

Mottatt: 2008-05-23

Arkivert: 2008-05-23 00:00:00

Fra: Tone.Thoresen@ringerike-sykehus.no

Prioritet: normal

Til: Britt Agnete Enemo

Kopi: postmottak@helse-sorost.no; postmottak@sb-hf.no; post@blefjellsykehus.no; hovedpost@sabhf.no

Tittel: Uttalelse fra styret ved Ringerike sykehus HF ang Hovedstadsprosessen

Vedlegg: ;

Se vedlagte brev fra styret ved Ringerike sykehus.

Vennlig hilsen
Tone Reneflot Thoresen
Styresekretær

Ringerike sykehus HF
Serviceboks 13, 3504 Hønefoss
Tlf 32116000, 32116012(direkte), 975 36 463 (mob)

Til

Styret i Helse Sør-Øst v/
styreleder Hanne Harlem
nestleder Harry Konterud
styremedlem Randi Talseth
styremedlem Anne Carine Tanum
styremedlem Finn Wisløff
styremedlem Andreas Kjær
styremedlem Berit Eivi Nilsen
styremedlem Kirsten Huser Leschbrandt
styremedlem Knut Even Lindsjørn
styremedlem Dag Stenersen
styremedlem Anne Marie B Jøranli
styremedlem Kirsten Brubakk
styremedlem Svein Øverland
styremedlem Morten Falkenberg
styremedlem Lizzie Irene Ruud Thorkildsen
styremedlem Lars Kristian Eikvar

Adm.dirktør Helse Sør-Øst Bente Mikkelsen

Styringsgruppen Hovedstadsområde Vest v/
Adm.dirktør Sykehuset Buskerud Marit Lund Hamkoll
Adm.dirktør Blefjell sykehus Ivar Dahl
Adm.dirktør Sykehuset Asker og Bærum Erik Omland
Adm.dirktør Ringerike sykehus HF Unn Teslo.

Hovedstadsprosessen

Helse Sør-Øst` styre vedtok 16.april 2008 et målbilde for organisering og struktur av spesialisthelsetjenesten i regionen. Regionen ble delt inn i 7 sykehusområder, og hvert sykehusområde er gitt et oppdrag fram til 27. mai. I Hovedstadsområde Vest, som Ringerike sykehus HF nå tilhører sammen med Sykehuset Buskerud, Blefjell sykehus og Sykehuset Asker og Bærum, er direktørene gitt et tilsvarende mandat.

Styret ved Ringerike sykehus HF besluttet i styremøte 21.mai 2008, etter en omfattende drøfting, å komme med en egen uttalelse til Hovedstadsprosessen. Styret opplever at prosessen til nå har foregått uten at styrene i det enkelte HF har hatt konkrete oppgaver eller mulighet til påvirkning på prosessens resultat. Styret ønsker gjennom denne uttalelsen å redegjøre for sitt syn på selve prosessen og Ringerike sykehus HF sin rolle og funksjon i det nye sykehusområdet "Hovedstadsområde Vest".

Kommentarer til selve prosessen

Styret ser med bekymring at høringsperioden er lagt til sommermånedene. Som eksempel har ikke kommunene kommunestyremøter verken i juli eller august. Høring som er politisk forankret i kommunene vil da ikke skje. Det kan medføre at viktige høringsuttalelser ikke blir levert eller at

høringsinstansene får alt for liten tid til å sette seg inn i problemstillingene. En så omfattende prosess som hovedstadsprosessen fortjener at alle berørte får god anledning til å komme med høringsinnspill.

Ringerike sykehus HF og det nye sykehusområdet

Styret ved Ringerike sykehus mener det er mest hensiktsmessig og funksjonelt at Ringerike sykehus skal bestå som et fullverdig lokalsykehus med egen fødeavdeling og akutt funksjon innen indremedisin, kirurgi og ortopedi (som i dag.) Styret ønsker også at sykehuset skal være et eget HF. Det sikrer en god lokal forankring i forhold til de oppgaver et fullverdig lokalsykehus skal utføre.

Styret begrunner sitt syn utifra følgende momenter:

➤ **Geografi og lokale forhold**

Ringerike sykehus ligger i en del av sykehusområdet hvor avstanden fra sykehuset til befolkningen i ytterkantene er lang. Fra sykehuset til de områdene som ligger lengst unna er det ca 250 km. I vedtaket til Helse Sør-Øst er det presisert at tilgjengelighet og likeverdige tjenester skal være førende i prosessen. Ringerike sykehus HF ivaretar gjennom vår beliggenhet befolkningen også i de mest fjerntliggende områdene, og har også etablert Hallingdal sjukestugu for å komme enda nærmere våre brukere med tjenestene sykehuset tilbyr. Syketransport er kostbart og ved å lage avstanden til tjenestene enda større vil disse kostnadene øke dramatisk, samtidig som det gir et dårligere tilbud for befolkningen i disse områdene som vil få minimum 45 min ekstra transporttid. Styret ved Ringerike Sykehus HF forventer at Helse Sør – Øst vektlegger dette momentet svært sterkt.

