



VANYLVEN KOMMUNE

Servicetorget

Helse Sunnmøre HF

6026 ÅLESUND

Helse Midt-Norge RHF
Postboks 464

7501 STJØRDAL

HELSE	MIDT-NORGE
Saksdok.:	_____
Mottatt:	14 MAI 2010
Saksbeh.:	_____ Unnt.off _____
Arkiv:	_____

Saksnr	Løpenr/Arkiv	Dykkar ref.	Avd/Saksansvarleg	Dato
2010/251	2443/2010 / G20		SER / SANGUD	12.05.2010

MELDING OM VEDTAK

Strategi 2015 for Helse Sunnmøre HF og 2020 for Helse Midt-Norge. Fråsegn.

Formannskapet handsama i møte den 11.05.10 – sak 62/2010. Følgjande vedtak vart fatta:

1. Kommunen meiner at spesialisthelsetenestetilbodet innanfor Helse Sunnmøre HF skal gjevast ballansert, i god samhandling og ved utvikling både ved Ålesund og Volda Sjukehus, slik der er lange og gode tradisjonar for. Ålesund Sjukehus skal vere det mest avanserte og differensierte sjukehuset med Volda sjukehus som eit velfungerande lokalsjukehus med akuttfunksjonar jamf. pkt. 2. Tilstandar som kostnadseffektivt og på ein fagleg god, trygg og rask nok måte kan behandlast innanfor Helse Sunnmøre HF sitt ansvarsområde, bør ein ha som mål å behandle her og å unngå unødig sentralisering.
2. Strategiarbeidet må sikre grunnlaget for at Volda sjukehus kan utvikle seg vidare frå dagens nivå som eit veldrive lokalsjukehus med fødeavdeling og reell akuttfunksjon på døgnbasis også innanfor dei vanlegaste kirurgiske tilstandane.
3. Samfunnet har investert store summar i regionen for å gi oss ferjefrie samband og svært gode tunnelsamband. Regionen styrkar seg kraftig. Langt fleire menneske kan nå Volda Sjukehus som sitt klart næraste akuttsjukehus. Eit velfungerande akuttsjukehus er eit heilt sentralt element i regionutviklinga. Det blir då feil å bygge ned akutt- og fødefunksjonane. Befolkninga, politiske organ på alle nivå lokalt (kommunestyra – regionråd – fylkesting), næringslivet og primærhelsetenesta gir uttrykk for at vi treng og ikkje kan akseptere å bli utan eit reelt akuttsjukehus mellom Førde og Ålesund.

4. Kommunen vil gi honnør til Helse Midt-Norge og Helse Sunnmøre for at det er oppretta ein dialog med Helse Vest og Helse Førde om mulig samarbeid om spesialisthelsetenestetilbodet til innbyggjarane på Søre Sunnmøre og deler av Nordfjord, her under akutt- og fødetilbodet. Vi vil også gi honnør til Helse Sunnmøre for at ein av fire modellar for vidare utvikling av Volda Sjukehus kjem kommunane sine ønskemål i møte
5. Kommunen si vurdering for framtidig utvikling av Volda Sjukehus blir best sikra gjennom modell A med lokale modifikasjonar på godt fagleg grunnlag. Modell B vil ikkje vere god nok og modell C og D kan ikkje akseptrast av kommunen. På same måte kan ikkje kommunen akseptere framlegget frå Helse Midt-Norge HF om å sentralisere beredskap innan akuttkirurgi og fødeavdelingar til eit sjukehus i kvart HF
6. Kommunen og kommunehelsetenesta er ikkje budde på å ta over så viktige og ressurskrevjande oppgåver som Strategiarbeidet legg opp til og vi er enno usikre på om vi kan løyse dei fagleg like godt som eit velfungerande lokalsjukehus. Mange av framlegga avheng av at Samhandlingsreforma – Stortingsmelding 47 (2008-2009) vert vedteken og at det blir lagt økonomisk fundament for kraftig opprusting av kommunehelsetenesta. Det vil ta mange år å gjere helsetenesta i kommunane fagleg, personellmessig og økonomisk i stand til å løyse oppgåver som HF alt no legg opp til i Strategiarbeidet
7. Kommunen er svært positiv til utviklingsarbeid og ny oppgåvedeling mellom HF og kommunehelsetenesta. Nye samhandlingsavtalar mellom Helse Sunnmøre HF og kommunane på Sunnmøre er godt fundament å bygge vidare på. Oppgåver vi m. a ser som svært viktige å vidareutvikle er: Felles Akuttmottak (FAM) ved lokalsjukehuset, Forsterka sjukeheimsavdelingar, Styrka tilbod om kommunal avklaring, medisinsk behandling og rehabilitering av særlege pasientgrupper, førebyggjande og helsefremjande arbeid, fastlegeordninga opp mot dei nye medisinske utfordringane i kommunane, utviklingsprosjekt for ny oppgåve- og arbeidsdeling mellom kommunehelsetenesta og HF.
8. Kommunen sluttar seg til uttale frå fylkestinget i Møre og Romsdal 21.04.10 med krav om fire sjukehus i Møre og Romsdal med akuttkirurgisk beredskap og fødeavdeling.
9. Utvikling av overordna strategiar knytt til sjukehusa må utsettast og sjåast i samanheng med utarbeiding av Nasjonal helseplan.

