

Styresak 07/2010: Forslag til lokalsykehusstrategi 2010 - 2020

Møtedato: 01.03.10

Møtested: Mosjøen

Det vises til rapporten "Forslag til lokalsykehusstrategi 2010 – 2020", som er sendt på høring 22.12.2009 med høringsfrist 18.03 2010. I høringsbrevet er det anført spesielle hovedområder der det ønskes tilbakemelding.

Under utarbeidelse av rapporten er de regionale fagrådene, der også Helgelandssykehuset er representert, bedt om å komme med innspill. Noen av fagmiljøene i helseforetaket som ikke har egne regionale fagråd, er også bedt om innspill. 2 av sykehusenhetene har levert interne høringsnotat. Helseforetaket har vært representert i arbeidsgruppen med 2 deltakere, i tillegg har de to konserntillitsvalgte som har vært medlem av arbeidsgruppen bakgrunn i Helgelandssykehuset.

Strategiens fokus/profil:

Rapporten er voluminøs, og kunne vært holdt i et litt strammere språk, jfr. for eksempel RHF's smittevernveileder.

Samhandling, brukermedvirkning, rekruttering er fokusert både gjennom strategiens mål og disposisjon og denne vektleggingen støttes. Den interne prioriteringen mellom fagområdene kunne vært bedre begrunnet, og avstemt noe bedre. Strategien burde i større grad vært understøttet mer av epidemiologiske data for regionen.

Rammer for økonomi og personell

Strategien tar utgangspunkt i dagens sykehusstruktur og ønsker å beholde dagens 11 sykehus, men er samtidig klar på at en felles strategi må ta høyde for ulike måter å organisere tjenestetilbudet på innen det enkelte helseforetak, enten i gjennomgående klinikker eller rundt de enkelte sykehusenhetene.

Det bør også fortsatt være åpning for kombinasjon av ulike modeller, noe som er dagens situasjon. Strategien har ikke konkretisert personellbehovet for de tiltakene som er foreslått, og dette burde vært mer spisset i rapporten. Samtidig bør mange av tiltakene kunne la seg løse gjennom de personellressursene man har i dag, med fleksibel bruk av personell og evt. endring av arbeidsoppgaver, og dette burde vært problematisert i større grad. Det er lagt vekt på rekruttering og stabilisering som en spesiell utfordring i regionen, og de tiltakene som foreslås støttes. Det er viktig å utvikle et stimulerende fagmiljø også ved lokalsykehusenhetene slik at de er attraktive ift. rekruttering. Det bør imidlertid gjøres supplerende analyser vedr. fremtidig personellbehov innen ulike fagområder og dette bør danne grunnlag for enda mer målrettede tiltak vedr. rekruttering, jfr. egne regionale utdanningsprogrammer for visse rekrutteringssvake spesialiteter.

Økonomi er behandlet i for liten grad. Det er anført at effektivisering av ressursbruken skal bl.a. oppnås gjennom bedre funksjons- og oppgavedeling og samhandling. Det burde imidlertid vært presisert at effektivisering måles i stor grad gjennom mindre bruk av personell. Det må være klare planer mht anskaffelse og vedlikehold av medisinsk teknisk utstyr. Dette er en forutsetning for å kunne drive oppdatert utredning og behandling, for eksempel innen radiologi, og er i dag en stor økonomisk utfordring i helseforetakene.

Faglig kvalitet, trygghet og nærhet

Det er positivt at det for de store fagområdene kirurgi og indremedisin er påpekt behov både for breddekompetanse pga desentralisert sykehusstruktur, men samtidig også spisskompetanse avhengig av tilstrekkelig pasientvolum. Innenfor kirurgi er det skissert modeller med etablering av elektive tilbud desentralt og sågar mulighet for periodevis å forsterke kirurgisk kompetanse for å ta unna ventelister etc. I alle fagområder legges det vekt på ambulerende.

