



Eide kommune

Eide kommune

Helse Midt-Norge
Postboks 464

7501 Stjørdal

Melding om vedtak

Deres ref:

Vår ref
2010/329-5

Saksbehandler
Monica Kjøl Tornes

Dato
21.05.2010

Høring - Strategi 2020 Helse Midt - Norge

Vedlagt følger sakspapirer med vedtak i saken.

Med hilsen

Monica Kjøl Tornes
Kommunalsjef
712 99 113

Postadresse

E-post:

postmottak@eide.kommune.no

Besøksadresse

www.eide.kommune.no

Telefon

Telefaks

Bank

3932.05.01257

Org.nr

945685263



Saksframlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Eide formannskap	10/34	10.05.2010
Eide kommunestyre	10/25	20.05.2010

Høring - Strategi 2020 Helse Midt - Norge

Saksopplysninger

Styret for Helse Midt-Norge RHF har sendt ut til høring et forslag til ”Strategi for utvikling av tjenestetilbudet i Helse Midt-Norge”. Høringsfrist er satt til 20. mai 2010. Endelig avgjørelse i saken skal etter planen tas på styremøte 24. juni 2010.

Eide kommunestyre har vedtatt noen viktige føringer som har relevans for denne høringsuttalelsen:

PS 09/65 Ett eller to sykehus for Molde og Kristiansund 2009/947 -1

Behandling i Eide kommunestyre – 10.12.09

Vedtak(enstemmig):

Eide kommune ønsker å signalisere at kommunen ønsker ett felles sykehus for Nordmøre og Romsdal

Videre har Eide formannskap og Eide kommunestyre vedtatt følgende i formannskapsmøte etterfulgt av kommunestyremøte 23.03.10 sak 10/329:

Vedtak(enstemmig)

Eide kommune ønsker ikke å uttale seg på nåværende tidspunkt til vedtaket fattet i Helse Nordmøre og Romsdal vedrørende funksjonsfordeling mellom Kristiansund og Molde sykehus i foretakets styremøte 24.03.10

Høringsdokumentet, som følger saken som vedlegg, tar for seg hvilke utfordringer helsetjenesten vil stå overfor frem mot 2020. I særlig grad knytter disse seg til den demografiske utvikling som hele den vestlige verden står overfor, hvor den yrkesaktive delen av befolkningen vil reduseres dramatisk, samtidig som den eldste delen av befolkningen vil vokse. Spesialisthelsetjenesten må, slik som Helse Midt-Norge ser det, vise samfunnsansvar gjennom å ikke legge beslag på en unødig stor andel av de samlede samfunnsressursene, herunder særlig arbeidskraft og spesialisthelsetjenestens andel av de offentlige utgiftene.

Endringer i demografi gjør at behovene for spesialisthelsetjenester vil vokse fram mot 2020. Dette innebærer at kompetanse vil bli en knapphetsressurs og at den økonomiske veksten i spesialisthelsetjenesten bremses opp.

Utfordringene knyttet til ressursbruk kan, etter helseforetakets vurdering bare løses gjennom effektiv organisering og oppgavefordeling mellom ulike deler av spesialisthelsetjenesten, og i nært samarbeid med kommunehelsetjenesten. Det vil være av avgjørende betydning for helsetilbudet til befolkningen at spesialisthelsetjenesten og kommunene sammen lykkes med å løse de nye oppgavene.

For å møte de store utfordringene Helse Midt-Norge vil stå overfor frem mot 2020, er det nødvendig å foreta nye veivalg og prioriteringer, både i tjenestetilbudet og i måten tjenestene organiseres på. Helse Midt-Norge har derfor definert fem strategiske mål som redskap for å gjennomføre nødvendige prioriteringer. Disse skal være veiledende for de valg Helse Midt-Norge skal gjøre fram mot 2020.

Målene er:

1. Styrket innsats for de store pasientgruppene.
2. Kunnskapsbasert pasientbehandling.
3. En organisering som underbygger trygge pasientforløp.
4. Rett kompetanse på rett sted til rett tid.
5. Økonomisk bæreevne.

Høringsdokumentet redegjør for disse målene inngående, hvilke utfordringer som knytter seg til dem, hvilke mulige veivalg en har og hvilke tiltak som må gjennomføres for å nå dem. Rådmannen viser her til den drøfting som skjer i dokumentet, som utfyllende saksinformasjon.