Saksutgreiinga ligg ved til orientering.

Rett utskrift:

Vanylven kommune



Kåre Kvangarsnes

konsulent

Kopi: Søre Sunnmøre regionråd



VANYLVEN KOMMUNE

SAKSFRAMLEGG

<i>Saksnr:</i> 2010/251	<i>Arkiv:</i> G20	<i>Avd/Saksansv:</i> RÅD/SANGUD
----------------------------	----------------------	------------------------------------

Utvalsaksnr 62/2010	Utval Formannskapet	Møtedato 11.05.2010
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

Strategi 2015 for Helse Sunnmøre HF og 2020 for Helse Midt-Norge. Fråsegn.

Tilråding:

1. Kommunen meiner at spesialisthelsetenestetilbodet innanfor Helse Sunnmøre HF skal gjevast ballansert, i god samhandling og ved utvikling både ved Ålesund og Volda Sjukehus, slik der er lange og gode tradisjonar for. Ålesund Sjukehus skal vere det mest avanserte og differensierte sjukehuset med Volda sjukehus som eit velfungerande lokalsjukehus med akutfunksjonar jamf. pkt. 2. Tilstandar som kostnadseffektivt og på ein fagleg god, trygg og rask nok måte kan behandlast innanfor Helse Sunnmøre HF sitt ansvarsområde, bør ein ha som mål å behandle her og å unngå unødig sentralisering.
2. Strategiarbeidet må sikre grunnlaget for at Volda sjukehus kan utvikle seg vidare frå dagens nivå som eit veldrive lokalsjukehus med fødeavdeling og reell akutfunksjon på døgnbasis også innanfor dei vanlegaste kirurgiske tilstandane.
3. Samfunnet har investert store summer i regionen for å gi oss ferjefrie samband og svært gode tunnelsamband. Regionen styrkar seg kraftig. Langt fleire menneske kan nå Volda Sjukehus som sitt klart næraste akuttsjukehus. Eit velfungerande akuttsjukehus er eit heilt sentralt element i regionutviklinga. Det blir då feil å bygge ned akutt- og fødefunksjonane. Befolkninga, politiske organ på alle nivå lokalt (kommunestyra – regionråd – fylkesting), næringslivet og primærhelsetenesta gir uttrykk for at vi treng og ikkje kan akseptere å bli utan eit reelt akuttsjukehus mellom Førde og Ålesund.
4. Kommunen vil gi honnør til Helse Midt-Norge og Helse Sunnmøre for at det er oppretta ein dialog med Helse Vest og Helse Førde om mulig samarbeid om spesialisthelsetenestetilbodet til innbyggjarane på Søre Sunnmøre og deler av Nordfjord, her under akutt- og fødetilbodet. Vi vil også gi honnør til Helse Sunnmøre for at ein av fire modellar for vidare utvikling av Volda Sjukehus kjem kommunane sine ønskjemål i møte.

