

Møtedato: 28.april 2010

Arkivnr.:

Saksbeh/tlf: Oddvar Larsen, 75 51 29 31

Dato: 23.4.2010

## **Styresak 47-2010 Lokalsykehusstrategi – høring**

*Sakspapirene var ettersendt.*

Prosjektrapporten ”Forslag til lokalsykehusstrategi 2010-2020” utarbeidet av prosjektgruppe nedsatt av Helse Nord RHF har vært til høring. Det er per dags dato innkommet i alt 71 høringsuttalelser.

Her legges prosjektrapporten og høringsuttalelsene frem til orientering. Det vil bli fremmet ny sak til styret i juni med forslag til hvordan arbeidet skal følges opp. Dette arbeidet vil ha et ennå bredere perspektiv ved at øvrige desentraliserte spesialisthelsetjenester bringes inn sammen med lokalsykehusfunksjonene.

Det er innkommet uttalelser fra alle helseforetakene, fylkeskommunene, kommuner, brukerutvalg og brukerorganisasjoner, fagforeninger, tillitsvalgte, andre sammenslutninger og enkeltpersoner. Høringsuttalelsene er samlet i et eget dokument (se vedlegg), som også inneholder en kort sammenfatning av spørsmål som tas opp i høringsuttalelsene.

Høringsuttalelsene er lagt ut på våre hjemmesider, se [www.helse-nord.no/lokalsykehusstrategi](http://www.helse-nord.no/lokalsykehusstrategi)

Det er stor støtte til Helse Nord's arbeid med en lokalsykehusstrategi som ønskes ytterligere utdypet og konkretisert i forhold til tiltak og prioriteringer innenfor tilgjengelige personellmessige og økonomiske ressurser. Særlig fremheves det at lokalsykehusstrategien må forankres i samhandlingsreformen.

Helse Nord RHF arbeider nå med følgende saker som berører lokalsykehusstrategien:

- Samhandlingsreformen – oppfølging i Helse Nord
- Plan for barsel, svangerskap og fødsel (frist til departementet 1. juli 2010)
- Plan for arbeidsdeling laboratoriefunksjoner
- Kontroller på rett sted med rett kompetanse
- Kvalitetsstrategi (plan utarbeides i 2010)
- Kompetanseplan for Helse Nord (oppstart vår 2010)
- Det planlegges også et regionalt prosjekt for utvikling av pasientforløp med basis i det arbeid som pågår i Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Nordlandssykehuset HF.
- Prosjekt Helseatlas

Hovedutfordringen i den videre konkretiseringen blir å tydeliggjøre noen rammer og kriterier som skal legges til grunn for videre utvikling av lokalsykehusfunksjonene og øvrige desentraliserte spesialisthelsetjenester. Overordnet legges til grunn at dagens struktur på spesialisthelsetjenestene, i betydning bl.a. av hvor lokalsykehusene er geografisk plassert, er rimelig fornuftig ut fra geografi og bosettingsmønster. Slik sikres nærhetsdimensjonen. I forlengelsen av dette er det også viktig å nevne at ”den opplevde trygghet” som følge av at tjenester ytes nært er en av dimensjonene som må tas med i videre utviklingsarbeid.

De dynamiske endringene som følger av den kunnskapsmessige utvikling må være ett annet bærende element i den videre oppfølging av saken. Alt kan, vil eller skal ikke være som det er. Helse Nord RHF's ansvar og oppgave er å sørge for at nordlendingene får tilgang til moderne og virksomme spesialisthelsetjenester innenfor de tilmålte ressurser. Ressursbruken skal prioriteres mot de pasienter som har medisinsk sett størst behov, hvor tiltakene er virkningsfulle og kostnadseffektive. Utviklingen i kunnskap med tilhørende teknologi og muligheter for tiltak vil hele tiden være en svært viktig premisse for hvilke oppgaver som løses hvor. Ikke minst er de akuttmedisinske tjenester et svært godt eksempel på dette. Her er det kjeden fra legevaktlege og innsats fra ambulansetjenesten til universitetsklinikken komplette tilbud som utgjør akuttberedskapen.