Det bør satses i større grad aktivt på å "hente hjem" pasienter i alle kirurgiske fagområder som kan behandles lokalt, slik at ledig kapasitet utnyttes maksimalt. Store deler av kreftkirurgien er sentralisert i dag, og lokalsykehusstrategien legger i tråd med nasjonale føringer opp til at tarmkreftkirurgi sentraliseres til én sykehusenhet i hvert helseforetak. En slik organisering må gjøres i samråd med de regionale kreftkirurgiske miljøene og Helse Nord RHF. Det er påpekt de konsekvenser dette kan ha for øvrige funksjoner.

Samhandling med primærhelsetjenesten

Rapporten strukturerer samhandling innen flere strategiske områder, og de foreslåtte tiltakene synes fornuftige. Arbeidet må imidlertid være langsiktig og ikke minst ses i lys av de premisene som legges ved behandlingen av Stortingsmelding 47. Utfordringene for helseforetakene vil bl.a. være dimensjonering av tilbudene som følge av økt satsing på DMS-tilbud, intermedieertilbud etc der forankringer primært er foreslått å være i kommunehelsetjenesten, og helseforetakenes rolle med å bidra med kompetanseoverføring i større grad.

Beredskap

Helgelandssykehuset har som det eneste helseforetaket i regionen gjort endringer i akuttfunksjonen i kirurgi og fødselsomsorgen tråd med regionale og lokale utredninger, ved sykehusenheten i Mosjøen. En slik omlegging er også skissert i Erikstein-utvalgets rapport som tilpasset beredskap. Omleggingen i Mosjøen har vært evaluert, og tjenestetilbudet er funnet forsvarlig. Helgelandssykehuset har satset på å gi sykehusenheten i Mosjøen en plattform med elektive kirurgiske tjenester innen dagkirurgi og styrking av andre fagområder (hud, nevrologi). Det kirurgiske tjenestetilbudet i Mosjøen innebærer i tillegg også vaktberedskap for kirurgiske leger for skadestuefunksjon og beredskap ift. overliggende pasienter fra dagkirurgi. Dette utvider dagkirurgiens muligheter og muliggjør godkjenning som utdanningsavdeling i kirurgi og kirurgisk turnustjeneste med noen tilpasninger.

Helgelandssykehuset legger på bakgrunn av erfaringene fra Mosjøen, til grunn at endringer i akuttfunksjon i kirurgi og fødselsomsorg kan være en aktuell modell også andre steder i regionen under de gitte forutsetninger som er presisert i utredningen. Utredningens anbefaling om at det i hvert helseforetak skal være minst en sykehusenhet med vaktberedskap innen generell kirurgi, ortopedi, indremedisin og føde/gyn støttes. Dette tilsier selvfølgelig at det kan være flere, men det må være opptil hvert helseforetak, i tett samarbeid med og beslutninger i Helse Nord å organisere tjenestene innen HF'et. At ortopedi, inkl vaktberedskap, sentraliseres til en sykehusenhet i helseforetaket er i tråd med den regionale utredningen vedr. elektiv ortopedi, og er også gjennomført i Helgelandsykehuset. Ortopedi må imidlertid også være gjenstand for ambulant virksomhet. Store deler av fagmiljøet i helseforetaket støtter Legeforeningens syn om at alle sykehusenheter som har ø-hjelps-funksjon skal ha fullt kirurgisk tilbud i tillegg til indremedisin og fødetilbud.

Lokalsykehusstrategien har lagt til grunn at det skal være et akutt indremedisinsk tilbud ved alle sykehusenheter og dette tilbudet må understøttes av anestesilegevakt. Dette støttes videre at anesthesi/intensivfunksjon må understøtte det kliniske tilbudet for øvrig, og dette må avgjøre hvilke avdelinger som i tråd med den regionale intensiv-utredningen skal organiseres som nivå 1 eller nivå 2 avdeling. Sykehusenheten i Mosjøen påpeker at intensiv avdeling på nivå 1 (regional utredning) vil dekke det viktigste akuttmedisinske behovet, ved sykehusenheten, men at bemanningsfaktoren i en slik modell må vurderes for å kunne ivareta de aktuelle behovene som den definerte akuttfunksjonen krever. Det bør imidlertid sees på bruken av intensivavdelingene til indremedisinske pasienter (intermedieertpasienter).

