

Helse Midt-Norge

Postboks 464

7501 STJØRDAL

HELSE	MIDT-NORGE
Saksdok.: 2010/67-	
Mottatt: 26 MAI 2010	
Saksbeh.: BR1	Unnt.off.: _____
Arkiv: _____	

Vår ref:  
2010/1908-14247/2010/TOEL

Arkiv  
G00

Deres ref:

Dato:  
25.05.2010

## Strategi 2020 - Helse Midt-Norge RHF- uttalelse fra Steinkjer kommune.

Jeg viser til skriv av 4. mars 2010 ang. høringsdokument vedr. "Strategi 2020".  
Kommunestyret i Steinkjer behandlet høringsdokumentet i møte 19.05.2010 under sak 10/69.  
Kopi av kommunestyrets møteprotokoll hvor kommunestyrets uttalelse fremgår følger vedlagt.

Med hilsen



Tor-Odd Elnan  
formannskapssekretær

Vedlegg.

**SAKSFRAMLEGG****Saksgang**

Utvalg	Møtedato	Utvalgssak
Formannskapet	06.05.2010	10/69
Kommunestyre	19.05.2010	10/69

Arkivsaksnr: 2010/1908

Klassering: G00

Saksbehandler: Torunn Austheim

**STRATEGI 2020 - HELSE MIDT-NORGE RHF****Vedlegg:**

Ingen

**Andre saksdokumenter (ikke vedlagt):**

1. Høringsdokument Strategi 2010. Strategi for utvikling av tjenestetilbudet i Helse Midt Norge
2. KS Nord Trøndelag. Skriv til Helse Midt Norge av 16.02.10.

Steinkjer kommune er Nord- Trøndelags nest største kommune med en befolkning på 21 000 innbyggere, største kommune i flatemål, og kommunen har ingen sykehus. Steinkjer kommune er derfor i en spesiell setting i forhold til endringer i sykehusstruktur.

**Hjemmel/bakgrunn for saken:**

1. Følgeskriv fra Helse Midt-Norge datert 04.03.10: Strategi 2010 – Høring.

**Rådmannens forslag til innstilling:**

Steinkjer kommune har følgende uttalelse til "Strategi 2020. Strategi for utvikling av tjenestetilbudet i Helse Midt-Norge", besvart i forhold til de 5 spørsmål som styret i Helse Midt-Norge RHF ber om tilbakemelding på:

1. Steinkjer kommune mener at de fire hovedutfordringene er riktige, men i tillegg er følgende utfordringer viktige for det framtidige 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. Steinkjer 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. Steinkjer kommunen tar derimot et klart forbehold på dette punktet når det gjelder forslaget om færre fødeavdelinger, og færre barneavdelinger med 7 dagers beredskap. 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 regionen.

b) *Organisering som underbygger trygge pasientforløp:*  
Dette målet vil måtte medføre flere fødeavdelinger enn det styret foreslår, der avstandene er store, for eksempel i Nord-Trøndelag. 2 barneavdelinger med 7 dagers beredskap i hele regionen synes å være for lavt i forhold til geografiske reiseavstander og belastningen dette vil få for både barn og pårørende. Steinkjer kommune mener det er behov for en barneavdeling med 7 dagers beredskap i hvert fylkeshelseområde, foreslått lagt til Levanger sykehus.

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

3. *Steinkjer 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 akutfunksjoner, 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 ikke godt nok vektlagt. Dette er tilbud som det har store bosettingsmessige konsekvenser ved å endre på. Befolkningen forventer og forutsetter at slike tilbud er i en rimelig akseptabel avstand til eget bosted.

b) Begge fødeavdelingene ved sykehusene i Nord-Trøndelag må bestå som et fullverdig og godt fødetilbud for befolkningen i Nord-Trøndelag. Kommunen forventer derfor at Helse Midt-Norge RHF vedtar å opprettholde begge fødeavdelingene, og finansierer tilbudet som del av den planlagte oppgavedelingen, og ikke lar spørsmålet om å opprettholde tilbudet bli en sak for Helse Nord-Trøndelag HF.

c) Kommunen forventer at forslaget fra styret om kun 2 barneavdelinger i regionen med 7 dagers beredskap blir vurdert på nytt. 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. Steinkjer kommune mener det er behov et slikt tilbud i hvert fylkeshelseområdet.