5. Kommunen si vurdering for framtidig utvikling av Volda Sjukehus blir best sikra gjennom modell A med lokale modifikasjonar på godt fagleg grunnlag. Modell B vil ikkje vere god nok og modell C og D kan ikkje akseptertast av kommunen. På same måte kan ikkje kommunen akseptere framlegget frå Helse Midt-Norge HF om å sentralisere beredskap innan akuttkirurgi og fødeavdelingar til eit sjukehus i kvart HF
6. Kommunen og kommunehelsetenesta er ikkje budde på å ta over så viktige og ressurskrevjande oppgåver som Strategiarbeidet legg opp til og vi er enno usikre på om vi kan løyse dei fagleg like godt som eit velfungerande lokalsjukehus. Mange av framlegga avheng av at Samhandlingsreforma – Stortingsmelding 47 (2008-2009) vert vedteken og at det blir lagt økonomisk fundament for kraftig opprusting av kommunehelsetenesta. Det vil ta mange år å gjere helsetenesta i kommunane fagleg, personellmessig og økonomisk i stand til å løyse oppgåver som HF alt no legg opp til i Strategiarbeidet
7. Kommunen er svært positiv til utviklingsarbeid og ny oppgåvedeling mellom HF og kommunehelsetenesta. Nye samhandlingsavtalar mellom Helse Sunnmøre HF og kommunane på Sunnmøre er godt fundament å bygge vidare på. Oppgåver vi m. a ser som svært viktige å vidareutvikle er: Felles Akuttmottak (FAM) ved lokalsjukehuset, Forsterka sjukeheimsavdelingar, Styrka tilbod om kommunal avklaring, medisinsk behandling og rehabilitering av særlege pasientgrupper, førebyggjande og helsefremjande arbeid, fastlegeordninga opp mot dei nye medisinske utfordringane i kommunane, utviklingsprosjekt for ny oppgåve- og arbeidsdeling mellom kommunehelsetenesta og HF.
8. Kommunen sluttar seg til uttale frå fylkestinget i Møre og Romsdal 21.04.10 med krav om fire sjukehus i Møre og Romsdal med akuttkirurgisk beredskap og fødeavdeling.
9. Utvikling av overordna strategiar knytt til sjukehusa må utsettast og sjåast i samanheng med utarbeiding av Nasjonal helseplan.

Vedleggsliste:

Strategi 2015 frå Helse Sunnmøre HF – Høyring (Oversendingsskriv)
Strategi 2020 frå Helse Midt-Norge HF – Høyring (Oversendingsskriv)
Nærare utdjujing av kommunane sine synspunkt og vurderingar.

Uprenta saksvedlegg:

Det samla høyringsutkast frå Helse Sunnmøre HF (39 sider)
Det samla høyringsutkast frå Helse Midt-Norge HF (49 sider)
Begge dokument kan skrivast ut frå internett: www.helse-sunnmore.no/strategi-2015 og
www.helse-midt.no/strategi-2020

Saksopplysningar:

Søre Sunnmøre Regionråd har på eit møte sist vinter vedteke at kommunene i regionen så langt råd skulle gje ei likelydande tilråding til dei to strategidokumenta. Volda kommune v/kommuneoverlege Arne Gotteberg har ført tilrådinga m/saksopplysningar i pennen. Volda og Ørsta formannskap har i fellesmøte vedteke tilrådinga (med nye pkt. 8 og 9). I dei øvrige kommunene er ikkje høyringa ferdighandsama.

Rådmannen kan ikkje sjå moment som talar for å gå mot tilrådinga, sjølv om ikkje alle argument treff Vanylven i like stor grad som dei øvrige kommunene, som t.d. pkt. 3 vedk. dei samferdselsmessige nyvinningane.
Det vert såleis rådd til at den vert vedteken også som Vanylven kommune si fråsegn.

Høyringsfristen er 20.05.

