



VEFSN KOMMUNE

Service

Saksbehandler: Eva Daabach, Tlf. 75 10 10 13
Epost: post@vefsn.kommune.no

Deres referanse/dato:

Vår dato:
05.03.2010

Vår referanse:
08/2167-14

Arkivkode:
H11

Vår referanse bes oppgitt ved henvendelser

Helse Nord RHF

8038 BODØ

SVAR - HØRING - FORSLAG TIL LOKALSYKEHUSSTRATEGI 2010 - 2020

Formannskapet behandlet i møte 02.03.2010 sak 30/10

Følgende vedtak ble fattet:

Vefsn kommune har vurdert "Forslag til lokalsykehusstrategi 2010-2020" i lys av lokale behov og forutsetninger og vil avgi følgende høringsuttalelse til strategiforslaget:

Strategiens profil / fokus.

En lokalsykehusstrategi er en overordnet strategi og bør inneholde en helhetlig vektning eller prioritering mellom områder og utfordringer. Det kan synes som om "Forslag til lokalsykehusstrategi 2010-2020" mener at alt er like viktig for her finnes ingen helhetlig prioritering.

Videre bør en strategi som skal balansere hensynene til kvalitet og forsvarlighet med nærhet og befolkningens behov og opplevelse av trygghet, drøfte denne balansegangen. Etter vår vurdering er lokalsykehusstrategien ikke tydelig nok i vurderingen av når kvalitet og nærhet er forenlig, og når hensynet til stabil kvalitet forutsetter en viss sentralisering av tjenestetilbudet.

Eksempler på utfordringer som må få prioritet i strategien er ventelister og fristbrudd der dette

forekommer (for eksempel innenfor barne- og ungdomspsykiatri og rus) likeverdig fordeling av tjenestene (for eksempel innenfor psykiatri og rehabilitering) samt akutt-tilbud på døgnbasis ved DPS-ene / helseforetakene.

Rammer for personell og økonomi.

Forslaget til strategi bygger i altfor liten grad på kvantitative data om økonomi-, personell- og kompetanseutviklingen fra sykehusreformen ble iverksatt og i planperioden (GAP-analyser etc.). Videre synes det som om strategien i liten grad tar hensyn til at politikken framover legger nye rammer for utvikling og samhandling, endring i finansieringsordningen og styrking av kommunehelsetjenesten ("Samhandlingsreformen").

De enkelte tiltak som foreslås i lokalsykehusstrategien er ikke kostnadsberegnet og det er heller ikke gjort beregninger som dokumenterer at effektiviseringstiltakene gir de nødvendige gevinster. Ved Helgelandssykehuset har vi tidligere hatt eksempler på at sentraliseringstiltak i effektiviseringsens navn har påført foretaket betydelige økte kostnader til blant annet ambulansetjenester og pasienttransport.

Det kan synes som et paradoks at den aller største utfordringen for lokalsykehusene – arbeidet med å skaffe balanse mellom aktivitet og budsjett- er viet ca. ¼ sides omtale i et dokument på totalt 56 sider.

Etter vår vurdering er personell- og økonomiutfordringene utredet så mangelfullt at iverksettelse av tiltakene i strategien i neste fase kan føre til krav om ytterligere sentralisering og nedbygging av lokalsykehusstilbudene. Det er derfor helt nødvendig å gjennomgå disse områdene på nytt.

Samhandling.

Det kreves god samhandling både i utforming av tilbudene og for å sikre helhet og kontinuitet

i behandling og rehabilitering overfor enkeltmennesker. Sett i lys av sykdomsutviklingen og samhandlingsreformen er det spesielt viktig at lokalsykehusene påtar seg ansvar for akuttfunksjonene i indremedisin og psykisk helse samt ansvar for veiledning og kompetanseoverføring til helsepersonell i kommunehelsetjenesten.

Samhandlingen må forankres i forpliktende avtaler, rutiner og kvalitetssystem og det må settes av tilstrekkelige ressurser for å utvikle og implementere samarbeidstiltak. Men samarbeidsstrukturene må heller ikke bli så store / komplekse at det fører til at samhandlingen

blir byråkratisert og lite fleksibel. Helseforetakene /lokalsykehusene og kommunene bør i samarbeid utarbeide lokale samhandlingsstrukturer.

En forutsetning for å lykkes er at partene er likeverdige og at det er finansielle og juridiske løsninger som er akseptable for begge parter.

Samhandling med fylkeskommunens tannhelsetjeneste er et forsømt område som bør få sterkere fokus de neste årene.

Beredskap.

Akutfunksjonene er en hjørnestein i lokalsykehusenes helhetlige behandlingsskjede og funksjon som trygghetsbase for befolkningen.

Vefsn kommune mener at våre erfaringer viser hvor viktig det er at alle lokalsykehus har både indremedisinsk og kirurgisk akuttberedskap. Dette er viktig for oss å få fram både overfor befolkningen, folkevalgte organer, sykehusansatte og ledelsen i Helse Nord.

Vi har derfor merket oss at et stort flertall i utvalget støtter dette synet ved at de legger Legeforeningens definisjon av akutfunksjon på lokalsykehus til grunn: ” *Døgnkontinuerlig vakt i indremedisin, anestesiologi, generell kirurgi og føde. Det skal være døgnkontinuerlig tilgang på radiolog- og laboratorietjenester, inkludert blodbank.*”

Flertallets konklusjon er at uten dette tilbudet er ikke lokalsykehuset faglig kvalifisert til å ivareta akutfunksjonen.

