



NORD-TRØNDELAG  
FYLKESKOMMUNE

**Saksbehandler:** Guri Wist  
**Saksnr.:** 10/01641-11  
**Arkiv:** 400

<b>Dato:</b>	12.5.2010
<b>Saksdok.:</b>	2010/67-117
<b>Mottatt:</b>	14 MAI 2010
<b>Saksbeh.:</b>	BRI Unnt.off.:
<b>Arkiv:</b>	

Ugradert

Helse Midt-Norge RHF

Postboks 464  
7501 Stjørdal

## Helse Midt-Norge – Strategi 2020 (Strategi for spesialisthelsetjenesten i Helse Midt-Norge mot 2020).

### Høring

Det vises til invitasjon til høring om Strategi 2020 - Strategi for spesialisthelsetjenesten i Helse Midt-Norge mot 2020) - datert 4.3.2010. Høringsutkastet er behandlet i Fylkesrådet i Nord-Trøndelag 13.4.2010 og i Fylkestinget i Nord-Trøndelag 29.4.2010.

Fylkestinget i Nord-Trøndelag vil uttale følgende til Strategi 2020:

1. Fylkestinget i Nord-Trøndelag slutter seg til målsettingene i Strategi 2020.
2. Som regional folkevalgt myndighet vil fylkestinget understreke det ansvar helseforetaket har etter lov om spesialisthelsetjenesten. Endringsvilje er en forutsetning for å ivareta dette ansvaret.
3. Geografi og befolkningsstrukturen i Nord-Trøndelag 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.
4. Prehospitaltjenester er en viktig del av foretakets tilbud til pasientene, og tjenestene bør vurderes lagt inn som en del av foretakets egen drift. Ikke minst bør dette vurderes på områder hvor tilgang og kontinuitet på fagpersonell er overordnet for tjenestens kvalitet.
5. Økt effektivitet gjennom bedre logistikk og IT-løsninger er ikke spesielt nevnt i strategidokumentet. Fylkestinget mener dette er et område som også må tillegges vekt i denne sammenhengen.
6. 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.

**Postadr:** Postboks 2560, 7735 Steinkjer  
**Besøksadr:** Seilmakergt. 2, Steinkjer  
**Org.nr.** 938 967 091

**Telefon:** 74 11 10 00  
**Telefax:** 74 11 10 51  
**E-post:** postmottak@ntfk.no  
**Hjemmeside:** www.ntfk.no

7. Strategi 2020 har for passiv holdning til rekrutteringsarbeidet. Planmessig rekruttering må umiddelbart gis prioritet når Strategi 2020 skal detaljeres nærmere.
8. Fylkestinget understreker viktigheten av at samarbeidet mellom kommuner og lokalsykehus gis prioritet i de videre handlingsplaner, og at samarbeidet bygges på dialog med kommunene.
9. Fylkestinget vil understreke helseforetakets rolle som regional utviklingsaktør.
10. Fylkestinget vil også understreke betydningen av samarbeidet med private og ideelle organisasjoner. Spesielt innenfor rehabilitering og rusomsorg må det legges til rette for forutsigbare og gode ordninger.

Vedlagt følger også saksutredningen for Fylkesrådet - og Fylkesrådets vurdering og innstilling til vedtak.

Med hilsen



Kari Strand

Leder avd. for tannhelse og folkehelse

Guri Wist  
Folkehelserådgiver

Vedlegg:

- Saksutredning for fylkesrådet
- Fylkesrådets vurdering og innstilling til vedtak

# Fylkestinget

## Nord-Trøndelag fylkeskommune

**Sak nr 10/16**

### Helse Midt-Norge RHF - Strategi for spesialisthelsetjenesten i Helse Midt-Norge mot 2020 - Høring

Behandlet/ Behandles av	Sted	Møtedato	Sak nr.
Fylkesrådet i Nord-Trøndelag	Fylkets Hus	13.4.2010	10/72
Fylkestinget i Nord-Trøndelag	Steinkjer Rådhus	29.4.2010	10/16

**Saksbeh:** Kari Strand/Guri Wist

**Arkivsak:** 10/01641

**Arkivkode:** 400

#### Fylkesrådets innstilling til vedtak:

Fylkestinget i Nord-Trøndelag vil uttale følgende til Strategi 2020:

1. Fylkestinget i Nord-Trøndelag slutter seg til målsettingene i Strategi 2020.
2. Som regional folkevalgt myndighet vil fylkestinget understreke det ansvar helseforetaket har etter lov om spesialisthelsetjenesten. Endringsvilje er en forutsetning for å ivareta dette ansvaret.
3. Geografi og befolkningsstrukturen i Nord-Trøndelag 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.
4. Prehospitaltjenester er en viktig del av foretakets tilbud til pasientene, og tjenestene bør vurderes lagt inn som en del av foretakets egen drift. Ikke minst bør dette vurderes på områder hvor tilgang og kontinuitet på fagpersonell er overordnet for tjenestens kvalitet.
5. Økt effektivitet gjennom bedre logistikk og IT-løsninger er ikke spesielt nevnt i strategidokumentet. Fylkestinget mener dette er et område som også må tillegges vekt i denne sammenhengen.
6. 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.
7. Strategi 2020 har for passiv holdning til rekrutteringsarbeidet. Planmessig rekruttering må umiddelbart gis prioritet når Strategi 2020 skal detaljeres nærmere.
8. Fylkestinget understreker viktigheten av at samarbeidet mellom kommuner og lokalsykehus gis prioritet i de videre handlingsplaner, og at samarbeidet bygges på dialog med kommunene.
9. Fylkestinget vil understreke helseforetakets rolle som regional utviklingsaktør.
10. Fylkestinget vil også understreke betydningen av samarbeidet med private og ideelle organisasjoner. Spesielt innenfor rehabilitering og rusomsorg må det legges til rette for forutsigbare og gode ordninger.

