



Finnmark fylkeskommune
Finnmárkku fylkkagielda

Sentraladministrasjonen
Kultur- og idrettsavdelinga

Arkivsak: 07/00077

Arkivkode: _

Saksbeh: Juli-Anne Staven

Saksgang	Møtedato	Saksnr.
Fylkesutvalget	23.3.2010	10/17

HØRING - HELSE NORD RHF - LOKALSYKEHUSSTRATEGI 2010 -2020

FYLKESORDFØRERS INNSTILLING:

Innstilling legges frem på møtet.

Vadsø, 18. mars 2010

Runar Sjøstad
fylkesordfører

BAKGRUNN

Helse Nord har utarbeidet ”Forslag til lokalsykehusstrategi 2010 – 2020”. Finnmark fylkeskommune er invitert til å gi høringsuttalelse med høringsfrist 18. mars 2010. Saken fremmes for å vedta Finnmark fylkeskommunes høringsuttalelse.

BESKRIVELSE

Dokumentet er utarbeidet av en prosjektgruppe på 19, som vesentlig har bestått av ansatte fra helseforetakene i Nord-Norge. Finnmark er representert med en primærlege fra Nordkapp kommune, og Helse Finnmark er representert med en gynekolog fra Hammerfest og en avdelingsjordmor fra Kirkenes. Prosjektgruppa ble oppnevnt høsten 2008 og startet sitt arbeid i januar 2009.

Dokumentet beskriver gjennom mål og tiltak hvordan lokalsykehusene kan utvikles på en bærekraftig måte i forhold til faglig innhold, ressurser, kompetanse og teknologi.

Helse Nord RHF ber spesielt om tilbakemelding i høringsuttalelsene på strategiens fokus/profil, rammer for økonomi og personell, faglig kvalitet, trygghet og nærhet, samhandling med førstelinjetjenesten, beredskap, undervisning/forskning, det indremedisinske tilbud, rus og psykisk helse og brukervedvirkning.

Dette dokumentet beskriver hovedutfordringer som rekruttering og stabilisering, samhandling, brukervedvirkning, pasientrettigheter og prioriteringer, økonomi, forskning og IKT. Dokumentet tar også for seg spesielle medisinske områder. Strategiene presenteres i hovedsak som mål og tiltak.

En forutsetning for å opprettholde et bredt desentralisert tilbud av spesialisttjenester er å sikre rekruttering og stabilisering av fagpersonell. Utfordringen i Nord-Norge på dette området er erfaringsmessig større enn i andre landsdeler. Både innen indremedisin, kirurgi, gynekologi, ortopedi og geriatri er personellmangel en av utfordringene.

Et lokalsykehus med full akuttberedskap innebærer døgkontinuerlig vakt i indremedisin, anesthesiologi, generell kirurgi og føde. Indremedisinske innleggelser (hjerne) forekommer relativt ofte og er i all hovedsak akutte, mens akuttkirurgiske inngrep ved de minste sykehusene er sjeldne. Mye generell kirurgi kan foregå på dagtid. Dette er bl.a. påvist ved tidligere utredning av akutfunksjoner i kirurgi i Helse Nord. I dokumentet er det en flertallsinnstilling og en mindretallsinnstilling. Flertallet legger Legeforeningens definisjon av lokalsykehus med akutfunksjoner til grunn som innebærer at et lokalsykehus med akutfunksjon må ha full akuttberedskap som definert over. Mindretallet mener at man også bør kunne ha lokalsykehus med døgkontinuerlig begrenset akuttberedskap. Begrenset akuttberedskap innebærer som et minimum bare indremedisin og anesthesiologi. Ordningen med begrenset akuttberedskap er også kjent fra andre land (Sverige, England).

Det er innen psykisk helsevern behov for å styrke samhandlingen innad i helseforetakene mellom ulike institusjoner og også med kommunehelsetjenesten. Pasienter med psykiske lidelser har ofte et dårligere tilbud enn pasienter innenfor somatisk medisin. Innenfor svangerskap og fødselsomsorg skal Helse Nord ha et desentralisert og differensiert tilbud til fødende kvinner. Målet er at tilbudet til gravide og fødende kvinner skal være differensiert og desentralisert. Som

tiltak er beskrevet at det skal lages en egen helhetlig plan for regionen som også skal omfatte rekrutteringstiltak. Det er ikke gjort økonomiske beregninger av de enkelte tiltak som foreslås.

Vedlagt følger et sammendrag av dokumentet.

VURDERING

Fylkesrådmannen mener at det er positivt at Helse Nord har utarbeidet forslaget til lokalsykehusstrategi 2010-2020. Fylkesrådmannen kommenterer ikke alle områdene Helse Nord ber om, men velger å gi tilbakemelding på noen områder.

I henhold til fylkesplanen for Finnmark 2006-2011 er hovedmålet i helse – og sosialpolitikken i Finnmark: *”Finnmark – der helse – og sosialtjenester er tilgjengelig og av god faglig kvalitet tilpasset befolkningsstrukturen og den flerkulturelle sammensetningen i befolkningen.”*

Fylkesrådmannen vil påpeke at det er uheldig at prosjektgruppen ikke har samisk representasjon.