Eg set hit dei saksopplysningane som fyl saka:

”Innleiingsvis vil vi gi honnør både til Helse Sunnmøre HF og Helse Midt-Norge HF for klare og velformulerte saksutgreiingar og for opplegg til omfattande høyring av Strategidokumenta. Mange av utfordringane og målsetjingane kan vi utan vidare slutte oss til.

Vi er nøgde med at HF vektlegg verdien av lokalsjukehusa og vil tilføre dei nye oppgåver. Vi har motførestilingar mot så sterk sentralisering av akuttfunksjonar og fødeavdelingar. Vi meiner at dette har negative konsekvensar og vil vere uheldig for beredskap og tryggleik. Det vil kunne føre til forvitring av velfungerande lokalsjukehus som reelle akuttsjukehus. Det svekker eit veletablert og verdfullt helsetenestetilbod i distriktet og i ein region som no er i sterk ekspansjon.

Vi er på sentrale punkt ikkje samde med HF i behova for og/eller i dei føreslegne tiltaka Etter vår meining bygger HF nokre av argumenta sine på føresetnadar som vi ikkje kan sjå er dokumenterte. Dette gjeld t.d påstanden om at sentralisering er nødvendig fordi det blir vanskeleg å rekruttere fagfolk til dei mindre sjukehusa i framtida og fordi sentralisering er ei økonomisk vinning.

Vi vil først gjennomgå bakgrunnen for kommunen sine synspunkt, argument og bestilling til Helseforetaket (HF) då dette lett kan ”forsvinne” ved berre å svare på spørjeskjema. Så vil vi kommentere korleis våre mål blir ivareteke i dei to framlagde strategidokumenta:

Oppsummering av bakgrunn for kommunane sine synspunkt, argument og bestilling til Helseforetaket:

1. Det er kostnadseffektivt og ut frå ei totalvurdering viktig å vidareutvikle velfungerande lokalsjukehus som fundamentet i den norske sjukehusordninga. Lokalsjukehusa er tryggleiksbase for befolkninga i regionen. Dei skal difor vere reelle sjukehus som er i stand til å gi gode nok akuttmedisinske tenester for dei fleste sjukdomstilstandar (også kirurgiske) eller god stabiliserande behandling for vidare transport
2. Samfunnet har investert store summar i regionen for å gi oss betre ferjefrie samband og nye flotte tunnelsamband. Om knapt 2 år vil ca 60000 menneske kunne nå Volda Sjukehus som sitt klart næraste akuttsjukehus innan ei reisetid på under 1 time. Regionen styrkar seg kraftig. Det blir då heilt feil å bygge ned akutt- og fødefunksjonane. Befolkninga og primærhelsetenesta gir klart uttrykk for at dei treng og ikkje kan akseptere at vi skal bli utan eit reelt akuttsjukehus mellom Førde og Ålesund.
3. Sjølv ei godt utbygd ambulanseteneste kan aldri erstatte tryggleiken i eit akuttsjukehus i rimeleg reiseavstand. Lokalsjukehusa sine oppgåver i den akuttmedisinske kjeda bør vidareførast og styrkast.
4. Vi synest at Strategiarbeidet går med for stort hastverk Mange av framlegga i Strategi 2015 og 2020 er knyta til og avhengig av at Samhandlingsreforma vert vedteken og gjennomføringa blir vellukka og at det skjer ei vesentleg oppbygging og styrking av Kommunehelsetenesta. Desse elementa er det usikkert kor lang tid det vil ta å få på plass.
5. Vi saknar grundige nok konsekvensanalysar, m.a for kommunehelsetenesta, og også risikoanalysar for dei føreslegne endringane. Det same gjeld kostnadsanalyse for gjennomføringa av strategiarbeidet og ei total samfunnsøkonomisk berekning.
6. Nedbygging av akuttfunksjonane ved lokalsjukehuset vil true det Felles Akuttmottaket (FAM) og Nattlegevaktordninga som er oppretta mellom lokalsjukehuset og 4 kommunar.
7. Kommunane er positive til utviklingsarbeid og utgreiing av ny oppgåvefordeling mellom helseforetaka og kommunehelsetesta. Kommunane er heller ikkje negative til sentralisering når god nok behandling ikkje kan bli gitt lokalt.

