

# RAUMA KOMMUNE

## SAKSPAPIR

Styre, utvalg, komite m.m.	Møtedato	Saknr	Saksbehandler
Komite for utredninger	19.04.2010	006/10	GRB
Kommunestyret	11.05.2010	032/10	GRB

<b>Saksansvarlig</b> Gro Berild	<b>Arkiv:</b> K1- <b>Objekt:</b>	<b>Arkivsaknr</b> 10/1013
------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------

### STRATEGI 2020 - HØRING

#### Vedlegg:

Høringsdokument Strategi 2020  
Høringsbrev Strategi 2020  
Invitasjon fra KS til høringskonferanse 14.april

#### Saksopplysninger:

Styret for Helse Midt-Norge RHF har sendt ut høringsutkast til strategi for spesialisthelsetjenesten i Helse Midt-Norge mot 2020, med høringsfrist 20. mai 2010. I høringsbrevet bes høringsinstansene å besvare 5 konkrete spørsmål vedr. innholdet i Strategi 2020.

I forbindelse med høringsutsendelsen arrangerer KS høringskonferanse for kommunene i Møre og Romsdal. Konferansen arrangeres i Ålesund 14.april, og programmet legger opp til gjennomgang av strategidokumentet. Målsetting med konferansen er å gi kommunene et godt grunnlag for å kunne utarbeide og vedta egne uttalelser til Strategi 2020.

Strategidokument, høringsbrev og invitasjon til KS høringskonferanse er oversendt leder i Komité for utredninger.  
Fra administrasjonen deltar ass. rådmann og rådgiver helse, sosial og omsorg på KSKonferansen.

#### Vurdering:

Strategi 2020 legges fram for Komité for utredninger til høring. Utforming av forslag til hørings svar vil ikke bli framlagt før etter gjennomgang av dokumentet i høringskonferansene.

Innstilling som svar på spørsmål i høringsbrevet legges fram i møtet, evt. ettersendes pr. mail.

## **Ny vurdering:**

I KS høringskonferanse vedr. Strategi 2020 ble strategidokumentet for Helse Midt-Norge presentert. Strategien bygger på de store nasjonale utfordringer, og omhandler utfordringer og behov for endringer i spesialisthelsetjenestens som følge av samfunnsmessige endringer. Strategien omhandler nødvendige endringer for å oppnå effektiv ressursbruk i spesialisthelsetjenesten. Det er imidlertid av avgjørende betydning at endringsarbeidet skjer i nært samarbeid med kommunehelsetjenesten, og ved at spesialisthelsetjeneste og kommunene sammen lykkes i å løse endret oppgavefordeling.

Helse Midt-Norge oppfordrer alle berørte parter til å svare på høringsdokument Strategi 2020. Høringssvarene bes så lang mulig utarbeide sine uttalelser i tråd med konkret gitte spørsmål knytte til utfordringsbildet, de strategiske målene og de konkrete konsekvenser av endret tjenesteorganisering. Høringssvar fra Rauma kommune er utarbeidet i tråd med oppfordringen, og med utgangspunkt i forslag til høringssvar fra KS Møre og Romsdal.

## **INNSTILLING:**

### **Høringssvar til Helse Midt-Norge: Strategi 2020. Strategi for utvikling av tjenestetilbudet i Helse Midt-Norge (HMN).**

Det vises til høringsbrev og utkast til høringsdokument – Strategi 2020 – fra Helse Midt-Norge. Kommentarene nedenfor er i tråd med det oppsett det bes om, og de spørsmål HMN ber om svar på, jfr. oppsett gitt i høringsbrevet.

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

Rauma kommune sier seg enig i de hovedutfordringer som er skissert i strategi 2020 fra HMN. Disse hovedutfordringene er for øvrig de samme som de utfordringene som statlige myndigheter har lagt til grunn for Stortingsmelding 47 (Samhandlingsreformen). Alle disse utfordringene er nasjonale, og er merkbare allerede i dag innenfor de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Hovedutfordringene sett under ett tilsier at endringer i tjenesteorganisering er nødvendig for å gi kvalitetsmessig gode tjenestetilbud i framtid.

