



**Styremøte i Helse Finnmark HF**

**Dato. 21. mars 2012**

**Møtedato: 28. mars 2012**

**Saksbehandler: Med. fagsjef Harald G. Sunde**

<b>Sak nr:</b>	<b>19/2012</b>
<b>Navn på sak:</b>	<b>NEON (Nærmeste Effektive OmsorgsNivå)</b>

**Adm. direktørs tilrådning:**

1. Styret bifaller det kreative og grundige arbeidet som er gjennomført i prosjekt NEON
2. Styret tar til etterretning at et stort antall pasienter fra Finnmark som kunne vært kontrollert i Finnmark, reiser til UNN for sine kontroller, spesielt innen fagene øyesykdommer, ØNH, revmatologi, håndkirurgi og ortopedi
3. Styret ber adm. dir. benytte det foreliggende tallmateriale til å utvikle spesialisttilbud i Finnmark som har til hensikt å få behandlingsstedet flyttet fra UNN – Tromsø til Helse Finnmark HF langs følgende linjer:
  - a. solid og kontinuerlig informasjon til fagmiljøene på UNN om hva slags tilbud som til en hver tid finnes i Helse Finnmark HF
  - b. inngåelse av avtaler innen spesifikke fagområder mellom Helse Finnmark HF og UNN
  - c. videreutvikling av robuste spesialistenheter i Finnmark mht. kvalitet og kvantitet
  - d. kontinuerlig dialog med allmennlegene i Finnmark om foretakets behandlingstilbud

**Vedlegg:**

1. Saksfremlegg.

**Hans Petter Fundingsrud**

**Adm. dir.**



## Styresak 19/2012

Saksbehandler: Med. fagsjef Harald G. Sunde  
Dato: 28. mars 2012

---

# NEON (Nærmeste Effektive OmsorgsNivå)

## Bakgrunn

Denne styresaken er en oppfølging av styresak 16/2011. Samhandlingsreformen som innføres i disse dager har til hensikt å gi helsetjenester nærmest mulig der folk bor. Reformen har til hensikt å overføre behandling fra helseforetak til kommuner.

Ut fra klinisk erfaring er det mye medisinsk arbeid som kan desentraliseres fra foretak til kommune forutsatt tilstrekkelig utstyr og opplæring på kommunalt nivå. Det er imidlertid minst like viktig å se hvordan helseforetakene selv håndterer de pasientene som skal behandles og kontrolleres i spesialisthelsetjenesten; sørger man her for en optimalisert desentralisering av tilbudene som finnes?

I en undersøkelse gjort av Ann Karin Furskognes, UNN og praksiskonsulentene Arve Østlyngen og Harald G. Sunde Helse Finnmark våren 2008 viste at av 100 tilfeldig valgte pasienter fra Finnmark som hadde vært på kontroll på UNN kunne ca halvparten vært tilsett av spesialist i Finnmark, mens ca 5 % kunne vært tilsett av allmennlege (styresak 16/2011).

Videre utredning av temaet syntes da påkrevet der man stilte flg spørsmål:

- Hvilke kommuner reiser pasientene mest fra?
- Hvilke fagområder gir flest reiser?
- Hva kan gjøres for å bruke mest mulig av helsekronene til behandling og ikke til befordring av pasienter?

## Saksutredning

### 1) Tall fra Pasientreiser for 2010:

Til sammen ca 17000 pasientreiser T/R Finnmark - Tromsø.

I tabellen under er det gjennomført ”kommunesammenslåinger” i stor stil. Dette fordi reisene hos VIA blir registrert fra flyplass.

	Reiser	Befolkning 1.1.11	Andel av befolkningen som reiser
ALTA, LOPPA, KAUTOKEINO	5972	23084	26 %
HASVIK	342	972	35 %
HAMMERFEST, MÅSØY, KVALSUND	2621	12138	22 %
PORSANGER, KARASJOK	1614	6748	24 %
NORDKAPP	899	3224	28 %
GAMVIK, BERLEVÅG, BÅTSFJORD			
LEBESBY, VADSØ, NESSEBY, TANA	3605	15314	24 %
SØR-VARANGER	1905	9826	19 %
WARDØ	447	2111	21 %
Totalt	17405	73417	24 %

Reiseantallet er relatert til befolkning for å kunne sammenligne. Det synes å framkomme en liten øst-vest-gradient med flere reiser mot Tromsø fra Vest-Finnmark enn fra øst, men

gradienten er ikke så stor at det synes som fornuftig angrepssted å "ta tak i" allmennlegene enkeltkommuner og skjerpe bruk av henvisning til lokalsykehus framfor henvisning til UNN.

Det er også foretatt en kontroll av pasientreiser i 2011, og den viser at det ser ut til at omfanget av pasientreiser til UNN vil ligge på samme nivå som i 2010, og fordelingen mellom regionene er og den samme.

2) Tall fra DIPS i Tromsø:

Finnmarkspasienter på UNN:

a) Tall som viser behandlingsform

Tallene fra DIPS viser at det var 19 201 Finnmarkspasienter innom UNN i 2010. De ble i flg informasjon trukket ut fra DIPS kategorisert som mottaker av flg tjenester:

Behandling	7 646
Behandling innlagt pasient	863
Dagkirurgi	1 104
Dagopphold	2
Heldøgn	3
Indirekte pasientkontakt	1 502
<b>Kontroll</b>	<b>5 705</b>
Pas.adm. behandling	19
Opplæring	81
Seriekonsultasjon, siste besøk	5
Utredning	2 260
Utredning av rett til helsehjelp	11
<b>Totalt</b>	<b>19 201</b>

b) Tall som viser fagområde

Av de til sammen 5705 kontaktene som er anført som kontroller, er i tabellen nedenfor sortert etter fagområde. Det må dog presiseres at pasienter kategorisert som kontroller kun utgjør ca 1/3 av de pasientene som er anført i tabellen over.

