

Høringsinstanser

Vår ref.
2021/214 - 1559/2021

Deres ref.

Saksbehandler
Lars Magnussen

Dato
15.02.2021

Høring - Utredning om helseforetaksstrukturen i Trøndelag

Helse Midt-Norge RHF har høsten 2020 fått utredet fordeler og ulemper ved en eventuelt ny helseforetaksstruktur i Trøndelag, med en klar forutsetning om at både det desentraliserte tilbudet i regionen og det spesialiserte tilbudet skal videreutvikles og styrkes. Dette innebærer at både det høyspesialiserte tilbudet ved St. Olavs hospital og dagens desentraliserte spesialisthelsetilbud med akuttsykehusene i Namsos og Levanger skal bestå. Bakgrunnen for utredningen var at helseforetaksstrukturen i Trøndelag har ikke blitt vurdert på mer enn 15 år, mens det både i regionen og landet for øvrig er gjennomført flere endringer. I forbindelse med regionreformen og sammenslåingen av Sør-Trøndelag og Nord-Trøndelag fylkeskommune er det reist spørsmål om dette burde få konsekvenser for de to helseforetakene St Olavs HF og Helse Nord-Trøndelag HF.

Utredningen er levert den 13.01.21 fra den bredt sammensatte prosjektgruppen, og den sendes nå på høring fra Helse Midt RHF. Høringsfristen er 15 Mai 2021.

Lenke til prosjektrapporten finnes på landingssiden til prosjektet hos HMN <https://helse-midt.no/helsefaglig/utredning-om-helseforetaksstrukturen-i-trondelag>

Prosjektgruppens flertall (24 av totalt 29 medlemmer) anbefaler styrket samhandling mellom helseforetakene istedenfor fusjon.

*I rapporten fremgår at et prosjektgruppens flertall **ikke** anbefaler sammenslåing/fusjon av St. Olavs hospital HF og Helse Nord-Trøndelag HF (HNT). I stedet anbefaler de **styrket samhandling** mellom St. Olavs hospital HF og de andre helseforetakene i Helse Midt-Norge:*

*Styrket samhandling gir muligheter for å gjennomføre forbedringer med lavere risiko enn en fusjon mellom helseforetakene. Samhandling vil også skape mer ro og fokus på implementering og gevinstrealisering av Helseplattformen. Samhandling gir mindre økonomisk risiko, enn en fusjonsprosess, og en unngår en energi/ressurstappende fusjon med usikkert resultat/gevinst
Gitt utredningens mandat som innebærer at akuttfunksjoner ikke skal endres eller sykehus legges ned, vil det ikke være økonomisk gevinst ved en fusjon. For å gjennomføre en så omfattende prosess må det være utsikter til tydelige og udiskutable gevinster. Prosjektgruppen har konkludert at dette ikke er tilfelle verken i forhold til økonomi, pasientbehandling, forskning eller undervisning*

Prosjektgruppen viser til at fra forskningslitteraturen vet vi at hvis en ved sammenslåing mellom helseforetak skal gi vesentlige kostnadmessige innsparinger må en gjøre endringer i funksjonsfordelingen og sentralisere akutte tjenester. Mandatet for utredningen gir ikke åpning for å endre akuttfunksjonene.

Det er en rekke tiltak som kan gjennomføres uavhengig av fusjon for å bedre tilbudet til befolkningen. Samhandling gir St. Olavs Hospital mulighetene til å lage gode rammer for fortsatt fokus på universitets- og spissede funksjoner i regionen, inkludert ledende forskningsaktivitet. Erfaring fra andre sammenlignbare sammenslåinger (ref. I Helse Nord) indikerer at en fusjon vil flytte uforholdsmessig mye fokus over på lokalsykehusfunksjonene. Dette kan svekke St. Olavs hospital som regionssykehus for hele regionene, også Helse Møre og Romsdal og kan påvirke det regionale samarbeidet mellom HFene på en uheldig måte.

St. Olavs hospital er hele regionens universitetssykehus og må ha de samme forpliktelser ovenfor Helse Møre og Romsdal HF som overfor Helse Nord-Trøndelag HF for å styrke kvaliteten på helsehjelpen i hele regionen.

«Innenfor somatiske tjenester skjer en betydelig andel av aktiviteten for befolkningen i opptaksområdet til Helse Nord-Trøndelag (HNT) i sykehus utenfor foretaket. Dette har økonomiske konsekvenser i form av et internt gjestepasientoppgjør og potensielt også gjennom lavere utnyttning av kapasiteten ved egne sykehus. Til en viss grad vil dette dreie seg om regionsykehuspasienter, og reflektere funksjonsfordelingen innen Helse Midt Norge. Under ordningen med fritt behandlingsvalg står også befolkningen fritt til å velge andre sykehus enn de i Levanger og Namsos.»

