



Fræna kommune
Rådmann

Helse Midt-Norge
Postboks 464
7501 STJØRDAL

HELSE	MIDT-NORGE
Saksdok.: 2010/67-151	
Mottatt: 19. MAI 2010	
Saksbeh.: <u>BR1</u>	Unnt.off.: _____
Arkiv: _____	

Dykkar ref:

Vår ref
2010/742-5

Saksbehandlar
Jan Morten Dale

Dato
11.05.2010

Strategi 2020 - Høring

Synar til brev dagsett 04.03.2010 der styret for Helse Midt-Norge RHF sendte ut eit høyringsutkast til strategi for spesialisthelsetenesta i regionen. Høyringsfristen er satt til 20.mai d.å.

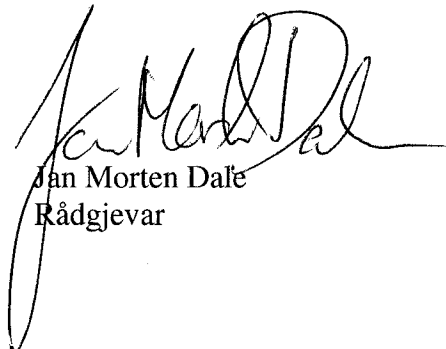
Vedlagt ligg ei saksutgreiing med vedtak frå Plan og økonomiutvalet (Formannskapet) i Fræna kommune. Saka har diverre ikkje vært handsama i kommunestyret grunna møtetidspunkt og tidspunkt for høyringsfrist. Plan og økonomiutvalet fatta følgjande vedtak:

Kommunestyret viser til høyringsdokumentet "Stratgi 2020 – stratgi for utvikling av tjenestetilbudet i Helse Midt-Norge" og sluttar seg til dei vurderingane som er gjort knytt til punkta 1-5 i ovanstående saksutgreiing.

Med bakgrunn nemnte vedtak oversendes høyringssaka til dykk.

Med helsing


Per Øvermo
Rådmann


Jan Morten Dale
Rådgjevar

Kopi til:
Kjell Lode

Postadresse
Fræna kommune, 6440 Elnesvågen
E-post:
postmottak@frana.kommune.no

Besøksadresse
Kommunehuset
www.frana.kommune.no

Telefon
712 68 100
Telefaks
712 68 199

Bank
4100 07 20001
Org.nr
845 241 112



Saksframlegg

Utval	Utvalssak	Møtedato
Plan- og økonomiutvalet i Fræna kommune		

Høringssvar til Helse Midt-Norge: Strategi 2020

Saksopplysningar

Saksdokument:

- Høringsdokument Strategi 2020 – Strategi for utvikling av tenestetilbudet i Helse Midt-Norge
- Brev: Strategi 2020 - Høring

Styret for Helse Midt-Noreg RHF har sendt ut eit høringsutkast til strategi for spesialisthelsetenesta i Helse Midt-Noreg mot 2020. Høringsfristen er satt til 20 mai 2010. Endeleg slutning skal etter plana tas i eit styremøte 24. juni 2010.

Høringsdokumentet "Strategi 2020 – strategi for utvikling av tenestetilbudet i Helse Midt-Norge" er delt i fire delar.

Del 1 som er innleiing og bakgrunn for arbeidet. Her synar ein til vedtaket for utarbeiding av strategien, samansetning av styringsgruppe, prosjektgruppe og referansegruppe. I tillegg synar ein til visjonen "*På lag med deg for din helse*" kor følgjande verdiar er lagt til grunn:

- *Tryggleik*
- *Respekt*
- *Kvalitet*

Del 2 i høringsutkastet tar for seg utfordringsbilete, og dei har her lagt til grunn dei store nasjonale utfordringane for strategi arbeidet. Det blir peika på den varige demografiske endringa som inneberer at den yrkesaktive delen av befolkninga reduserast. Spesialisthelsetenesta må då vise samfunnsansvar gjennom å ikkje legge beslag på ein unødig stor del av dei samla offentlege utgiftene på området. Endringane i demografien vil og medføre auka behov for spesialisthelsetenester fram mot 2020, som igjen resulterer i at kompetanse blir ein knappheitsressurs og at den økonomiske veksten i tenestene bremsast opp. Dei skriv at utfordringane knytt til ressursbruk kan bare bli løyst gjennom effektiv organisering og

oppgåvefordeling mellom ulike deler av spesialisthelsetenesta, og i eit nært samarbeid med kommunehelsetenesta. Det vil være av avgjerande betydning for helsetilbodet til befolkninga at spesialisthelsetenesta og kommunane saman lykkast med å løyse oppgåvene.

