



**Verran kommune**

Helse, rehab og omsorg

**Verran**

Vår dato  
12.05.2010  
Saksbehandler  
Lisbeth Ystmark, 98 25 34 03

Saksnummer  
2010/229-6  
Deres referanse

Helse Midt -Norge  
Postboks 464  
7501 STJØRDAL

HELSE		MIDT-NORGE
Saksdok.:	2010/67-144	
Mottatt:	19 MAI 2010	
Saksbeh.:	BR1	Unnt.off.:
Arkiv:		

**Melding om vedtak**

## Uttalelse til høringsdokument Strategi 2020

Vedlagt følger sakspapirer med vedtak i saken.

Med hilsen  
VERRAN KOMMUNE

Lisbeth Ystmark  
Kommunalsjef II  
lisbeth.ystmark@verran.kommune.no



Arkivsak. Nr.:  
2010/1109-1  
Saksbehandler:  
Lisbeth Ystmark ,Kommunalsjef II  
Ansvarlig leder:  
Lisbeth Ystmark ,Kommunalsjef II  
Godkjent av:  
Snorre Gundersen, fungerende rådmann

## Saksframlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Kommunestyret	34/10	10.05.2010

### Uttalelse til høringsdokument Strategi 2020 for spesialisthelsetjenesten i Helse Midt-Norge.

Vedlegg: Strategi 2020 – Høring

Høringsdokument Strategi 202 – Strategi for utvikling av tjenestetilbudet i Helse Midt- Norge

Utrykte vedlegg:

- 1 Uttalelse fra KS Nord- Trøndelag
2. Uttalelse fra Eldres Råd i Verran

#### Saksopplysninger

Styret for Helse Midt Norge RHF har sendt ut høringsutkast til Strategi 2020 for spesialisthelsetjenesten i Helse Midt- Norge frem mot 2020. Saken berører alle helseforetak i regionen med de tilhørende kommunene i samme region. Styret for helse Midt- Norge RHF sendte i brev av 4. Mars då ut høringsdokumentet med høringsfrist 20.mai då. Endelig beslutning skal etter planen tas i helseforetakets styremøte 24. Juni 2010.

Høringsdokumentet er i Verran kommune lagt ut til høring hos Eldres råd og Rådet for funksjonshemmede, og har vært på intern høring i helsetjenestene i kommunen.

Bakgrunnen for strategiprosessen er at man i de neste 10 – 20 årene vil stå ovenfor endrede forutsetninger på en rekke områder.

Det er i forkant av prosessen foretatt beregninger av ressursbruk ved beredskap i både på kirurgi og indremedisin, og bergninger på ressursbruk ved beredskap indremedisin, men uten beredskap for kirurgi. ( kirurgi i denne sammenheng er 5-dagers post for planlagte kirurgiske inngrep).

Det er også gjennomført kostnadsanalyser over økte transportkostnader dersom den kirurgiske akuttberedskapen samles i ett sykehus i hver region.

Styret har vurdert fire utfordringer som de viktigste i perioden frem til 2020:

- Befolkningens sammensetning og behov endres
- Det vil bli tydeligere krav til dokumentert kvalitet
- Ansatte i helsetjenesten blir en knapphetsfaktor
- Økonomisk vekst bremses for spesialisthelsetjenesten

For å møte de utfordringene som beskrives skisseres fem strategiske målsettinger med nødvendige prioriteringer.

