt gi eventuelle andre tilbakemeldinger.

### ***1. Er det enighet om de fire hovedutfordringene som beskrives i Strategi 2020?***

- Er det andre utfordringer som vurderes som like viktige?

## **Utfordringsbildet**

”Strategi 2020” har definert et utfordringsbilde som består av fire hovedutfordringer:

- *Endret befolkningssammensetning og behov*
  - Andelen eldre vil øke i forhold til den yrkesaktive delen av befolkningen som skal yte og finansiere tjenestene. Dette er utfordringer som både St.meld. nr.25 (2005-2006), Mestring, muligheter og mening - Framtidas omsorgsutfordringer – Omsorgsplan 2015 og St.meld.nr.47 (2008-2009), Samhandlingsreformen – Rett behandling – på rett sted – til rett tid bygger sine vurderinger på, og som er umulig å avvise. Alle prognoser for befolkningsframskriving gir det samme svaret.
- *Økte krav til standardisering og dokumenterbar kvalitet*

- Vi som har behov for tjenester har etter hvert økt kunnskap, eller har muligheter for å skaffe oss kunnskap, som gir oss høye forventninger om kvalitet og lavere toleranse for at det gjøres feil. Vi vil i økende grad kreve at også helsetjenesten kan dokumentere behandlingsmetoder og resultater. Etter hvert vil det bli innført faglige kvalitetskrav, som i neste omgang medfører at behandlingsinstitusjoner som mangler dokumentasjon på oppfyllelse av kravene, ikke vil få godkjenning.

- *Knapphet på arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren*
  - Alle prognoser viser at helse- og omsorgssektoren ikke vil kunne opprettholde dagens nivå på tjenestetilbudet dersom dagens utvikling får fortsette. I dag må hver 6. elev som går ut fra ungdomsskolen velge et yrke innen helse- og omsorgssektoren. Dersom måten vi produserer helsetjenester på ikke endres, vil det i 2025 være behov for at hver 4. elev rekrutteres til disse yrkene. På enda lenger sikt – fram mot 2050 – viser enkelte prognoser at helse- og omsorgsyrkene vil ha behov for at bortimot annenhver avgangselev i videregående skole velger et yrke innen sektoren. Dette lar seg i realiteten ikke gjøre uten at det får konsekvenser for alle andre samfunnsoppgaver.
- *Spesialisthelsetjenestens økonomiske vekst bremses*
  - HMN har utfordringer knyttet til effektiv drift. Alle foretakene i HMN har til dels betydelig høyere kostnader pr. DRG-poeng enn gjennomsnittet av de mest effektive sykehusene i landet. Samhandlingsreformen innebærer økt fokus på folkehelsearbeid og forbyggende helsetjenester, og det legges opp til at kommunene får ansvar for å organisere tilbud før, i stedet for og etter sykehusopphold som spesialisthelsetjenestens ivaretar ansvaret for i dag. Dette innebærer økt utbygging av helsetilbudet i kommunene, og med det strammere rammer for spesialisthelsetjenesten.

Det synes å være stor grad av enighet om de fire hovedutfordringene som skisseres i strategidokumentet; det er for øvrig de samme hovedutfordringene som statlige myndigheter legger til grunn både i St.mld. 47 (2008-2009) – Samhandlingsreformen, St.mld. 25 (2005-2006) – Omsorgsplan 2015 og Kompetanseløftet 2015. Alle disse utfordringene er nasjonale, og er allerede merkbare for de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Samhandlingsreformen – som Stortinget ga sin tilslutning til 27.april i år – forutsetter at kommunen og primærhelsetjenesten tar økt ansvar og overtar flere oppgaver og funksjoner fra spesialisthelsetjenesten. Hvorvidt kommunene skal lykkes i dette, er avhengig av at finansieringen sikres. Overføring av oppgaver har riktig nok allerede pågått gjennom flere år, fordi spesialisthelsetjenestens strategi for å begrense egne kostnader lenge har forutsatt redusert liggetid for pasientene.

En ytterligere oppgaveoverføring til de kommunale helse- og omsorgstjenestene som konsekvens av Strategi 2020 vil ikke kunne gjennomføres uten at både finansieringen er sikret, og klar enighet mellom kommuner og helseforetak om hvilke oppgaver som skal overføres og hvordan tjenestene skal struktureres, finansieres og kvalitetssikres. Strategi 2020 gir inntrykk av at HMN ikke i tilstrekkelig ser hvilken utfordring dette er for kommunene.

## **2. Er det enighet om de fem strategiske målene som Helse Midt-Norge har satt for spesialisthelsetjenesten mot 2020?**

- Er det andre strategiske mål som vurderes som like viktige?