Del 3 omhandlar mål for strategi 2020, og her har Helse Midt-Noreg definert fem strategiske mål som reiskap for å gjennomføre dei naudsynte prioriteringane, desse er:

- styrka innsats for dei store pasientgruppene
- kunnskapsbasert pasientbehandling
- ei organisering som underbyggjer trygge pasientforløp
- rett kompetanse på rett stad til rett tid
- økonomisk bærekraft.

Desse måla er meint å være rettleiande for dei val Helse Midt-Noreg skal gjere fram mot 2020.

Del 4 i dokumentet tek for seg områder som skal diskuterast når det gjeld framtidig tenesteorganisering av Helse Midt-Noreg. Her peiker dei på at tenester som er retta mot dei store sjukdomsgruppene skal desentraliserast, med lokalsjukehusa som hovudarena, og at lokalsjukehusa vil være bindeleddet mellom spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta. Lokalsjukehusa vil som minimum ha døgnberedskap for indremedisin. I tillegg kan verksemda omfatte planlagde kirurgiske inngrep. Når det gjeld rusbehandling skal det integrerast tettare med både psykisk helsevern og dei somatiske tenestene.

Helse Midt-Noreg vil og evaluere dei prehospitale tenestene, og vurderer dagens organisering av ambulansetenestene i løpet av strategiperioden. I tillegg vil dei vurdere talet på fødeavdelingar for å skape større einingar med moglegheit for rekruttering av gynokologer i eit godt fagmiljø. Transport til fødeavdelingane skal då tas med i vurderinga. Talet på barneavdelingar med døgnbasert akuttberedskap er anbefalt redusert til to, i dei andre helseføretaka skal det etablerast akuttberedskap i 5-dagerspostar.

I strategiperioden vil lokalsjukehusa invitere aktuelle kommunar og ambulansetenester til å samarbeide om etablering av felles akuttmottak, og det vil frå helseføretakets side bli etablert desentraliserte poliklinikk- og dagtilbod frittstående eller i tilknytning til inermediæravdelingar.

I høringsbrevet blir høringsinstansane særskilt beden om å svar på følgjande

1. Er det semje om dei fire hovudutfordringane som skildra i Strategi 2020
- Er det andre utfordringar som vurderast som like viktige?
2. Er det semje om dei 5 strategiske måla som Helse Midt-Noreg har satt for spesialisthelsetenesta mot 2020?
- Er det andre strategiske mål som vurderast som like viktige?
3. Er det semje om dei prinsippa for oppgåvedeling som styret har vedtatt sendt ut på høring?
- Er det andre måtar å organisere tenestene på som vil gje rom for å møte dei utfordringane som er skildra? (Sjå og pkt 4.8 i høringsdokumentet)
4. Har høringsinstansane konkrete forslag til oppgåvedeling/tenesteorganisering som kan bidra til å løyse dei mål som er satt, herunder forholdet mellom å sentralisere noen spesialiserte tenester og desentralisere andre oppgåver?

5. Andre tilbakemeldingar

Vurdering

KS har arrangert eit møte om strategi 2020, i tillegg har KS saman med ein rådgjevar frå RO jobba med ein uttale som skal handsamast av styre i KS seinare denne månaden.

Ein har sendt ut høyringsnotatet i eigen organisasjon for å få innspel, det har kome inn to konstruktive innspel.

Ad spørsmål 1. Er det semje om dei fire hovudutfordringane som skildra i Strategi 2020

Her synar ein til kapitel 2.0 i høyringsdokumentet.