Oppgavefordelingen som foreslås kan i hovedsak summeres slik:

- Inndeling av sykehusene i "akuttisykehus" og lokalsykehus. Forskjellen ligger i hovedsak i hvem som får ansvaret for akuttkirurgisk beredskap.
- Akuttkirurgisk beredskap samles til ett sykehus i hvert Helseforetak. Dette sykehuset får status som "akuttisykehus" i tråd med anbefalingene i "Traumerapporten".
- Lokalsykehusene skal gi et helhetlig tilbud til pasientene, og skal derfor tilby kirurgiske tjenester i ulike spesialiteter, men skal ikke ha akuttberedskap innenfor kirurgiske spesialiteter.
- Planlagte døgn tjenester i lokalsykehusene skal være basert på 5-døgnsdrift. Planlagte pasienter med behov for lengre liggetid enn 5- døgn skal behandles ved akuttisykehusene.
- Alle lokalsykehusene skal ha døgnberedskap innenfor indremedisin med tilhørende nødvendige støttefunksjoner som bla. vaktberedskap innenfor anestesi.
- Antallet fødeavdelinger bør reduseres for å skape større enheter med mulighet for rekruttering av gynekologer i et godt fagmiljø. Transport til fødeavdelingen skal tas med i vurderingen. Geografiske ulikheter i de fire sykehusområdene kan gjøre at løsningene ikke nødvendigvis blir de samme.
- Antall barneavdelinger med døgnbasert akuttberedskap reduseres til to i Helseregion Midt-Norge (St. Olavs og Ålesund). I de øvrige helseforetakene etableres barneavdelinger med akuttberedskap i 5-dagersposter.
- Ressursveksten i somatikk skal reduseres. Den reduserte veksten i somatikk skal bidra til å bygge opp tjenester og øke kapasiteten innenfor psykisk helsevern og rusbehandling.
- Helseforetakene skal etablere desentralisert poliklinikk- og dagtilbud frittstående eller i tilknytning til intermedieæravdelinger.
- Lokalsykehusene skal i strategiperioden invitere aktuelle kommuner og ambulansetjenester til å samarbeide om etablering av FAM (felles akuttinntak).
- Pasientforløpene skal bedres gjennom standardisering og ved at de ulike deltjenestene knyttes bedre sammen.
- Ved akutt skade og sykdom vil de prehospitale tjenestene (syketransporttjenestene) være en del av pasientforløpet.
- Tjenester rettet mot de store sykdomsgruppene skal desentraliseres, hvor hoveddelen av pasientgruppene sine behov for spesialiserte helsetjenester skal dekkes av lokalsykehus, eller gjennom desentraliserte poliklinikk-/dagtilbud.
- På alle fagområdene i Helseforetakene, der det er mulig, så skal det frigjøres ressurser gjennom redusert vaktberedskap

KS Nord-Trøndelag ga allerede i brev til Helse Midt-Norge RHF datert 16.02.2010, en entydig anbefaling om at to fødeavdelinger i Nord-Trøndelag var viktig for trygghet og trivsel for befolkningen i Nord-Trøndelag.

## Saksutredning

Verran kommunes høringsuttalelse bygges opp i forhold til hva Helse Midt Norge etterspør. Det åpnes i spørsmål 5 for å legge inn andre tilbakemeldinger enn de som direkte etterspørres.

*1. Er det enighet om de fire hovedutfordringene som beskrives i Strategi 2020? Er det andre utfordringer som er like viktige?*

De fire hovedutfordringene synes riktige.

I tillegg vil en påpeke tre andre viktige utfordringer:

- Det er en stor utfordring å opprettholde trygghet og tillit hos befolkningen som får lengre avstand til evt. færre fødeavdelinger og færre barneavdelinger med 7 dagers døgnberedskap.
- Konkurransen om arbeidskraft mellom kommunene og helseforetakene.
- Arbeidsdeling og finansieringen som del av Samhandlingsreformen.