Strategidokumentet påpeker at kommunene vil ha behov for at en stor andel av nyutdannede helsearbeidere i årene framover rekrutteres til kommunene i stedet for til spesialisthelsetjenesten. HMN viser i den sammenheng til den foreslåtte samhandlingsreformen. Dette er en viktig påpekning sett fra kommunens ståsted, og det vil være avgjørende at kommuner og spesialisthelsetjeneste ikke blir konkurrenter i kampen om arbeidskraft og kompetanse, men utvikler felles strategi og tiltak for å øke rekrutteringen til nødvendige kompetansegrupper.

Strategidokumentet vektlegger i hovedsak endringsbehov for spesialisthelsetjenesten som bygger på hovedutfordringene i samfunnet. Fra kommunens side er det ønskelig å presisere at det også i utarbeidelse av framtidige strategier blir foretatt bredere vurderinger når det gjelder framtidige samfunnsmessige konsekvenser enn det som ligger innen helsetjenesten.

## **Er det andre utfordringer som vurderes som like viktige?**

En vellykket innføring av den foreslåtte Samhandlingsreformen (St. meld. 47), vil stå og falle på hvorvidt finansiering for kommunene blir troverdig eller ikke. Strategidokumentets mål og prinsipper for oppgavedeling oppfattes i hovedsak som interne strategier og prinsipper. Men, dersom disse skal legges til grunn for gjennomføring fram mot 2020 i spesialisthelsetjenesten, vil det forutsette at kommunene og primærhelsetjenesten tar økt ansvar og overtar flere oppgaver og funksjoner. Økte oppgaver for kommunene vil med andre ord være konsekvensen, sjøl om samhandlingsreformen utsettes eller ikke gjennomføres, men som en direkte følge av strategi 2020 fra HMN.

En slik oppgaveoverføring har pågått ”i det stille” over noe tid allerede, noe som har påført kommunene ekstra utfordringer når det gjelder kompetanse og ressurser. Redusert liggetid for pasienter i sykehusene har vært spesialisthelsetjenestens strategi over lang tid, og noe av effekten av dette er økt belastning for kommunehelsetjenesten. En ytterligere oppgaveoverføring til kommunehelsetjenesten som resultat av strategi 2020, vil ikke være mulig uten at finansieringen er sikret, og uten at det er klar enighet mellom kommuner og helseforetak om hvilke oppgaver som skal overføres og hvordan tjenestene skal struktureres, finansieres og kvalitetssikres.

Strategi 2020 gir ikke inntrykk av at HMN i tilstrekkelig grad ser denne utfordringen for kommunene.

## **2. Er det enighet om de 5 strategiske målene som Helse Midt-Norge har satt for spesialisthelsetjenesten mot 2020?**

Kommunen har ikke grunnlag for å si seg uenige i de foreslåtte 5 strategiske målformuleringene som er gitt i dokumentet (s.14). Likevel gis noen kommentarer og poengteringer knyttet til de strategiske målene.

Et strategidokument for spesialisthelsetjenesten vil naturlig nok ha hovedfokus på behandling. Samhandlingsreformen (St. melding 47) har et vesentlig poeng med at samfunnet skal tone ned det ensidige fokus på behandling til fordel for et styrket fokus på forebygging og mestring.

Strategi 2020 på s.17 tar opp spørsmålet om en styrket pasient-/brukerrolle med mål å få den enkelte pasienten til å ta delansvar for behandling og kvalifisere den enkelte pasienten til en mer aktiv rolle. Etablering av lærings- og mestringssenter er ett av tiltakene som det vises til. Det vises til erfaringer fra psykisk helsevern med innføring av selvstyrte døgnplasser som kan redusere bruk av tvang og redusere antallet innleggelser. Nye metoder i behandling fører også til redusert innleggelse og overgang til mer dagbehandling. Ressurser foreslås omdisponert fra døgn til dag og poliklinikk, og fra sentraliserte til lokale tilbud, der det er hensiktsmessig for pasienten og for kvaliteten på behandlingen.