Vefsn kommune mener at dette viser at det var feil å nedlegge den kirurgiske akuttberedskapen ved sykehuset i Mosjøen. Modellen med redusert akuttberedskap burde aldri vært gjennomført fordi den har gitt befolkningen et dårligere faglig tilbud.

I sammendraget i rapporten står det at ”I hvert helseforetak skal det være minst ett lokalsykehus med vaktberedskap innen generell indremedisin, anestesi, generell kirurgi, samt fødetilbud.

Denne formuleringen svekker etter vår mening flertallets syn om at ”uten dette tilbudet er ikke lokalsykehuset faglig kvalifisert til å ivareta akutfunksjonen.” Dermed åpner det opp for å redusere den kirurgiske akuttberedskapen på flere av lokalsykehusene slik mindretallet ønsker.

Svangerskapsomsorg og fødetilbud.

Vefsn kommune støtter forslaget om å legge føringene i St.meld.nr. 12 (2009) ”En gledelig begivenhet” til grunn for det videre arbeidet med utviklingen av fødetilbudet.

Vi vil påpeke utvalgets syn om at ”Fødetilbudene ved lokalsykehusene skal organiseres i henhold til organisering av akutfunksjonene.” Det viser klart at mindretallets åpning for redusert kirurgisk akuttberedskap vil medføre et dårligere fødetilbud i regionen.

Indremedisin.

Vefsn kommune deler prosjektgruppas vurdering av utfordringene innenfor det indremedisinske området og mener at det vil være riktig å øke antallet indremedisinske sengeplasser ved lokalsykehusene i takt med den demografiske utviklingen og utviklingen av, og erfaringene med, medisinsk dagbehandling og poliklinisk virksomhet. Videre må samhandlingen med kommunene styrkes bl.a. i forhold til veiledning og kompetanseheving av

allmennlegetjenesten når det gjelder diagnostisering av kroniske og sammensatte lidelser og kombinasjoner av avansert medisinsk behandling. Det er av stor betydning at lokalsykehusene har akutt-tilbud for pasienter med indremedisinske lidelser.

Rus og psykisk helse.

Vefsn kommune slutter seg til lokalsykehusstrategiens forslag til mål og tiltak innenfor

områdene rus og psykisk helse. I tillegg vil kommunen fremheve nødvendigheten av at strategiplanen fokuserer tiltak som kan redusere ventetid og fristbrudd i barne- og ungdomspsykiatrien. Øyeblikkelig-hjelp og krise-/akutt-tilbudene ved DPS-ene overfor personer med psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet må også inngå og forankres i et helhetlig tilbud. Det alderspsykiatriske tilbudet i DPS-ene må også styrkes.

Undervisning og forskning.

I følge Forslag til lokalsykehusstrategi har hovedtyngden av forskningsaktivitetene i Helse Nord sitt utspring i UNN og Nordlandssykehuset. Stimuleringstiltakene for å øke aktivitetene i lokalsykehusene har ikke gitt god nok effekt.

Vefsn kommune mener at det er viktig å kunne dokumentere effekter av tjenesteutviklingen og driftskonsekvenser for virksomheten i lys av omstilling og utvikling. At forskning springer ut av virksomheten selv er viktig i kompetanseutvikling lokalt og for etablering av fagmiljøer som virker rekrutterende og stabiliserende. Omfanget av denne virksomheten må ikke gå på bekostning av tjenestetilbudene til befolkningen.

Rekruttering.

I sammendraget, under punktet ”Rekruttering og stabilisering”, skriver utvalget: ”Forutsetningen for å opprettholde og videreutvikle spesialisthelsetjenesten i regionen er å sikre rekruttering og stabilisering av fagpersonell. Norsk og internasjonal forskning viser at kampen om arbeidskraft skjer mellom sentrum og periferi. Helse Nord har derfor en tilleggsutfordring i forhold til andre deler av landet. Den samme forskningen viser at den viktigste forutsetning for å lykkes i det å rekruttere og stabilisere helsepersonell er å satse lokalt.”

Vefsn kommune mener at dette er svært viktig for å sikre framtida til lokalsykehusene og vil derfor understreke nødvendigheten av at de foreslåtte tiltakene blir gjennomført. Det gjelder bl.a.:

- Sikre rekruttering og stabilisering av personell (legespesialister og sykepleiere) med generell kompetanse, men også nødvendig spesialisert kompetanse innen bløtdelskirurgi.
- Spesialiteten generell kirurgi må opprettholdes, men innholdet må tilpasses behovet i generell vaktkompetanse ved lokalsykehuset.
- Sikre nødvendig regional utdanning av legespesialister og spesialsykepleiere

Skal dette lykkes må Stortinget og sentrale helsemyndigheter ta ansvar for å styrke utdanningen av fagpersonell med den kompetansen som er nødvendig i Nord-Norge. Dette må gjøres gjennom å opprettholde og styrke den desentraliserte utdanninga ved høyskolene i regionen og Universitetet i Tromsø.

Med hilsen
Jann- Arne Løvdahl
ordfører