



Høring Strategi 2020

VEDTAK sak 10/4 i Fylkesmøte den 23.04.2010:

Fylkesmøtet i KS Nord Trøndelag har følgende uttalelse til ”Strategi 2020. Strategi for utvikling av tjenestetilbudet i Helse Midt-Norge”, besvart i forhold til de 5 spørsmål som Helse Midt-Norge ber om svar 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 ufravelige 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.

Fylkesmøtet 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. De **fire hovedutfordringene** synes riktige, men i tillegg er følgende utfordringer viktige:
 - a) Det er en stor utfordring å opprettholde trygghet og tillit hos befolkningen som får lengre avstand til evt. færre fødeavdelinger.
 - b) Konkurransen om arbeidskraft mellom kommunene og helseforetakene.
 - c) Arbeidsdeling og finansieringen som del av Samhandlingsreformen.
2. De **fem strategiske målene** sier vi oss enige i, men vi har synspunkter på følgende forhold:
 - 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. Kommunen tar derimot et klart forbehold på dette punktet når det gjelder forslaget om færre fødeavdelinger. Færre fødeavdelinger vil ha som konsekvens

betydelig økt geografisk avstand for mange fødende, og dermed redusert trygghet og tillit til fødetilbudet.

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.

c) *Rett kompetanse på rett sted til rett tid:*

Dette er viktig i forhold til behovet for kvalitet og trygghet.

Fødeavdelingene er også her i en særstilling.

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 helt avgjørende for å lykkes.

3. Kommunen 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 akuttfunksjoner, og da spesielt nærheten til gode og trygge fødetilbud i Nord-Trøndelag med en kompliserte og utfordrende geografi.

Geografisk avstand og trygghet til bl.a. et godt fødetilbud er i høringsforslaget er ikke godt nok vektlagt. Dette er tilbud som det har store bosettingsmessige konsekvenser å endre på. Befolkningen forventer og forutsetter at slike tilbud er i en rimelig akseptabel avstand til eget bosted.

b) Begge fødeavdelingene ved sykehusene i Nord Trøndelag **må** bestå som et fullverdig og godt fødetilbud for befolkningen i Nord-Trøndelag.

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.

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) Både kapasitetsmessig forhold, behovet for økt transport, og hensynet til barna og deres pårørende må vektlegges sterkere av styret i forhold til forslaget til endring av strukturen på antallet barneavdelinger, med forslag om av barneavdelinger med 7 dagers døgnbasert akuttberedskap reduseres til to

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) 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 mer 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.
- f) Det er viktig at styret i Helse Midt Norge RHF har med seg i sine vurderinger hva som også skjer utenfor helseregion Midt Norge, der pasienter og innbyggere utenfor regionen 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.
- g) Strategidokumentet har ikke gode nok beskrivelser over de konsekvenser endringene vil bety for kommunene.
- h) Tidspunktet for å behandle ny strategi for Helse Midt Norge synes ikke å være godt nok tilpasset de sentrale politiske vedtak som er forventet som del av St. meld. nr. 47 "Samhandlingsreformen".
 Strategi 2020 har fokus på et tettere og et mer utvidet samarbeid med kommunene. Skal kommunen settes i stand til å håndtere nye oppgaver som vil kreve ny og endret kompetanse, så forutsetter dette 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 slik ny oppgavedeling vil ha store konsekvenser for kommunene som tjenesteyter.
4. Samarbeidet med helseforetakene og kommunene må styrkes betydelig.
 Samhandlingsreformen er på høringstidspunktet innholdsmessig meget 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. På side 30 i strategidokumentet så er antall fødsler i 2007 i Helse Midt-Norge tatt inn som en oversikt. Fødselstallene for årene 2008 og 2009 **må** også tas inn som informasjon i høringsdokumentet.
 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.