



Helse Midt-Norge
Postboks 464
7501 STJØRDAL

Deres ref:

Vår ref: LIER 2010/2216

Dato: 28.04.2010

Høringsuttalelse fra Verdal kommune- Strategi 2020 - Helse Midt-Norge RHF

Verdal kommunestyre vedtok i møte 26. april 2010 slik høringsuttalelse:

Verdal kommune har følgende uttalelse til ” *Strategi 2020. Strategi for utvikling av tjenestetilbudet i Helse Midt-Norge*”, besvart i forhold til de 5 spørsmål som styret i Helse Midt-Norge RHF ber om tilbakemelding på:

0. Det er et helt klart behov for å foreta strukturelle endringer og en ny oppgavedeling for å møte de langsiktige utfordringene som vi vet vil komme.
Vi er også enige i at vi må ha et helhetlig pasient- og tjenestefokus og at utfordringene må løses med ufravikelige krav til både kvalitet og innbyggertrygghet. I dette ligger at både geografi og avstander må tillegges vesentlig vekt i den videre tjenesteutformingen.

Fra HMN RHF er det ofte hevdet at ”*vi må sentralisere det vi må og desentralisere det vi kan.*”

Vi kan ikke se at dette er blitt synliggjort og konkretisert gjennom Plan 2020. Dette bidrar til å skape en betydelig usikkerhet om hva som skjer i det videre arbeidet med denne planen og konsekvensene med tanke på samhandlingen omkring Samhandlingsreformen når den kommer.

Verdal kommune vil også understreke helseforetakets rolle som regional utviklingsaktør.

Vi vil også understreke betydningen av samarbeidet mellom private, ideelle og andre offentlige institusjoner. Spesielt innenfor rehabilitering og rusomsorg må det legges til rette for forutsigbare og gode ordninger.

1. Verdal kommune mener at de fire hovedutfordringene er riktige. Følgende utfordringer er i tillegg viktige for det framtidige tjenestetilbudet:
 - a) Å opprettholde trygghet og tillit hos befolkningen som får lengre avstand til evt. færre fødeavdelinger og evt. færre barneavdelinger med 7 dagers døgnberedskap.
 - b) Konkurransen om arbeidskraft mellom kommunene og helseforetakene.
 - c) Arbeidsdeling og finansiering ved effektivering av Samhandlingsreformen.

2. Verdal kommune sier seg enig i de fem strategiske målene. Kommunen har synspunkter på følgende:
- a) *Flytting av ressurser fra akuttberedskap til økt kapasitet på planlagt virksomhet:*
Det synes nødvendig å flytte ressurser over mot aktiv behandling på bekostning av passiv beredskap. Verdal kommunen tar derimot et klart forbehold på dette punktet når det gjelder forslaget om færre fødeavdelinger, og færre barneavdelinger med 7 dagers beredskap. Færre fødeavdelinger vil ha som konsekvens betydelig økt geografisk avstand for mange fødende, og dermed redusert trygghet og tillit til fødetilbudet. Det samme gjelder tilbudet til syke barn og deres pårørende i forhold til styrets forslag om kun 2 barneavdelinger med 7 dagers beredskap i regionen.
 - b) *Organisering som underbygger trygge pasientforløp:*
Dette målet vil måtte medføre flere fødeavdelinger enn det styret foreslår, der avstandene er store, for eksempel i Nord Trøndelag. 2 barneavdelinger med 7 dagers beredskap i hele regionen synes å være for lavt i forhold til geografiske reiseavstander og belastningen dette vil få for både barn og pårørende. Verdal kommune mener det er behov for en barneavdeling med 7 dagers beredskap i hvert fylkeshelseområde.
 - c) *Rett kompetanse på rett sted til rett tid:*
Dette er viktig i forhold til behovet for kvalitet og trygghet.
 - d) *Bistand fra spesialisthelsetjenesten til kommunene slik at man kan lykkes med forebyggende arbeide.*
Et gjensidig forpliktende samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene i forhold til forebyggende arbeid er avgjørende for å lykkes.
3. Verdal kommune har følgende synspunkter til de prinsippene for oppgavedeling som styret har sendt på høring:
- a) Det er behov for å foreta strukturelle endringer og en ny oppgavedeling innenfor spesialisthelsetjenesten i Midt Norge.

Utfordringen som følge av forslag til ny oppgavefordelingen ligger bl.a. i nærheten til akutfunksjoner, og da spesielt nærheten til gode og trygge fødetilbud i Nord-Trøndelag med en komplisert og utfordrende geografi. Begge fødeavdelingene ved sykehusene i Nord Trøndelag må bestå som et fullverdig og godt fødetilbud for befolkningen i Nord-Trøndelag.
Befolkningen forventer og forutsetter at slike tilbud er i en rimelig avstand til eget bosted. Ved endring av tilbudet, kan dette gi store bosettingsmessige konsekvenser. Kommunen forventer derfor at Helse Midt-Norge RHF vedtar å opprettholde begge fødeavdelingene, og finansierer tilbudet som del av den planlagte oppgavedelingen, og ikke lar spørsmålet om å opprettholde tilbudet bli en sak for Helse Nord-Trøndelag HF.
 - b) Kommunen forventer at forslaget fra styret om kun 2 barneavdelinger i regionen med 7 dagers beredskap vurderes på nytt. Både kapasitetsmessige forhold, behovet for økt transport, og hensynet til barna og deres pårørende må vektlegges sterkere i

forhold til forslaget til endring av strukturen på antallet barneavdelinger. Verdal kommune mener det er behov et slikt tilbud i hvert fylkeshelseområde.

