

SAMLET SAKSFRAMSTILLING

HØRINGSSVAR STRATEGI 2020

PS sak: Utvalg	HELSE •••• MIDT-NORGE	Møtedato
71/10 Formannskapet	Saksdok. 2010/67-273	18.05.2010
Arkivsak: 10/2637	Mottatt: 01 JUN 2010	Saksbehandler: Trond Asmussen
	Saksbeh.: SR1 Unnt.off.	
	Arkiv:	

Rådmannens forslag til vedtak:

Melhus kommune vedtar de merknader som legges til grunn i saksfremlegget som Melhus kommunes uttalelse til Strategi 2020, strategi for utvikling av tjenestetilbudet i Helse Midt Norge.

Behandling i Formannskapet den 18.05.2010 sak 71/10

Innstillingen ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Melhus kommune vedtar de merknader som legges til grunn i saksfremlegget som Melhus kommunes uttalelse til Strategi 2020, strategi for utvikling av tjenestetilbudet i Helse Midt Norge.

Vedlegg:

- "Høringsdokument Strategi 2020. Strategi for utvikling av tjenestetilbudet i helse Midt-Norge".

Andre dokumenter i saken som ikke er vedlagt:

- Stortingets vedtak 27.04.10 av innstilling 212 S (2009-2010) fra helse og omsorgskomiteen om samhandlingsreformen.

Saksutredning:

Styret i Helse Midt-Norge har til behandling ny oppgavefordeling og strukturendring innenfor spesialisthelsetjenesten. Saken berører alle Helseforetakene i helseregion Midt-Norge. Selve prosessen bærer navnet "Strategi 2020".

Styret for Helse Midt-Norge sendte i brev av 4. mars 2010 ut et høringsdokument i anledning saken, med høringsfrist 20. mai. 2010. Endelig beslutning skal tas i styrmøte den 24. juni 2010. Bakgrunn for strategiprosessen er at man de eneste 10-20 årene vil stå ovenfor sentrale utfordringer på en rekke områder. Styret har vurdert 4 hovedutfordringer som de viktigste for perioden frem til 2020:

- Befolkningens sammensetning og behov endres
- Det vil bli tydeligere krav til kvalitet
- Ansatte i helsetjenesten blir en knapphetsfaktor
- Økonomisk vekst bremses for spesialisthelsetjenesten

Vi står foran en betydelig demografisk endring i befolkningen der andel av eldre øker. Samtidig stiller vi større krav til kapasitet og kvalitet i behandlingen. Innbyggere som pasienter har større kunnskap og forventer mer. Sykdomsbildet er også i endring.

Endring i demografi gjør at færre må hjelpe flere. I dag må hver 6. elev rekrutteres til helse og omsorgssektoren for å dekke dagens behov for arbeidskraft ut fra dagens organisering og arbeidsfordeling. Fremover må vi rekruttere her 3 eller 4 elev for å dekke behovet.

I løpet av de siste 8 år har spesialisttjenesten nær fordoblet sine budsjetter. Dette er en utvikling som ikke blir bærekraftig hvis den fortsetter. Det er også en sentral del av bakgrunnen for Samhandlingsreformen og "Strategi 2020".

Utfordringene knyttet til ressursbruk kan bare løses gjennom effektiv organisering og oppgavefordeling mellom ulike deler av spesialisthelsetjenesten og i et nært samarbeid med kommunehelsetjenesten. Det vil være av avgjørende betydning at spesialisthelsetjenesten og kommunen sammen lykkes med å løse de nye oppgavene.

Høringsdokumentet skisserer 5 strategiske mål som redskap for å gjennomføre de nødvendige prioriteringer.

- Styrket innsats for de store pasientgruppene
- Kunnskapsbasert pasientbehandling
- En organisering som underbygger trygge pasientforløp
- Rett kompetanse på rett sted til rett tid.
- Økonomisk bærekraft

Det synes å være allmenn enighet om de hovedutfordringer som skisseres i strategi 2020 fra Helse Midt Norge. Hovedutfordringene er 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.

Oppgavefordelingen som foreslås kan oppsummeres slik:

- Inndeling av sykehusene i "akuttisykehus" og lokalsykehus. Forskjell ligger i hovedsak i hvem som får ansvar for akutt kirurgisk bredskap.
- Akuttkirurgisk behandling samles til ett sykehus i hvert helseforetak. Dette sykehuset får status som "akuttisykehus i tråd med anbefalingene i "Traumerapporten".
- Lokalsykehusene skal gi helhetlig tilbud til pasientene og skal derfor tilby kirurgiske tjenester i ulike spesialiteter, men skal ikke ha akutt bredskap innenfor kirurgiske spesialiteter.
- Planlagte døgn tjenester i skal være basert på 5-døgns drift. Planlagte pasienter med behov for lengre liggetiden 5-døgn skal behandles ved akuttisykehusene.

