



KVINNHERAD
K O M M U N E

Informasjonsavdelinga

Helse Fonna
Postboks 2170

5504 HAUGESUND

Saksbehandlar	Tlf. direkte innval	Vår ref.	Dykkar ref.	Dato
Solveig Hus Hansen	53483139	2017/600-1		06.02.2017

Høyringsuttale - Kvinnherad kommune

Levekårskomiteen i Kvinnherad kommune hadde saka føre i møte 30.01.2017.
Vedlagt fylgjer høyringsuttale frå Kvinnherad kommune i Høyring-prosjekt Odda sjukehus i lys av Nasjonale føringar.

Med helsing

Solveig Hus Hansen
saksbehandlar

Brevet er godkjent elektronisk og har derfor inga underskrift.

Saksframlegg

Kvinnherad kommune

Saksmappe

2016/87-142

Saksbehandlar

Bjørge Wangensten

Saksgang		
Saksnr	Utval	Møtedato

Høyring-prosjekt Odda sjukehus i lys av Nasjonale føringar

Innstilling frå rådmannen:

Kvinnherad kommune støttar tilrådingane i rapporten med dei kommentarar som går fram av saksframlegget.

Behandling i Levekårskomiteen den 30.01.2017

Nytt framsett forslag frå Sp, V, Frp, H og Ap:

I tillegg til rådmannen si innstilling, eit nytt punkt 2: Akutt kirurgisk teneste må ikkje leggest ned, men styrkast.

Nytt framsett forslag vart vedteke med 8 mot 1 røyst.

Vedtak frå Levekårskomiteen den 30.01.2017

- 1. Kvinnherad kommune støttar tilrådingane i rapporten med dei kommentarar som går fram av saksframlegget med endringa som går fram av punkt 2.**
- 2. Akutt kirurgisk teneste må ikkje leggest ned, men styrkast.**

Saksutgreiing:

Helse-og omsorgsdepartementet ga i 2011 Helse Vest RHF (Regionalt helseforetak) i oppdrag å gjennomføre eit nasjonalt pilotprosjekt ved Nordfjord sjukehus som hadde i oppdrag å utvikla ein nasjonal modell for lokalsjukehus. -utvikle sjukehuset som eit tidsmessig lokalsjukehus.

Utforminga av modellen for somatiske spesialisthelsetenester som vart teikna var basert på eit omfattande faktagrunnlag, bygd på følgjeforskning og anna analyse-og utgreiingsarbeid. Denne rapporten vart kalla framtidias lokalsjukehus. Den finn de her:

<http://www.helsevest.no/no/FagOgSamarbeid/Framtidiaslokalsjukehus/Documents/sr/Sluttrappor t%20for%20utvikl ingsprosjektet%20ved%20Nordfjord%20Sjukehus.pdf>

Rapporten danna grunnlaget for føringane i Nasjonal helse-og sjukehusplan.Stortinget behandla planen 17 mars 2016. Stortinget sitt vedtak og føringar blei vidare lagt til grunn for for dette

prosjektet som var å sjå Stord og Odda sjukehus i lys av føringane i Nasjonal helse-og sjukehusplan. Det vart i føretaksmøtet 4. mai 2016 til Helse Vest lagt vekt på fylgjande føringar:

- Sjukehus som i dag har akuttkirurgisk tilbod, skal framleis ha dette når omsynet til pasienten gjer det naudsyntog kvalitet og pasienttryggleiker ivaretatt.
- Føretaksmøtet viste til at tett samarbeid og faglege og organisatoriske nettverksfunksjonar mellom sjukehus er ein føresetnad for hensiktsmessig oppgåvedeling og krav til heilskaplege pasientforløp, og at organiseringa bør understøtte dette.
- Vedtaket om stadleg leiging gir helseføretaka ein viss fleksibilitet til å utforme leiarmodeller tilpassa lokale behov, men føretaksmøtet presiserte at stadleg leiging skal være hovudregelen jf. Stortinget sitt vedtak. Føretaksmøtet presiserte at kravet om stadleg leiging ikkje er til hinder for bruk av tverrgåande klinikkar. I ein tverrgåande klinikkstruktur må klinikkleiaren passe på at det finnes leiarar på dei ulike geografiske stadene som er gitt fullmakter til å utøve stadleg leiging.