## **Fylkesrådets vurdering:**

Strategi 2020 er en strategi for kunnskapsbasert pasientbehandling med fokus på brukerperspektiv og samhandling. Det er en strategi for desentralisering av tjenestene til de store pasientgrupper og for sentralisering av noen av akutfunksjonene.

Den overveiende del av høringsdokumentet befatter seg med utfordringer og mål av overordnet karakter. Disse er det etter rådets vurdering uproblematisk å slutte seg til. Rådet vil likevel benytte anledningen til å understreke helseforetakets rolle som regional utviklingsaktør. Dette gjelder både i forhold til innkjøpspolicy og i forhold til utnyttelse av private aktører og frivillig sektor innen foretakets virkeområde.

Dokumentet er konkret først og fremst når det gjelder akuttberedskapen innen spesialisthelsetjenesten. De foreslåtte modeller for akuttberedskap innebærer en sentralisering innad i Nord-Trøndelag av kirurgisk vaktberedskap. Dette synes velbegrunnet både økonomisk og faglig, da det vil bety mer aktiv arbeidstid for personellet. Vi har tillit til at krav om forsvarlighet vil bli ivaretatt også med en slik struktur.

Fylkesrådet har imidlertid noen betenkeligheter knyttet til fødeservicen, tilbudet innen pediatri, fagrekruttering og til Strategi 2020 sett i sammenheng med samhandlingsreformen.

Det må opprettholdes fullverdige fødeavdelinger ved så vel Sykehuset Levanger som Sykehuset Namsos. Begge sykehusene har de nødvendige faglige forutsetninger med hensyn til antall fødsler og kompetanse, og det å beholde begge avdelingene er meget viktig for å ivareta behovet for nærhet og trygghet for den fødende. Dette standpunktet er i tråd med både tidligere fylkestingsvedtak og den politiske plattformen for fylkesrådet i Nord-Trøndelag.

De prehospitaltjenestene er ikke viet mye plass i strategidokumentet, men det nevnes at det skal skje en evaluering, og at spørsmålet om videreføring av dagens organisering må vurderes. Ambulansetjenestene har de siste årene gjennomgått en betydelig opprustning og kompetanseheving, og har fått en endret rolle. Tidligere var hovedoppgavene livredning og raskest mulig transport til sykehus. Nå kommer utstyr og kompetanse som før fantes bare på sykehus, hjem til pasienten eller til skadestedet, slik at behandlingen starter der og fortsetter undervegs til sykehus. Vi snakker ikke lenger om sykebiler, men om prehospitaltjenester. For å sikre den kontinuitet som er nødvendig for å beholde og utvikle kompetanse også på dette feltet, bør det vurderes å legge tjenesten til helseforetakene, og ikke som nå i stor grad baseres på kortsiktige avtaler med private drivere.

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

De fleste fagnettverkene som har levert bidrag til Strategi 2020, er bekymret for rekrutteringen i sitt fag. De fleste ser også for seg et større behov for medarbeidere med spesialkompetanse enn det Helse Midt-Norge har tilsatt i dag. I lys av dette, og spesielt lov om spesialisthelsetjenesten, paragraf 3-5, har Strategi 2020 for passiv holdning til rekrutteringsarbeidet. En mer offensiv diskusjon om hvordan Helse Midt-Norge sikrer seg både legespesialister og annen nødvendig kompetanse til virksomheten i hele helseforetaket i kommende 10-års periode ville vært på sin plass. Faglig kompetente medarbeidere er en kritisk suksessfaktor for hele Strategi 2020. Planmessig rekruttering krever arbeid med mange års perspektiv. Arbeidet må umiddelbart gis prioritet når Strategi 2020 skal detaljeres nærmere.

Høringsdokumentet understreker at samarbeidet mellom kommuner og lokalsykehus om helhetlige og gode behandlingsforløp og kompetanseutvikling vil være en vesentlig faktor for å lykkes med samhandlingsreformen, men beskriver ikke hvordan dette skal foregå. Fylkesrådet vil understreke viktigheten av at dette samarbeidet gis prioritet i de videre handlingsplaner, og at samarbeidet bygges på dialog med kommunene.

Høringsdokumentet berører i liten grad samhandlingen med institusjoner drevet av private og ideelle organisasjoner. Fylkesrådet vil understreke viktigheten av at det legges til rette forutsigbare ordninger som bidrar til en optimal utnyttelse også av disse ressursene.