*2. Er det enighet om de 5 strategiske målene som Helse Midt Norge har satt for spesialisthelsetjenesten mot 2020? Er det andre strategiske mål som vurderes som like viktige?*

I hovedsak er rådmannen enig i de fem strategiske målene, men det er 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.  
En tar derimot et klart forbehold når det gjelder forslaget om færre fødeavdelinger og barneavdelinger med 7-dagers døgnberedskap. Færre fødeavdelinger vil ha som konsekvens betydelig økt geografisk avstand for mange fødende, og dermed redusert trygghet og tillit til fødetilbudet. Det samme vil være tilfelle for syke barn, og deres pårørende i forhold til styrets forslag om kun to barneavdelinger med 7 dagers døgnberedskap i hele regionen.
- b. Organisering som underbygger trygge pasientforløp:  
Dette målet vil måtte medføre flere fødeavdelinger og barneavdelinger i regionen, enn det som er foreslått av styret, der avstandene er store, som 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 på alle nivå i helsetjenestene.
- d. Bistand fra spesialisthelsetjenesten til kommunene slik at man kan lykkes med forebyggende arbeide. Ett gjensidig forpliktende samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene i forhold til forebyggende arbeid er avgjørende for å lykkes.

*3. Er det enighet om de prinsippene for oppgavedeling som styret har vedtatt sendt ut på høring? Er det andre måter å organisere tjenestene på som vil gi rom for å møte de utfordringene som er beskrevet? (Se også pkt. 4.8 i høringsdokumentet)*

Styret legger i høringsdokumentet opp til flere prinsipper for oppgavedelingen mellom Helseforetakene i regionen, mellom sykehusene i det enkelte Helseforetak, internt i det enkelte sykehus, og mellom Helseforetak og kommune.

Begrunnelsen for ny oppgavefordeling er at for mange pasienter får i dag tilbud om helsehjelp for sent i sykdomsutviklingen, for mange re-innleggelser, og mange pasienter kunne fått bedre helsehjelp på et annet omsorgsnivå.

Videre er det en voksende etterspørsel etter poliklinisk behandling og en ønsker at mer av ressursene brukes for å etterkomme dette.

Det er også behov for å dreise ressurser fra somatisk behandling over til rus og psykiatri.

Det er nødvendig med endret oppgavefordeling for å styrke fagmiljøer for derigjennom å sikre fremtidig rekruttering og kvalitet.

a. Rådmannen ser behovet for å foreta strukturelle endringer og en ny oppgavedeling innenfor spesialisthelsetjenesten i Midt Norge. Dette for bl.a. å frigjøre ressurser fra vaktberedskap til planlagte aktivitet, for å sikre robuste fagmiljø og sikre kvaliteten i tjenesten.

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.

Rådmannen forventer derfor at Helse Midt-Norge RHF vedtar å opprettholde begge fødeavdelingene i Nord-Trøndelag, 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.

Dette innebærer også kirurgisk akuttberedskap ved begge sykehus.

b. 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.

c. 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 forslaget om at 7 dagers døgnbasert akuttberedskap reduseres til to. Sett ut fra disse argumentene må barneavdelingen ved Sykehuset Levanger opprettholdes med 7 dagers døgnberedskap.

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 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 føre til en ytterligere sentralisering av spesialisthelsetjenesten.

e. 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 sin egen region. Dette gjelder for eksempel endringer i fødetilbud i søndre Nordland. Dette er av betydning for Helse Nord-Trøndelag, og spesielt Sykehuset Namsos.

f. Verran kommune er enig i prinsippet om at oppgaver bør desentraliseres så langt som det er forsvarlig for å sikre nærhet mellom pasienten og tjenestetilbudet. Men spesialisthelsetjenesten må ikke omstille raskere enn kommunehelsetjenesten er i stand til å etablere et kommunalt tilfredsstillende faglig tilbud. Endret oppgavedeling vil kunne ta tid, og spørsmålet om finansiering av tiltak i kommunene skaper fortsatt usikkerhet for den kommunale oppbyggingen.

g. 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". Skal kommunen settes i stand til å håndtere nye oppgaver som krever ny og økt kompetanse forutsetter det en sterkere sentral avklaring av både lovgrunnlag, finansiering og ny organisering av den tradisjonelle oppgavedelingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. For kommunen 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 kommunen som tjenesteyter.