- Alle lokalsykehus skal ha døgnberedskap innenfor indremedisin med tilhørende nødvendige støttefunksjoner som bla. Vaktberedskap innefor anestesi.
- Antall fødeavdelinger reduseres for å skape større enheter med mulighet for rekruttering av gynekologer i et godt fagmiljø. Transport til fødeavdeling skal tas med i vurderingen.
- Geografiske ulikheter i de fire sykehusområdene kan gjøre at løsningen ikke nødvendigvis blir den samme.
- Antall barneavdelinger med døgnbasert akuttberedskap reduseres til to i helseregion midt-Norge (St Olav og Ålesund). I de øvrige helseforetak etableres barneavdelinger med akutt beredskap i 5-dagers poster.
- Ressursveksten i somatikk skal reduseres. Den reduserte veksten i somatikk skal bidra til å bygge opp tjenester og øke kapasiteten innenfor psykisk helsevern og rusbehandling.
- Helseforetakene skal etablere desentraliserte poliklinikk- og dagtilbud frittstående eller i tilknytning til intermediæravdelinger.
- Lokalsykehuset skal i strategiperioden invitere aktuelle kommuner og ambulansetjenester til å samarbeide om etablering av FAM (felles akuttinntak).
- Pasientforløp skal bedres gjennom standardisering og ved at de ulike deltjenester knyttes bedre sammen.
- Ved akutt skade og sykdom vil de prehospitale tjenestene (syketransporttjenestene) være en del av pasientforløpet.
- Tjenester som er rettet mot de store sykdomsgruppene skal sentraliseres, hvor hoveddelen av pasientgruppene sine behov for spesialiserte helsetjenester skal dekkes av lokalsykehus, eller gjennom desentraliserte poliklinikk og dagtilbud.
- På alle fagområdene i helseforetakene der det er mulig, skal det frigjøres ressurser gjennom redusert vaktberedskap.

Vurdering:

Rådmannen legger frem følgende merknader til Strategi 2020

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, som en direkte følge av strategi 2020 fra Helse Midt Norge. Det vil kreve en oppbygging av ny kompetanse og et utvidet tjenestetilbud.

Melhus kommune er i hovedsak enig i de fire hovedutfordringene som strategidokument 2020 omhandler. *Kommunen inviterer spesialisthelsetjenesten til 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. En start av effektivisering av endrede oppgave- og ansvarsfordeling kan iverksettes på det tidspunkt troverdig finansiering, lovgrunnlag og en overordnet organiseringsmodell for samhandling mellom nivåene er på plass.*

- 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. Melhus kommune ser med uro på at dette kan medføre økt belastning på helsetjenesten i kommune, og denne effektiviseringen medfører at regningen sendes til kommunen.

- Melhus kommune er opptatt at av at befolkningen i Melhus får god kvalitet på de helsetjenester de har behov for. For at det skal skje bør St. Olav Hospital bli Melhus befolknings lokalsykehus for fremtiden. Det er viktig at lokalsykehuset er en del av det legevaktsamarbeidet som Melhus kommune deltar i.
- Fremtidige ambulansetjenesten må bli en tydeligere del av spesialisttjenesten gjennom at de blir definert som en del av sykehus tilbudet og at kvaliteten blir økt for kunne oppfylle denne rollen.
- Det er viktig at informasjonsteknologien innen den helhetlige helsetjeneste blir bedre slik at informasjonsflyten mellom de forskjellige nivå og instanser blir bedre. I 2010 er det rart at man ikke har etablert et digitalt epikrisesystem, slik at pasient og kommunikasjonsflyten mellom nivåene i helsetjenesten blir optimalt.
- Spesialisttjenesten må mer ut i kommunene for å veilede, utvikle kompetanse og utvikle et bedre felles språk, slik at kvaliteten i alle ledd blir bedre. 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 kommunen sammen med spesialisthelsetjenesten med dette, vil presset mot både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten bare øke.
- De psykiatriske ambulante team må styrkes og videre utvikles hvis dagens nivå på antall plasser innen psykiatritjenesten ikke skal økes vesentlig. Melhus kommune opplever at det for pasientgrupper som faller inn under rus og psykisk helsevern i dag er en underkapasitet på reelle behov for innleggelse og døgnopphold med lenger behandling i institusjon. Det savnes en intern tverrfaglig organisering i spesialisthelsetjenesten av tjenestetilbudet som ivaretar samhandling om behandling av pasienter med alvorlige dobbeldiagnoser og/ eller alvorlige personlighetsforstyrrelser i spesialisthelsetjenesten. En bebudet styrking av feltet bør prioritere dette.
- *Kommunene og helseforetakene bør utarbeide en felles strategi og tiltak for rekruttering og kompetanseutvikling. Begge nivåene vil mislykkes dersom de i stor grad blir gjensidige konkurrenter om arbeidskraft. Strategidokumentet påpeker at kommunene vil ha behov for at en stor andel av nyutdannede helsearbeidere i årene framover rekrutteres. Det vil være avgjørende at kommunene og spesialisthelsetjenesten ikke blir konkurrenter i kampen om arbeidskraft og kompetanse, men utvikler felles strategi og tiltak for å øke rekrutteringen til nødvendige kompetansegrupper.*

