

Prosjekt Odda sjukehus i lys av føringane i Nasjonal helse- og sjukehusplan Samanstilling av risikoelement

Bakgrunn og framgangsmåte for samanstilling av risikoelement

Prosjekt Odda sjukehus i lys av føringane i Nasjonal helse- og sjukehusplan leverte prosjektrapport ved utgangen av 2016. Det blei gjennomført ei ekstern kvalitetssikring av prosjektet, som leverte rapport i starten av februar 2017. Kvalitetssikringa peika på at «Det foreligger en rekke vurderinger rundt risiko, men disse er ikke sammenstilt og det foreligger ingen strukturert risiko- og sårbarhetsanalyse knyttet til de ulike alternativene.»

På denne bakgrunnen har prosjekteigarane (administrerende direktør i Helse Vest og i Helse Fonna) bedt om ei samanstilling av dei risikovurderingane som er gjort i prosjektet av eit delmål som er knytt til den vidare utviklinga av det samla akutttilbodet ved Odda sjukehus. Delmålet er utleia av målet for prosjektet, jf. prosjektdirektivet – sjå nedanfor. Risikovurderinga må byggje på rapporten frå prosjekt Odda sjukehus.

Utgangspunktet for risikovurderinga er dei føreslåtte endringane i dagens akutttilbod, dvs. avvikling av den akuttkirurgiske verksemda. Bakgrunnen for dette valet er at det var grunnleggjande usemje i prosjektgruppa om avvikling eller vidareføring av det akuttkirurgiske tilbodet ved Odda sjukehus.

Vurderingane av dei ulike risikoelementa vil vere svært ulike for den delen av prosjektgruppa som tilrår vidareføring, og for den som tilrår avvikling. Dei ulike tilnærmingane er synleggjort i risikovurderinga ved at det for kvart risikoelement er henta argument frå prosjektrapporten og frå vedlegg til rapporten.

Vurdering av risikoelementa er basert på prosjektrapporten. Prosjektsekretariatet har samanfatta vurderingar av risiko som går fram av prosjektrapporten og vedlegg, og samanstilt dei. Samanstillinga av risiko er ikkje forankra i prosjektgruppa, og tar i hovudsak utgangspunkt i den delen av prosjektgruppa som går inn for å avvikle akuttkirurgien.

Det er avvikling av akuttkirurgien som er gjenstand for risikovurderinga, men det vil også vere risiko knytt til vidareføring av det akuttkirurgiske tilbodet. Vurderinga av risiko heng dessutan saman med dei andre endringsforslaga i prosjektrapporten. Dette blir kommentert under kvart risikoelement.

Hovudmål for prosjekt Odda sjukehus

Mål for prosjektet var å finne løysingar som sikrar eit framtidretta og trygt tenestetilbod, med god fagleg kvalitet og pasienttryggleik, samtidig som ein sikrar effektiv ressursutnytting innanfor dei økonomiske rammer som gjeld for helseføretaket.

Delmål

Akuttilbodet ved Odda sjukehuset er framtidretta og trygt, med god fagleg kvalitet og pasienttryggleik, samtidig som ein sikrar effektiv ressursutnytting.

Kritiske suksessfaktorar

A: Befolkninga i Odda-området blir sikra akutt helsehjelp frå hendelsestad fram til definitiv behandling. Akutthjelpa blir sikra gjennom traumesystemet i Helse Vest og den akuttmedisinske kjeda, der helseføretak og kommunar samarbeider.

B: Busetting, avstand mellom sjukehus, bil-, båt- og luftambulansetenester og vêrforhold hindrar ikkje at ein alvorleg skadd pasient i Odda-området kjem raskt fram til stort akuttsjukehus/traumesenter.

C: Pasientar med vanlege skadar og sjukdomar får behandling ved Odda sjukehus gjennom ein styrka skadepoliklinikk og akuttfunksjon i indremedisin.