Geografi og befolkningsstrukturen i fylket må tillegges stor vekt i dette arbeidet. Det må derfor opprettholdes fullverdige fødeavdelinger ved så vel Sykehuset Levanger som Sykehuset Namsos. Dette innebærer også kirurgisk akuttberedskap ved begge sykehus.

- c) Det ligger i forslaget til ny oppgavedeling en betydelig utfordring knyttet til å takle behovet for økt kapasitet for de fagområdene som får ansvaret for 7 dagers beredskap. Konsekvensene med tanke på behovet for økt kapasitet synes ikke å være tilstrekkelig avklart i forkant. Det vil også bli behov for å flytte flere pasienter mellom sykehusene i større utstrekning enn i dag som følge av prinsippet om 5-dagers tilbud på de lokalsykehusene som ikke får akuttstatus.
- d) Forslagene til endringer i struktur og oppgavedeling kan få konsekvenser i forhold til framtidig tilgang til, og utvikling av lokal/regional spesialistkompetanse på de fagområdene som ikke får status som akutfunksjoner, men som er tiltenkt å drive med planlagt aktivitet. Dette både i forhold til rekruttering til utdanningsløp for spesialister og senere rekruttering av ferdige spesialister for å sikre faglig stabilitet i tilbudene. En slik utvikling vil kunne føre til en ytterligere sentralisering av spesialisthelsetjenesten.

Forslaget om endringer i vaktberedskapen ved barneavdelingen ved Sykehuset Levanger innebærer en uakseptabel svekkelse av tjenestetilbudet til barn og fødende, og må erstattes av en plan basert på dagens oppgaver og vaktberedskap ved avdelingen.

- e) Det er viktig at styret i Helse Midt Norge RHF har med i sine vurderinger hva som også skjer utenfor helseregion Midt Norge, der pasienter og innbyggere velger vår region som følge av endringer i egen region, for eksempel endringer i fødetilbud for Søndre Nordland. Dette er av stor betydning for Helse Nord-Trøndelag, og spesielt Sykehuset Namsos. Strategidokumentet har ikke gode nok beskrivelser av de konsekvenser endringene vil kunne bety for kommunene.
 - f) Tidspunktet for å behandle ny strategi for Helse Midt Norge synes ikke å være optimalt tilpasset de sentrale politiske vedtak som er forventet som del av St. meld. nr. 47 "Samhandlingsreformen", hvor en vesentlig del handler om flytting av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til kommunene. Strategi 2020 har fokus på et tettere og et mer utvidet samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Skal kommunen settes i stand til å håndtere nye oppgaver som vil kreve ny og endret kompetanse, forutsettes det en sterkere sentral avklaring av både lovgrunnlag, finansiering og ny organisering av den tradisjonelle oppgavedelingen mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. For kommunene er det viktig at denne oppgavedelingen er vedtatt av sentrale myndigheter før den blir iverksatt, da en ny oppgavedeling vil ha store konsekvenser for kommunene som tjenesteyter både kapasitetsmessig og økonomisk.
4. Samarbeidet med helseforetakene og kommunene må strykes betydelig. Samhandlingsreformen er på høringstidspunktet innholdsmessig mye uavklart, selv om

retningen er tydelig. Det er derfor en vanskelig oppgave å foreslå konkret oppgavedeling/tjenesteorganisering mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene uten å kjenne til økonomien som en forutsetning for det kommunale handlingsrommet.

5. Det er viktig å klargjøre flere av de begrepene som i dag brukes i dialogen om forskjellige løsninger innenfor helseområdet, og som også berøres i strategidokumentet. Her vises til eksempler under sak "vurdering" ovenfor.

Styrets forslag til inndeling av sykehusene som "akuttisykehus og "lokalsykehus" med bakgrunn i hvem som har 7 dagers døgnerberedskap for kirurgien kan oppfattes av mange som en inndeling i "A" og "B" sykehus. Begrepene er ikke dekkende eller hensiktsmessige for hva det enkelte sykehus har/får av oppgaver/ansvar. Styret bør diskutere bruk av andre benevnelser.

6. Formannskapet får fullmakt til å endre på uttalelsen hvis behandlingen av St.melding nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen som behandles 27. april 2010 tilsier det.

Dette til underretning.

Med hilsen

Line Therese Ertsås
formannskapssekretær