

Møtedato: 14. juni 2017
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
R. Spørck og J.-G. Falch, 75 51 29 00

Sted/Dato:
Bodø, 2.6.2017

Styresak 77-2017/3 Sykestuer i Nord-Troms, evaluering

Formål

Styret i Helse Nord RHF orienteres i denne saken om evalueringen av sykestuene i Nord-Troms. Arbeidet har vært gjennomført i et samarbeid mellom Helse Nord RHF, Universitetssykehuset Nord-Norge HF ved samhandlingsleder og representanter fra kommunene Kåfjord, Nordreisa, Skjervøy og Kvænangen. Brukermedvirkning er ivaretatt ved at det er innhentet uttalelser fra eldrerådene i de respektive kommunene.

Desentraliserte helsetjenester bidrar til å oppfylle Helse Nord's strategi *Helse i Nord der vi bor*.

Bakgrunn

Finansieringen av sykestuene i Nord-Troms har vært gjenstand for diskusjon i flere møter mellom partene i perioden 2012-2016. Universitetssykehuset Nord-Norge HF hadde som utgangspunkt å redusere antall sykestuer fra ni til fire, og sentralisere disse ved Sonjatun DMS¹ i Nordreisa. Overordnet samarbeidsorgan (OSO) sluttet seg også til denne vurderingen.

Etter et møte mellom ledelsen i Helse Nord RHF, Universitetssykehuset Nord-Norge HF og politisk ledelse i de berørte kommunene i januar 2016 ble det bestemt at det skulle gjennomføres en evaluering av drift og bruk av sykestuene. Helse Nord RHF skulle lede arbeidet.

Representanter fra Helse Nord RHF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF ved samhandlingsleder gjennomførte høsten 2016 besøk på alle sykestuene samt et fellesmøte med representasjon fra alle kommuner. Etter dette møtet ble det foreløpige mandatet korrigert med innspill fra kommunene. Prosjektet har innhentet tilgjengelige data fra ulike kilder og forsøkt å kvalitetssikre disse på best mulig måte.

Prosjektgruppen har ikke klart å definere et klart skille på pasienten som ligger i sykestuesengen og ØHD²-sengen. På denne bakgrunn er det enighet om at det i prinsippet er de samme pasientgruppene som benytter seg av tilbudet.

I 2009 beskrev Samhandlingsreformen Øyeblikkelig Hjelp Døgnopphold (ØHD-senger) som et viktig virkemiddel for å løse fremtidens helseutfordringer. Helsedirektoratet har estimert et behov på ca. én seng pr. 7000 innbygger for ØHD-tilbudet. Dette utgjør et behov for ca. to slike senger i Nord-Troms kommunene.

¹ DMS: Distriktsmedisinsk senter

² ØHD: øyeblikkelig hjelp døgnenhet

Dagens løsning

Dagens løsning har en totalt ni øyeblikkelig hjelp døgntilbud (ØHD)/sykestuesenger som er fordelt slik:

- Kåfjord: en seng
- Nordreisa: fire senger
- Skjervøy: tre senger
- Kvæangen: en seng

Analyse av ulike alternativer

Prosjektgruppen vurderte at det var nødvendig å analysere ulike alternativer for å komme frem til en anbefaling. Disse alternativene ble vurdert:

- Alternativ 1: Ingen særskilt finansiering av sykestuene/ØHD
- Alternativ 2: Sentralisering av sykestuene
- Alternativ 3: Videreføring av dagens organisering med færre senger

Funn fra evalueringen

Oppsummert fremkommer følgende funn:

- Den kommunale aktiviteten på (ØHD/sykestuenivå) i kommunene i Nord-Troms er betydelig høyere enn for landsgjennomsnittet og sammenlignbare kommuner.
- Kommunene har et vesentlig lavere forbruk av ambulansetjenester både sammenlignet med nabokommuner og Nord-Norge generelt.
- Forbruket av pasientreiser er lavere.
- Det totale sykehusforbruket (antall liggedøgn pr. 1000 innbygger) er lavere enn nabokommuner og resten av Troms.
- Gjennomsnittstall for antall akuttinnleggelser er 18 % lavere enn for sammenlignbare nabokommuner og 20 % lavere enn i Nord Norge.
- Antall utskrivningsklare pasienter er ca. 30 % lavere i disse kommunene enn i sammenlignbare nabokommuner og andre kommuner i Universitetssykehuset Nord-Norge HFs opptaksområde.

