



Helse Nord
postmottak@helse-nord.no

Saksbehandler: Eystein Markusson

5. mars 2010

Forslag til Lokalsykehusstrategi 2010-2020 - Høringsuttalelse

Ofoten regionråd, bestående av kommunene Ballangen, Evenes, Narvik, Tjeldsund og Tysfjord, har behandlet høringen "Forslag til Lokalsykehusstrategi 2010-2020" og vil med dette avgi følgende uttalelse.

Innledningsvis vil vi bemerke at svært mange av de spørsmål som høringsdokumentet omhandler vil berøres sterkt av hvilke konkrete tiltak som vil komme ut av samhandlingsreformen. Det er derfor grunn til å tro at en kunne avgitt et mer konkret høringssvar om rekkefølgen hadde vært annerledes.

Nummereringen henviser til høringsbrev fra Helse Nord.

1 – Strategiens fokus/profil

Ofoten regionråd støtter hovedmålene i strategien:

- Gi et bredt, helhetlig og koordinert behandlingstilbud som sikrer nærhet til akuttfunksjoner og fødetilbud.
- Legge spesiell vekt på tjenester til kronikergrupper og det økende antall pasienter med sammensatte lidelser.

Det er viktig at strategien ivaretar disse målene for befolkningen regionen med konkrete målsettinger og tiltak.

Vi vil imidlertid påpeke at forslag til lokalsykehusstrategi synes vel generelt og velmenende. Også Helse Nord står framfor klare prioriteringer i årene som kommer, og regionrådet stiller spørsmål med hvorvidt dokumentet er egnet til å være operativt styringsverktøy i så måte.

2 – Rammer for økonomi og personell

Strategien synes ikke i tilstrekkelig grad å ivareta samhandlingsreformens målsetting om at vekst i behov i størst mulig grad skal løses i kommunene, og at nye finansieringsmodell for spesialisthelsetjenestene skal utvikles.

3 – Faglig kvalitet, trygghet og nærhet

Det må klart framgå av strategien at lokalsykehusene skal ha en fullverdig akuttmedisinsk tjeneste til befolkningen. Det vil si at lokalsykehuseene må være fullt ut bemannet for å ivareta denne funksjonen. Det er ikke akseptabelt med en begrenset akuttberedskap.

Transport til og fra behandling i sykehus er av stor viktighet for pasienten og må omtales i lokalsykehusstrategien. Pasienten vil gis behandling på ulike sykehus i Helse Nord RHF, og transport til og fra sykehuset blir en del av pasientens opplevelse av behandlingen. Lange reiser med offentlig transportmiddel for polikliniske konsultasjoner, dagbehandling og tidlige utskrivinger for bl.a. barn og skrøpelige eldre vil ikke være akseptabelt.

4 – Samhandling med førstelinjetjenesten

Det er viktig at strategien tydelig gjenspeiler samhandlingsreformens målsetting om at veksten i behov hos befolkningen i første rekke skal løses i kommunehelsetjenesten. Det er videre viktig at strategien forutsetter likeverdighet mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten, og at dette krever økt samhandling mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. For å oppnå dette må spesialisthelsetjenestens behov for kunnskap om kommunehelsetjenestens arbeidsform i like stor grad gjenspeiles i strategien som behovet for at kommunehelsetjenesten utvikler sin kompetanse. Dette synes ikke å være omhandlet i strategien i tilstrekkelig grad.

Strategien beskriver at det kan være aktuelt med ulike løsninger i vertskommuner og kommuner med større avstand til sykehus, når det gjelder tilbud i spesialisthelsetjenesten, dette støttes da det er viktig å ivareta hele befolkningen uavhengig av avstand til lokalsykehus.

Strategien er dog lite forpliktende mht. samhandlingsreformen. I stedet for mål som ”Helseforetakene skal bistå kommunene ved utbygging av lokalmedisinske sentre innenfor de gitte rammebetingelsene” bør for eksempel Helse Nord forplikte seg til å flytte deler av sine tjenester til intermediære tilbud.

For å oppnå at innbyggerne opplever en ”sømløs tjeneste” bør Helse Nord i større grad enn vi opplever i dag stille infrastruktur til disposisjon for legevaktformidling og legevakt i sykehusenes lokaler.

5 – Beredskap

Lokalsykehusstrategien må i sterkere grad beskrive strategier for å rekruttere og beholde tilstrekkelig kompetanse innen kritiske funksjoner i lokalsykehusene bl.a. for å opprettholde fødetilbudet. Lokalsykehusene må opprettholdes med fullverdig akuttmedisinsk beredskap, og beredskapen må tilfredsstillende de kvalitative krav som stilles gitt utviklingen innen spesialisthelsetjenesten og det medisinske fagfeltet forøvrig. For å rekruttere og beholde kompetanse ved små sykehus, må man legge til rette for, og stimulere til (faglig, økonomisk, arbeidsmiljømessig), at også yngre legegenerasjoner finner det ønskelig å bo og jobbe på mindre steder. Det bør vurderes spesielle rekrutterings- og stimuleringsiltak mot studenter/fagpersonale som har lokal tilknytning.

6 – Undervisning/forskning

Strategiens tiltak med regionalt program for forskning/utvikling er bra. Det er viktig at samhandlingen mellom UNN og høgskolene inngår i strategien for forskning og utdanning (inkl. etter- og videreutdanning). Miljøene ved UNN og NLSH må proaktivt understøtte aktivitet i de mindre sykehusene innen forskning og undervisning.