Uttalelse til høringsdokumentet.

I høringsrundskrivet fra Helse Midt-Norge blir høringsinstansene bedt om å besvare følgende spørsmål:

1. Er det enighet om de fire hovedutfordringene som beskrives i Strategi 2020? Er det andre utfordringer som vurderes som like viktige?
2. Er det enighet om de 5 strategiske målene som Helse Midt-Norge har satt for spesialisthelsetjenesten mot 2020? Er det andre strategiske mål som vurderes som like viktige?

3. Er det enighet om de prinsippene for oppgavedeling som styret har 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).
4. Har høringsinstansene konkrete forslag til oppgavedeling/tjenesteorganisering som kan bidra til å løse målene som er satt, herunder forholdet mellom å sentralisere noen spesialiserte tjenester og desentralisere andre oppgaver?
5. Andre tilbakemeldinger.

Med de utfordringer som beskrives i høringsdokumentet, er det helt nødvendig for Helse Midt-Norge RHF å utvikle en strategi for hvordan spesialisthelsetjenesten i foretaket skal møte de betydelige utfordringene den står overfor i årene som kommer. Det forslag til strategi som det redegjøres for i høringsdokumentet, er etter rådmannens mening et godt utgangspunkt for dette. Strategiene fanger opp de utfordringene en står overfor på en god måte, og angir veivalg og tiltaksmuligheter som synes riktige.

Det kan selvsagt være nyanser i dokumentet som kan kommenteres. Dette gjelder imidlertid ikke hovedtrekkene og de gjennomgående prinsippene for kursvalgene. Konklusjonen blir derfor at rådmannen tilrår at kommunen slutter seg til hovedtrekkene i strategidokumentet.

Slik rådmannen ser det er det en sterk faglig sammenheng mellom strategi 2020 og gjennomføring av helseforetakets vedtak om funksjonsdeling. Høringsdokumentet fokuserer særs på tjenesteorganiseringen, som må endres frem mot 2020. I dokumentet sies det bl.a.:

”- 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. Helse Midt-Norge vil bl.a. redusere ressursbruken knyttet til vakt og sikre mer robust rekruttering gjennom å samle akuttberedskapen innenfor kirurgi og ortopedi ett sted i hvert HF og redusere antall steder med fødetilbud.

På sett og vis er Helse Nordmøre og Romsdal kommet i en pilotposisjon når det gjelder iverksetting av Strategi 2020. Vedtaket om funksjonsdeling samsvarer sterkt med målene i Strategi 2020. Erfaringene fra gjennomføringen av vedtaket vil derfor få stor betydning for hvordan de andre tiltakene som beskrives i strategidokumentet skal gjennomføres.

Dersom en i stedet for å gjennomføre funksjonsdelingsvedtaket, skulle velge å videreføre driften ved sjukehusene i helseregionen slik som de er i dag, vil mye av innholdet i strategi 2020 hva gjelder tiltak, bli borte. Rådmannen ser det slik at hvis en er enig i det utfordringsbildet som beskrives, så er spesialisthelsetjenesten nødt til å gjennomføre de strukturelle endringene som strategi 2020 legger opp til. Dette for å kunne møte de fremtidige utfordringene som følger av endringer i pasientgruppene, personelltilgang og den medisinske teknologien. Lykkes en ikke med det, er det i første rekke pasientene som vil bli taperne. En slik situasjon er samfunnet nødt til å unngå.

Utredninger om videreføring av drift i dagens lokaler og ett felles sjukehus for Nordmøre og Romsdal.

De utredningene som Helse Midt-Norge skal gjøre på bestilling fra helse- og omsorgsministeren om videreføring av drift i dagens lokaler og om det skal bygges ett felles sjukehus for Nordmøre

og Romsdal, er spørsmål som i utgangspunktet ligger på siden av det som tas opp i strategi 2020. Utfallet av disse utredningene kan imidlertid få store konsekvenser for hvordan strategi 2020 skal gjennomføres.

Samhandlingsreformen.