Medisinske motiver dominerer beslutningen om å henvise til sykehus, mens pleiebehov, lange avstander til sykehus og tilgang på sykestue med medisinsk behandling reduserer antall henvisninger til sykehus.

Samhandlingsreformen medførte en overføring av ansvar og oppgaver fra sykehusene til kommunene. Gjennomgangen av innholdet i det kombinerte ØHD/sykestuetilbudet viser at det tilbudet som gis her i all hovedsak er tilbud som faller innenfor det kommunale tilbudet ØHD.

Prosjektgruppen har funnet at dette tilbudet er større i disse fire kommunene enn i landet for øvrig og i forhold til sammenlignbare kommuner. Det synes også klart at dette utvidede tilbudet har positiv effekt på bruken av Universitetssykehuset Nord-Norge HFs ressurser. Universitetssykehuset Nord-Norge HF har sannsynligvis årlige kostnadsbesparelser på mer enn 5 mill. kroner. Dette er imidlertid noe lavere enn de årlige tilskuddene fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF i dag.

Anbefaling

Forutsetningen for at Universitetssykehuset Nord-Norge HF skal delfinansiere drift av sengene, er at tilbudet har en så god kvalitet at pasienter som normalt ville blitt innlagt på Universitetssykehuset Nord-Norge HF, får sitt tilbud lokalt.

Prosjektgruppen anbefaler alternativ 3, et fortsatt desentralisert tilbud med ØHD/sykestueseng i hver kommune videreføres, men med et redusert antall UNN-finansierte senger.

Dette alternativet mener prosjektgruppen vil ivareta den desentraliserte pasientbehandlingen i kommunene. Samtidig antar prosjektgruppen at dette vil bidra til å ivareta rekrutteringsgevinsten ØHD/sykestuesengene har hatt. En slik videreføring forutsetter at de reduserte reisekostnadene Universitetssykehuset Nord-Norge HF har grunnet aktiviteten i disse sengene fortsetter. Dette fordrer et tett samarbeid mellom Universitetssykehuset Nord-Norge HF og kommunene om innhold i sengene samt dimensjonering og bruk av tilbudet i kommunene.

Prosjektgruppen antar at en videreføring av ØHD/sykestuesenger i hver av kommunene er tilstrekkelig til å videreføre gevinstene, og at kommunene fordeler merfinansieringen av ØHD/sykestuesengene på bakgrunn av folketall.

Adm. direktørs vurdering

Adm. direktør mener at rapporten gir et godt bilde av at samhandling med kommunene har betydning for pasienter og pårørende. Det er viktig å ta vare på og videreføre desentraliserte tilbud som medfører at pasientene kan få lokal behandling, og unngå sykehusinnleggelse når det anses forsvarlig.

Det er av stor betydning å beholde og rekruttere god kompetanse til kommunene.

Lavere forbruk av ambulansetjenester bidrar til å styrke akuttberedskapen lokalt, slik at disse ressursene utløses når de trenges mest.

Konkrete tiltak og dimensjonering må avtales mellom helseforetaket (Universitetssykehuset Nord-Norge HF) og den enkelte kommune og tilpasses utfordringene og behovene også når de endres.

Rapporten *Evaluering av sykestuene i Nord-Troms* overleveres til Universitetssykehuset Nord-Norge HF som rette vedkommende.

Vedlegg: Rapport *Evaluering av sykestuene i Nord-Troms*

Vedlegget er lagt ut på Helse Nord RHF's nettsted – se her:

[Styremøte i Helse Nord RHF 14. juni 2017](#)