### Strategiske mål

Helse Midt-Norge har definert fem strategiske mål som redskap for å gjennomføre nødvendige prioriteringer, for å møte de nye utfordringene fram mot 2020. Disse målene vil være veiledende for valgene framover:

- *Styrket innsats for de store pasientgruppene*
  - HMN vil styrke tilbudet til de store og voksende pasientgruppene, særlig innenfor rusbehandling og psykisk helsevern. Dette strategiske målet er planlagt nådd ved både å flytte pasientressurser fra akuttberedskap til økt kapasitet på planlagt virksomhet, ved å omfordele ressurser fra somatikk til psykisk helsevern og rus, og ved å omdisponere ressurser fra døgn til dag og poliklinikk. Der det er hensiktsmessig for pasienten skal ressursene omdisponeres fra sentraliserte til lokale løsninger.
- *Kunnskapsbasert pasientbehandling*
  - HMN skal utforme behandlingstilbud av høy kvalitet. Dette skal oppnås ved at behandlingstilbudet skal være basert på forskning, systematisk innhentede erfaringer og utvikles i nært samarbeid med brukerne. Universitetssykehuset skal ha en tydelig rolle som kompetansebase.
- *En organisering som underbygger trygge pasientforløp*
  - Begrepet pasientforløp omfatter prosesser knyttet til diagnostikk, behandling og oppfølging. Aktører i pasientforløpene er pasienten selv, pårørende, ambulanse, primærhelsetjeneste og ulike ressursmiljøer (både offentlig og private) i spesialisthelsetjenesten. I mange tilfeller vil det også innebære samtidige og helsestøttende tjenester fra NAV og andre offentlige tjenesteutøvere.
  - HMN vil at pasientene skal oppleve at de tilbys helsetjenester i forutsigbare forløp. I dette ligger dokumentert kvalitet på det medisinskfaglige tilbudet, at helsetjenesten skal henge sammen og trygge høy grad av sikkerhet, god pasientmedvirkning og effektiv ressursutnyttelse. Pasientforløpene skal bygges opp slik at behandlingen skjer på mest effektive omsorgsnivå.
- *Rett kompetanse på rett sted til rett tid*
  - For å sikre helhetlige, forutsigbare og effektive pasientforløp, kreves riktig type kompetanse, på riktig sted og til rett tid. Utfordringsbildet presenterer knapphet på arbeidskraft i helsetjenesten i framtida, noe som understreker betydningen av at personell må finne arbeidsplassen så attraktiv at opparbeidet kompetanse bevares i helsetjenesten. Dette innebærer både et stabilt og dyktig fagmiljø, utfordrende arbeidsoppgaver, rom for utvikling og mer fleksible og mindre belastende arbeidstidsordninger.
- *Økonomisk bærekraft*
  - HMN ønsker å ha sunn økonomi og løse oppgavene innenfor tildelte rammer. Dette forutsetter rasjonell drift, og prioritering av oppgavene i tråd med nasjonale føringer. Det må i tillegg skapes handlingsrom for ønskede prioriteringer innenfor både pasientbehandling og investeringer i medisinteknisk utstyr, informasjonsteknologi og bygninger.

Orkdal kommune har ikke grunnlag for å si seg uenig i de fem strategiske målene som er satt for spesialisthelsetjenesten i Strategi 2020. Men en finner likevel grunn til å påpeke at både Samhandlingsreformen og Strategi 2020 legger opp til endret ansvars- og oppgavefordeling; kommunene og primærhelsetjenesten må påta seg/blir pålagt økt ansvar og flere oppgaver/funksjoner, mens de ser ut til å ha ulikt hovedfokus. Det er naturlig at et strategidokument for spesialisthelsetjenesten har hovedfokus på behandling, mens Samhandlingsreformen ønsker å redusere det ensidige behandlingsfokuset og heller styrke fokus på folkehelse, forebygging og mestring.

Begge instansene forutsetter at kommunene blir overført oppgaver fra begge ender av tjenesteytingsaksen: Strategi 2020 foreslår at ressurser omdisponeres fra døgn til dag og poliklinikk, fra sentraliserte til lokale tilbud der det er hensiktsmessig for pasienten og for kvaliteten på

behandlingen. Helse- og omsorgsministeren sier at regjeringen gjennom Samhandlingsreformen vil sørge for at det skal lønne seg for sykehusene og kommunene å samarbeide; økonomiske virkemidler skal stimulere kommunene til å etablere tilbud nær befolkningen. Det kan være tilbud før behandling på sykehus, etter behandling på sykehus, eller i stedet for behandling på sykehus.