I den videre oppfølging av saken vil det bli lagt vekt på å få følgende perspektiver inn på en mer konkret måte:

- En kunnskapsbasert tilnærming som sikrer kvalitet på tjenestene og med systemer for måling av resultater både i form av hvordan går det med pasientene og deres opplevelse av møtet med helsetjenesten
- God tilgjengelighet til moderne spesialisthelsetjenester som, så langt det er mulig, gir et likeverdig utgangspunkt for nytte av tjenestene

Lokalsykehusfunksjoner og øvrige desentraliserte spesialisthelsetjenester må sees mer under ett. Adm. direktør mener foreliggende forslag til lokalsykehusstrategi og høringsuttalelsene til denne, samt igangværende planarbeid og de tilleggsperspektiver som her er presentert, er et godt grunnlag for en strategi for framtidig utvikling av lokalsykehusfunksjonene og øvrige desentraliserte spesialisthelsetjenester i Helse Nord. I styresak som behandles i styremøte, den 22. juni 2010 vil det bli fremmet forslag til innhold og prosess for det videre arbeid.

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

Framlagte "forslag til lokalsykehusstrategi 2010 – 2020", høringsuttalelsene og styresaken tas til orientering.

Bodø, den 23. april 2010

Lars Vorland  
Adm. direktør

Vedlegg: Sammenheng av høringsuttalelser

Møtedato: 28.april 2010

Arkivnr.:

Saksbeh/tlf: Oddvar Larsen, 75 51 29 31

Dato: 23.4.2010

## Styresak 47-2010 Lokalsykehusstrategi – høring, vedlegg

### Sammendrag av høringsuttalelser

Ved høringsfristens utløp 18. mars 2010 var det innkommet i alt 71 høringsuttalelser. Alle høringsuttalelsene er samlet i et dokument og gruppert i henhold til innholdsfortegnelsen. Dette ligger på Helse Nord's hjemmeside [www.helse-nord/lokalsykehusstrategi](http://www.helse-nord/lokalsykehusstrategi). Det vises til denne for en fullstendig oversikt.

Det er innkommet uttalelser fra kommuner og fylkeskommuner, helseforetak, fagforbund, brukerutvalg og brukerorganisasjoner, tillitsvalgte, høgskole, flere sammenslutninger og interesseorganisasjoner, samt enkeltpersoner. Det er stor variasjon i innholdet i uttalelsene, fra overordnede og prinsipielle synspunkter, til mer detaljerte kommentarer og forslag til endringer. I senere styresak vil de enkelte synspunkter bli kommentert og vurdert. Nedenfor sammenfattes synspunkter som fremkommer. Disse er gruppert under noen sentrale hovedtema. Sammendraget er ikke uttømmende, og det vises til de enkelte høringsuttalelsene for detaljer.

### *Generelt*

Det er bred støtte til Helse Nord's arbeid med å utvikle lokalsykehusstilbudene i henhold til de mål som settes. Flere instanser påpeker at rapporten tar opp de viktigste utfordringer helsetjenesten står overfor i årene fremover, men at den er overordnet, generell og omfattende, og bør utvikles videre. Dette gjelder blant annet i forhold til demografi og andre viktige utviklingstrekk i de ulike regioner i nord og i landsdelen samlet. Det anbefales sterkere prioritering innenfor en samlet strategi, med ytterligere konkretisering av tiltak og virkemidler, samt analyser av faglige og økonomiske konsekvenser. Dette vil gjøre strategien mer handlingsrettet.

### *Samhandling*

Flere viser til samhandlingsreformen og at strategien må konkretiseres og operasjonaliseres slik at det synliggjør hvordan Helse Nord skal bidra til å styrke helsetjenestene i kommunene slik samhandlingsreformen legger opp til. Dette gjelder både i forhold til distriktsmedisinske sentra (DMS), den akuttmedisinske kjeden og utvikling av pasientforløp. Sterkere desentralisering av spesialisthelsetjenester må vurderes, særlig i tett befolkede områder. I uttalelsene nevnes Alta og Sør-Helgeland spesielt. Samarbeidet med fastlegene må forsterkes og systematiseres på klinisk nivå.