- d) 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. De beredskapsmessige utfordringene dette gi kommunene og hvordan de utfordrer kommunenes akuttberedskap er ikke konsekvensutredet.
- e) Forslagene til endringer i struktur og oppgavedeling kan få konsekvenser i forhold til framtidig tilgang til og utvikling av lokal/regional spesialistkompetanse på de fagområdene som ikke får status som akuttfunksjoner, men som er tiltenkt å drive med er 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.
- g) Strategidokumentet har ikke gode nok beskrivelser over de konsekvenser endringene vil bety for kommunene, og spesielt konsekvenser for store kommuner som Steinkjer, uten sykehus.
- h) Tidspunktet for å behandle ny strategi for Helse Midt Norge synes ikke å være godt nok tilpasset de sentrale politiske vedtak som er forventet som del av St. meld. nr. 47 "Samhandlingsreformen". Strategi 2020 har fokus på et tettere og et mer utvidet samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Skal kommunen settes i stand til å håndtere nye oppgaver som vil kreve ny og endret kompetanse, så forutsetter dette en sterkere sentral avklaring av både lovgrunnlag, finansiering og ny organisering av den tradisjonelle oppgavedelingen mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten.

For kommunene er det viktig at denne oppgavedelingen er vedtatt av sentrale myndigheter før den blir iverksatt, da en slik ny oppgavedeling vil ha store konsekvenser for kommunene som tjenesteyter.

- 4. *Samarbeidet med helseforetakene og kommunene må strykes betydelig.* Samhandlingsreformen er på høringstidspunktet innholdsmessig meget uavklart, selv om retningen er tydelig. Det er derfor en vanskelig oppgave å foreslå konkret oppgavedeling/tjenesteorganisering mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene uten å kjenne til økonomien som en forutsetning for det kommunale handlingsrommet.

#### 5. *Andre kommentarer*

- a) Det er viktig når RHF planlegger ny organisering at de tar høyde for utfordringer store kommuner uten sykehus og kommuner med lang vei til sykehus har av spesiell art.
- b) 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.
- c) Steinkjer kommune går ikke inn for opprettelse av FellesAkuttMottak med HF. Legevaktstjeneste er en kommunal oppgave, ikke en spesialisthelsetjenesteoppgave. En stor kommune med lang transporttid til sykehus, som håndterer en stor mengde pasienter til behandling og der legene rykker ut til skadested, kan ikke opprette FellesAkuttMottak med Helseforetaket. Nasjonale retningslinjer for avstand pasienter skal ha til legevakt legger klare føringer. Erfaringer fra andre kommuner fraråder det fordi de misser kommunal styringsrett.

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 ikke godt nok vektlagt. Dette er tilbud som det har store bosettingsmessige konsekvenser ved å endre på. Befolkningen forventer og forutsetter at slike tilbud er i en rimelig akseptabel avstand til eget bosted.