## **Er det andre strategiske mål som vurderes som like viktige?**

I strategidokumentet s.18 påpekes et ønske om å prioritere innsats tidlig i sykdomsforløpene. Dette blant annet gjennom å gi primærhelsetjenesten råd og deltjenester slik at behandling kan skje lokalt. Dette er kanskje det viktigste strategiske målet å realisere, nemlig tidlig intervensjon for å forebygge behov for helsetjenester, for å unngå sykehusinnleggelser etc.

Kommunen ønsker at spesialisthelsetjenesten bidrar til kompetanseutvikling i kommunens helsetjeneste, bidrar med samfinansierte tiltak for å hindre behov for spesialiserte helsetjenester, etc. Lykkes ikke kommunene sammen med spesialisthelsetjenesten med dette, vil presset øke både mot kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Rauma kommune ser at spesialisthelsetjenesten har et særlig ansvar for å sikre kompetanseoverføring og kompetanseoppbygging i kommunene som følge av endret oppgavefordeling.

Dersom både kommunehelsetjenesten, den kommunale omsorgstjenesten samt spesialisthelsetjenesten skal lykkes med sine oppgaver og funksjoner innenfor en bærekraftig ramme, forutsetter det at samfunnet lykkes i det forebyggende arbeidet. Det vil være en forutsetning at vi alle lykkes med målet om å redusere behov for helse- og omsorgstjenester og redusere pasientstrømmen til sykehusene. Derfor vil det være av felles interesse å jobbe sammen om de forebyggende strategiene og tiltakene. Slik felles satsing vil ikke kun omfatte tiltak for å redusere behov for helsetjenester på grunn av livsstil. Like mye kan det gjelde tilrettelegging av samfunnet for å forebygge uheldige hendelser, ulykke og skade. Forebyggende innsats må skje i samarbeid med offentlige instanser utenfor helsetjenesten, og med frivillige organisasjoner. Dette felles ansvaret for tidlig intervensjon og fokus på helsefremmende arbeid samt spesialisthelsetjenestens rolle i denne satsingen, mener vi ikke kommer tilstrekkelig fram i strategidokumentet.

Rauma kommune ser utfordringer i samarbeidet om gjennomføring av Strategi 2020 knyttet til valg av informasjonsstrategier overfor befolkningen. For å kunne oppnå målene er en avhengig av at befolkningen opplever trygghet på at de samlede tjenestetilbud blir av god kvalitet. Strategidokumentet synes i liten grad å berøre de pedagogiske utfordringer en her står overfor.

Et annet viktig og stort samhandlingsområde som kreves godt tilrettelagt for å sikre en vellykket gjennomføring av Strategi 2020, er tverrfaglige rehabiliteringstilbud som inkluderer et vidt spekter av samfunnsaktører. Helhetlige rehabiliteringstjenester er innen dagens organisering et nedprioritert område. Ved endret ressursbruk fra akuttmedisin til planlagt behandling forutsettes at pasientens behov for helhetlige tjenestetilbud, herunder rehabilitering ivaretas på en kvalitetsmessig god måte. En kan ikke se at dette særlig viktige området i pasientforløpet er nevnt i strategidokumentet.

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

Det er dette kapitlet i strategidokumentet kommunen opplever som vanskeligst og mest kontroversielt, og som kan gi grunnlag for folkelig og sterkt faglig og politisk engasjement. Det er dette kapitlet som også mediemessig er under den sterkeste lupen, og som kan skape grunnlag for uro i befolkningen.

Særlig kontroversielt blir sykehusstrukturen, lokalsykehusenes rolle og funksjon i et helhetlig behandlingstilbud, samt spørsmålet om lokalisering av og antallet fødeavdelinger. Helseforetaket, i samarbeid med kommunene har som tidligere nevnt en stor pedagogisk utfordring i forhold til å sikre at befolkningen opplever at de foreslåtte endringer ivaretar behov for god kvalitet på tjenestene. Dette forutsetter stor grad av samstemthet mellom spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste om hva som er kvalitetsmessig gode tjenester.