*4. Har høringsinstansene konkrete forslag til oppgavedeling/tjenesteorganisering som kan bidra til å løse de målene som er satt, herunder forholdet mellom å sentralisere noen spesialiserte tjenester og desentralisere andre oppgaver?*

Samarbeidet med helseforetakene og kommunene må styrkes betydelig. Samhandlingsreformen er på høringstidspunktet innholdsmessig uavklart, selv om retningen er tydelig. Spesialisthelsetjenesten må ikke omstille raskere enn kommunehelsetjenesten er i stand til å etablere et kommunalt tilfredsstillende faglig tilbud. Endret oppgavedeling vil kunne ta tid, og spørsmålet om finansiering av tiltak i kommunen og behovet for juridiske avklaringer skaper fortsatt usikkerhet for den kommunale oppbyggingen.

#### *5. Andre tilbakemeldinger*

Det er viktig å klargjøre flere begreper som i dag benyttes i dialogen om oppgavefordelingen. Dette har betydning for hva som legges av faglig innhold i begrepene, fordeling av roller og ansvar for aktørene. Dette gjelder for eksempel FAM (felles akuttmottak), lokalmedisinsk senter (LMS), distriktsmedisinsk senter (DMS), forsterket sykehjem osv. Det er viktig at aktørene legger samme begrepsforståelse til grunn når løsninger vurderes og vedtas.

Eldre pasienter må fortsatt ha tilgang til utredning og behandling gjennom spesialisthelsetjenesten. Men kommunehelsetjenesten må kunne tilby tjenester slik at sykehusoppholdet gjøres så kort som mulig. Kommunehelsetjenesten må kunne tilby akuttinnleggelse i sykehjem/ distriktsmedisinsk senter når det ikke er behov for spesialisthelsetjenestens kompetanse

Gjennomføres Strategi 2020 med de tiltak som er tenkt i planen, vil mange flere pasienter bli forflyttet med ambulanse mellom sykehusene, DMS i Steinkjer og Stjørdal og kommunene. Flere pasienttransporter og lengre transportavstander legger beslag på ambulanskapasiteten på bekostning av akuttberedskapen i kommunen. Det er i høringen ikke tatt høyde for dette økte ambulansebehovet, og ber om at beredskapen i kommunene har prioritet foran overflyttingstransport. Spesielt sårbar er fredag ettermiddag og helger, helligdager og høytider, da omleggingen legger opp til mye transport til de tidspunktene.

Døgnakuttberedskapen for barn i helger, høytider og helligdager er tenkt lagt til St. Olav hospital. Det gir lang transportavstand med akutt syke barn. Legevakslegen må da oftere følge barna til sykehuset i Trondheim i ambulanse av medisinskfaglige grunner. Å få dødsfall eller skader på barn er en rettsmessig, faglig og personlig frykt for alle leger og ambulanspersonell. Derfor blir lege å måtte bli med barnet i ambulansen for å sikre faglig forsvarlighet. Luftambulansen har ikke kapasitet til å ta alle ustabile barn. Legevakslege vil da bli borte fra legevaktsamarbeidet Steinkjer, Snåsa, Verran minst 4 timer. Kommunene får kostnader med tilkalling av ny lege eller opprette bakvaktlegesystem, som er meget kostbart for kommunene.

Det synes som HF tror at kompetansekvaliteten på ambulansetjenesten er lik med akuttkompetansen til vakthavende leger ved legevakter eller vakthavende leger sykehusene i dag. Det er den ikke. Å behandle en pasient i bil på lange avstander er komplisert og krevende. Vi ser for oss at legevakslege oftere må bli med i ambulansen enn i dag, noe som også går utover akuttberedskapen

og legevaktsberedskapen i vårt eget legevaktsamarbeid. Antall samtidskonflikter hvor det er behov for flere ambulanser og flere leger vil øke. Samtidskonflikter på hasteturer må da også regnes på, ikke bare akutt-turer.

Felles akuttmottak (FAM): Verran inngår i legevaktsamarbeidet med Snåsa og Steinkjer kommuner med legevakt plassert på Steinkjer. Verran ønsker at samarbeidet og plasseringen av legevakten på Steinkjer skal videreføres. Kjøretid mellom de ytre delene av Verran kommune og legevakt på ett av sykehusene vil doble kjøretiden sammenlignet med dagens ordning.