Ei anna føring var og vektlagt. *«Eit av dei viktigaste måla i Nasjonal helse-og sjukehusplan er å betre oppgåvedelinga og samarbeidet mellom sjukehusa. Funksjonar skal samlast når det er nødvendig for kvaliteten, men dei skal samtidig desentraliserast når det er mogleg –for å gi eit breiast mogleg tilbod med god kvalitet i nærmiljøet. Det skal framleis vere ein desentralisert og differensiert sjukehusstruktur i Noreg, med ulike typarsjukehus»*

Føretaksmøtet 4mai presiserte vidare fylgjande føringar:

- Sjukehus som i dag har akuttkirurgisk tilbod, skal framleis ha dette når omsynet til pasienten gjerdet nødvendig, og kvalitet og pasientsikkerheit er ivaretatt.
- I samband med helseføretaka sitt arbeid med utviklingsplanar skal dei regionale helseføretaka gjennomgå basestrukturen for luftambulansar i Noreg.
- Det skal bli starta ein prosess med å flytte meir av den elektive(planlagt) kirurgien i føretaka til akuttsjukehusa, der det ligg til rette for dette, for å styrke den generelle kirurgiske kompetansen ved desse sjukehusa. Med dette som bakgrunn vart det oppretta to prosjektgrupper (ei for Stord sjukehus og ei for Odda sjukehus) Gruppene hadde 2 deltakarar frå Helse Fonna, 3 frå kommunane, 1 frå vernetenesta, 2 frå tillitsvalte, 1 brukarrepresentant og 1 frå Helse Vest RHF.

Etter planen skulle gruppene vera ferdig med sitt arbeid innan sommaren 2016, men prosjektet for Odda sjukehus vart utvida og forlenga. Prosjektrapporten frå Stord sjukehus vart behandla i Levekårskomiteen 29.8.2016.

Denne rapporten gjeld Odda sjukehus.

Helse Vest RHF og Helse Fonna HF ber om synspunkt frå høyringsinstansane på innhaldet i sluttrapporten. Dei ber primært om innspel knytt til tilrådingpunkta i rapporten.

1.Sjukehus i nettverk

Rapporten peikar på at det må utviklast ein felles « VI-Haldning» i eit samla Helse Fonna. Både fagleg og organisatorisk må sjukehusa fungere saman i eit forpliktande nettverk, og felles venteliste vil vere viktig i denne samanhengen.

Kvinnherad kommune er positive til forslaget om felles venteliste og eit samla Helse Fonna i eit godt fagleg nettverk. Eit fagleg godt organisert nettverk med hensiktsmessig oppgåvefordeling kan styrkje tilbodet til pasienten og gjere det lettare for pasienten å orientera seg .

2.Samarbeid mellom kommune og sjukehus innan somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling

Rapporten viser til at kommunane og Helse Fonna må inngå eit forpliktande samarbeid for å sikre tilbodet til pasientane som har behov for tenester frå begge nivåa, innanfor både somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling.

Kommunale øyeblikkeleg hjelp-senger og interkommunal legevakt må vidareutviklast og tenestene bør vere lokaliserte til Odda sjukehus. Vidareutviklinga må sjåast i samanheng med at dei kommunale ØH-sengene i 2017 også skal tas i bruk innan psykisk helse og rus.

Kvinnherad kommune støttar tanken om forpliktande samarbeid for å sikre eit heilhetleg tilbod til pasientar som har trong for teneste frå begge nivå innanfor somatikk, psykiatri og rus. ØH-senger som skal etablerast innanfor psykisk helse og rus i 2017 vert eit nytt kommunalt tilbod som vil fordre gode samhandlingstiltak i høve fagkompetanse og rett bruk av sengene.

3. Spesialisthelsetenester ofte, mykje og nært

I rapporten vert det hevda at det ligg til rette for utvida poliklinisk tilbod ved Odda sjukehus

4. Dagkirurgiske tenester

Analysane og gjennomgangen i prosjektet viser at det er aktuelt å utvide den dagkirurgiske aktiviteten ved Odda sjukehus innanfor fleire fagområde, til dømes ortopediske inngrep (m.a. kne- og skulderinngrep) og grå stær-operasjonar og augeløkkoperasjonar.