Det virker troverdig at det er behov for strukturelle endringer innenfor spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge, på grunn av ressurspress og på grunn av behov for å sikre robuste fagmiljø for å sikre kvaliteten i tjenesten. Men, de strukturendringer som foreslås direkte eller implisitt i strategidokumentet, berører også lokalpolitikk i høyeste grad. Dette gjelder spørsmålet om nærhet til akuttfunksjoner, nærhet til fødeavdelinger i en region med vanskelig geografi, grad av tiltroen til at prehospitale tjenester og særlig ambulansetjenesten, er noe mer enn livredning og hurtig transport til nærmeste sykehus. I tillegg berører de foreslåtte strukturendringer spørsmålet om arbeidsplasser, om lokal/regional kompetanse, om senterfunksjoner, om bygninger etc. For Rauma kommune, med lang reiseavstand til sjukehus, er en fortsatt sterk fokusering på godt utbygde prehospitale tjenester, ei forutsetning for at befolkningen skal kunne motta kvalitetsmessig gode spesialisthelsetjenester.

Strategidokumentet legger opp til sentralisering av spesialiteter og akuttfunksjoner, men desentralisering av behandlingstilbud til de store diagnosegruppene, større grad av desentralisering av elektiv behandling etc. Likeledes at hele strukturendringen har som intensjon at størst mulig del av total kompetanse nyttes til behandling, og mindre andel enn i dag av samla kompetanse og ressurser nyttes til vakt og beredskap. Dette er i seg selv fornuftig, også for å sikre robuste nok faglige miljø som kan ha tilstrekkelig pasientomfang til å opprettholde kvalitet i tilbudene. Rauma kommune ser behovet for de ovennevnte strukturelle endringer i helseregionen. Uroen går på at strategidokumentet ikke setter fokus på konsekvensen disse endringene vil ha for kommunene. En er redd for at strategi 2020 blir en ”stille reform” i forkant av en eventuell samhandlingsreform, uten at verken finansielle, strukturelle eller juridiske avklaringer er foretatt.

Det kunne være hensiktsmessig at hele eller deler av innsparingene som sykehusene oppnår gjennom strukturendringer, færre liggedøgn, mindre vaktressurser etc., kunne bli overført til interkommunale tiltak og tjenestetilbud, eller til tjenester der helseforetak og kommunegruppe samhandler om tilbudet.

Oppsummert kan Rauma kommune si seg enig i strategidokumentets angivelse av oppgavefordeling mellom nivåene internt i helseregionen, mellom spesialistfunksjoner og lokalsykehus, etc. Men når det gjelder følgekonskvensen for kommunene av endret oppgavefordeling internt i spesialisthelsetjenesten, forventes at dette må skje på en måte som ikke rokker ved tryggheten for kvalitet på helsetjenesten for befolkningen. Det krever reell samhandling med kommunene på basis av felles kunnskapsgrunnlag om utfordringene og de faglige mulighetene som ligger både for kommunene og for spesialisthelsetjenesten i foreslått samhandlingsreform.

Rauma kommune forventer derfor at helseforetakene og kommunegruppene som er under etablering, i fellesskap finner fram til den ”ideelle” oppgave- og funksjonsfordelingen som kan ligge til grunn for praksis når eventuell finansiering er avklart. Kommuner og Helseforetak må i et slikt samarbeid stille som likeverdige partnere med felles målsetting. Helseforetaket som eier av Strategi 2020 har et særlig ansvar for å ta initiativ til et slikt samarbeid.

#### **4. Oppsummering**

- Rauma kommune er enig i de utfordringsbeskrivelsene som strategidokument 2020 skisserer. Disse utfordringene er de samme som er lagt til grunn for samhandlingsreformen.

- Kommunen mener timingen med framleggelse av strategi 2020 i forkant av eventuelt stortingsvedtak om egen samhandlingsreform, er mindre heldig. Konsekvensen av Strategi 2020 er blant annet sentralisering av kirurgien, nedlegging av sengeposter og ytterligere redusert liggetid. Prisen for denne effektiviseringen betales i hovedsak av kommunene. Det er ikke realistisk å tro at denne effektiviseringen oppnås uten at kommunene har finansiering og en robust faglig tjeneste på plass.
- Kommunen og spesialisthelsetjenesten bør inngå arbeidsprosesser på faglig basis med utgangspunkt i utfordringene for både kommunene og foretakene, for å finne fram til de ideelle pasientforløpene i tråd med BEON-prinsippet (best effektive omsorgsnivå), og slik at innbyggerne kan ha trygghet for helhet og kvalitet på tjenestene. Helseforetaket har et særlig ansvar for å initiere slike prosesser. Effektivisering av endra oppgave- og ansvarsfordeling iverksettes på det tidspunkt troverdig finansiering er på plass.