De fleste praktiske konsekvenser av Strategi 2020 er ikke med i høringsdokumentet. De vil bli klare etter hvert gjennom Helse Midt-Norges videre arbeid.

Steinkjer, 13. april 2010



Alf Daniel Moen  
fylkesrådsleder



Johannes Sandstad  
fylkesråd for miljø

# Saksutredning for fylkesrådet

## Sammendrag

Hjemmel for saken:

Bakgrunn for saken er høringsbrev til Nord-Trøndelag fylkeskommune fra Helse Midt-Norge vedrørende utkast til strategi for spesialisthelsetjenesten i Helse Midt-Norge mot 2020.

Trykt vedlegg:

1. Utdrag av lov om spesialisthelsetjenesten

Trykt vedlegg som kun legges ved elektronisk (se link):

2. Høringsbrev  
Strategi 2020 Høringsdokument  
Innspill fra fagnettverkene

## Utredning:

### Innledning/bakgrunn

Staten overtok spesialisthelsetjenesten fra fylkeskommunene fra og med 1.1.2002, og opprettet regionale helseforetak som skal sørge for at statens ansvar blir oppfylt i sin region, enten ved å utføre oppgavene selv eller ved å treffe avtale med andre om det. Nord-Trøndelag tilhører Helse Midt-Norge (heretter HMN) sammen med Sør-Trøndelag og Møre og Romsdal.

Som grunn for statsovertakelsen anga staten at ventelistene for sykehusbehandling gjennom mange år hadde vært uakseptabelt lange, samt at utgiftene vokste sterkere enn forutsatt i statsbudsjettene og jevnlig måtte dekkes gjennom etterbevilgning. Det ble også påpekt at sykehusstrukturen mange steder var urasjonell uten at dette ble rettet. "Alle kan ikke gjøre alt", som daværende statsråd Tore Tønne sa.

Helseforetakene oppnådde i løpet av ikke så lang tid en betydelig reduksjon av ventelistene. Ikke alle ventelister er så korte som ønskelig. Men på dette området har helseforetakene i stor grad lyktes.

Strukturelle endringer har vært en langsommere prosess. Helse Midt-Norges første strategi for en bedret sykehusstruktur har navnet "Strategi 2010". Tre sykehus, Sykehuset Namsos, Sykehuset Levanger og St. Olavs Hospital, behandler de aller fleste pasienter hjemmehørende i Nord-Trøndelag. Strategi 2010 innebærer at Sykehuset Namsos og Sykehuset Levanger er forsterkede lokalsykehus for sitt distrikt. Spesialisttjeneste i fylket samordnes og pasienter går til det sykehus hvor de får best hjelp. Men til forskjell fra tidligere er det nå ikke lenger noen ambisjon om at de aller fleste medisinske spesialiteter skal finnes ved de to sykehusene i Nord-Trøndelag. Dette innebærer en viss forskyvning av oppgaver til St. Olavs Hospital, som liksom tidligere skal kunne ta imot så godt som alle pasienter som har behov for hjelp utover det sykehusene i Nord-Trøndelag kan gi.

Utgiftene til spesialisthelsetjeneste er om lag fordoblet siden 1.1.2002. Selv om noen nye tjenester, som for eksempel pasienttransport og spesialisert rehabilitering, er inkludert i dette, er stigningen i utgifter større enn forventet. I tidligere år har HMN hatt jevnlig underskudd på driften. I 2009 ser det ut til at foretaket går med overskudd. Økonomien beskrives nå som sunn.

I Nord-Trøndelag ble det på slutten av 1990-tallet opprettet et kontaktorgan mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Oppgaven var å bedre samhandlingen mellom nivåene. Dette forum fortsatte sin virksomhet etter reformen. Senere er samhandling

blitt et nøkkelbegrep i den nasjonale helsepolitikken. Staten arbeider med en såkalt "samhandlingsreform", som skal iverksettes fra 1.1.2012. Primærhelsetjenestens oppgaver skal utvides i forhold til hva de er i dag, og samhandlingen i pasientbehandlingen skal styrkes gjennom strukturelle grep. Det ventes at Stortinget behandler samhandlingsreformen våren 2010, og at reformen vil være iverksatt fra 1.1.2012.

Sykdomspanoramaet endrer seg, ikke fort, men jevnt og sikkert. Livsstilssykdommer og sykdommer som følger med høy alder øker målt i antall nye tilfelle pr. år. Eksempler på slike sykdommer er kreft, KOLS, diabetes, benskjørhet, rusrelaterte sykdommer, psykosomatiske lidelser og fysisk og mental svekkelse som følger av høy alder.

Vår viten om behandling av sykdommer øker også, og hjelpemidlene blir stadig flere og bedre. Fordi det er begrenset hva et enkelt menneske kan lære og huske av avansert viten og kompliserte ferdigheter, øker også spesialiseringsgraden innen alle medisinske fag. Dette driver helsevesenets etterspørsel etter kvalifisert arbeidskraft oppover.

Disse forhold er grunnleggende for langsiktig planlegging av de offentlige helsetjenester.

## **Saksframstilling/problemstillinger**

### 1. Grunnlag, prosess, hovedutfordringer og strategiske mål

HMN har påbegynt et større arbeid med strategien for de neste 10 årene, kalt Strategi 2020.