En nedtrapping i akuttberedskapen i HF gjør at kommunen må oppbemanne legeressursen med et bakvaktssystem. Dette får store økonomiske konsekvenser for alle kommunene i legevaktsamarbeidet.

Verran kommune ber om at beredskapen opprettholdes minimum som i dag og at beredskapsutfordringene for kommunene må konsekvensutredes faglig og økonomisk.

#### **Rådmannens forslag til vedtak:**

Verran kommune har følgende uttalelse til "strategi 2020 – Strategi for utvikling av tjenestetilbudet i Helse Midt-Norge" besvart i forhold til de fem spørsmålene som styret i Helse Midt-Norge RHF har bedt om tilbakemelding på:

#### **1. Verran kommune er enig i at de fire hovedutfordringene synes riktige, men i tillegg er følgende utfordringer viktige i det fremtidige tjenestetilbudet:**

- a. Det er en stor utfordring å opprettholde trygghet og tillit hos befolkningen som får lengre avstand til evt. færre fødeavdelinger og færre barneavdelinger med 7 dagers døgnberedskap.
- b. Konkurransen om arbeidskraft mellom kommunene og helseforetakene.
- c. Arbeidsdeling og finansiering som del av Samhandlingsreformen.

#### **2. Verran kommune sier seg enig i de fem strategiske målene, men 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. Verran kommune tar derimot et klart forbehold på dette punktet når det gjelder forslaget om færre fødeavdelinger, og færre barneavdelinger med 7 dagers døgnberedskap. 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 hele regionen.

##### **B. Organisering som underbygger trygge pasientforløp:**

Dette målet vil måtte medføre flere fødeavdelinger og barneavdelinger i regionen, enn det som er foreslått av styret, der avstandene er store, som 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.

##### **D. Bistand fra spesialisthelsetjenesten til kommunene slik at man kan lykkes med forebyggende arbeid.**

Et gjensidig forpliktende samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene i forhold til forebyggende arbeid er helt avgjørende for å lykkes.

### **3. Verran 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 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.

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 sykehusene.

**B.** 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.

**C.** 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 forslaget om at 7 dagers døgnbasert akuttberedskap reduseres til to.

Sett ut fra disse argumentene må barneavdelingen ved Sykehuset Levanger opprettholdes med 7 dagers døgnberedskap.

**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 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.

**E.** 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.

**F.** Verran kommune er enig i prinsippet om at oppgaver bør desentraliseres så langt som det er forsvarlig for å sikre nærhet mellom pasienten og tjenestetilbudet. Men spesialisthelsetjenesten må ikke omstille raskere enn kommunehelsetjenesten er i stand til å etablere et kommunalt tilfredsstillende faglig tilbud.



Endret oppgavedeling vil kunne ta tid, og spørsmålet om finansiering av tiltak i kommunene skaper fortsatt usikkerhet for den kommunale oppbyggingen.

**G.** 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 kommunen 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 kommunen som tjenesteyter.

#### **4. Samarbeidet med helseforetakene og kommunene må strykes betydelig.**

Samarbeidet med helseforetakene og kommunene må styrkes betydelig. Samhandlingsreformen er på høringstidspunktet innholdsmessig uavklart, selv om retningen er tydelig.

Spesialisthelsetjenesten må ikke omstille raskere enn kommunehelsetjenesten er i stand til å etablere et kommunalt tilfredsstillende faglig tilbud. Endret oppgavedeling vil kunne ta tid, og spørsmålet om finansiering av tiltak i kommunen og behovet for juridiske avklaringer skaper fortsatt usikkerhet for den kommunale oppbyggingen.

#### **5. Andre tilbakemeldinger**

Det er viktig å klargjøre begrepsbruken som i dag benyttes i dialogen om oppgavefordelingen.