- b) Begge fødeavdelingene ved sykehusene i Nord Trøndelag må bestå som et fullverdig og godt fødetilbud for befolkningen i Nord-Trøndelag. Kommunen forventer derfor at Helse Midt-Norge RHF vedtar å opprettholde begge fødeavdelingene, og finansierer tilbudet som del av den planlagte oppgavedelingen, og ikke lar spørsmålet om å opprettholde tilbudet bli en sak for Helse Nord-Trøndelag HF.
- c) Kommunen forventer at forslaget fra styret om kun 2 barneavdelinger i regionen med 7 dagers beredskap blir vurdert på nytt. 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. Steinkjer kommune mener det er behov et slikt tilbud i hvert fylkeshelseområdet.
- d) 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. De beredskapsmessige utfordringene dette gi kommunene og hvordan de utfordrer kommunenes akuttberedskap er ikke konsekvensutredet.
- e) Forslagene til endringer i struktur og oppgavedeling kan få konsekvenser i forhold til framtidig tilgang til og utvikling av lokal/regional spesialistkompetanse på de fagområdene som ikke får status som akuttfunksjoner, men som er tiltenkt å drive med er 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.
- g) Strategidokumentet har ikke gode nok beskrivelser over de konsekvenser endringene vil bety for kommunene, og spesielt konsekvenser for store kommuner som Steinkjer, uten sykehus.
- h) Tidspunktet for å behandle ny strategi for Helse Midt Norge synes ikke å være godt nok tilpasset de sentrale politiske vedtak som er forventet som del av St. meld. nr. 47 "Samhandlingsreformen". Strategi 2020 har fokus på et tettere og et mer utvidet samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Skal kommunen settes i stand til å håndtere nye oppgaver som vil kreve ny og endret kompetanse, så forutsetter dette en sterkere sentral avklaring av både lovgrunnlag, finansiering og ny organisering av den tradisjonelle oppgavedelingen mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten.

For kommunene er det viktig at denne oppgavedelingen er vedtatt av sentrale myndigheter før den blir iverksatt, da en slik ny oppgavedeling vil ha store konsekvenser for kommunene som tjenesteyter.

- 4. *Samarbeidet med helseforetakene og kommunene må strykes betydelig.* Samhandlingsreformen er på høringstidspunktet innholdsmessig meget uavklart, selv om retningen er tydelig. Det er derfor en vanskelig oppgave å foreslå konkret oppgavedeling/tjenesteorganisering mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene uten å kjenne til økonomien som en forutsetning for det kommunale handlingsrommet.
- 5. *Andre kommentarer*

- a) Det er viktig når RHF planlegger ny organisering at de tar høyde for utfordringer store kommuner uten sykehus og kommuner med lang vei til sykehus har av spesiell art.
- b) 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 legevakslegen i langt større grad. Konsekvenser for legevaktens kapasitet, legevakslegeressursen, hjelpepersonellressursen og økonomiske merkostnader som kan tilkomme ved slik omlegging må utredes.
- c) Steinkjer kommune går ikke inn for opprettelse av FellesAkuttMottak med HF. Legevaktstjeneste er en kommunal oppgave, ikke en spesialisthelsetjenesteoppgave. En stor kommune med lang transporttid til sykehus, som håndterer en stor mengde pasienter til behandling og der legene rykker ut til skadested, kan ikke opprette FellesAkuttMottak med Helseforetaket. Nasjonale retningslinjer for avstand pasienter skal ha til legevakt legger klare føringer. Erfaringer fra andre kommuner fraråder det fordi de misser kommunal styringsrett.

#### **Behandling Kommunestyret – 19.05.2010:**

Enst. vedtatt som formannskapetets innstilling.

#### **Vedtak Kommunestyret – 19.05.2010:**

Steinkjer kommune har følgende uttalelse til "Strategi 2020. Strategi for utvikling av tjenestetilbudet i Helse Midt-Norge", besvart i forhold til de 5 spørsmål som styret i Helse Midt-Norge RHF ber om tilbakemelding på:

1. Steinkjer kommune mener at de fire hovedutfordringene er riktige, men i tillegg er følgende utfordringer viktige for det framtidige 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. Steinkjer 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. Steinkjer kommunen tar derimot et klart forbehold på dette punktet når det gjelder forslaget om færre fødeavdelinger, og færre barneavdelinger med 7 dagers beredskap. 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 regionen.
  - b) *Organisering som underbygger trygge pasientforløp:* Dette målet vil måtte medføre flere fødeavdelinger enn det styret foreslår, der avstandene er store, for eksempel i Nord Trøndelag. 2 barneavdelinger med 7 dagers beredskap i hele regionen synes å være for lavt i forhold til geografiske reiseavstander og belastningen dette vil få for både barn og pårørende. Steinkjer kommune mener det er behov for en barneavdeling med 7 dagers beredskap i hvert fylkeshelseområde, foreslått lagt til Levanger sykehus.