Sjå elles vedlegg: Nærare utdjuping av kommunane sine synspunkt og vurderingar

Strategi 2015 frå Helse Sunnmøre HF – tilbakmelding frå kommunen.

Vi er godt nøgde med Helse Sunnmøre HF sin beskriving av utfordringane og mange av strategiane for å løyse dei framtidige utfordringane. Desse fell saman med kommunane sin analyse og opplevde ønskemål inntil vi kjem fram til

- sentrale spørsmål som knyter seg føde- og akutttilbodet.
- grunnlaget for overføring av oppgåver frå HF til kommunane (Samhandlingsreforma)

Om dette er å sei følgjande:

Helse Sunnmøre HF slår fast at dagens desentraliserte sjukehusstilbod skal oppretthaldast for å sikre nærleik til akuttfunksjonar og fødetilbod, men seier at slike tilbod ikkje skal bli gitt ved alle sjukehus. Det skal takast omsyn til nye kommunikasjonar og vegsamband.

Prisverdig har Helse Sunnmøre HF utgreidd 4 modellar for utvikling av Volda Sjukehus. . Det skal vere eit traumemottak ved sjukehuset. Modell A sikrar fullverdig kirurgisk vaktberedskap, akuttfunksjon og fødeavdeling, slik vi kjenner det, ved sjukehuset

Kommunane sine ønskemål for framtidig utvikling av Volda Sjukehus vert sikra gjennom modell A med lokale modifikasjonar på eit fagleg grunnlag.

Modell B oppfyller ikkje kravet til generell kirurgisk vaktberedskap og er difor ikkje tilfredsstillande, men gir god ortopedisk vaktberedskap

Modell C og D kan ikkje aksepteras av kommunane på Søre Sunnmøre

Kommunane på Sunnmøre har gjennom ein langvarig og konstruktiv prosess forhandla fram nye Samhandlingsavtalar med Helse Sunnmøre HF. Desse er vedtekne av HF og av kommunane og legg eit godt grunnlag for utvikling av samarbeidet vidare. Kommunane er sterkt interessert i å vidareutvikle gjensidig forpliktande og god samhandling med HF på alle områder, men finansieringa må først vere klarlagt.

Oppgåver vi m.a ser som svært viktige å vidareutvikle er:

- Felles Akuttmottak (FAM) ved lokalsjukehuset,
- Forsterka sjukeheimsavdelingar,
- Styrka tilbod om kommunal avklaring, medisinsk behandling og rehabilitering av særlege pasientgrupper,
- Førebyggjande og helsefremjande arbeid.
- Fastlegeordninga opp mot dei nye medisinske utfordringane i kommunane.
- Utviklingsprosjekt for ny oppgave- og arbeidsdeling mellom kommunehelsetenesta og HF.

Den framlagde Strategi 2015 frå Helse Sunnmøre HF byggjer på dei gode intensjonane i St. meld 47 (2008-2009) Samhandlingsreforma. Stortingsbehandling blei nyleg utsett då m.a finansieringsgrunnlaget ikkje er klart og delar av den er politisk kontroversiell.

Det har kome signal om at gjennomføring av Samhandlingsreforma på det noverande tidspunkt er heilt usikker.

Mange av tiltaka i Strategi 2015 føreset ei betydeleg oppgaveoverføring frå HF til kommunane og tilsvarande oppbygging av kommunehelsetenesta. Så lenge reforma ikkje er vedteken og ikkje finansiert, er vegen vidare dessverre ennå noko uklar.

Dersom denne oppgaveoverføringa skal skje på ein god og truverdig måte, vil det ta mange år å bygge opp eit velfungerande tenestetilbod, og det krev nærleik til eit velfungerande lokalsjukehus for å få avklaring og rådgjeving frå spesialisthelsetenesta

Vi meiner det er behov for å styrke fagaksen mellom fastlegane og sjukehusa, liksom for anna kommunalt helsepersonell. Konkret kan dette gjerast gjennom styrking av den utadretta rettleiing og kompetanseutveksling og ambulante tenester frå HF og å gjenopprette stillingar for praksiskonsulentar.

