

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 ambulering.

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 premissene 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 Helgelandssykehuset. 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 anestesi/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 (intermedieerpasienter).

Fødselsomsorg er noe sparsomt behandlet, men premissene 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 kapittelet 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 lokalsykehusstilbud 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

Styreprotokoll

Møtedato: 01.03.2010

Møtested: Mosjøen

07/2010: Forslag til lokalsykehusstrategi 2010 – 2020.

Vedtak:

1. Utredningen Forslag til lokalsykehusstrategi 2010 – 20 tas til orientering.
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. Styret vil påpeke at brukermedvirkningen er særdeles viktig for videreutvikling av spesialisthelsetjenesten i regionen. Styret ber administrasjonen oversende til Helse Nord en høringsuttalelse som bygger på saksfremstillingen og drøftingen i styret.
3. I den videre oppfølgingen av lokalsykehusstrategien må det legges vekt på befolkningens behov for trygghet, ivaretagelse av faglig kvalitet og kompetanse, og de kommunikasjonsmessige utfordringer som er i Helse Nord.