Tidspunktet er velvalgt. Det forrige større strategiarbeidet hadde perspektiv fram til 2010, og tiden er nå inne for å se nye 10 år framover. Byggearbeidene ved St. Olavs Hospital er i ferd med å fullføres. Nye, store investeringer, først og fremst i Møre og Romsdal, er under forberedelse. Samhandlingsreformen skal etter planen behandles i Stortinget før sommeren. Staten, som eier, har tatt standpunkt til fordelingen av statsbudsjettets økonomiske ramme mellom helseregionene for kommende år (Magnussen-utvalgets innstilling) . Til dette har HMN lagt de premisser av overordnet karakter de selv ser som mest styrende for utviklingen innen helseforetaket.

Resultatet foreligger i et dokument, Strategi 2020, som er sendt på høring til en rekke instanser sammen med et høringsbrev. Høringsfristen er 20. mai d.å., og dokumentet og høringsuttalelsene skal behandles av styret den 24. juni d.å.

Proessen bak Strategi 2020 har vært omfattende, og er dokumentert i det utsendte materialet. Spesielt påpekes bidragene fra fagnettverkene.

Strategi 2020 bygger på HMN's verdier *trygghet, respekt og kvalitet*.

Det identifiseres 4 hovedutfordringer

- Befolkningens sammensetning og behov endres
- Øket krav til dokumenterbar kvalitet
- Ansatte i helsesektoren blir en knapphetsfaktor
- Økonomisk vekst bremses for spesialisthelsetjenesten

og settes opp 5 strategiske mål

- Styrket innsats for de store pasientgrupper
- Kunnskapsbasert pasientbehandling
- En organisasjon som gir trygge pasientforløp
- Rett kompetanse på rett sted til rett tid

- Økonomisk bærekraft.

Høringsdokumentet stiller 5 spørsmål til høringsinstansene. De to første spørsmålene gjelder om en er enig i de 4 hovedutfordringer og de 5 strategiske mål, eller om en eventuelt mener at andre ting er like viktig. Det tredje spørsmålet gjelder om en er enig i de prinsippene for oppgavefordeling som er sendt ut på høring. Det fjerde spørsmålet gjelder om en har andre konkrete forslag til oppgavefordeling enn det som framgår av høringsdokumentet og det femte spørsmålet er om en har mer å si.

#### *Faglig drøfting:*

Høringsdokumentet er forbilledlig i sin klarlegging av sentrale premisser for tilbudet av spesialisttjenester i HMN. Med ett viktig unntak, som gjelder pediatrien, er framstillingen vel underbygget av et solid og overbevisende tallmateriale. Det er lett å slutte seg til både de 4 hovedutfordringer og de 5 strategiske mål som settes opp.

Siden HMN spør uttrykkelig om det, bør det også drøftes om andre utfordringer og mål bør tilføyes. Det er naturligvis mulig. Men de utfordringer og mål som er oppført, har en svært omfattende alminnelighet. Et mål som "Rett kompetanse på rett sted til rett tid" kombinert med målet "Økonomisk bærekraft" dekker i vid forstand til sammen det meste man kan finne på, for eksempel også de tre først nevnte hovedmålene. Derfor, man kan være mer spesifikk, men knapt mer generell. I det praktiske liv er vanskeligheten at de to nevnte hovedmålene for kompetanse og økonomi stundesvis ikke er så lette å forene. Dette forhold ligger til grunn for mye av den videre drøftingen i Strategi 2020.

Men fylkeskommunens vurdering av grunnlaget for Strategi 2020 er ikke ferdig med dette. Som folkevalgt regionalpolitisk organ må fylkeskommunen gå bak de utfordringer HMN ser for sin oppfyllelse av eierens styringsdokumenter og ta utgangspunkt i selve Lov om spesialisthelsetjenesten. Det er denne loven som definerer hvilket ansvar HMN har for fylkets innbyggere, og det er i forhold til denne loven at HMN's virksomhet skal måles. Særlig vises det til formålsparagrafen i loven, paragraf 1-1. Hovedutfordringer og strategiske mål i Strategi 2020 kan ikke sees som annet enn steg på veien mot praktisk oppfyllelse av Lov om spesialisthelsetjenesten. Selv om fylkeskommunen er enig i både HMN's beskrivelse av dagens alminnelige situasjon og av de viktigste utfordringer framover, kan vi trekke andre konklusjoner enn HMN om hva som bør gjøres for å oppfylle loven, eller rett og slett om hva som innenfor lovens ramme er beste valg blant flere muligheter.

## 2. Akuttfunksjonen

Strategi 2020 har et hovedtema. Det er å finne fram til en hensiktsmessig oppgavefordeling mellom sykehusene i Midt-Norge. I hovedsak beholdes den struktur som ble bestemt i Strategi 2010 med St. Olavs Hospital som universitetssykehus og ressurscenter med behandlingskompetanse for det meste, omgitt av forsterkede lokalsykehus som både betjener sitt tradisjonelle sykehusområde og har utvalgte spesialiserte funksjoner for hele det lokale helseforetaket det tilhører. Det nye er at akuttfunksjonen nå gjennomgås med henblikk på å komme fram til bedre ordninger enn i dag.