Når Samhandlingsreforma venteleg gir eit betre finansieringsgrunnlag for Kommunehelsetenesta, vil utfordringane for kommunehelsetenesta bli store. Vi har høg faneføring for at ei velfungerande kommunehelseteneste gradvis og på ein svært god måte kan ta på seg fleire av oppgåvene som no blir sende til spesialisthelsetenesta, men då må det vere nær fagleg back-up, god samhandling og ambulante tenester frå spesialisthelsetenesta ved eit nærliggande sjukehus.

HF bør vere meir kritisk når nye tiltak blir vurdert oppretta. HF bør sjå at mange tiltak like gjerne høyrer heime i Kommunehelsetenesta som i HF, eller i eit samarbeidsprosjekt og konsekvensutgreie betre omsynet til kommunehelsetenesta før nye tiltak ”poppar” opp. Opprettinga av nokre slike tiltak har svekka kompetansen i primærhelsetenesta.

Dette håpar vi at Samhandlingsreforma og dei nye Samhandlingsavtalane vil snu.

Vi kjenner til mange aktuelle samarbeidsprosjekt som ligg på beddinga og ventar på å bli vurdert. Nokre av desse er store og tunge prosjekt.

Eit lite men naturleg framtidig samarbeidsprosjekt kan vere deler av smittevernarbeid, f.eks utbrot av epidemiar på kommunale institusjonar eller i kommunehelsetenesta der kommunane ikkje har god nok kompetanse og stillingar f.eks for hygieensjukepleiar sjølv. Slike spørsmål høyrer naturleg inn og er viktige saker å drøfte i det Administrative Samhandlingsutvalet som nettopp er oppretta gjennom dei nye Samhandlingsavtalane

Ei særleg utfordring mellom HF og Kommunane er å styrke Regionråda sin rolle og kompetanse som sentral samhandlingsaktør mellom HF og den enskilde kommune. Mange samhandlingsspørsmål er felles for alle kommunar og det må lette arbeidet for HF å kunne ta opp slike spørsmål med eitt organ heller enn med mange små kommunar

Strategi 2020 frå Helse Midt-Norge HF – tilbakemelding frå kommunen.

Dei same synspunkt gjeld Strategi 2020 frå Helse Midt-Norge HF. Det er difor viktig at Helse Midt-Norge gjennomgår heile dette dokumentet for å gjere seg kjende med våre vurderingar. Helse MN må få ros for den dialog dei har innleia med Helse Vest HF for å utgreie eit muleg samarbeid om tenester til befolkninga på Søre Sunnmøre og i delar av Nordfjord, først og fremst fødetilbodet. Helse MN går lenger enn Helse Sunnmøre HF i å konkretisere at akutt-kirurgi og fødeavdelingar skal sentraliserast, til eitt sjukehus i kvart føretak

Helse MN ber oss ta stode til konkrete spørsmål:

- **Er det enighet om dei fire utfordringane som er beskrivne i Strategi 2020?**
 - **Befolkninga sin samansetning og behov endrast**
 - **Auka krav til dokumenterbar kvalitet og standardisering**
 - **Tilsette i helsesektoren blir ein knappheitsfaktor**
 - **Økonomisk vekst bremsast for spesialisthelsetenesta**

Til punkt 1 og 2 er det lite å bemerke. Til punkt 3 og 4 er det å bemerke at dette er utsegn som det er mange synspunkt på og mange uavklarte faktorar. Det blir i alle fall, etter vår meining, feil å argumentere med at sentralisering er nødvendig fordi det blir vanskelig å rekruttere fagfolk til dei mindre sjukehusa i framtida og fordi sentralisering er ei økonomisk vinning. Det kan også vere ei stor fare i at den omlegging Helse MN skisserar (helsearbeidarar som knappheitsfaktor) vil føre til omlegging av helsepersonell på fleire nivå, og som kan forverre rekruttering og situasjonen i distrikta.