Rauma kommune har i tillegg forventning om at endelig styrevedtak på Strategi 2020 i HMN vil understreke behovet for:

- Felles teknologiutvikling for å forenkle informasjons- og kommunikasjonsflyten mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten og internt mellom fagdisiplinene i sykehus.
- At kommunene og helseforetakene skal utmeisle felles strategi og tiltak for rekruttering og kompetanseutvikling. Begge nivåene vil mislykkes dersom de i stor grad blir gjensidige konkurrenter om arbeidskraft.

HMN bes også om å bidra til at staten foretar de nødvendige juridiske og finansielle avklaringer, som vil være helt avgjørende for at kommunene skal bidra til at HMN får gjennomført de strukturelle endringer som ligger i forslaget til Strategi 2020.

## **19.04.2010 KOMITE FOR UTREDNINGER**

Rådgiver Gro Berild og ass.rådmann Perry Ulvestad orienterte frå KS sin høringskonferanse i Ålesund 14.04.2010.

### **KOFU-006/10 VEDTAK:**

Rådmannens innstilling vart samrøystes vedteke.

### **KOMITE FOR UTREDNINGER FORESLÅR FOR KOMMUNESTYRET Å GJØRE FLG.**

#### **VEDTAK:**

#### **Høringssvar til Helse Midt-Norge: Strategi 2020. Strategi for utvikling av tjenestetilbudet i Helse Midt-Norge (HMN).**

Det vises til høringsbrev og utkast til høringsdokument – Strategi 2020 – fra Helse Midt-Norge. Kommentarene nedenfor er i tråd med det oppsett det bes om, og de spørsmål HMN ber om svar på, jfr. oppsett gitt i høringsbrevet.

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

Rauma kommune sier seg enig i de hovedutfordringer som er skissert i strategi 2020 fra HMN. Disse hovedutfordringene er for øvrig de samme som de utfordringene som statlige myndigheter har lagt til grunn for Stortingsmelding 47 (Samhandlingsreformen). Alle disse utfordringene er nasjonale, og er merkbare allerede i dag innenfor de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Hovedutfordringene sett under ett tilsier at endringer i tjenesteorganisering er nødvendig for å gi kvalitetsmessig gode tjenestetilbud i framtid.

Strategidokumentet påpeker at kommunene vil ha behov for at en stor andel av nyutdannede helsearbeidere i årene framover rekrutteres til kommunene i stedet for til spesialisthelsetjenesten. HMN viser i den sammenheng til den foreslåtte samhandlingsreformen. Dette er en viktig påpekning sett fra kommunens ståsted, og det vil være avgjørende at kommuner og spesialisthelsetjeneste ikke blir konkurrenter i kampen om arbeidskraft og kompetanse, men utvikler felles strategi og tiltak for å øke rekrutteringen til nødvendige kompetansegrupper.

Strategidokumentet vektlegger i hovedsak endringsbehov for spesialisthelsetjenesten som bygger på hovedutfordringene i samfunnet. Fra kommunens side er det ønskelig å presisere at det også i utarbeidelse av framtidige strategier blir foretatt bredere vurderinger når det gjelder framtidige samfunnsmessige konsekvenser enn det som ligger innen helsetjenesten.

### **Er det andre utfordringer som vurderes som like viktige?**

En vellykket innføring av den foreslåtte Samhandlingsreformen (St. meld. 47), vil stå og falle på hvorvidt finansiering for kommunene blir troverdig eller ikke. Strategidokumentets mål og prinsipper for oppgavedeling oppfattes i hovedsak som interne strategier og prinsipper. Men, dersom disse skal legges til grunn for gjennomføring fram mot 2020 i spesialisthelsetjenesten, vil det forutsette at kommunene og primærhelsetjenesten tar økt ansvar og overtar flere oppgaver og funksjoner. Økte oppgaver for kommunene vil med andre ord være konsekvensen, sjøl om samhandlingsreformen utsettes eller ikke gjennomføres, men som en direkte følge av strategi 2020 fra HMN.