Hovudutfordringane som er skissert i strategi 2020 er ein i all hovudsak samde i. Det kan her nemnas at Fræna kommune i si PROF plan (Pleie, rehabilitering, omsorg og førebyggjande plan) har lagt til grunn dei same utfordringane. Utfordringane er og skildra av dei sentrale myndigheitene i Stortingsmelding 47, "samhandlingsreforma". Ein kan trygt seie at desse utfordringane er allereie kjent av kommunen i sitt virke.

Strategidokumentet syner til at kommunane vil ha behov for at ein stor del av dei nyutdanna helsearbeidarane i åra som kjem, må rekrutterast til kommunane i staden for til spesialisthelsetenesta. Dette er sjølvsagt svært viktig for kommunen, og det vil være avgjerande at ikkje kommunen og spesialisthelsetenesta blir konkurrentar i kampen om arbeidskrafta og kompetanse. Ein må her sjå på å utvikle ein felles strategi og tiltak for å auke rekrutteringa til nødvendig kompetansegrupper. I tillegg må kommunen ha god opplærings og fagutviklingsplan for sine tilsette, og kommunen må og bli gitt same moglegheit som helseføretaka på å følgje opp nemnte planar. Klarer ein å samhandle godt på desse områda vil ein om mogeleg får ein bedre og meir effektiv bruk av dei menneskelige og økonomiske ressursane.

Kommunane må i større grad fokusere meir på førebyggjande tiltak, og kompetansegruppene som vil være behov for vil mellom anna være sjukepleiarar, helsefagarbeidarar, leger, psykologar mm. Kommunane må og her settast i stand til å skape attraktive fagmiljø, då gjerne i et samarbeid med helseføretaket eller andre kommunar.

Kommunehelsetenesta blir ofte omtala som særskilt viktig, men ein kunne tenkt seg noko klårare strategi for involvering frå kommunane og om mogeleg på eit tidligare tidspunkt.

- Er det andre utfordringar som vurderast som like viktige?

Strategidokumentet legg noko føringar i forhold til samhandlingsreforma (Stortingsmelding 47). Sjølv om konsekvensane av Stortingsmelding 47 ikkje er heilt kjent for kommunen, vil denne stå og falle på finansieringa/overføringane til kommunen. Strategidokumentets mål og prinsipp for oppgåvedeling oppfattast i hovudsak som interne strategiar, og viss ein legg desse til grunn vil kommunane måtte ta auka ansvar og overta fleire oppgåver og funksjonar. Auka oppgåver for kommunane vil med andre ord være ein konsekvens, sjølv om samhandlingsreforma utsettes eller ikkje gjennomførast, men som ein direkte følgje av strategi 2020 frå Helse Midt-Noreg.

Kommunane har allereie fått/ "blitt pålagt" ekstra utfordringar når det gjeldt kompetanse og ressursar ved at ein har fått overført oppgåver i samband med helseføretakas strategi med redusert liggetid. Ein ytterligere oppgåveoverføring til kommunen som eit resultat av strategi

2020, vil ikkje være mogleg utan at finansieringa er sikra, samt at det er ei klar semje mellom føretaket og kommunen om korleis oppgåver som skal overførast og korleis tenestene skal strukturast, finansierast og kvalitetssikrast.

Ein kan ikkje sjå av strategidokumentet at Helse Midt-Noreg har i tilstrekkeleg grad sett denne utfordringa for kommunen. Eit anna område som og kunne vært tydligare er den auka og utfordringane samfunnet står ovanfor i forhold til demens. Her synar ein til demensplan 2015 – ”den gode dagen” (publikasjonskode.i-1129b)

2. Er det semje om dei 5 strategiske måla som Helse Midt-Noreg har satt for spesialisthelsetenesta mot 2020?

Her synar ein til kapitel 3 i høyringsdokumentet.

Ein kan ikkje sjå at kommunen har grunnlag for å seie seg ueinig i dei fem føreslåtte strategiske målformuleringar. Strategidokumentet vil naturleg ha eit hovudfokus på behandling, mens samhandlingsreforma har eit vesentleg poeng med at samfunnet skal tone ned den einsidige fokus på behandling til fordel for et styrka fokus på førebygging og meistring. Det kan her og nemnast at Fræna kommune si PROF-plan ynskjer å styrke området om førebygging i tråd med signala i samhandlingsreforma. Det bør lønne seg å drive omfattandes førebygging, og kommunane må få tilført tilstrekkelege ressursar som skal nyttast. Ei eventuell gevinstrealisering av førebygging er vanskeleg å synleggjere, og ein treng tid for å sjå eventuelle gevinstar av slikt arbeid. Det er viktig å etablere gode pasientforløp. Pasientforløpa må utarbeidas saman med kommunen, der kommunen og helseføretaket er likeverdipartar.

