



Saksframlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Utvalg Kultur og Levekår	30/21	20.04.2021
Formannskapet	48/21	22.04.2021
Kommunestyret		29.04.2021

Hørings svar - Utredning om en helseforetaksstrukturen i Trøndelag

Kommunedirektørens forslag til vedtak/innstilling:

- Stjørdal kommune støtter ikke prosjektgruppens anbefaling om styrket samhandling mellom St.Olavs HF og Helse Nord-Trøndelag HF i stedet for fusjon.
- Stjørdal kommune mener en fusjon mellom St.Olavs HF og Helse Nord-Trøndelag HF vil gi et bedre tilbud til innbyggerne, da dette da kan baseres på faglige begrunnelser uten økonomiske og administrative heftelser slik det kan være i dag.
- En fusjon med gjennomgang og fordeling av oppgaver ville gitt en bedre styring av akutt pasienter til det sykehuset som har den beste kompetanse. For innbyggerne i Meråker og Stjørdal ville dette ført til et bedre akutt- tilbud.
- Stjørdal kommune ber om at styret i helse Midt-Norge som alternativ til fusjon utreder muligheter for å slå sammen avdelinger/klinikker. Hvis en slår sammen akuttmedisinsk /prehospitale tjenester og akuttmottak vil en sikre mer enhetlig samhandling omkring ambulansestasjoner og akuttmedisinsk kjede. Dette vil bidra til å sikre alle innbyggerne i Værnesregionen bedre tjenester.

Vedlegg:

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt):

Sammendrag:

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 akuttpsykehusene i Namsos og Levanger skal bestå.

Flertallet i prosjektgruppen som utredet saken anbefaler styrket samhandling mellom helseforetakene istedenfor fusjon.

Kommunene i Værnesregionen har gjennom flere år erfart at helseforetakene er lite samkjørte. Avtalene som regulerer samhandlingen og pasientflyten mellom St.Olavs HF og kommunene er ulik og det praktiseres svært ulikt tilsvarende avtaler mellom Helse Nord-Trøndelag HF og kommunene. Kommunene i Værnesregionen som samhandler med begge helseforetak må derfor forholde seg til et dobbelt sett med avtaler der avtalene praktiseres og tolkes veldig ulikt.

På bakgrunn av dette hadde det vært ønskelig med en mer grundig utredning av helseforetaksstrukturen i Trøndelag, med en vurdering av hvordan oppgavene kunne vært fordelt i et fusjonert helseforetak og økonomi i forhold til dette- og med fokus på innbyggernes behov for kvalitativt gode helsetjenester.

Saksopplysninger

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.

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. Olavshospital 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:

Flertallets vurdering er at 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 akutfunksjoner 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 akutfunksjonene.

Flertallet mener videre at 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 HF ene 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 kun 6 av 10 pasienter (justert for DRG) ved eget foretak.

Private aktører står for 11,7 % av aktiviteten. (Kilde: Magnussen utvalget, 2020)»

Flertallet i 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, kan få det, spesielt elektive funksjoner. Prosjektgruppen ser behovet for hospitering, erfaringsutveksling, felles avtaler om utdanning, og rotasjonsordninger, og mener: 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.

Det er en utfordring at universitetsklinikken St. Olavs har et større antall legespesialister som ikke får overlegetillinger, 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. For å møte denne utfordringen foreslår flertallet i prosjektgruppen at 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 overlegetilling 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 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.
Innbyggerne i Værnes- regionen vil bli bedre ivaretatt med en fusjon i og med at veldig mange der ønsker å benytte St. Olav som primærsykehus. Det er 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.
- Ansvar 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, men 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»

Vurdering

En har i denne saken redegjort for prosjektgruppens arbeid. Flertallet 24 av 29 medlemmer anbefaler styrket samhandling mellom foretakene i stedet for fusjon. 5 av prosjektgruppens medlemmer går imot dette, og mener foretakene burde bli fusjonert.

Begrunnelsen for gruppen som ønsker fusjon er at pasientflyten har endret seg med endring av befolkningsfordeling i geografi og alder, og at en fusjon vil svare bedre til innbyggernes behov og gi et bedre helsetilbud.

Som eksempel på dette er Værnesregionen trukket frem. Her mener mindretallsgruppa at innbyggerne vil bli bedre ivaretatt med en fusjon, i og med at veldig mange i Værnesregionen ønsker å benytte St. Olav som primærsykehus. Det finnes mye tallgrunnlag som underbygger dette. Innbyggerne i Tydal og Selbu har St. Olavs hospital som primærsykehus, og kommunestyrene i disse kommunene har fattet vedtak om at de ønsker å fortsatt ha det slik.

Det er også viktig å merke seg at dagens situasjon er at øyeblikkelig hjelp fra Stjørdal og Meråker ønskes styrt til Sykehuset Levanger. Dette betyr at innbyggere i Stjørdal og Meråker med en øyeblikkelig hjelp- tilstand sendes til sykehuset Levanger, selv om de ved å bli transportert til St. Olavs ville ha kommet raskere til vurdering og behandling, samt at de i flere tilfeller møter personale med mer spesialisert kompetanse enn ved sykehuset Levanger- jfr utredningen som viser til at det er problem med å rekruttere spesialisert kompetanse i Helse-Nord Trøndelag. For innbyggerne i disse kommunene gir dermed en slik styring av øyeblikkelig hjelp- trafikken i en del tilfeller et dårligere helsetilbud enn nødvendig.

En fusjon med gjennomgang og fordeling av oppgaver kunne tatt høyde for kapasitet og økonomi, samtidig som innbyggerne i Stjørdal og Meråker fikk et bedre akutt- tilbud. Dette står ikke i motsetning til at akutt-tilbudet ved Sykehuset Levanger og Sykehuset Namsos opprettholdes for innbyggerne i kommunene rundt disse sykehusene og som har kort reisevei dit. Gjennom fritt behandlingsvalg kan innbyggerne selv velge sykehus for planlagte konsultasjoner, og selv avgjøre om det er reisevei, ventetid eller kvalitetsmessige forhold som skal vektlegges. En god oppgavefordeling, der det bygges kompetanse på spesielle områder på de mindre sykehusene, kan bidra til økt pasientgrunnlag og dermed bedre økonomi. En fusjon vil muligens gi noe uro i organisasjonen, men dette kan ikke være argument som vektlegges framfor innbyggernes helsetilbud.

Sammendrag:

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.

Flertallet i prosjektgruppen som utredet saken anbefaler styrket samhandling mellom helseforetakene istedenfor fusjon.

Kommunene i Værnesregionen har gjennom flere år erfart at helseforetakene er lite samkjørte. Avtalene som regulerer samhandlingen og pasientflyten mellom St.Olavs HF og kommunene er ulik og det praktiseres svært ulikt tilsvarende avtaler mellom Helse Nord-Trøndelag HF og kommunene. Kommunene i Værnesregionen som samhandler med begge helseforetak må derfor forholde seg til et dobbelt sett med avtaler der avtalene praktiseres og tolkes veldig ulikt.

På bakgrunn av dette hadde det vært ønskelig med en mer grundig utredning av helseforetaksstrukturen i Trøndelag, med en vurdering av hvordan oppgavene kunne vært fordelt i et fusjonert helseforetak og økonomi i forhold til dette- og med fokus på innbyggernes behov for kvalitativt gode helsetjenester.

Konklusjon

Stjørdal kommune bør ikke støtte prosjektgruppens anbefaling om styrket samhandling mellom St Olavs HF og Helse Nord-Trøndelag. Ut i fra en faglig argumentasjon vil en fusjon gi innbyggerne et bedre tilbud.