Samhandlingsreformen vil også gi endringstiltak i forholdet mellom spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste. Eide kommune ser på dette i større grad som en kommunereform. Så langt har reformen først og fremst blitt omtalt i mer generelle ord og vendinger, hvor intensjonssiden har vært i fokus. Det virker som om det er generell enighet om reformens intensjoner, samtidig som det er politisk uenighet om reformens innhold og omfang. Det er også nokså uklart hvilket ansvar og økonomiske forpliktelser kommunen vil få og hvordan eventuelle nye utgifter skal finansieres.

Imidlertid er det klart at gjennomføringen av denne reformen vil skje i samtid med gjennomføringen av de tiltakene som følger av strategi 2020. Det er derfor særdeles viktig at det er samsvar mellom reformene når det gjelder mål og tiltak. Og at dette har et tidsperspektiv som strekker seg lenger enn 10 år frem i tid.

Slik rådmannen ser det tar begge reformene utgangspunkt i de samme utfordringene og søker løsninger som er sammenfallende i prinsipiell tenkning. Det er derfor viktig at strategi 2020 blir en dynamisk prosess på den måten at den tar inn over seg den endelige utforming av samhandlingsreformen når dette er avklart.

Strategi 2020 innebærer et større ansvar for kommunehelsetjenesten, både hva gjelder innhold og mengde av pasienter. Dette vil få konsekvenser for kommunenes økonomi. Stortinget må gi løsningen på hvordan den økonomiske utfordringen skal løses. Det samme gjelder de juridiske ansvarsforholdene. Etter rådmannens mening bør det derfor ikke settes i gang tiltak i regi av strategi 2020 som påfører kommunene nye utgifter før økonomien i samhandlingsreformen er avklart, og det er gitt forsikringer om at den er fullfinansiert.

Vurdering

Det må satses sterkere på de prehospitaltjenestene og trygghet ved akutt sykdom. Herunder AMK, legevakt, ambulanse vei/luft. Det er avgjørende at folk med f.eks hjertelidelser og hjerneslag raskt blir tatt hånd om av høyt kvalifisert ambulansepersonell som har tilgang på topp utstyr og som kan være i kontakt med sykehusmiljøet. For Eide kommune er det et avgjørende krav at ambulanshelikopter raskt kan være på ulykkes- og sykdomsstedet. Videre har vi et klart ønske om at det igjen kan bli stasjonært en ambulansebil i kommunen. Det er vesentlig at pasientforløpet på tvers av sykehusene, både lokalt og sentralt fungerer i et slikt beredskapsperspektiv.

Sykehustjenestene må organiseres slik at ressursene kommer pasienten til gode. Eide kommune støtter derfor opp om helseforetakets ønsker om at utgifter til å holde helsepersonell i beredskap blir redusert til et minimum. Herunder felles legevaktsordning mellom kommunene knyttet til ett

sykehus og etablering av felles akuttmottak(FAM). Dette fører til mer ressurser til aktiv pasientbehandling og mindre til passiv beredskap.

Eide kommune ønsker fokus på helseforebygging. Det er viktig at kommunene får styrket sitt folkehelsearbeid. Dette både til tiltak som knytter seg til helsesektoren, men også mer til tiltak innenfor idrettslige aktiviteter, kultur, natur og friluftsliv. Å styrke samarbeidet med frivillige organisasjoner er også viktige momenter i helseforebygging.

Kommunen ønsker at frigitte ressurser ved en bedre organisering av sykehustjenestene kommer grupper med livsstilssykdommer som diabetes og KOLS til gode.

Eide kommune ønsker fortsatt at psykiatri og rusbehandling får et videre løft, og ser en økende utfordring i å hjelpe denne pasientgruppen.

Eide legesenter og kommuneoverlegen støtter kommunens argumenter knyttet til høringen. De mener det er avgjørende å samle funksjoner for å sikre kvalitet og kvantitet i sykehustilbudene. De støtter kommunens avgjørelse vedrørende ett felles sykehus, og understreker at robuste fagmiljøer er en helt kritisk faktor.

Eide legesenter og kommuneoverlegen mener derimot at forslaget om kun 2 barneavdelinger med døgnbasert akuttberedskap i hele helseforetaket er vel radikalt og gir for store reiseavstander for denne viktige pasientgruppen.

Dette er et synspunkt som rådmannen deler med Eide legesenter og kommuneoverlegen.