For å lykkas med dei fem strategiske måla må ein og ha eit godt samarbeid med kommunehelsetenesta, ikkje berre i gjennomføringsfasen men og i planleggingsfasen. Kommunane må kome tidligare inn i planleggingsfasen, samt at dei økonomiske føresetnaden for kommunen er på plass.

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

I strategidokumentet s.18 pekast det på eit ynskje om å prioritere innsats tidlig i sjukebilete. Dette blant anna gjennom å gje kommunehelsetenesta rettlegging, og deltenester slik at behandling kan skje lokalt. Dette er kanskje ein av dei viktigaste strategiske måla å realisere, nemlig tidleg intervensjon for å førebygge behov for helsetenester, for å unngå sjukehusinnlegging etc. Kommunen ynskjer at spesialisthelsetenesta bidreg til kompetanseutvikling i kommunanes helseteneste, bidrar med samfinansierte tiltak for å hindre behov for spesialiserte helsetenester, etc. Lykkast ikkje kommunane saman med spesialisthelsetenesta med dette, vil presset mot både kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta bare auke.

Dersom både kommunehelsetenesta, den kommunale omsorgstenesta samt spesialisthelsetenesta skal lykkast med sine oppgåver og funksjoner innanfor ein bærekraftig ramme, føresett ein at samfunnet lykkast i det førebyggjande arbeidet. Det vil være ein føresetnad at vi alle lykkast med målet om å redusere behov for helse- og omsorgstenester og redusere pasientstraumen til sjukehusa. Difor vil det være av felles interesse å jobbe saman om dei førebyggjande strategiane og tiltaka. Slik felles satsing vil ikkje kunne omfatte tiltak for å redusere behov for helsetenester på grunn av livsstil, like mykje kan det gjelde tilrettelegging av samfunnet for å førebygge uheldige hendingar, ulykke og skade.

Det felles ansvaret for tidlig intervensjon og fokus på helsefremmende arbeid samt spesialisthelsetenestas rolle i denne satsinga, meiner vi ikkje kommer tilstrekkelig fram i strategidokumentet.

Helse Midt-Noreg syner og til sine standardiserte kvalitetssystem og vil gjøre sine prosedyrar tilgjengeleg for samarbeidspartnarar. Det er og like viktig at Helse Midt-Noreg gjer seg kjent med samarbeidspartnarane sine prosedyrar, og at ein i samarbeid kan kome fram til gode heilskaplig pasientforløp som og iverretar den kommunale verkelegheit og moglegheiter til å yte ei god teneste.

3. Er det semje om de prinsippa for oppgåvedeling som styret har vedtatt sendt ut på høring?

Her synar ein til kapitel 4 i høyringsdokumentet.

Grunna dei demografiske og økonomiske rammene, og for å skape gode og robuste fagmiljø, sikre god kvalitet i tenestene mv. ser ein klart at det er eit behov for strukturelle endringar innanfor spesialisthelsetenesta i Midt-Noreg. Dei strukturendringane som er anbefalt direkte eller implisitt i strategidokumentet, engasjerer lokalpolitikkarar. Dette gjeld mellom anna spørsmålet om nærhet til akuttfunksjonar, nærhet til fødeavdelingar i ein region med vanskeleg geografi, der graden av trua til at prehospitale tenester og då særlig ambulansetenesta, er noko meir enn livredning og hurtig transport til næraste sjukehus. I tillegg kjem spørsmåla om arbeidsplassar, om lokal/regional kompetanse, om senterfunksjonar, om bygningar etc. inn i denne diskusjonen.