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

3. *Steinkjer 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 akutfunksjoner, 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 ikke godt nok vektlagt. Dette er tilbud som det har store bosettingsmessige konsekvenser ved å endre på. Befolkningen forventer og forutsetter at slike tilbud er i en rimelig akseptabel avstand til eget bosted.

b) Begge fødeavdelingene ved sykehusene i Nord Trøndelag må bestå som et fullverdig og godt fødetilbud for befolkningen i Nord-Trøndelag. Kommunen forventer derfor at Helse Midt-Norge RHF vedtar å opprettholde begge fødeavdelingene, og finansierer tilbudet som del av den planlagte oppgavedelingen, og ikke lar spørsmålet om å opprettholde tilbudet bli en sak for Helse Nord-Trøndelag HF.

c) Kommunen forventer at forslaget fra styret om kun 2 barneavdelinger i regionen med 7 dagers beredskap blir vurdert på nytt. 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. Steinkjer kommune mener det er behov et slikt tilbud i hvert fylkeshelseområdet.

d) 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. De beredskapsmessige utfordringene dette gir kommunene og hvordan de utfordrer kommunenes akuttberedskap er ikke konsekvensutredet.

e) Forslagene til endringer i struktur og oppgavedeling kan få konsekvenser i forhold til framtidig tilgang til og utvikling av lokal/regional spesialistkompetanse på de fagområdene som ikke får status som akutfunksjoner, men som er tiltenkt å drive med er 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.

g) Strategidokumentet har ikke gode nok beskrivelser over de konsekvenser endringene vil bety for kommunene, og spesielt konsekvenser for store kommuner som Steinkjer, uten sykehus.

h) Tidspunktet for å behandle ny strategi for Helse Midt Norge synes ikke å være godt nok tilpasset de sentrale politiske vedtak som er forventet som del av St. meld. nr. 47 "Samhandlingsreformen". Strategi 2020 har fokus på et tettere og et mer utvidet samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Skal kommunen settes i stand til å håndtere nye oppgaver som vil kreve ny og endret

kompetanse, så forutsetter dette en sterkere sentral avklaring av både lovgrunnlag, finansiering og ny organisering av den tradisjonelle oppgavedelingen mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten.

For kommunene er det viktig at denne oppgavedelingen er vedtatt av sentrale myndigheter før den blir iverksatt, da en slik ny oppgavedeling vil ha store konsekvenser for kommunene som tjenesteyter.

4. *Samarbeidet med helseforetakene og kommunene må strykes betydelig.* Samhandlingsreformen er på høringstidspunktet innholdsmessig meget uavklart, selv om retningen er tydelig. Det er derfor en vanskelig oppgave å foreslå konkret oppgavedeling/tjenesteorganisering mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene uten å kjenne til økonomien som en forutsetning for det kommunale handlingsrommet.
5. *Andre kommentarer*
  - a) Det er viktig når RHF planlegger ny organisering at de tar høyde for utfordringer store kommuner uten sykehus og kommuner med lang vei til sykehus har av spesiell art.
  - b) Ambulansepersonellets 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 legevaktene kapasitet, legevaktslegerressursen, hjelpepersonellressursen og økonomiske merkostnader som kan tilkomme ved slik omlegging må utredes.
  - c) Steinkjer kommune går ikke inn for opprettelse av FellesAkuttMottak med HF. Legevaktstjeneste er en kommunal oppgave, ikke en spesialisthelsetjenesteoppgave. En stor kommune med lang transporttid til sykehus, som håndterer en stor mengde pasienter til behandling og der legene rykker ut til skadested, kan ikke opprette FellesAkuttMottak med Helseforetaket. Nasjonale retningslinjer for avstand pasienter skal ha til legevakt legger klare føringer. Erfaringer fra andre kommuner fraråder det fordi de misser kommunal styringsrett.

*Retts utskrift*  