Helse- og omsorgsdepartementet arbeider nå både med en ny helse- og omsorgslov som skal tydeliggjøre kommunens ansvar for befolkningens helse, og en ny folkehelselov som skal tydeliggjøre statens og lokalsamfunnets ansvar for å styrke folkehelsen. Det tas sikte på at begge lovforslagene behandles innen påske 2011.

### **3. Er det enighet om de prinsippene for oppgavefordeling som styret har vedtatt sendt ut på høring?**

- Er det andre måter å organisere tjenestene på som vil gi rom for å møte de utfordringene som er beskrevet? (Se også pkt. 4.8 i høringsdokumentet).

### Tjenesteorganisering

- Utfordringer og mål i Strategi 2020 forutsetter endringer i måten HMN organiserer spesialisthelsetjenesten på. Tilbudet til pasientgruppene med størst behov skal styrkes. Utbygging av ulike desentraliserte tjenester skal prioriteres slik at pasientene får større del av behandling nær bosted. Dette krever at en større del av personalressursen brukes til aktiv pasientbehandling. Frigjøring av ressurser skal skje gjennom redusert vaktberedskap i alle fagområder der det er mulig, og gjennom å tilrettelegge for en mer kostnadseffektiv pasientbehandling. HMN vil bl.a. redusere ressursbruken knyttet til vakt, og sikre mer robust rekruttering gjennom å samle akuttberedskap innenfor kirurgi og ortopedi ett sted i hvert helseforetak, og redusere antall fødetilbud.

Strategidokumentet legger opp til sentralisering av spesialiteter, akuttfunksjoner, men desentralisering av behandlingstilbud til de store diagnosegruppene og elektiv behandling etc. Strukturendringen har som intensjon at størst mulig del av total kompetanse skal benyttes til behandling, og en mindre andel enn i dag benyttes til vakt og beredskap. Dette er i seg selv fornuftig, også for å sikre robuste fagmiljø som kan ha tilstrekkelig pasientomfang til å opprettholde faglig kvalitet i tjenestetilbudet.

I strategidokumentet er det dette kapittelet som har gitt grunnlag for til dels sterkt faglig og politisk engasjement, og som har fått størst medieoppmerksomhet. Kommunene opplever det også som vanskeligst og mest kontroversielt. Særlig kontroversielt kan sykehusstrukturen, lokalsykehusenes rolle og funksjon i et helhetlig behandlingstilbud oppleves, samt spørsmålet om antallet og lokalisering av fødeavdelinger.

Det er ingen grunn til å betvile behovet for strukturelle endringer innenfor spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge; presset på ressurser og behov for robuste fagmiljøer er gode argumenter. Imidlertid berører de strukturelle endringene som foreslås både direkte og implisitt i strategidokumentet også i høy grad lokalpolitikk. Nærhet til akuttfunksjoner og fødeavdelinger, tillit til at prehospitaltjenester, og spesielt ambulansetjenesten, er noe annet og mer enn livredning og hurtig transport til sykehus, berører innbyggerne, i tillegg til spørsmålet om arbeidsplasser, om lokal og regional kompetanse, senterfunksjoner, bygninger etc. Orkdal kommune ser behovet for interne og strukturelle endringer i helseregionene, men kjenner uro på grunn av at strategidokumentet ikke tar hensyn til konsekvensene dette har for kommunene.

**4. Har høringsinstansene konkrete forslag til oppgavedeling/tjenesteorganisering som kan bidra til å løse de målene som er satt, herunder forholdet mellom å sentralisere noen spesialiserte tjenester og desentralisere andre oppgaver?**

Orkdal kommune har gjort vedtak om deltakelse i prosjekt Samhandlingsreformen i Orkdalsregionen i regi av Samarbeidskomiteen for Orkdalsregionen. Prosjektet er i samsvar med Samhandlingsreformens "krav" om etablering av flere kommuner i større grupper, og innebærer en mulighetsstudie for å se på felles tjenesteorganisering på ulike områder med kommunalt ansvar. Prosjektet er planlagt gjennomført i løpet av 2010 og 2011. Konklusjonene som blir gjort i dette prosjektet vil eventuelt være vårt forslag/bidrag til at vi i fellesskap med helseforetaket finner fram til optimal oppgaveløsning/tjenesteorganisering.

**5. Andre tilbakemeldinger**

Orkdal kommune er vertskommune for et lokalsykehus som har stor plass og støtte hos kommunens og regionens innbyggere. Vi ser innbyggernes bekymring for at lokalsykehusets akutt- og fødefunksjoner flyttes, og ber styret i HMN ta dette i betraktning i sin vurdering.