➤ **Befolkningsgrunnlag**

Ringerike sykehus har et sørge for ansvar for ca 75.000 innbyggere. I tillegg er det et svært høyt antall turister som til enhver tid befinner seg i vårt område. Dette utgjør ca 20.000 personer i snitt pr dag. Bare i Hallingdal er det årlig omlag 5,5 mill. overnattingsdøgn med den største andel i de mest fjerntliggende områdene Hol og Hemsedal. Utviklingen i turistnæringen i vårt område er merkbar for sykehuset. Styret vil spesielt peke på behovet for akutte tjenester. Skader og sykdom oppstår også når en er på ferie, og sykehuset opplever et stort behov for akutte tjenester både innen kirurgi, ortopedi og indremedisin. Hytter brukes ofte som ”bolig nummer to”. Helgene utvides oftere fra torsdag - mandag og flere har nå tekniske muligheter til å arbeide fra ferieboligen sin. Denne utviklingen vil fortsette og ytterligere forsterke behovet for helsetjenester i en stor reiselivsregion, som vår.

Den økende andelen turister merkes også på trafikken på de to store hovedutfartsveiene E16 og riksvei 7. Riksvei 35 fra Drammen til Noresund er også i sykehusområdet. Dette er tre svært ulykkesbelastede veier. I Nordre Buskerud politidistrikt skjedde det i løpet av 2007 ca. 240 trafikkulykker med alvorlig personskade, antall personskadesaker var ca. 120. Det er altså personskadeulykker av rimelig alvorlig art i vårt distrikt ca. hver 3. dag. Alle disse får tilsyn av lege på legevakta eller på sykehus. Ved tilsyn på sykehus så skjer det i første omgang på Ringerike sykehus. Dette er antall ulykker og i hver ulykke er det oftest mer enn 1 person involvert, slik at antall personer som sykehuset ivaretar i forhold til dette er relativt høyt.

Sykehuset har gjennom dette opparbeidet seg lang erfaring og arbeider kontinuerlig med opprettholdelse av kompetanse på traumebehandling for å ta i mot disse pasientene. Fjernes akuttberedskapen fra Ringerike vil reiseavstand for skadde personer bli minimum 45 min lenger. Styret er svært opptatt av at denne forlengelsen kommer i tillegg til en for noen allerede lang transportavstand. Dette må tillegges stor vekt!

Styret ser også at befolkningen i Gran kommune (ca 12000) og Lunner kommune (ca 6000), i stadig større grad orienterer seg mot Ringerike sykehus for helsetjenester(fritt sykehusvalg) kontra sykehusene i Helse Innlandet. Vi er geografisk det nærmeste sykehuset for disse innbyggerne, og den nye veien som planlegges mellom Jevnaker og Roa vil gjøre dette enda mer aktuelt for dem.

➤ **Ringeriksmodellen**

Ringerike sykehus har tatt på alvor å sette pasienten i fokus, og gjennom dette arbeidet med en modell for helhetlige behandlingsforløp og også utformet en styringsmodell som understøtter disse. Gode helhetlige behandlingsforløp er noe brukerne etterspør og noe som regionen har satt som et satsningsområde. Ringerike sykehus kan vise til 48 beskrevne forløp hvor også 1.linjetjenesten og brukerne har vært delaktige. Sykehusets nye bygninger er også utformet for å understøtte helhetlige behandlingsforløp med kontinuitet og stabilitet, tilrettelagt for egenmestring for pasienten. Dette viktige utviklingsarbeidet fremheves av RHF'et og noen ganger også av statsråden.

Hallingdal sjukestugu er en annen del av Ringerike sykehus som gjør modellen vår unik. Sykehuset klarer å levere tjenester der pasientene bor eller oppholder seg ved at personell forflytter seg og ikke omvendt. Dette gjelder f.eks poliklinikk, dagkirurgi, dialyse, blodgivning, enklere radiologi osv. Denne modellen krever en sterk lokal forankring og fokus på distriktene. En sentral administrasjon med stor avstand til daglig drift, vil ikke kunne følge dette tett nok. Styret vil derfor understreke at nærhet er avgjørende for å lykkes.

➤ **Utnyttelse av ny bygningsmasse**

Det er i mandatet lagt vekt på at ny bygningsmasse skal utnyttes. Ringerike sykehus HF har en bygningsmasse hvor store deler sto ny i 2004. Deler av denne bygningsmassen står tom, og vi har også eldre bygningsmasse som kan omdisponeres. Styret synes det er viktig at denne kapasiteten i bygningsmasse kommer befolkningen til gode, og at det også tas med i vurderingen av Ringerike sykehus sin rolle i det nye sykehusområdet. Styret påpeker i denne sammenheng at sykehuset var tidlig ute med å ”tenke nytt” og vise omstillingsvilje. Styret mener derfor at Helse Sør-Øst bør se nytten av at Ringerike Sykehus har denne kompetansen og gjerne benytter den i forhold til nye utfordringer.

