



Helse Midt Norge  
Postboks 464

7501 STJØRDAL

Vår ref:  
10/626-5-EBR

L.nr.  
2249/10

Arkiv:  
G00

Deres ref:

Dato:  
12.05.2010

## HØRINGSUTTALELSE STRATEGI 2020. STRATEGI FOR UTVIKLING AV TJENESTETILBUDET I HELSE MIDT- NORGE.

Formannskapet i Snåsa Kommune har i møte den 11.05.2010 behandlet sak 104/10 og fattet slikt vedtak:

### Formannskapets vedtak:

Snåsa kommune 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 ufravikelige krav til både kvalitet og innbyggertrygghet. I dette ligger at både geografi og avstander må tillegges vesentlig vekt i den videre tjenesteutforming.

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.

1. De fire hovedutfordringene synes riktige, men i tillegg er følgende utfordringer viktige:

- Det er en stor utfordring å opprettholde trygghet og tillit hos befolkningen som får lengre avstand til evt. færre fødeavdelinger.
- Konkurransen om arbeidskraft mellom kommunene og helseforetakene.
- Arbeidsdeling og finansieringen som del av Samhandlingsreformen.

2. De fem strategiske målene sier vi oss enige i, men vi har synspunkter på følgende forhold:

- 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.

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

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 akuttfunksjoner, 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 strykes 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.

6. Til pkt. 4.8 s. 32 .

Presisere verdien og viktigheten av å opprettholde dagens ambulansепlassering for å greie å ivareta tryggheten for innbyggere som bor langt fra sykehus med akuttfunksjoner. Når en framover ser at flere oppgaver jf. Samhandlingsreformen, skal overføres til kommunene og at mange distriktkommuner ikke har legevakt tilgjengelig lokalt hele døgnet så er det viktig at dagens organisering ikke endres før innholdet i reformen er klar.

**Snåsa Kommune gjør oppmerksom på at høringsuttalelsen samsvarer i stor grad med flere andre kommuners, men vil peke spesielt på pkt 6 som er et tillegg fra oss.**

Dette til Deres orientering.

Jijnjh heelsegh / Vennlig hilsen

Ester Brønstad

Ektievoeten åvtehke / raeriestæjja/Enhetsleder / rådgiver

**Klageinstans****Snåsa kommune/Snåasen  
tjeilte****Melding om rett til å klage  
over forvaltningsvedtak**

(Forvaltningsloven § 27 tredje ledd)

Mottaker (navn og adresse)	Dato	Klageretten gjelder
Helse Midt Norge Postboks 464  7501 STJØRDAL	12.05.2010	Vedtaket fattet av Formannskapet Sak nr: 104/10 <b>HØRINGSUTTALELSE STRATEGI 2020. STRATEGI FOR UTVIKLING AV TJENESTETILBUDET I HELSE MIDT- NORGE.</b>

**Denne meldingen gir viktige opplysninger hvis De ønsker å klage over vedtak De har fått underretning om.**

<b>Klagerett</b>	De har rett til å klage over vedtaket.
<b>Hvem kan De klage til</b> –	De kan klage til klageinstansen, men klagen skal først sendes til avsender av denne meldingen. Hvis ikke dette organet endrer sitt vedtak som følge av klagen, vil den bli sendt videre til klageinstansen for avgjørelse.
<b>Frist til å klage</b>	Klagefristen er <i>3 uker</i> fra den dag dette brevet kom fram. Det er tilstrekkelig at klagen er postlagt innen fristen løper ut. Dersom De klager så sent at det kan være uklart for oss om De har klaget i rett tid, bes De oppgi når denne meldingen kom fram. Dersom klagen blir sendt for sent, er det adgang til å se bort fra den. Om De har særlig grunn til det, kan De likevel søke om å få forlenget klagefristen. De bør da i tilfelle nevne grunnen til forsinkelsen.
<b>Rett til å kreve begrunnelse</b>	Dersom De ikke allerede har fått begrunnelse for vedtaket, kan De sette fram krav om å få det. Slikt krav må settes fram i løpet av klagefristen. Klagefristen blir i så fall avbrutt, og ny frist begynner å løpe fra det tidspunkt De mottar begrunnelsen.
<b>Klagens innhold</b>	Klagen skal nevne det vedtak det klages over, og den eller de endringer som ønskes. De bør også nevne Deres begrunnelse for å klage og eventuelle andre opplysninger som kan ha betydning for vurderingen av klagen. Klagen må undertegnes.
<b>Utsetting av vedtak</b>	Selv om De har klagerett, kan vedtaket vanligvis gjennomføres straks. De har imidlertid adgang til å søke om å få utsatt iverksettingen av vedtaket inntil klagefristen er ute eller klagen er avgjort.
<b>Rett til å se sakens dokumenter og til å kreve veiledning</b>	Med visse begrensninger har De rett til å se dokumentene i saken. De må i tilfelle vende Dem til det forvaltningsorgan som har sendt denne meldingen. Der kan De også få nærmere veiledning om adgangen til å klage, om framgangsmåten ved klage og om reglene for saksbehandlingen ellers.
<b>Kostnader ved klagesaken</b>	De kan søke om å få dekket utgifter til nødvendig advokatbistand etter reglene om fritt rettsråd. Her gjelder imidlertid normalt visse inntekts- og formuegrenser. Fylkesmannens kontor eller vedkommende advokat kan gi nærmere veiledning. Det er også adgang til å kreve dekning for vesentlige kostnader i forbindelse med klagesaken, f.eks. til advokatbistand. Men normalt er det et vilkår at det organ som har truffet det første vedtaket, har gjort en feil slik at det blir endret. Klageinstansen vil om nødvendig orientere Dem om retten til å kreve slik dekning for sakskostnader.
<b>Klage til Sivilombuds-</b>	Stortingetsombudsmann for forvaltning (Sivilombudsmannen) har ikke adgang til å behandle saker som er avgjort av Kongen i statsråd. Dersom De får Deres klage avgjort i statsråd fordi

**mannen**

Kongen er klageinstans, kan De derfor ikke senere bringe saken inn for Sivilombudsmannen.