En slik oppgaveoverføring har pågått ”i det stille” over noe tid allerede, noe som har påført kommunene ekstra utfordringer når det gjelder kompetanse og ressurser. Redusert liggetid for pasienter i sykehusene har vært spesialisthelsetjenestens strategi over lang tid, og noe av effekten av dette er økt belastning for kommunehelsetjenesten. En ytterligere oppgaveoverføring til kommunehelsetjenesten som resultat av strategi 2020, vil ikke være mulig uten at finansieringen er sikret, og uten at det er klar enighet mellom kommuner og helseforetak om hvilke oppgaver som skal overføres og hvordan tjenestene skal struktureres, finansieres og kvalitetssikres.

Strategi 2020 gir ikke inntrykk av at HMN i tilstrekkelig grad ser denne utfordringen for kommunene.

## **.Er det enighet om de 5 strategiske målene som Helse Midt-Norge har satt for spesialisthelsetjenesten mot 2020?**

Kommunen har ikke grunnlag for å si seg uenige i de foreslåtte 5 strategiske målformuleringene som er gitt i dokumentet (s.14). Likevel gis noen kommentarer og poengteringer knyttet til de strategiske målene.

Et strategidokument for spesialisthelsetjenesten vil naturlig nok ha hovedfokus på behandling. Samhandlingsreformen (St. melding 47) har et vesentlig poeng med at samfunnet skal tone ned det ensidige fokus på behandling til fordel for et styrket fokus på forebygging og mestring.

Strategi 2020 på s.17 tar opp spørsmålet om en styrket pasient-/brukerrolle med mål å få den enkelte pasienten til å ta delansvar for behandling og kvalifisere den enkelte pasienten til en mer aktiv rolle. Etablering av lærings- og mestringssenter er ett av tiltakene som det vises til. Det vises til erfaringer fra psykisk helsevern med innføring av selvstyrte døgnplasser som kan redusere bruk av tvang og redusere antallet innleggelse. Nye metoder i behandling fører også til redusert innleggelse og overgang til mer dagbehandling. Ressurser foreslås omdisponert fra døgn til dag og poliklinikk, og fra sentraliserte til lokale tilbud, der det er hensiktsmessig for pasienten og for kvaliteten på behandlingen.

## **Er det andre strategiske mål som vurderes som like viktige?**

I strategidokumentet s.18 påpekes et ønske om å prioritere innsats tidlig i sykdomsforløpene. Dette blant annet gjennom å gi primærhelsetjenesten råd og deltjenester slik at behandling kan skje lokalt. Dette er kanskje det viktigste strategiske målet å realisere, nemlig tidlig intervensjon for å forebygge behov for helsetjenester, for å unngå sykehusinnleggelse etc. Kommunen ønsker at spesialisthelsetjenesten bidrar til kompetanseutvikling i kommunens helsetjeneste, bidrar med samfinansierte tiltak for å hindre behov for spesialiserte helsetjenester, etc. Lykkes ikke kommunene sammen med spesialisthelsetjenesten med dette, vil presset øke både mot kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Rauma kommune ser at spesialisthelsetjenesten har et særlig ansvar for å sikre kompetanseoverføring og kompetanseoppbygging i kommunene som følge av endret oppgavefordeling.

Dersom både kommunehelsetjenesten, den kommunale omsorgstjenesten samt spesialisthelsetjenesten skal lykkes med sine oppgaver og funksjoner innenfor en bærekraftig ramme, forutsetter det at samfunnet lykkes i det forebyggende arbeidet.