Fødselsomsorg er noe sparsomt behandlet, men premisene for organisering vil gis gjennom de nasjonale kvalitetskravene til tjenesten som er under utarbeidelse, og deretter arbeidet med regionale planer for organiseringen i samarbeid med kommunene.

Undervisning/forskning

Helseforetakenes rolle som undervisningsinstitusjoner er delvis behandlet under kapitlet om rekruttering og stabilisering, og kunne vært utdypet noe mer. Også de mindre lokalsykehusene utfører store oppgaver innen undervisning. De har begrensede ressurser inne forskning, og det er viktig at forskning og undervisning knyttes sammen.

Det er foreslått et eget forskningsprogram for prosjekter i lokalsykehusene, og hvis ikke tiltak i den regionale forskningsstrategien øker forskningsaktiviteten i de mindre lokalsykehusmiljøene, kan dette være et aktuelt tiltak.

Det indremedisinske tilbudet

Rapporten kunne vært mer eksplisitt på de indremedisinske fagområdene som vekstområder i fremtiden, understøttet av demografiske data, jfr. avsnittet om fokus/profil. De tiltakene som er foreslått er generelle og bør kunne fange opp fleksibilitet innen fagområdet for å ivareta sykdomsgrupper som KOLS, diabetes, slagbehandling etc.

Det er skissert noen sentrale problemstillinger knyttet til samhandling, men det vil være behov for å utdype disse noe mer. Fremtidig rekrutteringsbehov innen indremedisin bør kartlegges, og egne tiltak (for eksempel utdanningsprogrammer også innen indremedisin) kan være aktuelt.

Rus og psykisk helse

DPS'enes organisatoriske forankring i helseforetakenes lokalsykehusfunksjoner støttes, likeledes tiltak for økt samordning mellom rus og psykiatri, og samtidig sterkere bånd til de somatiske tjenestene. Dette er i tråd med et sømløs lokalsykehus tilbud og en sterkere samordning av begrensede ressurser. Det må skje en sterkere grad av koordinering av tilbudene innen hvert helseforetak, og kvalitetskrav for akuttfunksjoner bør utdypes nærmere i regional regi.

Brukermedvirkning

Utfordringer innen brukermedvirkning er godt utdypet og de foreslåtte tiltakene støttes.

VEDTAKSFORSLAG:

1. Utredningen Forslag til lokalsykehusstrategi 2010 – 20 tas til etterretning.
2. Styret viser til saksfremlegget og de påpekninger som er gjort ift. Spørsmålene i høringsbrevet. Med disse presiseringene kan rapporten danne grunnlaget for videreutviklingen av lokalsykehusfunksjonene i regionen.

Jan Erik Furunes
Foretaksdirektør

Saksbehandler: Medisinsk direktør Fred A. Mürer

Vedlegg:

- Rapport "Forslag til lokalsykehusstrategi 2010 – 2020." – eget vedlegg.
- Høringsbrev

Vår dato: 22.12.2009 Vår referanse: 200800742-49 Arkivnr: 016
Vår referanse må oppgis ved alle henvendelser
Deres dato: Deres referanse:

Saksbehandler: Jan Norum tlf. 954 04 205

Adresseliste (se side 3)

INVITASJON TIL DELTAKELSE I HØRING OM "FORSLAG TIL LOKALSYKEHUSSTRATEGI 2010 – 2020".