Noen av momentene som tas opp er:

- Klargjøring av Helse Nord's rolle i utvikling av DMS og sykestuefunksjoner, og funksjonsfordeling mellom sykehus og DMS. Alta kommune ser behov for økning i antall intermediære senger og legespesialister i Alta. Kommunene på Sør-Helgeland har som mål å etablere DMS på Sør-Helgeland.
- Kompetanseoverføring, råd og veiledning som følge av endringer i ansvar og oppgaver

- Sterkere samhandling omkring prioriterte pasientgrupper. Dette må ses i sammenheng med behov for kapasitet og kompetanse i indremedisinske fagområder
- Samordning av IKT-løsninger med kommunene, og støtte til oppbygging av infrastruktur, opplæring og bruk av IKT i samhandling. De som uttaler seg støtter også etablering av teleradiologiske vaktordninger.
- Utplassering av røntgenutstyr i kommuner/DMS/sykestuer er viktig i desentralisering av tjenester.
- Samarbeid om forskning, opplæring, utdanning og rekruttering
- Gjensidige hospiteringsordninger

### ***Akuttfunksjoner***

De fleste høringsinstanser påpeker at kirurgisk vaktberedskap må inngå i de samlede akuttfunksjoner ved alle dagens lokalsykehus. Dette begrunnes bl.a. i behov og nærhet og lik tilgjengelighet til gode akutttilbud. Andre viktige argumenter er at en styrt sentralisering vil kunne svekke bredden i tilbudene, breddekompetanse og virke destabiliserende på fagmiljø og svekke rekrutteringen. Det påpekes også at endring, slik mindretallet foreslår, vil medføre behov for å styrke ambulansetjenestene (luftambulanses spesielt). Det angis videre at en slik styrking og økt transport ikke vil kompensere for ulempene ved bortfall av lokal beredskap. Det er også påpekt behovet for å utvikle gjennomgående faglige standardkrav som tydeliggjør nødvendigheten av bemanning og kompetanse, samlet og for enkelte faggrupper spesielt. Alta kommune mener antall sykehus med akuttkirurgi bør vurderes, men under forutsetning av tilfredsstillende luftambulansetjeneste. Helgelandssykehuset viser til endringene i Mosjøen, og mener modellen kan ha overføringsverdi gitt de krav og forutsetninger som er beskrevet i høringsrapporten.

### ***Brukermedvirkning***

Høringsuttalelsene vektlegger behovet for å styrke brukermedvirkningen på flere områder, og det fremmes flere konkrete forslag til dette. Det nevnes spesielt viktigheten av brukerundersøkelser, og medvirkning i utvikling av behandlingsforløp.

### ***Noen fagområder***

Flere understreker behovet for å styrke fagområdet indremedisin for å møte økte behov i fremtiden, bl.a. styrke tverrfaglig kompetanse i geriatri ved etablering av geriatriteam ved alle lokalsykehus. Tilbudene må ses i nært sammenheng med de kommunale tjenester, spesielt DMS og sykestuefunksjoner.

Innen ortopedi påpeker høringsinstanser at selv med en funksjonsfordeling med sentralisering av avansert ortopedi og traumebehandling, må det kunne utføres enklere ortopedi lokalt. Dette ved at en utnytter kapasitet ut fra lokal kompetanse tilgjengelig på dagtid og/eller gjennom ambulant virksomhet fra større fagmiljøer. Kirurgisk avdeling UNN, Harstad viser til at Helse Nords vedtak om sentralisering av ortopedi var gjort før oppløsning av Hålogalandssykehuset HF, og at det fortsatt må være minst ett sykehus i Sør-Troms/Nordre-Nordland med døgnberedskap i ortopedi.

Innenfor kreft tas spesielt opp nødvendigheten av å styrke lindrende behandling lokalt i nært samarbeid med kommunene.

Behovet for å styrke rehabilitering og habilitering støttes i høringsuttalelsene, og at det må avklares hvilke tjenester som skal tilligge helseforetakene avgrenset mot kommunale tilbud.