Det vil være en forutsetning at vi alle lykkes med målet om å redusere behov for helse- og omsorgstjenester og redusere pasientstrømmen til sykehusene. Derfor vil det være av felles interesse å jobbe sammen om de forebyggende strategiene og tiltakene. Slik felles satsing vil ikke kun omfatte tiltak for å redusere behov for helsetjenester på grunn av livsstil. Like mye kan det gjelde tilrettelegging av samfunnet for å forebygge uheldige hendelser, ulykke og skade. Forebyggende innsats må skje i samarbeid med offentlige instanser utenfor helsetjenesten, og med frivillige organisasjoner. Dette felles ansvaret for tidlig intervensjon og fokus på helsefremmende arbeid samt spesialisthelsetjenestens rolle i denne satsingen, mener vi ikke kommer tilstrekkelig fram i strategidokumentet.



Rauma kommune ser utfordringer i samarbeidet om gjennomføring av Strategi 2020 knyttet til valg av informasjonsstrategier overfor befolkningen. For å kunne oppnå målene er en avhengig av at befolkningen opplever trygghet på at de samlede tjenestetilbud blir av god kvalitet. Strategidokumentet synes i liten grad å berøre de pedagogiske utfordringer en her står overfor.

Et annet viktig og stort samhandlingsområde som kreves godt tilrettelagt for å sikre en vellykket gjennomføring av Strategi 2020, er tverrfaglige rehabiliteringstilbud som inkluderer et vidt spekter av samfunnsaktører. Helhetlige rehabiliteringstjenester er innen dagens organisering et nedprioritert område. Ved endret ressursbruk fra akuttmedisin til planlagt behandling forutsettes at pasientens behov for helhetlige tjenestetilbud, herunder rehabilitering ivaretas på en kvalitetsmessig god måte. En kan ikke se at dette særlig viktige området i pasientforløpet er nevnt i strategidokumentet.

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

Det er dette kapitlet i strategidokumentet kommunen opplever som vanskeligst og mest kontroversielt, og som kan gi grunnlag for folkelig og sterkt faglig og politisk engasjement. Det er dette kapitlet som også mediemessig er under den sterkeste lupen, og som kan skape grunnlag for uro i befolkningen.

Særlig kontroversielt blir sykehusstrukturen, lokalsykehusenes rolle og funksjon i et helhetlig behandlingstilbud, samt spørsmålet om lokalisering av og antallet fødeavdelinger. Helseforetaket, i samarbeid med kommunene har som tidligere nevnt en stor pedagogisk utfordring i forhold til å sikre at befolkningen opplever at de foreslåtte endringer ivaretar behov for god kvalitet på tjenestene. Dette forutsetter stor grad av samstemthet mellom spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste om hva som er kvalitetsmessig gode tjenester.

Det virker troverdig at det er behov for strukturelle endringer innenfor spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge, på grunn av ressurspress og på grunn av behov for å sikre robuste fagmiljø for å sikre kvaliteten i tjenesten. Men, de strukturendringer som foreslås direkte eller implisitt i strategidokumentet, berører også lokalpolitikk i høyeste grad. Dette gjelder spørsmålet om nærhet til akutfunksjoner, nærhet til fødeavdelinger i en region med vanskelig geografi, grad av tiltroen til at prehospitale tjenester og særlig ambulansetjenesten, er noe mer enn livredning og hurtig transport til nærmeste sykehus. I tillegg berører de foreslåtte strukturendringer spørsmålet om arbeidsplasser, om lokal/regional kompetanse, om senterfunksjoner, om bygninger etc. For Rauma kommune, med lang reiseavstand til sjukehus, er en fortsatt sterk fokusering på godt utbygde prehospitale tjenester, ei forutsetning for at befolkningen skal kunne motta kvalitetsmessig gode spesialisthelsetjenester.

Strategidokumentet legger opp til sentralisering av spesialiteter og akutfunksjoner, men desentralisering av behandlingstilbud til de store diagnosegruppene, større grad av desentralisering av elektiv behandling etc. Likeledes at hele strukturendringen har som intensjon at størst mulig del av total kompetanse nyttes til behandling, og mindre andel enn i dag av samla kompetanse og ressurser nyttes til vakt og beredskap. Dette er i seg selv fornuftig, også for å sikre robuste nok faglige miljø som kan ha tilstrekkelig pasientomfang til å opprettholde kvalitet i tilbudene.