D: Det er tilstrekkeleg stort befolkningsgrunnlag for å sikre trygge, døgnkontinuerlege akuttenester ved Odda sjukehus.

E: Tenestene ved Odda sjukehus blir tilpassa behova til befolkninga i opptaksområdet.

F: Det blir sikra rett og tilstrekkeleg kompetanse ved Odda sjukehus.

Oppsummering

Dersom den akuttkirurgiske verksemda ved Odda sjukehus blir avvikla, blir vurderinga av risiko samanfatta slik:

Risikoelement	Risikovurdering
A: Befolkninga i Odda-området blir ikkje sikra akutt helsehjelp frå hendelsestad fram til definitiv behandling. Akutthjelpa blir ikkje sikra gjennom traumesystemet i Helse Vest og den akuttmedisinske kjeda, der helseføretak og kommunar samarbeider.	Sannsynlegheit: Svært liten Konsekvens: Svært alvorleg/kritisk
B: Busetting, avstand mellom sjukehus, bil-, båt- og luftambulansetenester og vêrforhold hindrar at ein alvorleg skadd pasient kjem raskt fram til stort akuttsjukehus/traumesenter.	Sannsynlegheit: Svært liten Konsekvens: Svært alvorleg/kritisk
C: Pasientar med vanlege skadar og sjukdomar får ikkje behandling ved Odda sjukehus gjennom akuttfunksjon i indremedisin og ein styrka skadepoliklinikk.	Sannsynlegheit: Svært liten Konsekvens: Moderat
D: Det er ikkje tilstrekkeleg stort befolkningsgrunnlag for å sikre trygge, døgkontinuerlege akuttenester ved Odda sjukehus.	Sannsynlegheit: Liten Konsekvens: Moderat
E: Tenestene ved Odda sjukehus blir ikkje tilpassa behova til befolkninga i opptaksområdet.	Sannsynlegheit: Svært liten Konsekvens: Lav
F: Det blir ikkje sikra rett og tilstrekkeleg kompetanse ved Odda sjukehus.	Sannsynlegheit: Liten Konsekvens: Alvorleg

Risikomatrise						
Konsekvens						
		Ubetydelig	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
Sannsynlegheit	Svært stor					
	Stor					
	Moderat					
	Liten			D	F	
	Svært liten		E	C		A B

Vurderingar av risiko

Risikoelement A:

Befolkninga i Odda-området blir ikkje sikra akutt helsehjelp frå hendelsestad fram til definitiv behandling. Akutthjelpa blir ikkje sikra gjennom traumesystemet i Helse Vest og den akuttmedisinske kjeda, der helseføretak og kommunar samarbeider.

Kommentar:

Den delen av prosjektgruppa som tilrår vidareføring av akuttkirurgi meiner at:

- Avvikling av akuttkirurgi vil gi eit tap av moglegheit for livreddande kirurgisk stabilisering når det ikkje let seg gjere å transportere pasienten direkte til traumesenter. Odda sjukehus sin plass i behandlingsskjeda ved akutte tilstandar er viktig.
- Avvikling av akuttkirurgi vil gi eit tap av tryggleik for befolkninga i Odda-området.
- Akuttkirurgisk beredskap vil ikkje kunne erstattast av prehospitale tenester
- Døgnkontinuerleg akuttkirurgisk beredskap ved Odda sjukehus skaper tryggleik for kommunelegane.
- Det blir hevda at avvikling av akuttkirurgien vil gi tap av liv

Vurdering:

Det i dag ingen sikker dokumentasjon som viser at det å oppretthalde akuttkirurgi ved mindre sjukehus reddar liv, ei heller at det blir redda fleire liv ved å sentralisere akuttkirurgi til større sjukehus. Det er likevel neppe tvil om at akuttkirurgi ved dei mindre sjukehusa i nokre sjeldne tilfelle er livreddande. Dette må likevel sjåast i forhold til at sjukehusa i nokre sjeldne tilfelle også kan forseinke livreddande behandling i meir spesialiserte sjukehus. Ein må rekne med at begge desse situasjonane vil kunne førekome ved Odda sjukehus, men begge vil vere svært sjeldne.

