

**Rådmannen**

## **SAKSFRAMLEGG**

**Deres ref.:**

**Vår ref.:**

10/1113 /8763/10-H11 &13

**Saksbehandler:**

Terese Folgerø

**Telefon:**

77 79 06 31

**Dato:**

24.02.2010

Saken skal behandles i følgende utvalg:

HELSE-OM

### **HØRINGSUTTALELSE - FORSLAG TIL LOKALSYKEHUSSTRATEGI 2010 - 2020 HELSE NORD HF**

#### **Innstilling til vedtak:**

1. Helse- og omsorgskomiteen slutter seg til forslaget til høringsuttalelse

Gøril Bertheussen  
rådmann

#### **Saksutredning:**

Helse Nord RHF har utarbeidet et forslag til Lokalsykehusstrategi for årene 2010-2020. Dette er sendt på høring. Hensikten med strategien er bl.a. å sikre at Helse Nord RHF tilbyr befolkningen i Nord-Norge et nært og godt helsetilbud som møter behovene. Man peker på at alle tjenester ikke kan gis alle steder. Samarbeid er derfor en overordnet strategi. Gjennom forpliktene samarbeid mellom nivåene i helsetjenesten, og på tvers av fagprofesjoner og organisatoriske enheter vil det kunne gis tilbud med god kvalitet så nært hjemmet som mulig.

Hovedfokus i dette forslaget er rettet mot de tradisjonelle lokalsykehusene.

I innledningen til Forslag til Lokalsykehusestrategi 2010-2020 peker man på at ”*Fram til 2020 må lokalsykehusene styrke tilbudene for å møte flere sykdommer hos eldre og overfor mennesker med sammensatte sykdommer og lidelser. Dette krever gode akuttfunksjoner og helhetlige behandlingstilbud, rehabilitering og oppfølging.*” Dette er svært viktig også for innbyggerne i Tromsø kommune. Tromsø kommune ønsker derfor å bidra i en prosess der lokalsykehusfunksjonen ved UNN Tromsø blir tydeliggjort, samtidig som man belyser endringer av oppgavefordeling mellom sykehus og kommunehelsetjenesten knyttet til Samhandlingsreformen.

Høringsuttalelse ang.

”Forslag til Lokalsykehusstrategi 2010 -2020”, Helse Nord RHF.

I brev fra Helse Nord RHF, datert 22.12.2009, blir Tromsø kommune invitert til å komme med høringsuttalelse til dokumentet ”Forslag til Lokalsykehusstrategi 2010 -2020”. Høringsfristen var først satt til . mars, men er senere forlenget til 18. mars.

I følge høringsbrevet er ”rapportens mål, 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.”

I høringsbrevet ble det opplyst at prosjektgruppen har holdt åpne dialogmøter for interesserte i Hammerfest, Svolvær og Mosjøen. Da det ikke hadde vært avholdt noe møte i Tromsø, ble prosjektleder Oddvar Larsen invitert til et møte med Kommunalsjef Eva T. Olsen, eldreoverlege Terese Folgerø og leder for Helse og Omsorgskomiteen, Sverre A Nielsen 15. februar 2010. På dette møtet ble det bekreftet at forslaget til Lokalsykehusstrategi først og fremst har fokus på lokalsykehus knyttet til mindre lokalsamfunn. Spesielle forhold for de store sykehusene, som UNN, HF og Nordlandssykehuset Bodø, har ikke vært sentrale i denne omgang.

Hovedmål for Lokalsykehusstrategien skal være at:

”Lokalsykehuset skal

- Gi et bredt, helhetlig og kordinert behandlingstilbud som sikrer nærhet til akuttfunksjoner og fødetilbud.
- Legge spesiell vekt på tjenester til kronikergrupper og det økende antall pasienter med sammensatte lidelser.
- Gjennom aktiv samhandling og brukervedvirkning sikre et godt tilbud med fokus på kvalitet og kostnadseffektivitet.” (s. 29)

I innledningen pekes det på følgende forhold:

*”Helseforetakene skal gi et samlet godt tilbud overfor befolkningen i sitt område. Det er viktig å definere hvilke tilbud som gis hvor, og gjennom informasjon og samhandling sikre at den enkelte pasient gis rett tilbud på rett sted til rett tid. Dette er også visjonen i samhandlingsreformen.*

