

Skaun 23. mai 2022

Bekymringsmelding vedr. sommerstenging av senger ved St. Olavs hospital, Orkdal sjukehus

Viser til brev til kommunene om sommerstenging av senger ved St. Olavs hospital, Orkdal sjukehus i perioden 24. juni til 22. august 2022. I brevet skisseres følgende tiltak:

- Kirurgisk avdeling reduserer driften fra 45 til 20 senger
- Medisinsk avdeling reduserer driften fra 38 til 26 senger, samtidig som opptaksområdet endres. Alle medisinske pasienter som er hjemmehørende i kommunene Oppdal, Rennebu, Midtre Gauldal, Melhus og Åfjord skal innlegges direkte til St. Olavs hospital i Trondheim
- Akutt24 og ØHD Orkdal holdes åpen, men reduserer driften fra 7 til 5 OBS-senger. 5 ØHD-senger (kommunale senger for SIO-kommunene) holdes uendret åpne.

Det er stor forståelse for at St Olavs hospital HF har behov for å justere aktiviteten om sommeren, men det er med stor bekymring vi mottar dette brevet. Kommunene er bekymret for at det vil gå ut over pasientsikkerheten og den samlede kapasiteten som skal ivareta befolkningens behov for både spesialist- og primærhelsetjenester gjennom sommermånedene.

Reduksjon på kirurgisk avdeling er antagelig ukomplisert, da dette sannsynligvis reguleres av elektiv aktivitet.

Det kommunene er bekymret for er reduksjon av plasser på medisinsk avdeling.

Beleggsprosenten på medisinsk avdeling ved Orkdal sjukehus i 2022 har pr april vært på 96 %. Erfaring fra tidligere år tilsier ikke at pasientstrømmen til sykehusene reduseres om sommeren.

En annen utfordring vi ser, er antallet utskrivningsklare pasienter i St Olavs hospital HF. Fra januar til og med april 2022, er det registrert 389 såkalte ventedøgn ved Orkdal sjukehus.

Årsakssammenhengen er nok sammensatt, og selv om opptaksområdet for medisinsk avdeling endres i sommer, er vi fortsatt bekymret for at reduksjonen av senger utfordrer den totale kapasiteten i helsetjenesten.

Den totale kapasiteten i helsetjenesten må også sees i sammenheng med situasjonen i kommunene. Det er et stort etterslep på sykefravær knyttet til den belastningen som 2 år med pandemi har medført. Vi har også i kommunene ansatte som skal ta ut ferie, og vi har store utfordringer knyttet til å skaffe nok ferievikarer og ferievikarer med riktig kompetanse. I tillegg er mangelen på sykepleiefaglig kompetanse generelt sett stor i kommunene i regionen. Det er naturlig å gå ut ifra at en reduksjon av senger fra 38 til 26 i den varslede perioden vil medføre at kommunene vil få utskrevet flere pasienter med et stort behov for medisinsk oppfølging også i kommunene.

St. Olavs Hospital

Ved endringer og reduksjon i helsetjenestene skal tjenestene likevel være forsvarlige. Skal virksomheten være forsvarlig innebærer dette at det blir arbeidet systematisk med å avdekke situasjoner der det har oppstått eller kan oppstå svikt, mangler eller uønskede hendelser. Dette følger av spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 jf. 3-4 a. Kommunene antar derfor at det er gjennomført en risiko og sårbarhetsanalyse i forkant av denne beslutningen knyttet til tiltakets påvirkning på forsvarligheten i helsetilbudet og eventuelle konsekvenser endringen av helsetilbudet vil ha på pasientsikkerheten, her også sett i sammenheng med situasjonen i kommunene. Kommunene ber om å få innsyn i denne risiko og sårbarhetsanalysen.

Kommunene merker seg også at det er 2 færre senger som stenges ned ved medisinsk avdeling i den varslede perioden sommeren 2022, sett i sammenheng med stenging av senger i 2021 i tilsvarende periode. Kommunene må gå ut ifra at det er en evaluering av fjorårets nedstenging av senger, som nå ligger til grunn for at St Olavs Hospital velger å holde 2 ekstra senger åpen ved medisinsk avdeling ved Orkdal sjukehus. Som samarbeidende kommuner opplever vi det som betryggende hvis erfaringer som spesialisthelsetjenesten har gjort seg knyttet til nedstengingstiltak ett år får innvirkning på tiltak som iverksettes senere år. Det er likevel slik at forsvarligheten av tiltak og konsekvenser for pasientsikkerhet ikke bør sees og evalueres isolert sett i en tjeneste, men heller evalueres bredt i lys av pasientforløp. Kommunene viser her til samarbeidsavtalens punkt 3, annet ledd, som sier at «avtalen skal bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig, forutsigbart, forsvarlig og faglig godt tilbud på riktig nivå i helse- og omsorgstjenestene i Helsefelleskapet», og avtalens bestemmelse 8 bokstav c), som forplikter helseforetaket og kommunene til «gjensidig involvering av hverandre ved planlegging av tiltak som berører den andre partneren.»

[Samarbeidsavtale med underliggende retningslinjer mellom St. Olavs hospital HF og kommunen - 10.12.2020 \(002\).pdf \(helse-midt.no\)](#)

Kommunene kan ikke se at helsefelleskapet har invitert til involvering ved planleggingen av varslede tiltak for sommeren 2022, eller evaluering av erfaringer fra tilsvarende nedstenging ved Orkdal sjukehus sommeren 2021 slik avtalens punkt 3 og 8 c) forutsetter.

Det er vanskelig å se for seg at reduksjon i antall senger ikke får konsekvenser for kommunene og pasientene sommeren 2022, og kommunene ber derfor om en redegjørelse fra St Olavs Hospital om hvilke tiltak helseforetaket har for endring/reåpning av senger i sommer, enten ved økt behov for sengeplasser, eller dersom man ser at de tilgjengelige sengene ikke godt nok ivaretar befolkningens behov for spesialisthelsetjenester.

Kristin Furunes Strømskag
Leder Interkommunalt politisk råd
Trøndelag Sørvest, Lakseregionen