

2 Oppsummering

Prosjekt «Trøndelagsfunksjoner» har sin forankring i Helse Midt-Norges Strategi 2020 og har til formål å se på mulige endringer i funksjonsfordelingen mellom helseforetakene i Trøndelag. Kjernespørsmålene i prosjektet kan litt forenklet oppsummeres til å være: «I hvilken grad kan en endring i funksjonsfordeling mellom St. Olavs Hospital HF og Helse Nord-Trøndelag HF bidra til kvalitativt gode og kostnadseffektive tjenester for befolkning i Trøndelag?»

Prosjektgruppen har også hatt en hypotese om at befolkningen i Nord-Trøndelag som bor nær fylkesgrensen til Sør-Trøndelag, benytter St. Olavs Hospital til en viss grad som sitt lokalsykehus og at en betydelig del av behandlingen som kunne vært gitt av Helse Nord-Trøndelag HF således finner sted på St. Olavs Hospital HF.

Som en inspirasjon til idegenereringen i denne fasen har prosjektet gjennomført en omfattende kartlegging av aktivitetsutviklingen, ventelistesituasjonen og pasientstrømmene mellom Nord- og Sør-Trøndelag. Utdrag fra disse er presentert i denne rapporten, mens analysene i sin helhet er samlet i eget vedlegg til denne rapporten.

Beskrivelsene av dagens situasjon er gjort rent deskriptivt for ikke å legge føringer for de vurderinger som skal gjøres i prosjektet. Beskrivelsene skal imidlertid danne et godt faktagrunnlag for disse vurderingene. Denne tilnærmingen er i overensstemmelse med styresak 86/11 - 2011 «Metode for konsekvensvurdering og omstilling i Helse Midt-Norge» der det blant annet fremgår at framstillingen i denne fasen av et prosjekt skal være balansert, og ikke utformet som argumentasjon for en gitt løsning.

Denne rapporten oppsummerer fase 1 i prosjektet, idefasen, der prosjektgruppen har kommet med ideer til mulige fagområder, spesialiteter og prosedyrer der det er grunnlag for en nærmere vurdering av endret funksjonsfordeling mellom foretakene eller en tilbakeføring av oppgaver fra St. Olavs Hospital HF til Helse Nord-Trøndelag HF. Prosjektgruppen har gitt sine innspill basert på de gjennomførte analyser og prosjektgruppedlemmenes personlige innsikt i utfordringene i Trøndelag.

Prosjektgruppen har i denne fasen ikke hatt anledning til å forankre disse innspillene verken i fagmiljøene eller foretaksledelsene. I den kommende fase 2 av «Trøndelagsfunksjoner» skal imidlertid ideene sammen med eventuelle andre innspill fra Helse Midt-Norge forankres, verifiseres, operasjonaliseres og evt piloteres i nært samarbeid med fagmiljøer og foretaksledelser.

Prosjektgruppens forslag til områder for nærmere vurdering i neste fase er nærmere beskrevet i kapittel 7. I det samme kapitlet finnes også detaljerte DRG-analyser på disse områdene. Forslagene kan stikkordsmessig oppsummeres som følger:

1. Øyesykdommer

- Den kirurgiske kapasiteten på Sykehuset Namsos styrkes ved at etablering av et poliklinisk tilbud ved Sykehuset Levanger avlaster Namsos for polikliniske konsultasjoner
- Det etableres et poliklinisk tilbud ved Sykehuset Levanger. Det polikliniske tilbudet utenfor sykehuset skal styrkes ved en avtalespesialistløsning i Stjørdal
- Det skal videreutvikles og implementeres et standardisert behandlingsforløp og henvisningsrutiner for utvalgte diagnoser/prosedyrer innen HDG 2 «Øyesykdommer»
- Det skal i fase 2 undersøkes nærmere hvordan tilbud innen behandling av AMD kan organiseres i regionen, slik at St. Olavs Hospital HF kan få avlastning på sin poliklinikk

2. Ortopedi

- Det polikliniske tilbudet ved Sykehuset Levanger styrkes
- Bruken av private institusjoner reduseres og aktiviteten tilbakeføres til det offentlige dersom det er nok ortopedisk operasjonskapasitet på Sykehuset Levanger
- Den kirurgiske kapasiteten ved Sykehuset Levanger økes for pasienter fra Sør-Trøndelag.

3. Urologi

- Det polikliniske tilbudet utenfor sykehuset styrkes både i Sør- og Nord-Trøndelag ved å etablere/styrke en avtalespesialistløsning
- Det polikliniske tilbudet ved Sykehuset Levanger styrkes
- Det skal legges til rette for å dekke store deler av det kirurgiske behovet innen urologi for befolkningen fra Nord-Trøndelag ved sykehus i Nord-Trøndelag. Dette kan oppnås ved å styrke det kirurgiske tilbud innen «Urologi» på Sykehuset Levanger og beholde den operative kapasiteten på Sykehuset Namsos
- Det etableres et nærmere samarbeid mellom St. Olavs Hospital HF og Helse Nord-Trøndelag HF innen urologi

4. Nevrologi

- Det etableres et samarbeid mellom St. Olavs Hospital HF og begge sykehus i Nord-Trøndelag når det gjelder hodeskader i form av en ambulerende løsning fra St. Olavs Hospital HF og omvendt
- Det polikliniske tilbudet på Sykehuset Levanger styrkes

5. Gynekologi (inkl. føde og barsel)

- Det polikliniske tilbudet (leger og jordmødre) innen gynekologi styrkes på Sykehuset Levanger
- Det kommunale jordmortilbudet sør i Nord-Trøndelag videreutvikles
- Det polikliniske jordmortilbudet utenfor sykehuset på DMS Stjørdal styrkes
- Fodetilbudet inkludert tilhørende støttefunksjoner på Sykehuset Levanger styrkes og kapasiteten utvides

6. Revmatologi

- Det polikliniske tilbudet utenfor sykehuset styrkes ved etablering av en avtalespesialistløsning i Sør-Trøndelag
- Det polikliniske tilbudet i Nord-Trøndelag skal styrkes ved en avtalespesialistløsning, et tilbud på Sykehuset Levanger eller en kombinasjon av begge

7. Bryst- og endokrin

- Det henvises til anbefalinger og utredninger beskrevet i Helse Midt-Norges «Regionale Kreftplan» samt senere kapittel om plastikkirurgi.