*Fram til 2020 må lokalsykehusene styrke tilbudene for å møte flere sykdommer hos eldre og overfor mennesker med sammensatte sykdommer og lidelser. Dette krever gode akuttfunksjoner og helhetlige behandlingstilbud, rehabilitering og oppfølging. Lokalsykehusstrategien har hovedfokus på rekruttering av personell, stabilisering av fagmiljø og fagutvikling lokalt. Alle lokalsykehus skal ha akuttfunksjoner som inngår i en helhetlig akuttmedisinsk kjede som også omfatter helsetjenesten i kommunene.”*

### **Lokalsykehusfunksjon ved UNN HF i Tromsø**

Debatten rundt lokalsykehus har i mange år omhandlet små sykehus og lokalsamfunnenes forhold til dem. Selv om man i forslaget til lokalsykehusstrategi har hatt fokus på

lokalsykehus utenfor de store byene Tromsø med UNN HF, og Bodø med Nordlandssykehuset, peker man på at disse sykehusene også har en lokalsykehusfunksjon: ”Nordlandssykehuset Bodø og UNN Tromsø gir også, i tillegg til mer spesialiserte tilbud (sentralsykehus/regionssykehus), et bredt lokalsykehus tilbud til pasienter i sine områder.”

Det er imidlertid vanskelig å identifisere når UNN Tromsø utfører regionssykehusfunksjon og når det tilbudet pasienten får er lokalsykehusfunksjon. Dette er forhold som trenger en nøyere gjennomgang.

### **Lokalsykehusfunksjon ved UNN Tromsø relatert til Samhandlingsreformen**

I høringsbrevet har mans spesielt etterspurt synspunkter på samhandling med førstelinjetjenesten.

Samhandlingsreformen (Stortingsmelding 47) har fokus på gode pasientforløp og samarbeid mellom ulike aktører i helsevesenet. Et hovedpoeng er fordeling av oppgaver mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Man ønsker at pasientene skal få best mulig tilbud i kommunehelsetjenesten, slik at henvisninger til spesialisthelsetjenesten kan begrenses. Samtidig legges det vekt på at spesialisthelsetjenesten skal understøtte kommunehelsetjenesten.

I Samhandlingsreformens pkt. 10.2 Utvikling av Spesialisthelsetjenesten, kan man lese: ”En framtidig situasjon der sykehusene i større grad enn i dag rendyrker oppgaver av spesialisert karakter, gir nye muligheter for strategisk utvikling av spesialisthelsetjenesten som må utnyttes på en systematisk måte.”

Dersom UNN Tromsø allerede er i ferd med å ”rendyrke oppgaver av spesialisert karakter”, er det grunn til å være bekymret over at et nødvendig ledd i behandlingsskjeden forsvinner, før noe annet er klart for å ivareta oppgavene. UNN Tromsø har hatt flere omorganiseringer de siste årene, som også har medført færre senger og kortere liggetid. Dette har medført økt press på Tromsø kommunes hjemmetjeneste og sykehjem, uten at kommunen har fått tilsvarende større overføringer fra staten for å ivareta disse økte oppgavene.

Oppgavefordelingen mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten er foreløpig ikke klarlagt i arbeidet med Samhandlingsreformen. Det er imidlertid sterke signaler om å etablere kommunale ”skammelinstitusjoner” som et mellomledd mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

I områder med tradisjonelle lokalsykehus (små sykehus i lokalsamfunn), vil man da kunne få fire nivåer av helsetjenester for pasientene:

1. tradisjonell kommunehelsetjeneste
2. skammelinstitusjoner (1 ½-linjetjeneste)
3. lokalsykehus
4. regionssykehus/sentralsykehus

For Tromsø kommune, kan det tenkes at nivåene vil bli slik:

1. tradisjonell kommunehelsetjeneste
2. skammelinstitusjoner
3. regionssykehus

På bakgrunn av dette, kan det tenkes at det tilbudet mindre steder får fra sine lokalsykehus, blir lagt til Tromsø kommunes ”skammelinstitusjoner”, og UNN Tromsø fortsetter å ”rendyrke oppgaver av spesialisert karakter”, slik at lokalsykehusfunksjonen ved UNN blir enda vanskeligere å identifisere.