Det helsefremmende og forebyggende arbeidet nevnes i liten grad i forslaget til lokalsykehusstrategi 2010-2020. Livsstilssykdommer som f.eks. overvekt som kan føre til økt risiko for diabetes, kan til en viss grad forebygges. Kroniske sykdommer kan også forebygges og begrenses, og det finnes forebyggingsstrategier som har dokumentert effekt og som gir samfunnsøkonomisk gevinst. Det er en nær sammenheng mellom forebygging og rehabilitering, og økt satsing på rehabilitering vil også være et helsefremmende tiltak. Når det gjelder svangerskapsomsorg og fødetilbud er det viktig å styrke opplæring av jordmødre slik at de kan gi gravide opplæring i forebyggende tiltak i svangerskapet og barns første leveår. Helse Nord har inngått en samarbeidsavtale/handlingsplan om folkehelsearbeidet med Finnmark, Troms og Nordland (mars 2008). Fylkesrådmannen er overasket over at samarbeid om folkehelse ikke er implementert i lokalsykehusstrategien.

I forkant av samhandlingsreformen har staten gitt sterke signaler om viktigheten av å starte arbeidet med å opprette distriktsmedisinske sentra (DMS). Dette er uttrykt i Stortingsmelding 47 (2007-2008). DMS er ment å ha en sentral rolle i samhandlingen mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Fylkesrådmannen mener at Helse Nord's lokalsykehusstrategi i altfor liten grad omhandler i funksjonsfordeling mellom lokalsykehusene og DMS.

Gjennom samhandlingsreformen vil kommunene få et større ansvar for å yte helsetjenester til befolkningen. Det betyr økt satsing på forebygging, sterkere kommunehelsetjeneste og økt bruk av lokalmedisinske sentre framfor sykehusinnleggelse. Spesialisttjenesten skal utvikles i en enda tydeligere spesialisert retning. Problemstillinger knyttet til arbeidsdelingen mellom kommunehelsetjenesten og spesialisttjenesten, men også til arbeidsdeling mellom sykehus bør få en bredere behandling i et dokumentet om lokalsykehusstrategi.

Fylkesrådmannen er enig med flertallet i prosjektgruppa om at alle lokalsykehus skal ha fullverdig akutt – og fødetilbud, samt at alle lokalsykehusene skal ha akuttberedskap i indremedisin og kirurgi. Rekrutteringsproblemer og mangel på spesialister gjør det vanskelig å gi et fullverdig akutt - og føde tilbud ved alle lokalsykehusene. Fylkesrådmannen er opptatt av at det iverksettes tiltak i forhold til rekruttering og stabilisering av fagfolk, for å gi et fullverdig tilbud. Dette ansvaret hviler i stor grad på de regionale helseforetakene, men de sentrale helsemyndigheter bør også bidra.

Fylkesrådmannen viser til Fylkesplan for Finnmark, med tanke på konsekvenser av fritt sykehusvalg. Ordningen med fritt sykehusvalg er nedfelt i pasientrettighetsloven og var ment å skulle føre til at somatiske og psykiatriske pasienter får raskere behandling. Etter at informasjonstjenesten om fritt sykehusvalg er etablert og kommet i gang, viser det seg at dette har negativ virkning for sykehusene i Finnmark. Finnmarks egne innbyggere velger i større og større grad bort sine egne lokale sykehus mot tilbud på UNN og på det sentrale østlandsområdet. Dette kan få negative konsekvenser for sykehusene i Finnmark, og på sikt kan dette gi reduksjon i helsetilbudet. Helse Nords lokalsykehusstrategi kommer i liten grad inn på denne problemstillingen. Dette er imidlertid et høyst aktuelt tema, og en strategiplan bør inneholde strategier og tiltak for å motvirke konsekvensen av fritt sykehusvalg.

KONKLUSJON

Fylkesrådmannen foreslår at fylkesutvalget vedtar følgende høringsuttalelse:

Finnmark fylkeskommune slutter seg til hovedkonklusjonene i Helse Nord sitt forslag til lokalsykehusstrategi 2010 – 2020 med følgende presiseringer:

1. Det er uheldig at det ikke var samisk representasjon i prosjektgruppa som utarbeidet forslaget.
2. Helsefremmende og forebyggende arbeid nevnes i liten grad i forslaget til lokalsykehusstrategi. Samarbeidsavtalen mellom Helse Nord og de tre nordligste fylkeskommunene om folkehelsearbeidet må implementeres i strategien.
3. Distriktsmedisinske sentra er ment å ha en sentral rolle i samhandlingen mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Helse Nords lokalsykehusstrategi tar i alt for liten grad for seg funksjonsfordeling mellom lokalsykehusene og DMS.
4. Alle lokalsykehus skal ha fullverdig akutt – og fødetilbud, samt at alle lokalsykehusene skal ha akuttberedskap i indremedisin og kirurgi.
5. Finnmarks egne innbyggere velger i større og større grad bort sine egne lokale sykehus mot tilbud på UNN og på det sentrale østlandsområdet. Helse Nords lokalsykehusstrategi bør inneholde strategier og tiltak for å motvirke konsekvensen av fritt sykehusvalg.

Vadsø, 18. mars 2010

Tom Mikalsen
fylkesrådmann

Tore Gundersen

Vedlegg: Forslag til lokalsykehusstrategi 2010 – 2020 Sammendrag