➤ **Styringsmodell**

Styret ønsker at sykehuset skal bestå som eget HF.

Ringerike sykehus har gjennom mange år opparbeidet seg et omdømme som et svært velfungerende sykehus, som viser vei for resten av sykehus-Norge. Dette viser seg i svært gode tilbakemeldinger fra pasientene gjennom f.eks Pas-opp undersøkelsene. I sist undersøkelse for somatiske sykehus var Ringerike sykehus HF det beste helseforetaket i Norge. Ringerike sykehus er og i fremste rekke når det gjelder samhandling med 1.linjetjenesten. Ringerike Sykehus fikk Helsedialogprisen sammen med våre kommuner tidligere i år og i Helse Sør-Øst er fastlegene mest fornøyd med samarbeidet med Ringerike sykehus. Styret understreker at dette viser at et lite helseforetak og de som jobber der løser oppgavene på en svært god måte og gir kvalitet og trygghet til innbyggerne. Volum er ikke et entydig mål og styret oppfordrer til at volumberegninger skal inneholde mer enn bare antall utførte oppdrag. Vi kan ikke se at det er gjort så langt i prosessen.

Et lokalsykehus skal arbeide aktivt med samhandling og dette har Ringerike sykehus gjort svært bra. God samhandling bygger på gode relasjoner og at en kjenner hverandre. Vi tror at en trenger lokal styring og forankring for å få til dette. Hvis en skal forholde seg til flere beslutningsledd tror vi motivasjon, fremdrift og praktisk samhandling blir vanskelig. Samhandling er et nasjonalt satsningsområde, men som må foregå lokalt. Styret mener klart at en sentralisering ikke er veien å gå.

➤ **Akuttfunksjonen**

Styret mener at sykehuset må ha akuttfunksjoner innen indremedisin, kirurgi og ortopedi. Styret ser at konsekvensen ved å ta bort noen av disse akuttfunksjonene, kan bli at pasienter sendes unødige rundt om i sykehusområdet fordi en ikke kan dekke de primære akuttbehovene ved sykehuset. Det er ikke god pasientbehandling og ikke i tråd med tanken om helhetlige og sammenhengende behandlingsforløp.

Pasienter har ofte sammensatte lidelser og diagnoser er ikke avklart når pasient kommer til sykehuset. Det er samarbeidet mellom de ulike medisinske fagene som sammen kan sette diagnose og sette i gang rett behandling. Fjernes ett av fagene, f. eks akutt kirurgi, faller en av ”veggene” i sykehuset ut og mulighetene for å levere gode tjenester i resten av sykehuset raseses også. Vi ser at andre områder i landet har gått fra en sentralisering og tilbake til opprinnelig modell med fullverdig akutt funksjoner mer desentralisert. Styret mener derfor at sykehuset må bestå slik som det gjør i dag med alle sine akuttfunksjoner.

I møtet 20.mai mellom styrene i Hovedstadsområdet Vest ble det presentert en GAP-analyse over lokalisasjoner av akutt funksjoner. Her ble det brukt andre tall enn det som kom frem på den lokale dialogkonferansen. Der var det enighet om at alle akuttfunksjonene ved Ringerike sykehus skulle bestå. Tallene i GAP-analysen var heller ikke sammenfallende med hva som ligger som et utgangspunkt i mandatet. Styret stiller seg undrende til dette.

➤ **Fødeavdeling**

Ringerike sykehus HF har en veldrevet fødeavdeling med ca 800 fødsler pr år (311 fødsler i 1.tertial 2008). Dette plasserer oss godt innenfor de nasjonale rammene for en fødeavdeling som skal ha mellom 500-1500 fødsler. Vi synes det vil være svært uheldig om dette sykehusområdet og regionen skal gå imot nasjonale føringer for fødselomsorg. Også her kan sykehuset vise til svært gode tilbakemeldinger fra brukerne, effektiv drift og god samhandling med 1.linjetjenesten. Flere av de fødende kommer også fra områder utenfor vårt opptaksområde, da avdelingen har et svært godt omdømme.

Oppsummert mener Styret ved Ringerike Sykehus HF at alle forhold tilsier at Ringerike sykehus bør opprettholdes som et tredelt akuttsykehus med egen fødeavdeling og som eget HF. Vi anmoder om at dette følges opp i den videre fremdriften i pågående prosess. Lokal forankring sikrer kvalitet og trygghet for innbyggerne i vårt sykehusområde og sikrer likeverdige tjenester.

Hilsen

Styret ved Ringerike sykehus HF