Helse Fonna vurderer desentralisering av fleire poliklinikkar med utgangspunkt i analysar av forbruksmønster for å identifisere pasientgrupper som har behov for spesialisthelsetenester ofte, mykje og nært.

Helse Fonna bør og sjå samla på den dagkirurgisk aktiviteten innan alle fagområda, og på fordelinga av dagkirurgitilbodet mellom sjukehusa i helseføretaket.

Arbeide med å identifisere kva for tilbod pasientane reiser ut av føretaket for, og vurdere å bygge opp slike funksjonar lokalt.

Kvinnherad kommune er positive til at Helse Fonna vurderer å satse på det tenestetilbodet som pasientane har bruk for ofte. Kommunen er opptatt av at dersom ein skal tilby ei teneste så må det vera god kvalitet. Dersom pasientane nyttar andre sjukehus tyder det på at lokalsjukehuset ikkje kan gje god nok trygghet i pasientbehandlinga. Då er det naturleg at dei som kan det best, også er dei som skal yta tenesteproduksjonen

5. Bemanning, rekruttering, kompetanse

Helse Fonna må delta aktivt i arbeidet med å implementere ny ordning for spesialistutdanning for legar, og i eit langsiktig perspektiv styrke utviklinga av breidde, som er særleg viktig for dei mindre sjukehusa. Tiltak for å sikre anna helsepersonell vil også vere viktig.

Gjensidige hospitering -og rotasjonsordningar og å legge til rette for vidareutdanning er viktige verkemiddel for fagutvikling og betre samhandling mellom sjukehusa i Helse Fonna.

Kvinnherad kommune ser utfordringane med å rekruttera spesialist kompetanse til føretaket.

Spesialistmiljøa rekrutterer best i større byar der fagkompetansen er større. Dette utviklingstrekket ser vi også i kommunane. Dette punktet kan koma i konflikt med punkt 3 og 4 om lokale tenestetilbod.

For pasienttryggheten er det bra med eit robust godt fagmiljø der ein kjenner seg trygg på at ein får den beste behandlinga. Det er viktigare at pasienten får eit kvalitativt godt tenestetilbod enn eit lokalt tilbod som blir opplevd som utrygt.

6. Stadleg leiar

Rapporten påpeikar at ordninga med stadleg leiar ved Odda sjukehus må vidareførast. Det blir tilrådd at stadleg leiar skal inngå i leiargruppa i helseføretaket og at organiseringa av gjennomgåande klinikkstruktur må vidareførast.

Vedtaket om stadleg leiing gir helseføretaka ein viss fleksibilitet til å utforme leiarmodeller tilpassa lokale behov, men føretaksmøtet presiserte at stadleg leiing skal være hovudregelen jf. Stortinget sitt vedtak. Føretaksmøtet presiserte at kravet om stadleg leiing ikkje er til hinder for bruk av tverrgåande klinikkar. I ein tverrgåande klinikkstruktur må klinikkleiaren passe på at det finnes leiarar på dei ulike geografiske stadene som er gitt fullmakter til å utøve stadleg leiing.

Stadleg leiar har i oppgåve å bidra til ein felles kultur og ei felles fagleg utvikling i Helse Fonna.

Det inneber medansvar for at felles prosedyrar og retningslinjer på tvers av sjukehusa blir utarbeidde og implementerte.

Stadleg leiar ivaretar behovet for gjennomgåande leing og for samhandling og dialog med kommunane.

Kvinnherad kommune meiner leiarfunksjonar er viktige. Nærleik til leiar med ansvar er ei føremon. Er det rett slik vi forstår det, at dette berre gjeld somatiske sjukehus i Helse Fonna regionen? Kva med psykiatriske institusjonar som er delt opp i Distrikt Psykiatriske senter (DPS) og psykiatriske sjukehusavdelingar, vil det ikkje aktuelt her? Reknar med at prinsippa er dei same.

7. IKT –arbeid

Dei store regionale IKT-satsingane skal sikre effektiv og trygg utveksling av pasientinformasjon mellom einingane i spesialisthelsetenesta. Dette legg grunnlaget for betre samarbeid og nettverk på tvers av einingar. Alle sjukehusa skal bidra aktivt i utviklings-og implementeringsarbeidet knytt til IKT-satsingane.