Behovet for å styrke tjenestene innen rus og psykiatri mht kapasitet, organisering og faglig innhold påpekes av flere. Dette gjelder også etablering av vaktordninger og lettere tilgjengelighet for konsultativ bistand overfor primærhelsetjenesten. Innen rus nevnes spesielt kapasitet, men på begge områder må det prioriteres kompetanseutvikling. Tjenestene bør bygge videre på DPS strukturen, men med en tydeliggjøring av innhold og oppgavedeling mellom DPS-ene og sykehusfunksjoner. Det påpekes også behovet for en sterkere samordning mellom rus, psykiatri og somatisk spesialisthelsetjeneste, og med de kommunale tjenestene.

Kliniske ernæringsfysiologer understreker viktigheten av at ernæring inngår sterkere integrert i all behandling, og at kosthold og ernæring må stå sentralt i opplæring av pasienter og pårørende (forebygging). Det nevnes bl.a. diabetes, hjerte-kar, mage-tarm, overvekt/fedme, underernæring, og matvareallergi.

Det tas opp at hudfaget bør vektlegges sterkere i strategien, og at en bør styrke samarbeidet med private legespesialister innenfor dette og andre spesialiteter.

### ***Tilbudet til den samiske befolkning***

Høringsuttalelser fremhever at strategien må konkretisere tiltak som sikrer den samiske befolkningen likeverdige tilbud. Spesielt nevnes samisk språk og kulturforståelse, og tolketjenester.

### ***Brukermedvirkning***

Økt brukermedvirkning er viktig, men det etterlyses en konkretisering av tiltak og virkemidler. I høringsuttalelsene fremkommer mange forslag til dette. Brukerorganisasjonene påpeker viktigheten av å styrke tilbudene i LMS (Lærings- og mestringssentre).

### ***Læring og mestring***

Lærings- og mestringssentrene (LMS) sin rolle i opplæring av pasienter og pårørende poengteres i flere av høringsuttalelsene. Det vises til behov for å videreutvikle disse i forhold til kapasitet i de ulike helseforetak og overfor de store pasientgrupper. Opplæring, råd og veiledning innenfor sykdommer som astma, allergi, diabetes, KOLS, samt rus og psykiatri er noen av de områder som nevnes spesielt. Utbygging av likemannsordningen slik at flere kan benytte tilbud er viktig for brukerne.

### ***Forebyggende helsearbeid***

Noen av uttalelsene mener forebyggende helsearbeid må ha en mer fremtredende plass i lokalsykehusstrategien. Samarbeidsavtalen mellom Helse Nord og fylkeskommunene bør tas inn og følges opp i lokalsykehusstrategien.

### ***Informasjon og kommunikasjon***

Høringsuttalelser viser til at funksjons- og oppgavedelingen internt i helseforetak og mellom helseforetak ikke er godt nok kjent utad, og at det er behov for presis informasjon om status og når endringer planlegges. Dette er viktig for fastlegger og andre for å tilpasse egen virksomhet, og for informasjon til pasienter og pårørende. Endringer tas opp i de etablerte samarbeidsfora mellom helseforetak og kommuner, og informeres om i forkant til fastleger og andre som direkte berøres av endringene.

### ***Forskning, opplæring, utdanning og rekruttering***

Behovet for å styrke rekruttering og kompetanseutvikling tas opp i de fleste høringsuttalelsene. Det påpekes at strategien bør ytterligere konkretisere virkemidler. Lokalsykehusenes rolle som utviklings- og læringsarena fremheves. Det må legges til rette for å øke det faglige utviklingsarbeid. Et samarbeid med kommunene på disse områder vil kunne gi større utviklingsmuligheter. Eksempler på dette er desentraliserte utdanningsløp i samarbeid med universitet og høyskoler, lærlinge- og praksisplasser samt gjensidige hospiteringsordninger. Flere av høringsinstansene understreker at breddekompetanse er den viktigste forutsetning for gode lokalsykehus.

### ***Kvalitet***

Når det gjelder kvalitet trekkes nærhet og trygghet frem som viktig dimensjoner. Dette gjelder akutt- og fødetilbud, men også at desentraliserte tilbud reduserer reisetid for eldre og funksjonshemmede. Brukermedvirkning fremheves også i kvalitetsutviklingsarbeidet. Noen påpeker også viktigheten av å definere standarder både mht hvilke personellgrupper som skal inngå i de ulike funksjoner og de faglige krav til tjenesten. Opplæring og kompetanseutvikling anbefales prioritert.