«En stor andel av pasientene i HNT reiser ut av opptaksområdet for å få sin behandling. Befolkningen i kommunene tilhørende sykehuset i Levanger har en større andel av sin bruk av tjenester hos private og ved St Olav. For HNT samlet behandles vel 6 av 10 pasienter (justert for DRG) ved eget foretak. Private aktører står for 11,7 % av aktiviteten. (Kilde: Magnussen utvalget, 2020)»

Prosjektgruppen anbefaler Helse Midt-Norge RHF å arbeide videre i samarbeid med HNT og St. Olavs om hvordan oppgavefordelingen mellom helseforetakene kan sikre at flest mulig av pasientene som ønsker å få sine spesialisthelsetjenester nært eget bosted, spesielt elektive funksjoner.

Prosjektgruppen ser behovet for et tydeligere RHF i oppgavedeling

«Som eier har det regionale helseforetaket ansvaret for beslutninger knyttet til funksjonsfordeling og for å tilrettelegge for regionale utviklingsprosesser og standardisering på områder preget av for stor variasjon i tilbudet.

RHFet kan ta en mer aktiv rolle i å identifisere områder hvor man bør ha en regional standard, eller hvor det er ønskelig å ha en felles utvikling. RHFet kan legge føringer og forventninger til samarbeid på tvers i regionen og spesifisere dette i mandatet til fagledernetverkene.»

Fagledernetverkene foreslår styrkes

Helse Midt-Norge har bedt St. Olavs hospital om å lede fagledernetverk innenfor de ulike fagområdene. Disse nettverkene har en viktig rådgivende funksjon med hensyn til oppgavedeling og koordinering mellom sykehusene i regionen. Regionale standardiserte pasientforløp er en måte å kvalitetssikre at oppgavedelingen fungerer godt for den enkelte pasient.

«Prosjektgruppen anser det nødvendig å styrke fagledernetverkene for å realisere ønsket om mer forpliktende samarbeid på tvers i regionen. Dette kan gjøres på ulike måter:

- *Det er ønskelig at RHFet som eier tydeliggjør mandatene til fagledernetverkene.*
- *Alle fagledernetverk utfordres på å identifisere strategiske og operative samarbeidsområder og forbedringsområder.*
- *Fagledernetverk hvor det er stort potensiale for økt samordning og samarbeid identifiseres og utfordres spesielt. Det må gjøres tiltak for å styrke fagledernetverk som ikke fungerer, for eksempel gjennom tilbud om sekretariat-støtte fra RHF.*
- *Fagledernetverkene må ta et tydelig ansvar for å sikre regionalt samarbeid og funksjonsfordeling.*
- *Fagledernetverkene må ta ansvar for utarbeidelse av regionale fagprosedyrer og må ha en sentral rolle i utvikling av Helseplattformen.»*

Prosjektgruppen ser behovet for hospitering, erfaringsutveksling, felles avtaler om utdanning, og rotasjonsordninger.

«Dette er alle elementer som kan være mulig å gjennomføre uten et felles helseforetak i Trøndelag, men ved avtaler. Ansatte-representanter samt Legeforeningen og andre fagforeninger må trekkes inn i en dialog her.

Det er en utfordring at universitetsklinikken St. Olavs har et større antall legespesialister som ikke får overlegestillinger, mens tilsvarende kompetanse mangler ved lokalsykehusene.

I noen fagområder er det mangel på spesialisert kompetanse i Helse Nord-Trøndelag og Helse Møre og Romsdal, mens det er lettere å rekruttere til St. Olavs hospital. Helse Midt-Norge bør iverksette en utredning i tett dialog med bl.a. Legeforeningen for å se om man gjennom stimulerings tiltak kan oppnå en mer hensiktsmessig fordeling av spesialistkompetansen i HMN. Et eksempel på dette kan være legespesialister uten overlegestilling på St. Olav, som gjennom stimulerings tiltak kunne ha tatt overlegeoppgaver i HNT eller HMR. Dette styrker også samarbeidet.

Felles opplæringstiltak knyttet til undervisning, opplæring i nye metoder, forskning og fagutvikling Fagledernetverk og faglig samarbeid må utvikles videre for alle fagområder uavhengig av foretak eller sykehusstruktur. Det er samarbeid mellom fagmiljøene som avgjør fagmiljøenes styrke og utvikling i regionen.

Ambuleringsordninger/rotasjonsordninger vil redusere behovet for innleie av eksterne ressurser der det ikke er lokal kompetanse, og dermed bidra positivt på kostnadssiden. Bedre faglig tilbud lokalt og reduserte pasientreiser kan være en effekt.»