I tabellen "Modeller for akuttberedskap", presentert på HMNs orienteringsmøte i Stjørdal den 12. februar og nærmere omtalt i høringsdokumentet, beskrives en inndeling i 5 kategorier sykehus

1. Traumesykehus, som har døgnberedskap i de fleste spesialiteter inklusiv thoraxkirurgi og nevrokirurgi
2. Akuttsykehus, som har døgnberedskap i indremedisin, ortopedi og bløtdelskirurgi



3. Lokalsykehus med delt kirurgisk beredskap. Sykehuset har døgnberedskap i indremedisin samt i en av hovedspesialitetene innen kirurgien, dvs. enten bløtdelskirurgi eller ortopedi

4. Lokalsykehus med felles akuttmottak. Sykehuset har døgnberedskap i indremedisin samt felles akuttmottak med en eller flere kommuner. Det kan ta imot elektive kirurgi, og har da nødvendig vaktberedskap for disse. Men sykehuset har ikke vaktberedskap for øyeblikkelig hjelp i kirurgi

5. Observasjonssenger i Distriktsmedisinsk senter. Disse sengene har ikke spesialisert beredskap. Vakt ivaretas av kommunal legevakt eller egne tilsatte leger.

Hvilke akuttfunksjoner et sykehus har, bestemmer i stor grad hvilke pasienter det kan ta imot. Akuttberedskapen er med andre ord bestemmende for oppgavefordelingen. Det er også slik at akuttfunksjonene henger sammen, den ene trekker den andre med seg. Sammenhengen mellom de forskjellige fagene er utdypet i innspillene fra fagnettverkene og i høringsdokumentet Strategi 2020. Det vil fører for langt å beskrive dette nærmere i saksforelegget.

Regionens eneste traumesykehus er St. Olavs Hospital. I de andre tre helseforetakene foreslår Strategi 2020 at ett sykehus utpekes som akutt sykehus, men sier ikke hvilket. Det er verdt å merke seg at alle sykehusene skal ha døgnberedskap i indremedisin og anestesi, men at det altså blir ulik beredskap innen de kirurgiske fag. De prehospitale tjenester, dvs. ambulansetjenesten til lands, til sjøs og i luften inngår som en integrerende del av akuttberedskapen. Det vises til beskrivelse i Strategi 2020 om hva akuttberedskapen vil bestå av og hvordan de ulike deler vil utgjøre en sammenhengende kjede.

#### *Faglig drøfting:*

Strategi 2020 inneholder altså en viss sentralisering av den kirurgiske beredskap innenfor de lokale helseforetakene. Man ser imidlertid ikke for seg at dette i seg selv skal føre til at flere kirurgiske pasienter enn før må behandles utenfor sitt lokale helseforetak. Både fagnettverk i gastroenterologi og fagnettverk i ortopedi påpeker at Helse Nord-Trøndelag må ha døgnberedskap i så vel bløtdelskirurgi som ortopedi, slik det har i dag. Lokalsykehus som ikke har døgnberedskap vil fortsatt ta imot pasienter til poliklinisk behandling, dagbehandling eller på elektiv 5-døgns post. Generell indremedisin og anestesi skal fortsatt ha døgnberedskap i alle sykehus. Selv om sentraliseringen av kirurgisk vaktberedskap innen helseforetaket er tydelig, fortøner den seg ikke som noen radikal svekkelse av det lokale beredskapsnivå.

For ordens skyld skal det tilføyes at medisinske framskritt kan føre til at grupper av pasienter en periode bør få behandling på St. Olavs Hospital i stedet for på lokalsykehuset sitt. Eller at behandling som bare St. Olav har drevet tidligere nå kan desentraliseres fordi det faglig og økonomisk ligger til rette for det. Slike sentraliseringer og desentraliseringer har foregått i alle år, og har ikke noe med nivået på lokal vaktberedskap å gjøre.

Forsvarligheten av lokal sentralisering av kirurgisk vaktberedskap er begrunnet i tabeller som viser hyppigheten av øyeblikkelig hjelp ved de enkelte sykehus samt gjennom en inngående beskrivelse av den øyeblikkelige hjelp som nå kan ytes i de prehospitale tjenester. Fagnettverkene har ikke innvendinger mot forsvarligheten i det tilbudet som da blir gitt. Til sammen overbeviser materialet om at kravet til forsvarlighet i paragraf 2-2 i lov om spesialisthelsetjenester vil være ivarettatt.

Når det gjelder ønskeligheten av mer sentralisert kirurgisk vaktberedskap, peker Strategi 2020 på at behandlingsvolumene ved noen av lokalsykehusene er små. Mye arbeidstid går med til passiv vakt, og operatørene får for lite øvelse. Ordningen er med andre ord hverken økonomisk effektiv eller faglig god. Det virker fornuftig med en dreining mot mer aktiv arbeidstid, som da oppnås gjennom sentralisert vaktberedskap.