Undervisning, forskning og kompetanseutvikling bør også skje i samhandling med primærhelsetjenesten.

7 – Det indremedisinske tilbudet

Det indremedisinske tilbudet i sykehusene (på alle nivå) må ta tilstrekkelig høyde for kompleksiteten i mange eldres helsesituasjon, og problematikken må ikke med henvisning til samhandlingsreformen, skyves over på kommunene. "Skrøpelige eldre" og de litt mindre skrøpelige, trenger i langt større grad enn yngre, samhandling og et såkalt "sømløst" helsevesen. Rapporten synes ikke i tilstrekkelig grad å beskriver hvordan spesialisthelsetjenesten v/lokalsykehusene skal utvikle seg i riktig retning når det gjelder det å ta medansvar for helhetstenking rundt disse pasientgruppene. Vi vil derfor foreslå en bevisst prioritering slik at disse brukergruppene ikke på nytt blir tapere mht. tilgang på adekvat sykehus tilbud.

Samhandlingen og kompetanseutviklingen mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten bør også skje på lokale møtearenaer hvor deltagerne har nødvendige ansvar og beslutningsmyndighet. Legegruppen i sykehusene må i større grad enn i dag delta på slike samhandlingsarenaer, slik at man slipper å måtte "gå tilbake" til denne faggruppen for avklaringer. Samhandling bør skje gjennom entydige og forpliktende samarbeidsavtaler, hvor nivåene bistår hverandre med utfyllende kompetanse for at helsetjenestetilbudet til den enkelte pasient skal fremstå som mer helhetlig og "sømløst" enn i dag.

Fastlegene må trekkes sterkere inn i samhandlingen, og sykehusene må i større grad enn i dag engasjere fastlegegruppen i arbeidet. Kommunenes styringsmulighet overfor fastlegene er i dag i praksis begrensede, og vanskeliggjøres av finansieringsordningen for fastleger. Spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten bør i fellesskap involvere fastlegene i arbeidet.

8 – Rus og psykisk helse

Strategien peker på behovet for å styrke samhandlingen mellom rus, psykiatri og somatiske tjenester. Større samordning og integrering mellom fagfeltene somatikk, psykiatri og rus er viktig og må forankres i lokalsykehusene. Samtidig må det opprettholdes gode tilbud innen alle feltene på 3.linjenivå/regionalt. For rusfeltet er det viktig at det utvikles et reelt 2.linjetilbud ved alle lokalsykehus. Innen rus/psykiatri må akutttilbudet lokalt styrkes og vaktordning for psykiater må etableres også knyttet til DPSene. På samme måte som rus-/psykiatrispasientene må sikres tilgang på somatiske helsetjenester, må man sikre somatiske pasienter tilgang på helsetjenester innen rus/psykiatri, eks. ved intox-behandling i medisinsk avdeling. Innen rus/psykiatri er det også svært viktig å utvikle samhandling med primærhelsetjenesten, både de kommunale rus- og psykiatritjenestene, men også fastlegne og kommunehelsetjenesten forøvrig. Tiltak vil kunne være gjensidig kompetanseutvikling, møtearenaer og samarbeidsavtaler.

Behovet for å styrke behandlingen til pasientgruppene innen rus og psykiatri i spesialisthelsetjenesten må tydelig framgå av strategien da manglende tilbud innen

spesialisthelsetjenesten gjør at disse pasientene overforbruker tjenester i kommunehelsetjenesten.

9 – Brukermedvirkning

Vektlegging av brukermedvirkning støttes, og må også skje på lokalt plan i tilknytning til det enkelte sykehus.

IKT

Regionrådet støtter de foreslåtte mål og tiltak mht. IKT, og forutsetter at dette gis høy prioritet særlig innen pleie og omsorgssektoren.

Utskrivningsklare pasienter

Vi registrerer at liggetiden på sykehus stadig reduseres, og er hele tiden i overkant av kommunenes kapasitet. Etter hvert som kompetanse og kapasitet økes for å ta imot utskrivningsklare pasienter, senkes terskelen for utskriving.

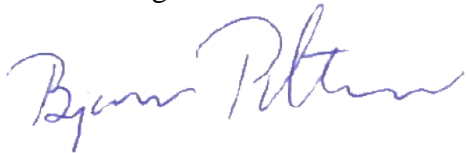
Ofoten regionråd støtter en utvikling med tidlig utskriving, men forutsetter følgende umiddelbare tiltak:

- Helse Nord styrker umiddelbart sitt tilbud innenfor rus og psykiatri, slik at disse innbyggerne både får nødvendig behandling og ikke opptar kapasitet og kompetanse i kommunene.
- Helse Nord og kommunene avtaler et mer presist grensesnitt for utskrivningsklare pasienter slik at kommunene kan etablere sine tilbud i samsvar med dette.
- De økonomiske og juridiske rammevilkårene må avklares og komme på plass.

Dessverre kan vi ikke se at utfordringen med samhandling om utskrivningsklare pasienter er berørt i forslag til ny strategi.

Uten en klar strategi for dette området vil verken Helse Nord eller kommunene lykkes med sine framtidige utfordringer.

Med vennlig hilsen



Bjørnar Pettersen
Leder

Kopi:

- Deltagerkommunene