Sjukehusa i Helse Vest utgjer til saman eit trygt akutttilbod for innbyggjarane og vil ta vare på dei akutt skadde og sjuke pasientane gjennom det etablerte traumesystemet. Helse Fonna og kommunane vil samarbeide om å vidareutvikle den akuttmedisinske kjeda og sikre befolkninga eit trygt akutttilbod. Ei kontinuerleg utvikling av dei prehospitale tenestene i samsvar med nasjonale retningslinjer, vil vere ein viktig del av ansvaret til Helse Fonna.

Ut frå dette blir vurderinga at det er svært lite sannsynleg at akutt helsehjelp frå hendelsestad og fram til definitiv behandling ikkje blir sikra i Odda-området dersom akuttkirurgien blir avvikla. Konsekvensen dersom akutt helsehjelp ikkje skulle bli sikra, ville vere svært alvorleg.

Dersom det akuttkirurgiske tilbodet blir vidareført som i dag, vil vurderinga av risikoen vere den same, uavhengig av om Odda sjukehus har eit akuttkirurgisk tilbod eller ikkje.

Risikoelement B:

Busetting, avstand mellom sjukehus, bil-, båt- og luftambulansetenester og vêrforhold hindrar at ein alvorleg skadd pasient kjem raskt fram til stort akuttsjukehus/traumesenter.

Kommentar:

Den delen av prosjektgruppa som tilrår vidareføring av akuttkirurgi, grunngir dette med opptaksområdets spesielle utfordringar når det gjeld avstandar, klimatiske forhold og transportmoglegheiter/innskrenkingar. Det er få om nokon stader det er så store utfordringar med geografi, topografi, vêrtilhøve og stengde vegar som i opptaksområde til Odda sjukehus. Ein må pårekna at det kjem situasjonar der alle vegane er stengt på same tid. NVE sine prognoseframskrivingar tilseier eitt klimapåslag på 20-40% for planlegging frametter. Denne delen av prosjektgruppa meiner at ei avvikling av akuttkirurgien vil ikkje kunne erstattast av prehospitale tenester.

Vurdering:

Helse Fonna og Odda-området er godt dekkja av ambulanse- og luftambulansetenester. Vegane ut og inn til Odda kan bli stengt, men det er lite sannsynleg at alle vegane vil bli stengt på ein gong, samtidig som ingen av luftambulansane eller redningshelikoptra kan kome. Kartleggingane i prosjektet underbygger at dette sjeldan vil inntreffe.

Nasjonale helse- og sjukehusplan peiker på at rask tilgang til kompetent bil-, båt- eller luftambulanse, vil vere det viktigaste tiltaket for å redusere risiko for død og varig skade i dei mest tidskritiske situasjonane.

Helse Fonna må kontinuerleg utvikle den prehospitale tenesta i samsvar med nasjonale retningslinjer slik at ein alvorleg skadd pasient kjem raskt fram til traumesenter. Dei siste åra er det utvikla prehospitale behandlingstiltak for akutte sjukdoms- og skadetilstandar som tidlegare berre blei gitt i sjukehus. Nye redningshelikopter vil ha større aksjonsradius og betre tilgjengelegheit enn dagens helikopter, og vil dermed kunne vere risikoreduserande, spesielt i område som ligg langt unna sjukehus.

Ut frå dette er vurderinga at det er svært lite sannsynleg at busetting, avstand mellom sjukehus, bil-, båt- og luftambulansetenester og vêrforhold vil hindre at ein alvorleg skadd pasient kjem raskt fram til stort akuttsjukehus/traumesenter, sjølv om akuttkirurgien blir avvikla. Konsekvensen dersom det skulle skje, ville vere svært alvorleg.