### 3. Fødeservicen.

Om fødeservicen skriver fagnettverk for gynekologi/obstetikk:

*Et overordnet og langsiktig mål vil være å ha 4 føde/gyn. avdelinger i Helse Midt-Norge. Vi mener små avdelinger ikke vil være forenlig med framtidens krav til faglig kvalitet og ressursbruk.*

Videre heter det:

*Vårt fagområde hører naturlig sammen med både kirurgi og medisin. Lokalisering av fødeavdeling vil implisere behov for akuttberedskap for bl.a. operasjon og anestesi. I tillegg vil vårt fagområde ha behov for flere samarbeidende spesialiteter.*

Om Nord-Trøndelag skriver fagnettverket:

*Nedslagsfeltet i Nord-Trøndelag dekker et geografisk stort område, og gruppen går for en løsning slik den er i dag. Antall spesialister i gyn/obstetikk i Namsos er for tiden stabilt, og det antas at man vil kunne opprettholde vaktordningen de neste 10 årene. På sikt kan ett sykehus lokaliseres sentralt geografisk i Nord-Trøndelag. Eventuelt må en se på samarbeid på tvers av helseregionene også her, men da selvsagt mot Helse Nord.*

I Strategi 2020 heter det:

*Fødselsomsorgen i Norge skal bygge på en differensiert modell. Fødestuer er jordmorstyrte og har ikke tilbud om fødselslege. Fødestue kan være et godt tilbud for de med forventet normal fødsel, men krever god svangerskapsomsorg og streng seleksjon. Fødeavdelinger skal ha fødselslege, operasjonsteam og beredskap for å gi sykt barn og syk mor god oppfølging. Gravide med høy risiko for komplikasjoner henvises til fødeklubben (St. Olavs Hospital).*

*Fødselsomsorgen er basert på at den gravide følges systematisk gjennom svangerskapet. Risiko skal kartlegges, og det skal tidligst mulig legges plan for oppfølging under svangerskap og fødsel, inklusiv fødested (seleksjon).*

.....  
*De minste fødeavdelingene i HMN har relativt lave fødselstall. Vedlikehold av tilstrekkelig kompetanse krever et minimum av fødsler, både normale og kompliserte fødsler. Selv i en situasjon med god økonomi, god tilgang til leger, jordmødre og annet støttepersonell, vil antall fødsler ha betydning for kvalitet.*

.....  
*Sentralisering av fødetilbudene til færre sykehus medfører at transportavstanden øker for deler av befolkningen. Trygg transport med følge av jordmor blir et viktig tiltak. Ca 1 % av fødslene i Norge skjer hjemme eller under transport (Stortingsmelding nr 12, 2008 - 09) Ulempen ved dette må avveies mot den økte sikkerheten som ligger i sykehus med flere fødsler med høyere beredskap i andre fagområder, for eksempel barnelege.*

.....  
*I dag er det fødeavdeling ved alle de åtte sykehusene i Helse Midt-Norge. Grunnlaget for gode medisinskfaglige fødselstilbud vil øke dersom fødeavdelingene slås sammen til større enheter. Slike avdelinger vil ha bedre utgangspunkt for å rekruttere og beholde nødvendig fagpersonell enn miljøer med få fødsler.*

*For områder i regionen med lang transporttid skal Helse Midt-Norge kunne ha fødselstilbud i små enheter, enten som fødestue eller som små fødeavdelinger. Systemet for seleksjon skal brukes aktivt. Kravet til kvalitet på de tjenester som skal utføres, skal være høyt.*

Dokumentet Strategi 2020 inneholder ikke konkret forslag om hvilke fødeavdelinger som bør slås sammen, og hvor den sammenslåtte avdelingen skal ligge.

#### *Faglig drøfting:*

Det er ikke lett å lese av ovenstående om Strategi 2020 innebærer en sammenslåing av fødeavdelingene i fylket. Fagnettverket i gynekologi/obstetikk har imidlertid en klar anbefaling. Nord-Trøndelag ser ut til å ha de faglige forutsetninger for å opprettholde to fødeavdelinger i kommende ti-års periode, og bør gjøre dette. Anbefalingen lar seg tilpasse det siste siterte avsnittet i utdraget fra Strategi 2020.

Fagnettverkets tanker om ett sykehus i Nord-Trøndelag er rent hypotetiske.

Fylkestinget i Nord-Trøndelag har ved flere anledninger tidligere uttalt at det må opprettholdes fullverdige fødeavdelinger både ved Sykehuset Namsos og Sykehuset Levanger, og anbefalingen fra fagnettverket er altså i samsvar med det. Sykehuset Levanger har om lag 1000 fødsler i året, hvilket i seg selv tilsier fødeavdeling. Sykehuset Namsos har henimot 500 fødsler i året. Da fylkeskommunen hadde ansvaret for sykehusdriften, regnet man med at en fødeavdeling burde ha minst 400 fødsler i året. Fødselstallet i Namsos har alltid ligget høyere enn dette. I tillegg har fylkestinget pekt på lange reiseavstander, som er belastende for de fødende og deres pårørende

Diskusjonen i Strategi 2020 tilsier ingen endring i det standpunktet fylkestinget tidligere har tatt.