Avsluttende kommentar

Situasjonen rundt sjukehusstrukturen i Helse Nordmøre og Romsdal er blitt veldig uoversiktlig, samtidig som befolkningen i området er blitt dradd inn i et motsetningsdrama som ingen er tjent med. Slik kan vi ikke ha det lenge.

Vi forventer at når helse- og omsorgsministeren trekker sine konklusjoner er det på bakgrunn av en prosess hvor Helse Nordmøre og Romsdal og Helse Midt-Norge har vært sterkt involvert, og at de faglige argumentene tillegges stor vekt.

Rådmannens innstilling

1. Eide kommune er enig i de 4 hovedutfordringene som beskrives i høringsutkastet til strategi for utvikling av tjenestetilbudet innen spesialisthelsetjenesten i Helse Midt-Norge mot 2020.
2. Eide kommune slutter seg til de 5 strategiske målene som helse Midt-Norge har satt for spesialisthelsetjenesten mot 2020. Strategiene gir et godt utgangspunkt for hvordan spesialisthelsetjenesten i regionen skal møte de utfordringene den vil stå overfor i tiden fremover.
3. Eide kommune slutter seg til de prinsipper for oppgavedeling som styret har sendt ut på høring.
4. Kommunestyret i Eide har tidligere gjort følgende vedtak:
K-sak 09/65: Ett sykehus for Molde og Kristiansund

- | |
|---|
| <p>5. Eide kommune mener at det er et godt samsvar mellom intensjonene i samhandlingsreformen og strategi 2020. Det må imidlertid vises tilbakeholdenhet med å gjennomføre tiltak som påfører kommunene økonomiske belastninger før innholdet i samhandlingsreformen er avklart. Spesielt gjelder dette de juridiske og økonomiske ansvarsforholdene, og forsikring om at reformen er fullfinansiert.</p> |
|---|

Behandling i Eide formannskap - 10.05.2010

Vedtak(enstemmig):

6. Eide kommune er enig i de 4 hovedutfordringene som beskrives i høringsutkastet til strategi for utvikling av tjenestetilbudet innen spesialisthelsetjenesten i Helse Midt-Norge mot 2020.
7. Eide kommune slutter seg til de 5 strategiske målene som helse Midt-Norge har satt for spesialisthelsetjenesten mot 2020. Strategiene gir et godt utgangspunkt for hvordan spesialisthelsetjenesten i regionen skal møte de utfordringene den vil stå overfor i tiden fremover.
8. Eide kommune slutter seg til de prinsipper for oppgavedeling som styret har sendt ut på høring.
9. Kommunestyret i Eide har tidligere gjort følgende vedtak:
K-sak 09/65: Ett sykehus for Molde og Kristiansund
10. Eide kommune mener at det er et godt samsvar mellom intensjonene i samhandlingsreformen og strategi 2020. Det må imidlertid vises tilbakeholdenhet med å gjennomføre tiltak som påfører kommunene økonomiske belastninger før innholdet i samhandlingsreformen er avklart. Spesielt gjelder dette de juridiske og økonomiske ansvarsforholdene, og forsikring om at reformen er fullfinansiert.

Behandling i Eide kommunestyre - 20.05.2010

Vedtak(enstemmig):

- Eide kommune er enig i de 4 hovedutfordringene som beskrives i høringsutkastet til strategi for utvikling av tjenestetilbudet innen spesialisthelsetjenesten i Helse Midt-Norge mot 2020.
- Eide kommune slutter seg til de 5 strategiske målene som helse Midt-Norge har satt for spesialisthelsetjenesten mot 2020. Strategiene gir et godt utgangspunkt for hvordan spesialisthelsetjenesten i regionen skal møte de utfordringene den vil stå overfor i tiden

fremover.

- Eide kommune slutter seg til de prinsipper for oppgavedeling som styret har sendt ut på høring.
- Kommunestyret i Eide har tidligere gjort følgende vedtak:
K-sak 09/65: Ett sykehus for Molde og Kristiansund
- Eide kommune mener at det er et godt samsvar mellom intensjonene i samhandlingsreformen og strategi 2020. Det må imidlertid vises tilbakeholdenhet med å gjennomføre tiltak som påfører kommunene økonomiske belastninger før innholdet i samhandlingsreformen er avklart. Spesielt gjelder dette de juridiske og økonomiske ansvarsforholdene, og forsikring om at reformen er fullfinansiert.