Strategidokumentet legg og opp til sentralisering av spesialistar og akuttfunksjonar, men desentralisering av behandlingstilbod til de store diagnosegruppene, større grad av desentralisering av selektiv behandling etc. strukturendringane har og som intensjon at størst mogleg del av den total kompetanse nyttast til behandling, og mindre del av den samla kompetanse og ressursane blir nytta til vakt og beredskap. Dette er i seg sjølv fornuftig, også for å sikre robuste faglige miljø som kan ha tilstrekkelig pasientomfang til å oppretthalde kvalitet i tilboda.

Kommunen er stort sett einig i strategidokumentets skildring av oppgåvefordelinga mellom nivåa internt i helseregionen, mellom spesialistfunksjonane og lokalsjukehusa, etc. Men når det gjelder oppgåvefordeling mellom helseføretaket og kommunen, må konsekvensane for kommunen med auka behov for fagpersonar og økonomiske rammer kompensert for.

- Er det andre måtar å organisere tenestene på som vil gje rom for å møte dei utfordringane som er skildra? (Sjå og pkt 4.8 i høyringsdokumentet)

Som det er nemnt i strategidokumentet har institusjonstrukturen i spesialisthelsetenesta vært bortimot uendra i mange år, sjølv om det har vært mange andre store endringar blant anna i infrastrukturen og moglegheita innbyggjarane har for å nyttiggjere seg offentlege tilbod. Kommunen ser klart at det vil være eit behov for å organisere seg på nye måtar for å møte dei utfordringane som er skildra. Kommunen ser på noverande tidspunkt ikkje andre måtar å organisere dette på enn det som er skildra i dokumentet, og ein vonar dei vedtak og planar om oppgåvefordeling og bygging av nytt sjukehus i Molde blir vidareført.

4. Har høyringsinstansane konkrete forslag til oppgåvedeling/tenesteorganisering som kan bidra til å løyse dei mål som er satt, herunder forholdet mellom å sentralisere noen spesialiserte tenester og desentralisere andre oppgåver?

Ein har ikkje andre konkrete forslag på oppgåvedeling/tenestorganisering som kan bidra til å løyse dei mål som er satt. Ein kunne tenkt seg at dokumentet var tydligare på korleis beredskapen for fødande og barn vil bli ivaretatt, og ikkje minst i forhold til følgjeperson mv. til fødande. Eit sjukehus med fødeavdeling bør og ha døgnbasert pediatriisk akuttberedskap.

5. Andre tilbakemeldinger

Kommunen meiner det er viktig å sats på gode IKT system som kommuniserer godt mellom helseføretaka og dei kommunale verksemdene og tenestene. Helsenett må bli eit satsingsområde der kommunane og helseføretaket, som likeverdige parter, utviklar eit godt system som effektiviserer arbeidet kring pasientane. Helseføretaket må her ha ei aktiv rolle for å skape gode prosessar.

Kommunen har som nemnt vedtatt ei PROF plan der ein har lagt til grunn den demografiske utviklinga. Ein syns strategidokumentet kunna ha omtalt som nemnt utviklinga innafor demens og den satsinga det vil være behov for innanfor geriatri.

Kommunen har utarbeida kvalitetsstandardar og sørviserklæringar som leggast til grunn i den kommunale tenestytinga. Det er mogleg at strategidokumentet burde nemnt noko om fordelene av at kommunane hadde nemnte standardar og erklæringar og at desse var i samsvar med oppgåva og den sentrale rolla kommunehelsetenesta får som ein konsekvens av strategidokument, og av samhandlingsreforma.

Rådmannens tilråding:

Kommunestyret viser til høyringsdokumentet "Stratgi 2020 – stratgi for utvikling av tjenestetilbudet i Helse Midt-Norge" og sluttar seg til dei vurderingane som er gjort knytt til punkta 1-5 i ovanstående saksutgreiing.

Behandling i Plan- og økonomiutvalet i Fræna kommune - 26.04.2010

Rådmannen si tilråding vart vedteke mot 1 røyst.

Vedtak

Kommunestyret viser til høringsdokumentet "Stratgi 2020 – stratgi for utvikling av tjenestetilbudet i Helse Midt-Norge" og sluttar seg til dei vurderingane som er gjort knytt til punkta 1-5 i ovanstående saksutgreiing.