Rauma kommune ser behovet for de ovennevnte strukturelle endringer i helseregionen. Uroen går på at strategidokumentet ikke setter fokus på konsekvensen disse endringene vil ha for kommunene. En er redd for at strategi 2020 blir en "stille reform" i forkant av en eventuell samhandlingsreform, uten at verken finansielle, strukturelle eller juridiske avklaringer er foretatt.

Det kunne være hensiktsmessig at hele eller deler av innsparingene som sykehusene oppnår gjennom strukturendringer, færre liggedøgn, mindre vaktressurser etc., kunne bli overført til interkommunale tiltak og tjenestetilbud, eller til tjenester der helseforetak og kommunegruppe samhandler om tilbudet.

Oppsummert kan Rauma kommune si seg enig i strategidokumentets angivelse av oppgavefordeling mellom nivåene internt i helseregionen, mellom spesialistfunksjoner og lokalsykehus, etc. Men når det gjelder følgekonskvensen for kommunene av endret oppgavefordeling internt i spesialisthelsetjenesten, forventes at dette må skje på en måte som ikke rokker ved tryggheten for kvalitet på helsetjenesten for befolkningen. Det krever reell samhandling med kommunene på basis av felles kunnskapsgrunnlag om utfordringene og de faglige mulighetene som ligger både for kommunene og for spesialisthelsetjenesten i foreslått samhandlingsreform.

Rauma kommune forventer derfor at helseforetakene og kommunegruppene som er under etablering, i fellesskap finner fram til den "ideelle" oppgave- og funksjonsfordelingen som kan ligge til grunn for praksis når eventuell finansiering er avklart. Kommuner og Helseforetak må i et slikt samarbeid stille som likeverdige partnere med felles målsetting. Helseforetaket som eier av Strategi 2020 har et særlig ansvar for å ta initiativ til et slikt samarbeid.

### **3. Oppsummering**

- Rauma kommune er enig i de utfordringsbeskrivelsene som strategidokument 2020 skisserer. Disse utfordringene er de samme som er lagt til grunn for samhandlingsreformen.
- Kommunen mener timingen med framleggelse av strategi 2020 i forkant av eventuelt stortingsvedtak om egen samhandlingsreform, er mindre heldig. Konsekvensen av Strategi 2020 er blant annet sentralisering av kirurgien, nedlegging av sengeposter og ytterligere redusert liggetid. Prisen for denne effektiviseringen betales i hovedsak av kommunene. Det er ikke realistisk å tro at denne effektiviseringen oppnås uten at kommunene har finansiering og en robust faglig tjeneste på plass.
- Kommunen og spesialisthelsetjenesten bør inngå arbeidsprosesser på faglig basis med utgangspunkt i utfordringene for både kommunene og foretakene, for å finne fram til de ideelle pasientforløpene i tråd med BEON-prinsippet (best effektive omsorgsnivå), og slik at innbyggerne kan ha trygghet for helhet og kvalitet på tjenestene. Helseforetaket har et særlig ansvar for å initiere slike prosesser. Effektivisering av endra oppgave- og ansvarsfordeling iverksettes på det tidspunkt troverdig finansiering er på plass.

Rauma kommune har i tillegg forventning om at endelig styrevedtak på Strategi 2020 i HMN vil understreke behovet for:

- Felles teknologiutvikling for å forenkle informasjons- og kommunikasjonsflyten mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten og internt mellom fagdisiplinene i sykehus.
- At kommunene og helseforetakene skal utmeisle felles strategi og tiltak for rekruttering og kompetanseutvikling. Begge nivåene vil mislykkes dersom de i stor grad blir gjensidige konkurrenter om arbeidskraft.

HMN bes også om å bidra til at staten foretar de nødvendige juridiske og finansielle avklaringer, som vil være helt avgjørende for at kommunene skal bidra til at HMN får gjennomført de strukturelle endringer som ligger i forslaget til Strategi 2020.

## **11.05.2010 KOMMUNESTYRET**

### **KS-032/10 VEDTAK:**

Komite for utredninger sitt forslag ble enstemmig vedtatt.

Rett utskrift.

Andreas Hjertviksten  
kontorsjef