Eldre pasienter må fortsatt ha tilgang til utredning og behandling gjennom spesialisthelsetjenesten. Men kommunehelsetjenesten må kunne tilby tjenester slik at sykehusoppholdet gjøres så kort som mulig. Kommunehelsetjenesten må kunne tilby akuttinnleggelser i sykehjem/ distriktsmedisinsk senter når det ikke er behov for spesialisthelsetjenestens kompetanse.

Økt pasienttransport og lengre transportavstander legger beslag på ambulansekapasiteten, og en ber om at beredskapen i kommunene har prioritet foran overflyttingstransport.

Felles akuttmottak (FAM): Verran inngår i legevaktsamarbeidet med Snåsa og Steinkjer kommuner med legevakt plassert på Steinkjer. Verran ønsker at samarbeidet og plasseringen av legevakten på Steinkjer skal videreføres.

Ambulansepersonellens kompetanse kan ikke erstatte en leges kompetanse. Ved økt transport av syke barn og pasienter med akuttkirurgiske behov, vil det, for at transporten skal kunne fungere medisinskfaglig forsvarlig, legge beslag på legevaktslegen i langt større grad. Konsekvenser for legevaktens kapasitet, legevaktslegerressursen, hjelpepersonellressursen og økonomiske merkostnader som kan tilkomme ved slik omlegging må utredes.

Økt poliklinisk aktivitet og dagbehandling vil føre til økt oppgavemengde i kommunen. Kommunen må da øke sin kapasitet og kompetanse for å kunne håndtere dette. Kommunen må være i stand til å bygge opp nye og videreføre trygge og forutsigbare helsetjenester hvor både økonomi og tilgangen på fagkompetanse må avklares.

Det ble fra Torgeir Skevik – V/FrP og Anders Lindstrøm – AP/KrF/Bygdalista, fremmet tillegg til Rådmannens forslag til vedtak. Disse forslagene fikk administrasjonen i fullmakt å innarbeide i vedtaket.

### **Vedtak i Kommunestyret - 10.05.2010**

Enstemmig vedtatt ble:

Verran kommune har følgende uttalelse til ” strategi 2020 – Strategi for utvikling av tjenestetilbudet i Helse Midt-Norge” besvart i forhold til de fem spørsmålene som styret i Helse Midt-Norge RHF har bedt om tilbakemelding på:

#### **1. Verran kommune er enig i at de fire hovedutfordringene synes riktige, men i tillegg er følgende utfordringer viktige i det fremtidige tjenestetilbudet:**

- a. Det er en stor utfordring å opprettholde trygghet, respekt og kvalitet hos befolkningen som får lengre avstand til evt. færre fødeavdelinger og færre barneavdelinger med 7 dagers døgnberedskap. Innbyggernes/pasientenes sikkerhet og trygghet skal ivaretas på minst en like god måte som i dag, også når det gjelder levering av prehospitaltjenester.
- b. Konkurransen om arbeidskraft mellom kommunene og helseforetakene. Uavhengig av endringer må vedtatte strategier bidra til å sikre helsesektoren tilstrekkelig tilgang på kvalifisert personell og bidra til å beholde nødvendig kompetanse.
- c. Arbeidsdeling og finansiering som del av Samhandlingsreformen. Kommunene må sikres økonomi (fullfinansiering) til å gjennomføre de endringer som får konsekvenser for kommunene.

#### **2. Verran kommune sier seg enig i de fem strategiske målene, men 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. Verran kommune tar derimot et klart forbehold på dette punktet når det gjelder forslaget om færre fødeavdelinger, og færre barneavdelinger med 7 dagers døgnberedskap. 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 hele regionen.

##### **B. Organisering som underbygger trygge pasientforløp:**

Dette målet vil måtte medføre flere fødeavdelinger og barneavdelinger i regionen, enn det som er foreslått av styret, der avstandene er store, som 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.