- **Er det semje om dei 5 strategiske mål som Helse MN har sett opp for spesialisthelsetenesta mot 2020?**
 - **Styrka innsats for dei store pasientgruppene**
 - **Kunnskapsbasert pasientbehandling**
 - **Organisering som underbygger trygge pasientforløp**
 - **Rettt kompetanse på rett stad til rett tid**
 - **Økonomisk bærekraft**

Vi er samd i dei første formuleringane, men dei siste har vi vesentleg merknader til slik som vi utførlig har grunngitt i innleiinga

- Kva er rett kompetanse?

- Kva er rett stad?

- Kva er samfunnet i stand til/har politisk vilje til å bruke på helse?

Her er ein rett inne i problematikken – oppretthalde lokalsjukehus?

Her vert det vanskeleg grenseoppgang mellom medisin og politikk (jfr. Samfunnsutviklinga, samband/geografi m.m)

Sjølv det verste scenariet med nedlegging av føde- og akuttkirurgisk tilbod vil nokre hevde ikkje er medisinsk uforvarleg, men befolkninga vil vurdere det som mindre forvarleg, mindre trygt og det har medisinske implikasjonar som:

- Folk misser tilbod som dei har tillit til og er glade i
- Vulkanutbrotet på Island viser kor sårbar ein vert i enkelte situasjonar
- Omlegginga ved velfungerande lokalsjukehus vil svekke tilgangen på fagpersonar. Den foreslåtte opprustinga ved lokalsjukehusa er på fagfelt som har låg medisinsk status. Fagfelta psykiatri, rus, geriatri, muskel- skjelettlidingar og sjukeleg overvekt må det satsast på, men kan dette bli for ”skrint” og for einsidig? Vil det på sikt føre til oppbygging eller forvitring ved eit velfungerande lokalsjukehus? Vi fryktar som ein konsekvens av strategiarbeidet at distrikta blir tappa for høgkvalifisert helsepersonell. Det blir altså ei klar svekking av distrikta både når det gjeld gode helsetenestetilbod og høgkvalifisert og ambisiøst helsepersonell.

- **Er det semje om dei prinsipp for oppgåvedeling som styret har vedteke – sendt ut på høyring?**

Som grunnleggjande i denne saksutgreiinga er vi ikkje einige i viktige deler av dei prinsipp for oppgåvedeling som er ute på høyring. Dette gjeld mellom ulike sjukehusnivå. Dessuten er vi usikre på om Samhandlingsreforma vil gi kommunane finansieringsgrunnlag for å overta ansvaret for så tunge tenester

- **Konkret oppgåvedeling**

Er utførlig kommentert

- **Andre tilbakemeldingar**

Reforma er stor og vil ta mange år å implementere. Ein burde gå stegvis fram etter som grunnlaget for endringa er til stades. Det er avsett få midlar til utprøving, skikkeleg førebuing, jamf. kompetanse og samhandlingsmønster. Ungen kan verte slegen ut med badevatnet. Det blir også hevda at når kommunane skal overta så stort (økonomisk) ansvar vil det bli eit dilemma for helsearbeidaren om lojaliteten skal ligge hos pasienten eller i kommunen

- slutt på uttalen til Helse Midt-Norge -

Helse og miljøkonsekvensar:

Dei spørsmål som er omhandla i denne saka har store helse og miljøkonsekvensar, jamf saksutgreiinga

Økonomiske konsekvensar:

Dei spørsmål som er omhandla i saka vil ha store økonomiske konsekvensar for kommunen og kommunen må ta atterhald om at finansieringsgrunnlaget blir vedteke av Stortinget før ein kan ta stilling til omfanget av kommunal deltaking

Beredskapsmessige konsekvensar:

Saka kan ha klare beredskapsmessige konsekvensar slik det går fram av saksutgreiinga.”

Fiskåbygd, 04.05.2010

Gudmund Sandnes
Rådmann