Ellers peker Strategi 2020 på sammenhengen i svangerskapsomsorgen, og spesielt på viktigheten av å fastslå mulig risiko tidlig i svangerskapet. Når risiko er fastslått, følges det opp med hyppigere kontroller enn normalt. Utvalgte fødsler med høy risiko, herunder premature fødsler tidligere enn en fastsatt grense, sendes til St. Olavs Hospital. Dette er ikke kontroversielt, men det krever god organisering, og er en vesentlig del av kvaliteten i svangerskapsomsorgen.

#### *4. Tilbudet innen pediatri.*

Fylket har barneavdeling med døgnberedskap og akuttfunksjon i Levanger samt to barneleger i Namsos som driver poliklinikk. Til avdelingen i Levanger er det knyttet 5 overleger og 3 assistentleger, som alle går i vakt. Avdelingen har 9 senger i ordinær sengepost og samt en kuvøsepost som har om lag 130 innleggelser pr. år.

Fagnettverket i pediatri uttaler:

*Det siste året har antall øyeblikkelig hjelp innleggelser etter nyfødtp perioden vært for lavt til at det på lang sikt anbefales å opprettholde døgnberedskap. Det er allikevel sterke grunner til å bevare avdelingen i en eller annen form. Det anbefales at avdelingen videreføres som en 5-døgns post med poliklinikk eller som en ren dagavdeling. Akutt syke barn må da gå til St. Olavs Hospital, det gjelder også de syke nyfødte. Akuttberedskap i forhold til fødeavdelingen vil kunne ivaretas av anesthesiavdelingen.*

*En slik løsning vil kreve grundig forarbeid bl.a. i forhold til de krav det vil stille til St. Olavs Hospital. Kapasiteten på St. Olavs Hospital er i dag ikke slik at denne endringen umiddelbart kan iverksettes.*

I dokumentet Strategi 2020 ber HMN høringsinstansene om å vurdere forslaget.

### *Faglig drøfting:*

Forslaget skiller seg fra de andre forslagene til sentralisering av akuttfunksjoner og vaktberedskap ved at det bare i liten grad har belegg i driftsdata. HMN's statistikk over øyeblikkelig hjelp innleggelser i 2008 har disse tallene for regionens fire barneavdelinger

St. Olavs Hospital	3302
Sykehuset Levanger	1360
Sykehuset Ålesund	882
Sykehuset Kristiansund	879

Det er vanskelig å lese av disse tallene at antall innleggelser ved barneavdelingen i Levanger er spesielt lavt. Fagnettverkets vurdering må naturligvis respekteres, men det ville vært en fordel om fagnettverket hadde angitt, gjerne med henvisning til nasjonal konsensus, hvor mange innleggelser en barneavdeling minst bør ha for å rettferdiggjøre døgnvakt. Dette vil ha betydning også for avdelingen i Ålesund, som er foreslått opprettholdt.

Fagnettverkets alternativ er at Sykehuset Levanger går over til en 5 døgns sengepost. Avdelingen vil da ha døgnvakt i uken, men ikke i helgen. En slik sengepost må stort sett basere seg på elektive innleggelser. Dessuten må kuvøseposten med om lag 130 innleggelser i året stenges, for den krever kontinuerlig vakt. Aktiviteten reduseres, og det må regnes med at avdelingen blir mindre attraktiv for ferdige spesialister.

I den tiden da fylkeskommunen hadde ansvaret for sykehusene, var barneavdelingen ved Sykehuset Levanger en pioner i Norge innen såkalt områdepediatri. Ideen bak områdepediatri var å få til helhetlige behandlingsforløp gjennom å etablere et tett samarbeid med kommunehelsetjenesten. Områdepediatrien ville både heve den faglige kvaliteten i de tjenester barna fikk og samtidig redusere behovet for sykehusopphold. I dag er dette blitt høyeste mote i norsk helsevesen for svært mye pasientbehandling. Det er grunntanken i Samhandlingsreformen og gjennomgangstema i Strategi 2020, som framhever at lokalsykehusene skal behandle de fleste pasienter fra eget distrikt samt samarbeide faglig og organisatorisk om gode, helhetlige pasientforløp.

I sum vil forslaget fra fagnettverket svekke både fødetilbudet og de pediatriske tjenester i fylket. Det er i strid med Strategi 2020's mål om å desentralisere de tjenester som med fordel kan desentraliseres og skape en god lokal tjeneste for store pasientgrupper. Det er ikke utredet økonomisk og kan ikke iverksettes før St. Olavs Hospital er rustet opp for å ta det merarbeid som i tilfelle må overføres dit. Forslaget bør avvises gjennom den videre behandling av Strategi 2020 så det ikke skaper framtidig usikkerhet om hva HMN's strategi er.

### 5. Alt annet.

Det er det meste.

Strategi 2020 er en samlet strategi for HMN. Den er helhetlig i den forstand at strategien viser hvordan HMN vil opptre innen de forskjellige deler av sin virksomhet. Det er lagt mye arbeid i det strategiske fundament. Konsekvenser er detaljert bare for akuttfunksjonen. Dette er ikke så inkonsekvent som det umiddelbart kan virke. Akuttfunksjonen har stor betydning for sykehusets innhold og økonomi, og det vil som regel være både forskjellige og sterke syn på hvordan den skal organiseres. Det er derfor riktig av HMN å klarlegge akuttjenestens organisering så tidlig som mulig i planperioden.