Kvinnherad kommune er positiv til Helse Fonna sine IKT-satsingar. Vi har erfaringar med trygg og effektiv utveksling av pasientinformasjon. Her har vi alle eit medansvar for at IT-verktøyet blir bra.

Når det gjeld tilråding om den akuttkirurgiske verksemda ved Odda sjukehus, er prosjektgruppa delt. Den eine delen av gruppa tilrår fylgjande:

8. Tilråding om avvikling av akuttkirurgi

Ut frå storleiken på opptaksområdet og analyse av datagrunnlag meiner deler av prosjektgruppa at det ikkje er grunnlag for å oppretthalde døgnkontinuerlege akuttfunksjonar ved sjukehuset. Odda sjukehus skal likevel ha akuttfunksjon i indremedisin, anestesilege i døgnvakt, planlagt dagkirurgi og skadepoliklinikk grunna lang avstand til næraste større sjukehus. Dei aller fleste som treng ei akuttinnlegging ved Odda sjukehus, har behov for eit akutt indremedisinske tilbod.

Øyeblikkeleg hjelp skal tas vare på gjennom den etablerte akuttmedisinske kjeda i Helse Vest. Alvorleg skadde pasientar skal få tilbod ved Haukeland universitetssjukehus/Haugesund sjukehus. Mindre alvorlege skadar skal framleis bli behandla ved Odda sjukehus. Skadepoliklinikken skal styrkast i samarbeid med legevakta.

Befolkninga i Odda-området er godt dekt med dagens ambulanse- og luftambulansetenester. Helse Fonna må kontinuerleg utvikle den prehospitale tenesta i samsvar med nasjonale retningslinjer slik at ein alvorleg skadd pasient kjem raskt fram til traumesenter.

Ressursar som i dag blir brukte for å oppretthalde akuttkirurgien, skal brukast til å utvide tilbodet ved Odda sjukehus til dei store pasientgruppene som treng spesialisthelsetenester ofte, mykje og nært. Dette vil vere særleg viktig for å vareta dei aukande behova til eldre pasientar, dei med mange samtidige sjukdommar og dei med kroniske sjukdommar. Å ivareta behovet for langvarige og koordinerte tenester, føreset tett og forpliktande samarbeid mellom sjukehus og kommunar.

9. Tilråding om vidareføring av akuttkirurgi

Den andre delen av prosjektgruppa går inn for at Odda sjukehus skal ha akuttkirurgisk tilbod, akuttfunksjon i indremedisin, anestesilege i døgnvakt, planlagt kirurgi, beredskap for kirurgisk vurdering og stabilisering, og handtering av akutte hendingar. Dette blir grunnlagt med lang avstand til næraste traumesenter.

Prosjektgruppa meiner at avvikling av akuttkirurgi vil vanskeleggjere rekruttering. Det vil medføre tap av tryggleik i kommunehelsetenesta og tap av moglegheit for liredande kirurgisk stabilisering. Befolkninga i Odda området vil kjenne uro og tap av tryggleik dersom den akuttkirurgiske beredskapen vert avvikla.

For Kvinnherad sin del er det viktig at pasienten får det beste tilbodet som Helse Fonna kan gje. Ved alvorleg traumebehandling vil det vera tryggast at pasientane våre blir sendt vidare til Helse Bergen slik det i stor grad blir praktisert i dag.

Mengdetrening er viktig for at innbyggjarane skal kjenna seg trygge på tenesta. Når talet på akutte kirurgiske inngrep blir for lavt, er dette eit teikn på at kvaliteten kan bli for dårleg. Mange pasientar opplever det utrygt å bli verande på lokalsjukehus i fleire timar før ein blir vidaresendt til rett sjukehusbehandling.

Kvinnherad støttar Bernt Høie sitt utsagn om at «lokalsjukehuset er pasienten sitt sjukehus». Dette sitatet bør gjenspeglar bruken av sjukehuset og vi rår Helse Fonna til å ha evalueringar via spørjeundersøkingar på brukartilfredshet.

Samandrag Kvinnherad kommune støttar tilrådingane, men er opptatt av at kvaliteten må vera god for pasientane. Eit sjukehus er berre «levedyktig» når pasientane kjenner tryggleik til kvaliteten på tenestene som blir gjeve.

Økonomisk konsekvens:

Miljømessig konsekvens:

Vedlegg: