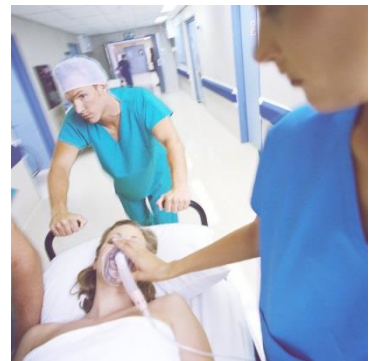




Prosjekt: «Strategisk utviklingsplan»

Mandat til arbeidsgruppe; «Utredning av kirurgisk akuttberedskap i Helse Nord-Trøndelag HF»

Dato:	23.08.16 (endret 25.11.16)
Versjon nr:	3.0

1 Bakgrunn for oppdraget

Foretaksmøtet den 2.juni 2016 sak 3 omhandlet oppfølging av Nasjonal helse- og sykehusplan, jf. Meld. St. 11 (2015–2016) Nasjonal helse- og sykehusplan som ble behandlet i Stortinget 17. mars 2016. Foretaksmøtet viste til veileder for helseforetakenes utviklingsplan, og viste til at det er under arbeid et mandat for helseforetakenes utviklingsplaner. Protokoll fra foretaksmøtet ligger [her](#).

I sak 54-16 den 16.juni vedtok styret i Helse Midt-Norge RHF mandat for helseforetakenes utviklingsplaner, se protokoll [her](#). I den forbindelse ble Helse Nord-Trøndelag bedt om: «... å beskrive framtidig organisering og nivå på akuttkirurgisk beredskap ved Sykehuset Namsos, herunder hvilke tiltak som planlegges for å sikre nødvendig kompetanse slik at kvalitet og pasientsikkerhet i det akuttkirurgiske tilbudet blir ivaretatt.» (pkt 3.2 i vedtakssak 54-16).

Endelig frist for avklaringer av akuttfunksjoner og tilbakemelding til Helse Midt-Norge RHF, inkludert lokale prosesser og styrevedtak er satt til 31.01. 2017. Endringer i akuttfunksjoner vil alltid være å anse som vesentlige, jf. helseforetakslovens § 30 og veileder for arbeidet med utviklingsplaner.

Helse Nord-Trøndelag HF har igangsatt et prosjekt med tanke på utarbeidelse av utviklingsplan. Det er nedsatt en egen arbeidsgruppe under prosjektet som skal ivareta arbeidet med beskrivelse av framtidig organisering og nivå på akuttkirurgisk beredskap ved Sykehuset Namsos, jfr. dette mandat.

2 Om oppdraget

Det er godt dokumentert at tidlig og god akuttmedisin kan redde liv og forebygge senskader. Det handler også om trygghet i hverdagen. Når akutt eller livstruende sykdom eller skade rammer, er det viktig å bli tatt raskt hånd om av kyndige fagfolk.

Namdalen er preget av mye turisme og store primærnæringer i fiskerelatert virksomhet, jakt og landbruk. I tillegg til befolkningsgrunnlaget så er det til enhver tid mye folk «på tur» gjennom nord-delen av fylket. Det er store avstander, og vi må ha et sykehus som er tilstrekkelig robust.

Medisin er avhengig av en god kirurgisk akuttberedskap, og fagområder som gyn/føde, ØNH og øye er en del av kirurgisk akuttberedskap. Ut fra dette så ser man at det må være en kirurgisk akuttberedskap ved Sykehuset Namsos. Imidlertid må det diskuteres på hvilket nivå og på hvilke måter Sykehusene i Helse Nord-Trøndelag kan samhandle internt, samt hvordan samhandle med St.Olavs Hospital. Dette med tanke på å få en best mulig fordeling av oppgaver og kompetansedeling, samt få et nivå på sykehusdriften som er økonomisk bærekraftig.

Gruppen skal også legge til grunn at det er et mål å redusere uønsket variasjon og sykehusforbruk. I tillegg er det en forutsetning at gruppens arbeid tar hensyn til de økonomiske forutsetningene som gjelder for det kirurgiske fagfeltet spesielt og for Helse Nord-Trøndelag generelt.

Utfra det utfordringsbildet vi har fremfor oss når det gjelder befolkningsutvikling, rekrutteringsutfordringer og en økonomisk krevende situasjon, ber Administrerende direktør arbeidsgruppa om råd i hvordan håndtere situasjonen i lys av oppdraget fra Helse Midt-Norge RHF.

Arbeidsgruppa må gjøre nødvendige avgrensninger og definisjoner i starten av arbeidet. Om det er ønske om betydelige avvik fra punktene nedenfor, diskuteres dette med

Mandat for arbeidsgruppe:

«Utredning av kirurgisk akuttberedskap i Helse Nord-Trøndelag HF»

Administrerende direktør. Om det er behov for datagrunnlag kan dette bestilles hos data- og analyseavdelingen.

Arbeidsgruppa får inntil kr 30.000 til disposisjon for å løse oppdraget. Dette belastes administrerende direktørs kostnadssted, og skal regnskapsføres i tråd med foretakets bestemmelser.

Tema til diskusjon:

- Hva er dagens situasjon når det gjelder kirurgisk akuttberedskap innenfor kirurgisk klinikk ved Sykehuset Namsos og ved Sykehuset Levanger? Har vi rett nivå på den akuttkirurgiske beredskapen? Hva er utfordringene i dag?
- Hva er utfordringsbildet for kirurgisk akuttberedskap i Helse Nord-Trøndelag i et 5-10 års perspektiv?
- Arbeidsgruppa skal drøfte ulike forslag til nivå/modeller som kirurgisk akuttberedskap kan ha i Helse Nord-Trøndelag.
- Arbeidsgruppa må vurdere evt. avhengigheter mellom kirurgisk vakt og andre fagområder sin vakt/beredskap.
- Med utgangspunkt i de utfordringer og muligheter som er kartlagt bes gruppa komme med ulike forslag på hvilket nivå den kirurgiske akuttberedskapen kan ha i Helse Nord-Trøndelag. Forslaget skal vektlegge kvalitet og pasientfokus, samt økonomisk bærekraft.
- Gruppa må i punktet over også sikre en beskrivelse av framtidig organisering og nivå på akuttkirurgisk beredskap ved Sykehuset Namsos spesielt, herunder hvilke tiltak som planlegges for å sikre nødvendig kompetanse slik at kvalitet og pasientsikkerhet i det akuttkirurgiske tilbudet blir ivaretatt, jfr oppdraget fra styret for HMN i sak 54-16.
- Arbeidsgruppa må ha fokus på å se etter mulige synergieffekter og samarbeidsløsninger mellom Sykehuset Levanger og Sykehuset Namsos, samt se på tilbud opp mot St.Olavs Hospital sin virksomhet. Arbeidsgruppe bes å drøfte bruk av en «nettverksmodell», og hva betyr dette i praksis for HNT?
- Arbeidsgruppa bes å vurdere om det kan overlates oppgaver fra større sykehus til mindre sykehus, for å utnytte felles kapasitet og kompetanse.

3 Mål for arbeidsgruppa sitt arbeid

Resultatmål (hva skal leveres)

- Arbeidsgruppen skal levere en rapport innen 13. januar 2017. Rapporten leveres Administrerende direktør.
- Rapporten skal inneholde:
 - Kort oppsummering av diskusjonene omkring tema nevnt i kapittel 2.
 - Beskrivelse av framtidig organisering og nivå på akuttkirurgisk beredskap med hovedfokus på Sykehuset Namsos. Det vil i tillegg være nødvendig at dette ses opp mot tilsvarende tilbud og tjenester ved Sykehuset Levanger og St.Olavs Hospital.
 - Evt. forslag til tiltak for å sikre nødvendig kompetanse slik at kvalitet og pasientsikkerhet i det akuttkirurgiske tilbudet blir ivaretatt.
- Arbeidsgruppas leder vil sammen med Administrerende direktør sørge for utarbeidelse og forberedelse av presentasjon til styremøte 30.januar 2017 og påfølgende FL-møte.

Mandat for arbeidsgruppe:

«Utredning av kirurgisk akuttberedskap i Helse Nord-Trøndelag HF»

4 Deltakere i arbeidsgruppa

Rolle:	Navn
Leder for arbeidsgruppa	Avd.leder, Wenke Bogen Thun, Kir SN Prosesstøtte, Anne Grete Valbekmo
Arbeidsgruppe	Avd.overlege kirurgi, Svein Ruud, kir SN Avd.overlege anesthesi, Peter Heidt, kir SN Avd.overlege ortopedi, Knut Erik Aune, kir SN Gynekolog, Lars Derås, BFK Avd.overlege kirurgi, Christian Grünewaldt, kir SL Avd.overlege anesthesi, Håkon Trønnes, kir SL Avd.overlege ortopedi, Elisabeth Strugstad, kir SL Avdelingssjef Torbjørn Dahl, kirurgisk klinikk, St.Olavs Hospital
Referansepersoner/ Ressurspersoner	Trekke inn fagpersoner og relevant kompetanse etter behov, for eksempel innen fagområder ØNH, øye, medisin, radiologi Fagsjef og staben for øvrig. Representanter for legevaktslegene

5 Relevante føringer og bakgrunnsinformasjon

- [Rapport fra HOD; "Kartlegging av akuttmedisinsk og akuttkirurgisk virksomhet ved mindre lokalsykehus"](#) (inkl. Sykehuset Namsos)
- [notatet "Pasientstrømmer for innleggelser som øyeblikkelig hjelp for lokale sykehusområder i 2014"](#)
- Nasjonal helse og sykehusplan; <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-11-20152016/id2462047/>
- Kortversjon av Nasjonal helse og sykehusplan; <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/i-korte-trekk-nasjonal-helse--og-sykehusplanny-side/id2462251/?q=&ch=15>
- <https://helsedirektoratet.no/horinger/ny-legespesialitet-knyttet-til-akuttmottakene-i-sykehus>
- <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/faglige-og-organisatoriske-kvalitetskrav-for-somatiske-akuttmottak>
- Strategi 2030 (ta utgangspunkt i høringsnotatet frem til Strategi 2030 er vedtatt i november-16).
- Andre relevante nasjonale og regionale strategier og fagplaner.
- Andre relevante foretaksdokumenter som langtidsplan og langtidsbudsjett.

6 Loggføring over endringer i mandatet

Fra versjon 1.0 til 2.0:

I første møte 9. september kom det innspill på at kapittel 2 burde ha med at gruppa må diskutere «hvordan sikre nødvendig kompetanse». Derfor tilføyd nytt punkt i kapittel 2:

- «Gruppa må i punktet over også sikre en beskrivelse av framtidig organisering og nivå på akuttkirurgisk beredskap ved Sykehuset Namsos spesielt, herunder hvilke tiltak som planlegges for å sikre nødvendig kompetanse slik at kvalitet og pasientsikkerhet i det akuttkirurgiske tilbudet blir ivaretatt, jfr oppdraget fra styret for HMN i sak 54-16.»

Fra versjon 2.0 til 3.0:

Har endret leveringsfrist fra 21. november til 13. januar. I og med at Helse Nord-Trøndelag har satt opp styremøte 30. januar, så rekker rapporten å bli styrebehandlet i januar før levering til Helse Midt-Norge den 31.01.17.