8. Plastikkirurgi

- Den plastikkirurgiske kapasiteten ved Sykehuset Levanger styrkes i tett samarbeid med St. Olavs Hospital
- Kapasiteten for postbariatrisk kirurgi ved Sykehuset Namsos utvides

Innen psykisk helsevern ble følgende spesialiteter eller områder vurdert:

1. Spiseforstyrrelser

- Tilbudet innen spiseforstyrrelser skal sees under ett i Trøndelagsfylkene
- Det regionale kompetansesenteret (RKSF) ved Sykehuset Levanger styrkes og døgntilbudet innen spiseforstyrrelser sentraliseres i størst mulig grad
- Døgntilbudet ved St. Olavs Hospital HF begrenses til St. Olavs lokalsykehusfunksjon for befolkningen i Sør-Trøndelag
- Poliklinikk og dagbehandling ved St. Olavs Hospital samles i størst mulig grad til ett fagmiljø for å få volumkompetanse.
- Det spesialiserte polikliniske tilbudet inkludert dagbehandling samles i Stjørdal og Levanger

2. Psykisk helsevern

- Befolkningen fra Selbu, Tydal og østre Malvik overføres til Helse Nord-Trøndelag HF sitt opptaksområde
- Det etableres et felles opptaksområde for DPS og sykehus innen psykiatri
- Akuttinnleggelser fra endret opptaksområde skal rettes til Sykehuset Levanger

Selv om avtalespesialister representerer et effektivt tilskudd til spesialisthelsetjenesten, er prosjektgruppen bekymret for den manglende styrbarheten av dette tilbudet. Gruppen ønsker derfor at det i fremtidige avtaler tydelig fremgår hvilke tjenester avtalespesialistene skal levere og hvorledes avtalespesialistene skal samarbeide med den resterende del av spesialisthelsetjenesten.

Mange av anbefalingene prosjektgruppen har gitt til endret arbeidsdeling mellom St. Olavs Hospital HF og Helse Nord-Trøndelag HF, bygger på en økt bruk av DMS i Stjørdal. Økt bruk av DMS til polikliniske spesialisthelsetjenester anbefales av flere grunner. For det første ligger stedet geografisk godt plassert med tanke på å kunne demme opp for strømmen av pasienter fra Nord-Trøndelag til St. Olavs Hospital. For det andre vil senteret i tillegg til avtalespesialister kunne betjenes av ambulerende spesialister fra både St. Olavs Hospital og Sykehuset Levanger.

3 Dagens spesialisthelsetjenestetilbud i Trøndelag

Dette kapitlet er ment å gi leseren en overordnet beskrivelse av spesialisthelsetjenestetilbudet i helseforetakene i Trøndelag, samt deres hovedoppgaver og rolle i pasientbehandlingen.

3.1 Spesialisthelsetjenestetilbudet i Trøndelag

Spesialisthelsetjenesten i Sør- og Nord-Trøndelag er en del av Helse Midt-Norge RHF og består av somatiske sykehus, psykiatriske sykehus, distriktmedisinske sentre (DMS), distriktpsykiatriske sentre (DPS), poliklinikker og helsehus/rehabiliteringssentre. I tillegg finnes det 105 avtalespesialister med tilsammen 65,2 avtaleårsverk i regionen.⁴

St. Olavs Hospital HF som ligger i Sør-Trøndelag, består også av Orkdal sykehus og Røros sykehus i tillegg til St. Olavs Hospital. St. Olavs Hospital HF har universitetsfunksjon i Helse Midt-Norge RHF. Vaktfunksjon for alle somatiske spesialiteter finnes på St. Olavs Hospital HF. DMSer er lokalisert i Fosnes og Åfjord.



I Nord-Trøndelag ligger Sykehuset Levanger og Sykehuset Namsos. DPSer er lokalisert i Stjørdal og Kolvereid, og DMSer lokalisert i Stjørdal, Steinkjer.

Tilsammen finnes det 949 effektive somatiske senger i Sør- og Nord-Trøndelag (702 St. Olavs hospital HF/247 Helse Nord-Trøndelag HF) som tilsvarer en sengefaktor på 2,20 effektive senger pr 1.000 innbyggere. Dette tilsvarer sengefactoren for hele landet samlet, men er 0,41 senger/1.000 innbygger lavere enn for hele Helse Midt-Norge.⁵

Figur 2: Oversikt over institusjoner i spesialisthelsetjenesten i Sør- og Nord-Trøndelag, 2012 (Kilde: Helse Midt-Norge, Deloitte analyse)

⁴ Kilde: Helse Midt-Norge RHF, Antall avtalespesialister per 31.12.2010

⁵ Kilde: Helsedirektoratet, SAMDATA spesialisthelsetjenesten 2011, side 120, august 2012