Dersom det akuttkirurgiske tilbodet blir vidareført som i dag, vil vurderinga av risikoen vere den same, uavhengig av om Odda sjukehus har eit akuttkirurgisk tilbod eller ikkje.

Risikoelement C:

Pasientar med vanlege skadar og sjukdomar får ikkje behandling ved Odda sjukehus gjennom akuttfunksjon i indremedisin og ein styrka skadepoliklinikk.

Kommentar:

Den delen av prosjektgruppa som tilrår vidareføring av akuttkirurgi meiner at ei avviking vil føre til fare for å miste skadepoliklinikken. Vurderinga er at legevaktslegen skal behandle skader som høyrer til ved Legevakta, og at legevaktslegene ikkje skal behandle skader som høyrer til spesialisthelsetenesta. Alternative modeller for ein skadepoliklinikk blir avvist. Ein ønskjer vidareføring av det indremedisinske tilbodet som i dag. Denne delen av prosjektgruppa avviser alternative modellar for å gi eit akutt indremedisinsk tilbod, utan akuttkirurgi.

Vurdering:

Ut frå størrelsen på opptaksområdet til Odda sjukehus, er det ikkje grunnlag for å oppretthalde døgnkontinuerlege akuttfunksjonar ved sjukehuset. Denne vurderinga bygger på dei medisinskfaglege utgreiingane som ligg til grunn for Nasjonal helse- og sjukehusplan.

Odda sjukehus skal likevel ha akuttfunksjon i indremedisin, anestesilege i døgnvakt, planlagt dagkirurgi og skadepoliklinikk. Dette blir grunnlagt med lang avstand til næraste større sjukehus, og at dei aller fleste som treng ei akuttinnlegging ved Odda sjukehus, har behov for eit akutt indremedisinske tilbod. Nasjonal helse- og sjukehusplan peiker på dette som alternativet, dersom akuttkirurgien blir avvikla.

Skadepoliklinikken skal styrkast i samarbeid med legevakta. Modellar for skadepoliklinikk og akutt indremedisin er å finne ved andre mindre sjukehus utan akuttkirurgi.

Vurderinga er at det er svært lite sannsynleg at Helse Fonna ikkje får på plass eit velfungerande indremedisinsk akuttilbod og ein forsterka skadepoliklinikk, sjølv om det akuttkirurgiske tilbodet blir avvikla. Dersom det likevel ikkje lar seg gjere, vil konsekvensen vere moderat fordi pasientane ville bli tatt hand om på eit anna sjukehus, jf. også risikovurderinga av transport til større sjukehus.

Dersom det akuttkirurgiske tilbodet blir vidareført som i dag, vil vurderinga av risikoen vere den same, uavhengig av om Odda sjukehus har eit akuttkirurgisk tilbod eller ikkje.

Risikoelement D:

Det er ikkje tilstrekkeleg stort befolkningsgrunnlag for å sikre trygge, døgnskuttlege akuttenester ved Odda sjukehus.

Kommentar:

Nasjonal helse- og sjukehusplan legg til grunn at eit stort akuttsjukehus med eit breitt tilbod innan akuttkirurgi og andre medisinske spesialitetar, skal ha eit befolkningsgrunnlag på minst 60-80 000 innbyggjarar. Denne størrelsen på opptaksområdet blir i planen diskutert som ei nedre grense for akuttkirurgi. Dersom opptaksområdet er under 20-30 000 innbyggjarar vil det vere få akuttinnleggingar per døgn. Nasjonal helse- og sjukehusplan stiller derfor spørsmål ved om det da er hensiktsmessig å oppretthalde ei døgnskuttleg vaktordning med spesialistar.

Odda sjukehus har eit opptaksområdet med 3 kommunar og vel 11 000 innbyggjarar, og er dermed landets minste. Det er forventa liten befolkningsvekst, men ein auke i den eldre delen av befolkninga. Det har dei siste åra vore ein auka turiststraum til Hardanger og størst til Odda-området.

Den delen av prosjektgruppa som tilrår vidareføring av akuttkirurgi viser til den aukande turismen i området, og at Odda sjukehus er eit alternativ ved akutte hendingar for delar av Kvinnherad kommune som har kort avstand til Odda.

Vurdering:

Ut frå størrelsen på opptaksområdet til Odda sjukehus, er det ikkje grunnlag for å oppretthalde døgnskuttlege akuttfunksjonar ved sjukehuset, men basert på lange avstandar og at behovet for akuttenester i all hovudsak dreier seg om indremedisin, blir det likevel lagt opp til å oppretthalde akuttfunksjon i indremedisin, anestesilege i døgnavakt, planlagt dagkirurgi og skadepoliklinikk ved Odda sjukehus.

Føresetnaden for å oppretthalde akuttfunksjon i indremedisin, til tross for lite befolkningsgrunnlag, er at sjukehusa i Helse Fonna fungerer saman i eit forpliktande nettverk både fagleg og organisatorisk.

Det krev vidare at endringane av tenestene ved Odda sjukehus blir basert på eit solid faktagrunnlag som sikrar at tilbodet svarar til behova i befolkninga, jf. forslaga i prosjektrapporten. Sjå også risikoelement E.

På dette grunnlaget blir det vurdert som lite sannsynleg at det ikkje er tilstrekkeleg stort befolkningsgrunnlag for å sikre trygge, døgnskuttlege akuttenester ved Odda sjukehus. Dersom ein ikkje avviklar akuttkirurgisk verksemd og tilpassar tilbodet til behova i befolkninga, blir det vurdert som meir sannsynleg at befolkningsgrunnlaget ikkje er tilstrekkeleg.

Risikoelement E:

Tenestene ved Odda sjukehus blir ikkje tilpassa behova til befolkninga i opptaksområdet.

Kommentar:

Heile prosjektgruppa støttar tilråding 1-7 i prosjektrapporten, og deler dermed truleg oppfatninga om at det er behov for å tilpasse tilbodet til dei breie pasientgruppene med vanlege tilstandar, som har behov for koordinerte helsetenester og spesialisthelsetenester ofte, mykje og nært.

Forbruket av spesialisthelsetenester i Odda-området (kapittel 3.3 og vedlegg 3 og 4) viser at tenestene ved Odda sjukehus i dag ikkje fullt ut er tilpassa behova i befolkninga i området:

- Pasientstraumane til HUS er større enn forventna ut frå funksjonsfordeling.
- Det er pasientgrunnlag for utvida polikliniske tilbod innan nokre fagområde.
- Ø-hjelp er i hovudsak medisinsk, kirurgisk ø-hjelp er i hovudsak poliklinisk, og dei aller fleste ø-hjelpspasientane kjem på dagtid.
- Treårs journalgjennomgang viste i snitt 4 alvorleg skadde pasientar per år, og ingen med behov for livreddande kirurgi.

Det blir vist til tilrådingpunkt 8: 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 ivareta 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, jf. forslaga prosjektgruppa har til slike tiltak. Dette vil gi eit breiare spesialisthelsetenestetilbod til befolkninga i Odda-område.

Vurdering:

Helse Fonna skal følgje opp forslaga i prosjektrapporten, særleg tilrådingpunkt 2 og 3 (jf. kap. 4.2 og 4.3):

2. Samarbeid mellom kommune og sjukehus innan somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling for å sikre tilbodet til pasientane som har behov for tenester frå begge nivåa.
3. Spesialisthelsetenester ofte, mykje og nært. Basert på analysane av pasientane sine behov og gjennomgangen i prosjektet, må Helse Fonna utarbeide ein konkret plan for utviding av dei polikliniske tenestene.

På denne måten vil fleire få kortare veg til eit breiare spesialisthelsetenestetilbod som dekker behova til fleire pasientar. Mens dei sjeldne tilfella med alvorleg skade og sjukdom blir transportert direkte til eit større sjukehus med meir spesialisert kompetanse.

Gitt desse føresetnadene blir det vurdert som svært lite sannsynleg at tenestene ved Odda sjukehus ikkje blir tilpassa behova til befolkninga i opptaksområdet. Konsekvensen dersom det ikkje blir gjort, blir vurdert som lav.

Utan dei omtalte endringane blir det vurdert som meir sannsynleg at tenestene ikkje svarer til behova i befolkninga.

Risikoelement F:

Det blir ikkje sikra rett og tilstrekkeleg kompetanse ved Odda sjukehus.

Kommentar:

Den delen av prosjektgruppa som tilrår vidareføring av akuttkirurgi meiner at ei avvikling av akuttkirurgien vil vanskeleggjere rekrutteringa av legespesialistar, inkludert anestesilegar, og turnuslegar til Odda sjukehus og svekke rekruttering av fastlegar. Det blir problematisert at avvikling av akuttkirurgi kan gjere det vanskeleg å oppretthalde fullverdig turnusteneste. Det blir vidare vist til at Odda sjukehus har funne pragmatiske løysingar på mange av dei utfordringane Nasjonal helse- og sjukehusplan peiker på ved dei mindre sjukehusa. Ein klarer til dømes i dag å oppretthalde døgntkontinuerleg vaktordning med 3-4 kirurgar ved Odda sjukehus.

I prosjektrapporten blir det peika på rekrutteringsutfordringar ved små lokalsjukehus både med og utan akuttkirurgisk tilbod:

For å oppretthalde døgntkontinuerleg vaktordning trengs det 6-8 generelle kirurgar. På lengre sikt vil det bli nødvendig å ha både ortoped og blødelsskirurg i vakt. Det er vanskeleg å bemanne små sjukehus med så mange kirurgar allereie i dag. I åra som kjem, blir det enda vanskelegare fordi det blir færre generelle kirurgar. Utfordringane er størst innan kirurgifaget på grunn av aukande krav til spesialiserte ferdigheter og spesialisert utstyr og støttepersonell. Den generelle kirurgen med brei og allsidig kompetanse vil forsvinne over tid fordi arbeidet blir meir spesialisert (jf. kap. 4.5).

Det kan vere vanskeligare å rekruttere faste tilsette kirurgar ved eit sjukehus utan akutt kirurgisk beredskap. Rekruttering av nye kirurgar til utlukkande dagkirurgisk teneste kan vere krevjande. Om ein har akuttkirurgi ved sjukehusa vil dei faste tilsette kirurgane kunne dekke den dagkirurgiske aktiviteten og samtidig sikre eit fungerande vaktssystem med full vurderingskompetanse og begrensa operativ aktivitet. Ei eventuell rotasjonsordning med andre sjukehus kan vere av stor interesse for å auke det lokale tilbodet og for fagleg utvikling av helsepersonell på sjukehusa. Det å kome fram til gode driftsløysingar som ser legebemanning av poliklinikk og dagkirurgi i samanheng vil kunne redusere ambuleringsbelastninga noko (jf. kapittel 4.6).

Vurdering:

Det er viktig for den framtidige spesialisthelsetenesta ved Odda sjukehus at det blir lagt til rette for ambuleringsordningar innan dei spesialitetane der befolkninga har eit avgrensa behov for tenester. Gjensidige hospiterings- og rotasjonsordningar, og å legge til rette for vidareutdanning, er viktige verkemiddel for fagutvikling og betre samhandling mellom sjukehusa i Helse Fonna.

Gitt desse tiltaka og ei avvikling av akuttkirurgien, blir det vurdert som lite sannsynleg at det ikkje blir sikra rett og tilstrekkeleg kompetanse ved Odda sjukehus. Konsekvensen ville vere alvorleg dersom kompetansen ikkje blir sikra.

Utan desse endringane blir det vurdert som meir sannsynleg at rett og tilstrekkeleg kompetanse ved Odda sjukehus ikkje blir sikra.