Mindretallets innstilling i prosjektgruppen. Ja til fusjon mellom St. Olavs hospital HF og HNT

Blant prosjektgruppens 29 medlemmer var det et mindretall på 5 som anbefaler fusjon mellom helseforetakene. Hovedpunktene i mindretallets innstilling beskrives her:

*«En fusjon svarer godt på framtidens pasienters behov og har en rekke **styrker**: Pasientflyten har endret seg med endring av befolkningsfordeling i geografi og alder. Værnes regionen vil bli bedre ivaretatt i og med at veldig mange der ønsker å benytte St. Olav som primærsykehus. Mye tallgrunnlag som underbygger dette.*

Ø. Hjelpstrafikk fra Stjørdal og Meråker ønskes styrt til Sykehuset Levanger, selv om det er kortere reisevei til Trondheim, og bredden i kompetansen er større der. Pasient, fastlege og ambulanspersonell har ansvar for det akutte forløpet med transport, og vurderer risiko for komplikasjoner og forsinkelser i en uavklart medisinsk nødsituasjon. Derfor blir en god del pasienter kjørt til Trondheim i

stedet for Levanger. Det gir kapasitetsproblem i Trondheim og økonomisk svikt i Levanger, som kunne vært unngått under ett styringsorgan.

En fusjon vil gi forpliktende samordning og ressursfordeling i fylket:

- Det vil gi mer tydelig styreansvar
- Vil gi mindre byråkratisk fordeling
- Vi gi en fornuftig funksjonsfordeling ut ifra at man har fagnettverkene som kan legge grunnlaget på faglig basis for hvordan «funksjonskartet» bør se ut i et Helse Trøndelag.
- En fusjon vil medføre at lokalsykehusfunksjon i St. Olav må defineres tydeligere
- Nye tjenester etableres helhetlig og tilpasses omverdenen
- Bemanning kan styres f.eks. i beredskapssituasjoner
- Vi gi ensartet avtaleverk med kommunene (eksempelvis prehospitale tjenester)
- Sykehusene består, men felles helseforetak
- Noe endret innhold tilpasset omverdenen og dette kommer man fram til gjennom **fagledernetverkene**.
- Ansvaret er bedre plassert ved at **fagledernetverkene** styrkes, men St. Olavs sin stemme vil alltid veie tungt.
- Betydningen av fagledernetverk mellom sykehusene i ett helseforetak synes best når styring, funksjonsfordeling og prioritering foregår i helseforetaket. Å overlate flere overordnede styringsfunksjoner til RHF vil lage en ekstra avstand mellom fagledernetverk og besluttede organ.

Muligheter ved en fusjon:

Spisskompetansen i Trondheim får bedre muligheter hvis en del elektive, avtalespesialist- og polikliniske funksjoner flyttes til andre steder.

- Ved å flytte lokalsykehusfunksjoner ut fra St. Olav, så kan ovennevnte spissing foretas innen regionsykehusfunksjoner og forskning (NTNU).
- Pasientforløp Ø. Hjelp kan følge mer fornuftig retning
- Poliklinisk tilbud kan plasseres bedre i forløpet
- Gjelder også Helse Møre og Romsdal. (HMR)
- Kompetanse opprettholdelse bl.a. ved rotasjon til nytte for kvaliteten i alle sykehusene
- I dag må alle som vil spesialisere seg dra stort sett til St. Olav (unntatt psykiatri). Det må være likeså stor selvfølge at de som vil jobbe på to steder må få muligheten til det. Uten fusjon er det en tydelig barriere, og en vanskelig øvelse å gjennomføre. Dette vil kunne **styrke fagmiljøer** på andre sykehus. En slik ordning kan fint gjelde HMR også, men det ville vært fint å prøve ut i et felles Helse-Trøndelag (HT) i første omgang. Det er åpenbart fagpersoner, som kan tenke seg å jobbe slik og det vil være lettere i første omgang å få til det i et samlet HT.
- Frykten for at personell ikke vil flytte på seg fra Trondheim har fått nokså stor plass i prosjektdiskusjonen. Rekruttering til spesialiserte roller er over tid krevende i HNT, særlig i fagene med mindre volum, som f.eks. ØNH, Øye, Nevrologi, Revmatologi, Hud. Det har ført til et privatisert marked, og tiltak for å sikre et minimum av tilbud utenom Trondheim er mer krevende i regi av HNT alene enn hvis helseforetaket var fusjonert med St. Olavs.
- Fagledernetverk er fortsatt nødvendig»

Helse Midt RHF ser frem til å motta høringsvar både om en eventuell sammenslåing og om de foreslåtte tiltakene for styrket samarbeid innen **15 Mai 2021**. Høringsvarene sendes til postmottak@helse-midt.no

Skulle det være spørsmål underveis i prosessen kan Lars Magnussen (lars.magnussen@helse-midt.no, mob 975 14 162) kontaktes i Helse Midt RHF for å svare på spørsmål.

Med vennlig hilsen

Nils Kvernmo
direktør for eierstyring

Lars Magnussen
Prosjektleder

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer