



Helse Nord RHF
Sjøgata 10
8038 Bodø

Hammerfest 1.3.2010

Høringsuttalelse lokalsykehusstrategien i Helse Nord RHF – fra Helse Finnmark HF

Styret i Helse Finnmark HF har behandlet forslag til høringsuttalelse lokalsykehusstrategi i styremøte 10. februar 2010, styresak 8/2010. I tillegg har endelig høringsuttalelse i etterkant av styremøte vært ute til høring i form av e-post hos styret, dette i henhold til vedtak 8/2010.

Styret i Helse Finnmark HF synes det er positivt med et strategiarbeid som tar utgangspunkt i de små og mellomstore sykehusenes situasjon. Begrepet lokalsykehus er brukt for å kommunisere enkelt, uten at man har gått nærmere inn på en presis definisjon av selve begrepet. Et sykehus er en samling av en rekke ulike funksjoner som henger tett og/eller løst sammen. For å bedre resultatet for pasienten må vi arbeide med hele denne komplekse helheten. Da er lokalsykehuset som begrep et brukbart utgangspunkt. Vi forstår rapporten som et forsøk på å beskrive virkeligheten og utfordringene for denne konkrete gruppen av sykehus i Helse Nord RHF, ikke som en teoretisk korrekt definisjon. Dette betyr at strategien spenner over ganske forskjellige virksomheter, både i opptaksområdets størrelse, nærhet til andre institusjoner og bredde i funksjoner. Helse Finnmark HF støtter den overordnede tanken om en strategi for disse sykehusene, og vil samtidig understreke at det er behov for variasjoner i den konkrete utformingen av konseptet. Ulike sykehus vil ha litt ulik profil knyttet til fagområder som er utviklet over tid.

Selve strategien er etter Helse Finnmark HF's mening for generell, og blir for lite spesifikk. Det er behov for å gjøre tydeligere prioriteringer i strategien.

Helse Finnmark HF ville gjerne hatt et klarere fokus på helhetlig pasientforløp. Lokalsykehusene er en viktig del av helsetjenesten til befolkningen. Men våre sykehus står ikke alene, men i en sammenheng. Pasienten må oppleve en helhetlig behandlingsskjede, der både primærhelsetjenesten, lokalsykehus og distrikts-medisinske sentra og Universitetssykehuset i Nord-Norge bidrar. Det er viktig at lokalsykehusene har en tydelig rolle i denne behandlingsskjeden. For å få en god behandlingsskjede må også ulike fag arbeide sammen rundt pasienten. Vi vil her trekke frem barneavdelings-modellen i Finnmark, som nettopp har satt i system en helhetlig og tverrfaglig tilnærming til barne-pasienten.

Fagfeltet Rehabilitering er lite vektlagt i dette arbeidet. Helse Finnmark mener at dette bør være et viktig utviklingsområde videre, både for spesialisert rehabilitering i sykehus og generelt i kommunene. Her vil Klinikk Kirkenes ha spesielt gode forutsetninger for å utvikle tilbudet videre. Beskrivelsen av habilitering for voksne og barn synes mangelfull, men habilitering hører også med i bildet av oppgavene for lokalsykehusene.

På de utdypende spørsmål fra Helse Nord har Helse Finnmark følgende svar:

1. Er det balanse mellom de ulike områdene, og prioritert fokus?

Utvalget har gjort et grundig arbeid med å beskrive mange funksjoner. Det er ikke i like stor grad tatt stilling til prioritering. Helse Finnmark vil foreslå at følgende hensyn gis prioritet:

- styrking av undervisningsfunksjoner og rekruttering
- fordypning av indremedisinsk fagområde
- utvikling av modeller for hvordan små fagområder kan sikres en tilfredsstillende kvalitet i samarbeid med andre fagmiljø
- integrasjon av ruspasienter i forhold til både somatikk og psykisk helsevern

2. Har vi tilgang på nødvendige rammer og personell

Det er lagt opp til en viss økning av spesialister for å gi et bedre tilbud lokalt. Dette vil kreve at personell styres ut fra de sentrale strøk og større byer, til lokalsykehusene. Helse Finnmark HF mener ikke at det i utgangspunktet er urealistiske ambisjoner om nye stillinger, men det krever bruk av de mekanismer som er tilgjengelige, som hjemler og lønn. Dersom det er vilje til å gi pasienten et tilbud, er det ikke noe som tyder på at det totalt sett blir så mye dyrere å tilby dette via lokalsykehusene. Derfor ønsker Helse Finnmark HF en satsing på å gi lokalsykehus noe av veksten i personell.

3. Når er det motsetning mellom nærhet og kvalitet

Strategien har flere eksempler på denne spenningen. Det pekes på områder der lokalsykehus har store volumer og forutsetning for høy kvalitet. For mindre fagområder er det pekt på at spesialister må inngå i en større faglig sammenheng. Helse Finnmark HF har lang tradisjon for å gjøre slike avveininger og har i samarbeid med UNN-miljøet flyttet ulike behandlingsformer fra våre sykehus til Universitetssykehuset i Nord-Norge. Det strategien i tillegg får frem, er at det er mange funksjoner innenfor pasientomsorgen som med fordel kan følges opp lokalt, selv om det gjøres spesialiserte inngrep som er sentralisert til ett sted i Helse Nord. Denne oppfølgingen kan dels foregå i kommunene, dels i våre lokalsykehus. Helse Finnmark HF ønsker i tillegg at Helse Nord RHF forsøker å kombinere nærhetsdimensjonen, ved faste spesialister innen småvolumfag tilstede i lokalsykehusene, med kvalitetsdimensjonen som ligger i et felles strukturert fagmiljø. Dette vil ikke nødvendigvis bety mer enn en marginal økning av helsepersonell, pasientbehandlingen skjer bare på andre lokasjoner.

4. Er Samhandlingsreformen ivaretatt?

Dette spørsmålet er vanskelig å svare på, i og med at det endelige innholdet i reformen er uklart. Et sannsynlig scenario er satsing på de store sykdomsgruppene og at sykehusene i større grad må yte rådgivning og konsultasjon til primærhelsetjenesten. Samhandling er for lite fanget opp i strategiene. Helse Finnmark mener at valg av fagområder delvis fanges opp av strategien, mens endrede arbeidsformer i liten grad er tatt hensyn til. Reformens intensjoner kan fanges opp ved vridning av ressurser til stillinger med vekt på rådgivning, konsultasjon og dialog overfor primærhelsetjenesten.

5. Beredskap

Helse Nord stiller spørsmålet om vi vil klare å opprettholde den kirurgiske akuttberedskap ved alle lokalsykehusene. Det pekes på en rekke problemer med å få til dette. Dette er velkjent for Finnmark, uten at man tidligere har latt dette resultere i redusert beredskap. Helse Finnmark mener at det ut fra avstander, værforhold og næringsvirksomheten langs kysten trengs en kirurgisk akuttberedskap ved begge våre lokalsykehus.

6. I hvilken grad opprettholdes undervisning og forskning

Strategien legger vekt på gode undervisningsmiljøer, og at forskning må brukes strategisk for å styrke fagmiljøene. Helse Finnmark støtter denne prioriteringen. Vi mener at tiltakene bør målrettes for å styrke sykehusene som undervisningsarenaer. Dette må skje gjennom økning av undervisningsdelen som kan gjøres ved lokalsykehus. Klinikk Hammerfest har en relativt stor virksomhet, og burde i særlig grad ta på seg en økt forpliktelse til utvidede undervisningstilbud. Sammen med undervisningsinstitusjonene i Nord-Norge burde Helse Nord gjøre et betydelig løft for utdanningsstillinger. Alle lokalsykehus kan benyttes bedre her. Dette vil senere resultere i en bedre rekruttering.

Forskningsmidlene er relativt store i Nord-Norge. Selv om Helse Finnmark HF har en respektabel innsats på denne fronten, er det fortsatt små midler som går til personer i vår virksomhet. Midlene kan brukes strategisk til å styrke fagmiljøet ved ulike sykehus. Helse Finnmark foreslår at det i større grad øremerkes (heltids- og deltids-) stillinger for forskning, slik at man får et tydeligere skille mellom pasientbehandlingsressurser og de ressursene som går til annen virksomhet.

7. Klarer vi å styrke det indremedisinske tilbudet

Prosjektgruppen peker på at de områdene som vil få størst fremtidig økning, sannsynligvis vil være kroniske lungesykdommer(KOLS), nyresvikt/dialyse, diabetes, hjerneslag, slagrehabilitering, kreftbehandling, lindrende behandling, i tillegg til rusmiddelavhengighet og psykiske lidelser. For å møte dette innen indremedisin, legger strategien opp til flere grenspesialister, solid basiskompetanse, bedre samhandling med primærhelsetjenesten osv. Helse Finnmark HF støtter intensjonen i dette, og vil prioritere en satsing på indremedisin i våre sykehus, jfr. punkt 1. Det betyr at veksten i ressurser bør komme innenfor disse områdene. Om virkemidlene er gode nok for å nå disse målene er vi usikre på.

8. Bedre forankring av rus og psykisk helse inn i lokalsykehusene

Pasienter med problemstillinger innen rus og psykiatri er allerede i dag til behandling i lokalsykehusene. Det foreslås derfor at det vurderes hvordan disse fagområdene får en forankring i sykehusene. Helse Finnmark HF mener at det også må tas hensyn til den ulike organisering som er i DPS-ene.

9. Er brukervedvirkning ivaretatt

Dette er ikke særlig ivaretatt i selve lokalsykehusstrategien. Til gjengjeld adresseres dette i stor grad lokalt. Helse Finnmark HF mener at dette med fordel kan legges inn i foretakets generelle oppdrag fremfor å gjøres til en spesiell sak i denne strategien.

Ketil Holmgren (Sign.)
Styreleder

Eva Håheim Pedersen (Sign.)
Adm. direktør