"Forslag til lokalsykehusstrategi 2010 – 2020", utarbeidet av en prosjektgruppe nedsatt av Helse Nord RHF, sendes med dette på høring. Rapporten "Forslag til lokalsykehusstrategi 2010 – 2020" lastes ned fra vår nettside, her:

www.helse-nord.no/horinger

Forslagene til strategi er sammenfattet under mål og tiltak i de enkelte kapitler i rapporten. Fremst i rapporten finnes et tjue siders sammendrag. Rapporten bygger på vedtatte planforutsetninger, nasjonale og regionale utredninger. Dagens tilbud innen behandling, undervisning og forskning beskrives. Rapporten tar for seg de ulike fagområdene i lokalsykehusene og beskriver de viktigste tiltak for rekruttering og stabilisering av personell samt sikre kompetanseutvikling. Det anbefales en satsing med fokus på utdanning og videreutdanning i landsdelen. Rapportens mål er, gjennom innhenting av data for fremtidig befolknings- og sykdomsutvikling, å beskrive hvordan lokalsykehusene kan utvikles på en måte som er bærekraftig i forhold til faglig innhold, ressurser, kompetanse og teknologi. . Områder med størst framtidig økning i behov/etterspørsel vil være er kroniske lungesykdommer (KOLS), nyresvikt/dialyse, diabetes, hjerneslag, slagrehabilitering, kreftbehandling, lindrende behandling, rusmiddelavhengighet (TSB) og psykiske lidelser. *Gjennom en høringsrunde ønsker Helse Nord RHF tilbakemeldinger på rapporten i sin helhet. Spesielt ønsker vi å peke på følgende hovedområder hvor vi ønsker tilbakemelding.*

- 1. Strategiens fokus/profil.** Strategien har et bredt fokus og gjennomgår alle deler av lokalsykehusene. Helse Nord ønsker tilbakemelding på om strategien har en tilstrekkelig balanse/vektning mellom de ulike områdene og om det i tilstrekkelig grad er satt prioritert fokus på de viktigste utfordringene.
- 2. Rammer for økonomi og personell.** I hvilken grad bygger strategien på realistiske forutsetninger for tilgang til økonomiske og personellmessige ressurser? Høringsinstansene bes særlig vurdere om strategiens ambisjonsnivå for de neste 10 årene er forenlig med forventet tilgang på legespesialister og annet spesialisert helsepersonell.