I likhet med politikerne i Tromsø kommune, har KS sitt Hovedstyre krevd at kommunenes nye oppgaver relatert til Samhandlingsreformen, må følges opp med nødvendige økonomiske ressurser. Dette betyr at Tromsø kommune pr i dag ikke er i stand til å overta oppgaver spesialisthelsetjenesten hittil har hatt. Det kreves økonomiske overføringer, og tid til å bygge opp nye funksjoner med personell med tilstrekkelig kompetanse.

Vi står foran en tid med stor økning av eldre innbyggere i Norge. Vi vet at med økende alder er det økt forekomst av sykdommer, og flere har mange sykdommer samtidig. Om cirka ti år regner man med at ”eldrebølgen” for alvor vil merkes i Norge. Derfor må det allerede nå legges planer for hvordan UNN Tromsø og Tromsø kommune skal takle økningen av eldre pasienter. Det er viktig å være klar over at eldre pasienter ikke er en ensartet gruppe.

En eldre pasient som har problemer med hjertet, vil bli behandlet ved Hjertemedisinsk avdeling. Hvis vedkommende ellers er frisk, er det ikke nødvendig med noe ekstra behandling. Men en annen kan være svært preget av alderdomssvekkelse, og ha sammensatte sykdommer. Et for subspecialisert helsetilbud vil ikke være godt nok for denne type pasienter, og samtidig er ikke kommunale tilbud, inkludert ”skammelinstitusjoner” tilstrekkelig. Denne pasientgruppen trenger en spesialisthelsetjeneste som kan behandle pasienter med et helt spekter av plager og sykdommer. Her har geriatrien spesialkompetanse, men det er også viktig at spesialister på de andre avdelingene kjenner godt til hvordan aldersforandringer samvirker med ulike sykdommer, og derfor kan gi et sykdomsbilde som kan være forvirrende for helsepersonell. De medisinske avdelingene ved tradisjonelle lokalsykehus, har oftest hatt slik bred kompetanse, som er nødvendig for å ivareta pasienter med sammensatte lidelser.

I innledningen til Forslag til Lokalsykehusestrategi 2010-2020 peker man på at ”*Fram til 2020 må lokalsykehusene styrke tilbudene for å møte flere sykdommer hos eldre og overfor mennesker med sammensatte sykdommer og lidelser. Dette krever gode akuttfunksjoner og helhetlige behandlingstilbud, rehabilitering og oppfølging.*”

På s. 27 står det følgende: ”*Habilitering og rehabilitering er nasjonalt satsingsområde. Helse Nord har fulgt opp statlige styringskrav i HODs oppdragsdokumenter og gjennom oppfølging av Nasjonal strategi for rehabilitering 2008 – 2011. Siden 2005 har det vært en langsiktig satsing på habilitering og rehabilitering, geriatri, diabetes og revmatologi. Tiltakene er lagt inn i helseforetakenes budsjetter som faste overføringer, og i 2009 utgjør denne styrkingen ca 50 mill. kroner. Helseforetakene har i tillegg hatt egne satsinger i de samme fagområdene.*”

Til tross for dette har det vært en reduksjon av sengetall bl.a. ved Geriatrisk Seksjon (som tidligere var Geriatrisk Avdeling) og ved Avdeling for Fysikalsk medisin og rehabilitering ved UNN Tromsø.

**Konklusjon:**

Tromsø kommune har forståelse for at det i første omgang har vært nødvendig å lage en strategi for de tradisjonelle lokalsykehusene utenfor de store byene som Tromsø og Bodø. Lokalsykehusfunksjonen ved sykehus med regionssykehus- og sentralsykehusfunksjon er ikke like åpenbar som ved de mindre sykehusene. På bakgrunn av dette og nye utfordringer knyttet til Samhandlingsreformen, vil Tromsø kommune be om at disse forholdene tas opp som en egen problemstilling i Helse Nord RHF. Det er spesielt viktig å belyse hvordan UNN HF kan ”styrke tilbudene for å møte flere sykdommer hos eldre og overfor mennesker med sammensatte sykdommer og lidelser” i sin lokalsykehusfunksjon for Tromsø kommune. Tromsø kommune bidrar gjerne i en slik prosess.