##### **D. Bistand fra spesialisthelsetjenesten til kommunene slik at man kan lykkes med forebyggende arbeid.**

Et gjensidig forpliktende samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene i forhold til forebyggende arbeid er helt avgjørende for å lykkes.

##### **E. Et ensidig fokus på økonomisk bærekraft fra Helseforetakets side vil redusere kommunenes**

økonomiske bærekraft og kanskje dermed også samfunnets totale bærekraft.

### **3. Verran 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 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.  
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 sykehusene.
- B.** 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.
- C.** 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 forslaget om at 7 dagers døgnbasert akuttberedskap reduseres til to. Sett ut fra disse argumentene må barneavdelingen ved Sykehuset Levanger opprettholdes med 7 dagers døgnberedskap.
- 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 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.
- E.** 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.
- F.** Verran kommune er enig i prinsippet om at oppgaver bør desentraliseres så langt som det er

forsvarlig for å sikre nærhet mellom pasienten og tjenestetilbudet. Men spesialisthelsetjenesten må ikke omstille raskere enn kommunehelsetjenesten er i stand til å etablere et kommunalt tilfredsstillende faglig tilbud. Endret oppgavedeling vil kunne ta tid, og spørsmålet om finansiering av tiltak i kommunene skaper fortsatt usikkerhet for den kommunale oppbyggingen.

- G.** 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 kommunen 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 kommunen som tjenesteyter.

#### **4. Samarbeidet med helseforetakene og kommunene må strykes betydelig.**

Samarbeidet med helseforetakene og kommunene må styrkes betydelig. Samhandlingsreformen er på høringstidspunktet innholdsmessig uavklart, selv om retningen er tydelig.

Spesialisthelsetjenesten må ikke omstille raskere enn kommunehelsetjenesten er i stand til å etablere et kommunalt tilfredsstillende faglig tilbud. Endret oppgavedeling vil kunne ta tid, og spørsmålet om finansiering av tiltak i kommunen og behovet for juridiske avklaringer skaper fortsatt usikkerhet for den kommunale oppbyggingen.

#### **5. Andre tilbakemeldinger**

Det er viktig å klargjøre begrepsbruken som i dag benyttes i dialogen om oppgavefordelingen.

Eldre pasienter må fortsatt ha tilgang til utredning og behandling gjennom spesialisthelsetjenesten. Men kommunehelsetjenesten må kunne tilby tjenester slik at sykehusoppholdet gjøres så kort som mulig. Kommunehelsetjenesten må kunne tilby akuttinnleggelser i sykehjem/ distriktsmedisinske senter når det ikke er behov for spesialisthelsetjenestens kompetanse.

Økt pasienttransport og lengre transportavstander legger beslag på ambulanskapasiteten, og en ber om at beredskapen i kommunene har prioritet foran overflyttingstransport.

Felles akuttmottak (FAM): Verran inngår i legevaktssamarbeidet med Snåsa og Steinkjer kommuner. Med legevakt plassert på Steinkjer. Verran ønsker at samarbeidet og plasseringen av legevakten på Steinkjer skal videreføres.

Vi ønsker å beholde dagens desentraliserte struktur på ambulansetjenesten. Ambulansepersonellens kompetanse kan ikke erstatte en leges kompetanse. Ved økt transport av syke barn og pasienter med akuttkirurgiske behov, vil det, for at transporten skal kunne fungere medisinskfaglig forsvarlig, legge beslag på legevaktslegen i langt større grad.

Konsekvenser for legevaktens kapasitet, legevaktslegerressursen, hjelpepersonellressursen og økonomiske merkostnader som kan tilkomme ved slik omlegging må utredes.

Økt poliklinisk aktivitet og dagbehandling vil føre til økt oppgavemengde i kommunen. Kommunen må da øke sin kapasitet og kompetanse for å kunne håndtere dette. Kommunen må være i stand til å bygge opp nye og videreføre trygge og forutsigbare helsetjenester hvor både økonomi og tilgangen på fagkompetanse må avklares.