- Kapitlet i strategidokumentet som går på det prinsipielle med hensyn til oppgavefordeling opplever Melhus kommune som vanskeligst og mest kontroversielt. Det kontroversielle er sykehusstrukturen, lokalsykehusenes rolle og funksjon i et helhetlig behandlingstilbud, samt spørsmålet om lokalisering av og antallet fødeavdelinger.
- Det er nok 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 kommunene i høyeste grad. Dette gjelder særlig spørsmålet om nærhet til akuttfunksjoner, nærhet til fødeavdelinger og grad av prehospitaltjenester samt ambulansetjeneste. I tillegg berører de foreslåtte strukturendringer spørsmålet om arbeidsplasser, om lokal/ regional kompetanse, om senterfunksjoner, om bygninger etc.
- Melhus kommune er opptatt og avhengig av gode prehospitaltjenester, som for oss vil representere ett "fremskutt minisykehus". Dagens tilbud og samarbeid rundt legevakt og ambulansetjenester oppleves å fungere tilfredsstillende og sikrer denne funksjonen.
- Strategidokumentet legger opp til sentralisering av spesialiteter og akuttfunksjoner, men en desentralisering av behandlingstilbud til de store diagnosegruppene og større grad av desentralisering av elektiv behandling. Likeledes at hele strukturendringen 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 faglige miljøer. Kommunen er interessert i kvalitet på tjenestetilbudet og ser dette i sammenheng med at sykehusene har et så stort pasientgrunnlag av forskjellige diagnoser slik at man kan opprettholde den nødvendige kompetansen. For Melhus kommune er det viktig at St Olavs hospital blir kommunens lokalsykehus.
- Kommunene ser behovet for interne 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. De prosesser som er igangsatt rundt 2 sykehus i Sør-Trøndelag illustrerer utfordringen med at helseforetaket setter i gang en prosess med nedlegging av sengeposter og fordeling av oppgaver mellom foretak og kommuner uten at merbelastningen for kommunene er finansiert eller kompetansemessig sikret.

Oppsummert kan en si at kommunen stort sett er enige i strategidokumentets angivelse av oppgavefordeling mellom nivåene internt i helseregionen, mellom spesialistfunksjoner og lokalsykehus, etc. Men når det gjelder konsekvensene for kommunene av endret oppgavefordeling internt i spesialisthelsetjenesten, forventer kommunene 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 vedtatte samhandlingsreform. Melhus 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,

lovendringer og en konkretisering av overordnet organisering for samhandling er avklart.

Avsluttende kommentar

Melhus kommune synes at det beklagelig at Helse Midt Norge legger frem strategi 2020 nå når stortinget i disse dager har vedtatt en samhandlingsreform som vil endre strukturen for helse Norge. Det hadde vært riktigere at de strategiene som blir lagt til grunn hadde tatt utgangspunkt i denne reformen, og at man hadde ventet med å legge frem disse strategiene i påvente av hvordan reformen skal finansieres. Det skal også gjennomføres forsøk på flere modeller som vil gi erfaring på hvordan den endelige gjennomføringen av reformen vil bli. Det skal også gjøres et omfattende lovarbeid for å tilpasse lovverket til den nye oppgavefordelingen. Det hadde vært fint om man kunne ha brukt de erfaringene som forsøkene kom ut med og bygget de inn i de fremtidige strategiene for Helse Midt Norge. Det virker om det er haster med å få gjennomført Strategi 2020 mens samhandlingsreformen blir vedtatt. Det virker som foretaket vil legge premissene på hva kommunene vil måtte forholde seg til når man skal gjennomføre samhandlingsreformen. Det er svært beklagelig hvis det skulle bli resultatet.