Strategien for "alt annet" vil en finne i høringsdokumentets kapittel 3, hvor de overordnede mål og deres konsekvenser er nærmere diskutert, samt i kapitlene

- 4.2 Det gode lokalsykehuset
- 4.3 Psykisk helsevern og rusbehandling
- 4.7 Tjenester i samhandling med kommunene

Det er ikke vanskelig å slutte seg til strategien for "alt annet". Det er en strategi for kunnskapsbasert behandling av høy kvalitet, brukerperspektiv, desentralisering og samhandling. Siden "alt annet" er det meste, betyr dette en overbevist tilslutning til det meste av Strategi 2020.

De viktigste reservasjoner er diskutert ovenfor. Det skal også tillegges noe om:

#### 6. Utdanning og rekruttering.

I Strategi 2020 heter det på side 11:

*Tilgang på kompetanse er den største endringsdriveren i Strategi 2020.*

*Helse Midt-Norge har allerede i dag lokal mangel på kompetanse knyttet til enkelte faggrupper. Det er ventet krav om mindre arbeidstid på ubekvem tid framover mot 2020. Dette kommer til å øke antallet personer som inngår i vaktordningene.*

De fleste fagnettverkene som har levert skriftlig bidrag til Strategi 2020, er bekymret for rekrutteringen til sitt fag. De fleste ser også for seg et større behov for kompetent personell innen sitt fag enn HMN har tilsatt i dag. I lys av dette, og spesielt lov om spesialisthelsetjenesten, paragraf 3-5, har Strategi 2020 for passiv holdning til rekrutteringsarbeidet. En mer offensiv diskusjon om hvordan HMN sikrer seg både legespesialister og annen nødvendig kompetanse til virksomheten i hele helseforetaket i kommende 10-års periode ville vært på sin plass. Faglig kompetent personell er en kritisk suksessfaktor for hele Strategi 2020. Planmessig rekruttering krever arbeid med mange års perspektiv. Arbeidet må umiddelbart gis prioritet når Strategi 2020 skal detaljeres nærmere.

#### 7. Videre arbeid med Strategi 2020.

Om dette heter det på side 7 i høringsdokumentet:

*Strategi 2020 er førende for delstrategier og handlingsplaner. Eksisterende delstrategier og handlingsplaner skal justeres i henhold til Strategi 2020, i tillegg vil det bli utarbeidet handlingsplaner på nye områder. Oppfølging av Strategi 2020 skal skje ved at målene fra strategien konkretiseres og omsettes til styrende dokumenter som langtidsbudsjett, langtidsplan og årlige styringsdokument til de lokale helseforetakene.*

De fleste praktiske konsekvenser av Strategi 2020 vil altså bli klare etter hvert, og vil følge etter videre prosesser i HMN. I dette saksframlegg inviteres fylkestinget i Nord-Trøndelag til i hovedsak å slutte seg til Strategi 2020. Det er all grunn til å ha tillit til HMN og den oppfølging og detaljering av Strategi 2020 som HMN skal gå løs på. Men så mange ukjente enkeltbeslutninger vil følge av den videre prosess at det er riktig å påpeke en ren formalitet: Enighet i prinsipper og beslutningsgrunnlag medfører ikke nødvendigvis enighet i alle videre resonnementer og konklusjoner ut fra dette grunnlag.

Som regional folkevalgt myndighet vil fylkeskommunen bedømme Helse Midt-Norges virksomhet ut fra det ansvaret helseforetaket har etter lov om spesialisthelsetjenesten samt de følger virksomheten til enhver tid har for vårt fylkes innbyggere.

## Konklusjon

Strategi 2020 er en strategi for kunnskapsbasert pasientbehandling av høy kvalitet, brukerperspektiv og samhandling. Det er en strategi for desentralisering av tjenestene til de store pasientgrupper og for sentralisering av noen av akutfunksjonene.

Den overveiende del av høringsdokumentet befatter seg med utfordringer og mål av overordnet karakter. Det er uproblematisk å slutte seg til både hovedutfordringene og de strategiske mål som dokumentet skisserer.

Det er imidlertid noen viktige unntak og behov for presiseringer på enkelte områder. Dette gjelder fødeservicen, tilbudet innen pediatri, fagrekruttering og samhandlingsreformen:

- Hovedmodellen er én fødeavdeling i hvert helseforetak. Det åpnes imidlertid for andre løsninger i regioner med lang transporttid.
- Det anbefales at barneavdelingen ved Sykehuset Levanger reduseres til 5-døgns post eller dagavdeling, uten at dette er begrunnet i få akuttinnleggelser.
- De fleste fagnettverkene som har levert bidrag til Strategi 2020, er bekymret for rekrutteringen i sitt fag, men dokumentet sier lite om rekrutteringsstrategi.
- Dokumentet understreker at samarbeidet mellom kommuner og lokalsykehus om helhetlige og gode behandlingsforløp og kompetanseutvikling vil være en vesentlig faktor for å lykkes med samhandlingsreformen, men beskriver ikke hvordan dette skal foregå.