- 3. Faglig kvalitet, trygghet og nærhet.** I norsk helsetjeneste vil det fortsatt være en kontinuerlig dynamikk mellom sentraliserings- og desentraliseringsprosesser for best mulig å balansere de respektive hensyn til faglig kvalitet og tilgjengelighet. Befolkningens trygghet og tilgang til likeverdige helsetjenester knyttes både til nærhet og kvalitet. I hvilken grad er lokalsykehusstrategien tydelig nok i vurderingen av når kvalitet og nærhet er forenlig, og når hensynet til stabil kvalitet forutsetter en viss sentralisering av tjenestetilbudet?
- 4. Samhandling med førstelinjetjenesten.** Hvilke understøttende tiltak overfor kommunene er det viktig at lokalsykehusene påtar seg i forhold til signaler knyttet til samhandlingsreformen? Er strategien utformet slik at den dekker de mest aktuelle/sannsynlige fremtidsscenarioer som kommunene/foretakenes ser for seg frem mot år 2020?
- 5. Beredskap.** Gruppen beskriver akuttfunksjonene som en naturlig del av en helhetlig behandlingsskjede og det er enighet om en indremedisinsk vaktberedskap ved alle sykehus. Gruppen er delt mht kirurgisk akuttberedskap ved alle lokalsykehusene. Den kirurgiske vaktberedskap vil ha konsekvenser for fødetilbudet. Helse Nord ønsker høringsinstansenes synspunkter på en fremtidig mulighet for å opprettholde akuttkirurgisk beredskap ved alle lokalsykehus. Dette med bakgrunn i det kirurgiske fagfeltets utvikling (nye metoder, ny teknologi, relativt stabilt pasientvolum, økende sentralisering, pasientenes forventninger, tilgang til spesialister, ambuleringsvillighet etc.) og kostnader knyttet til opprettholdelse av dagens vaktberedskap. Høringsinstansene bes også å vurdere mulige konsekvenser av yngre legegenerasjoners krav om mer begrenset vaktbyrde (flere som inngår i vaktordningene) for bemanningsbehov ved lokalsykehusene, for tilgang på arbeidsoppgaver på dagtid og for organisering av vakt- og beredskapsfunksjonene.
- 6. Undervisning/forskning.** Lokalsykehusenes rolle som utdanningsinstitusjoner vurderes som viktig for å opprettholde et dynamisk fagmiljø og sikre framtidig rekruttering av helsepersonell. I hvilken grad bidrar strategien til å sikre dette formålet? Også klinisk forskning kan vurderes som et tiltak for både å styrke fagmiljøet og kvaliteten på det medisinske arbeidet. I hvilken grad bidrar Helse Nord's forskningssatsing til å inkludere lokalsykehusene i klinisk relevante forskningsprosjekter, og hva er et realistisk nivå for innretning og volum av forskningen ved disse sykehusene?
- 7. Det indremedisinske tilbud.** Dette er det store vekstområdet for lokalsykehusene i fremtiden, med særlige utfordringer overfor økende antall syke eldre og kronikere. Gir strategien en tilstrekkelig fleksibilitet innen det indremedisinske fagområdet (eks. KOLS, diabetes, slagbehandling, rehabilitering etc.)? Bør samhandling mellom det indremedisinske fagmiljø i lokalsykehusene og kommunehelsetjenesten forsterkes og i så fall på hvilken måte? Er tiltakene for å rekruttere og beholde indremedisinere tilstrekkelige?

8. Rus og psykisk helse

Strategien foreslår sterkere organisatorisk forankring av tjenestene i helseforetakenes lokalsykehusfunksjoner, tiltak for å styrke rekruttering og kompetanse, og samordning mellom rus og psykiatri og somatiske tjenestene. Det bes om synspunkter på dette.

9. Brukermedvirkning

Brukermedvirkning vektlegges både i planlegging og utforming av tjenestetilbudene, og i behandling og oppfølging av pasientene. Ivaretar strategien brukernes forventninger?

I arbeidet med lokalsykehusstrategien holdt prosjektgruppa åpne dialogmøter for interesserte i Hammerfest, Svolvær og Mosjøen. Hvis noen organisasjoner eller andre ønsker å møte oss i høringsperioden om strategien, så ta kontakt med prosjektleder Oddvar Larsen, tlf. 75 51 29 31 eller e-post: oddvar.larsen@helse-nord.no.

Høringsuttalelsene sendes til Helse Nord RHF innen 1. mars 2010. Vi ønsker gjerne høringsuttalelsene sendt elektronisk, til e-post: postmottak@helse-nord.no. Postadressen er: Helse Nord RHF, 8038 Bodø.

Vennlig hilsen

Lars Vorland (sign)
Administrerende direktør
Helse Nord RHF

Adresseliste høring Lokalsykehusstrategien

Høringen er åpen for alle interesserte. Nedenfor er de organisasjoner Helse Nord RHF har sendt høringen til.

Sametinget
Fylkestinget i Finnmark
Fylkestinget i Troms
Fylkestinget i Nordland
Kommunene i Finnmark, Troms og Nordland
KS Nord-Norge
Universitetet i Tromsø
Høgskolene i Nord-Norge
Lokalsykehusaksjoner/støttegrupper for lokalsykehusene
Brukerorganisasjoner (sammenslutninger)
Pasientombudene i Nord-Norge

Helseforetakene v/styrene
Praktiserende avtalespesialister
Fagråd i Helse Nord
Regionalt brukerutvalg
Brukerutvalgene i helseforetakene
Konsertillitsvalgte/-verneombud