		175
Annet		49
APP 2	Høresentralen	6
APP 3	Høresentralen	20
APP 4	Høresentralen	11
Barnesykdommer		328
Blodsykdommer		76
Endokrinologi		193
Fordøyelsesykdommer		118
Fysikalsk medisin og (re)habilitering		73
Gastrenterologisk kir.		70
Generell indremedisin		3
Generell kirurgi		107
Geriatri		5
Hjertesykdommer		88
Hud og veneriske		212



Håndkirurgi	440
Infeksjonssykdommer	67
Karkirurgi	6
Kjevekir og munnhule	1
Klinisk nevrofysiologi	9
Kvinnesyk/elek. fødsel.	175
Lungesykdommer	154
Medisinsk genetikk	46
Nevrokirurgi	135
Nevrologi	242
Nyresykdommer	26
Ortopedisk kir. (inkl revmakir)	330
Plastikk kirurgi	136
Psyk. helsev. barn/unge	1
Revmatiske syk.	465
Onkologi /radioterapi	261
Thoraxkir.	1
Ukjent	39
Urologi	129
Øre-nese-hals	408
Øyesykdommer	1 100
<b>Totalt</b>	<b>5 705</b>

Vi noterer oss her at det er en del fagområder som har særlig volum av pasienter. Vi har i første omgang ønsket å ta nærmere for oss de fagområdene med størst volum, da det her synes å foreligge størst potensial for gevinst.

Vi har valgt fem områder med antall over 300, nemlig

Øyesykdommer	1 100
Revmatiske sykdommer	465
Håndkirurgi	440
Øre-nese-hals	408
Ortopedisk kirurgi inkl revmakirurgi	330

c) Tall som viser kommunetilhørighet for de fem store gruppene:

I tabellen under er disse største fagområdene brutt ned på kommunenivå:

	Andel av befolkning	Øye	Reuma	ØNH	Ortopedi	Håndkir	Totalt de fem store
Vardø	2,9 %	6,0 %	1,5 %	2,7 %	3,9 %	3,9 %	4,2 %
Vadsø	8,3 %	9,7 %	5,2 %	6,9 %	7,0 %	3,4 %	7,2 %
Hammerfest	13,5 %	15,4 %	14,6 %	17,4 %	8,2 %	12,0 %	14,1 %
Kautokeino	4,0 %	3,5 %	3,2 %	3,4 %	4,2 %	5,5 %	3,8 %
Alta	26,0 %	22,4 %	31,4 %	22,1 %	28,8 %	37,7 %	27,1 %
Loppa	1,5 %	3,0 %	1,9 %	2,7 %	1,8 %	0,5 %	2,2 %



Hasvik	1,3 %	2,0 %	3,0 %	2,9 %	1,2 %	0,2 %	1,9 %
Kvalsund	1,4 %	1,5 %	1,3 %	1,5 %	0,6 %	0,2 %	1,2 %
Måsøy	1,7 %	2,0 %	2,2 %	2,0 %	1,2 %	4,5 %	2,3 %
Nordkapp	4,4 %	8,1 %	9,5 %	7,8 %	4,5 %	5,5 %	7,4 %
Porsanger	5,4 %	3,5 %	3,4 %	7,6 %	4,8 %	4,3 %	4,4 %
Karasjok	3,8 %	2,7 %	0,6 %	4,2 %	7,9 %	7,7 %	4,0 %
Lebesby	1,8 %	1,3 %	4,5 %	1,5 %	3,6 %	0,9 %	2,1 %
Gamvik	1,3 %	2,4 %	2,2 %	2,0 %	1,2 %	1,4 %	2,0 %
Berlevåg	1,4 %	1,3 %	4,1 %	0,7 %	1,8 %	0,2 %	1,6 %
Tana	3,9 %	3,3 %	3,2 %	1,7 %	6,7 %	1,1 %	3,1 %
Nesseby	1,2 %	1,2 %	0,9 %	2,2 %	0,3 %	1,6 %	1,2 %
Båtsfjord	2,8 %	2,7 %	1,3 %	3,7 %	3,0 %	0,2 %	2,3 %
Sør-Varanger	13,4 %	8,1 %	6,0 %	7,1 %	9,1 %	9,1 %	7,9 %
SUM	100 %	(1100)	(465)	(408)	(330)	(440)	(2743)

Totalt sett så vil vi kommentere tallene slik:

- Jevnt over følger henvisningsmengden befolkningsstørrelsen.
- Det kan leses ut av tallene at lang avstand fra Tromsø og godt utbygde lokale tjenester medfører reduksjon i pasientreising til Tromsø.
- De store kommunene i Vest-Finnmark (Alta/Hfest) med godt utbygd spesialisthelsetjeneste reiser paradoksalt nok noe mer til Tromsø enn befolkningsgrunnslaget skulle tilsi.
- Tross øyelege, ØNH-lege og ortoped i Alta er det fortsatt relativt mange som reiser til kontroll til UNN for slike sykdommer.
- Også Nordkapps befolkning reiser mye til kontroll på UNN, nesten tre ganger så ofte som Tana tross omtrent samme befolkningsstørrelse.
- Sør-Varanger ligger jevnt lavt.
- Godt utbygd spesialisthelsetjeneste over tid synes å redusere kontrollbehovet på UNN (ortopedi i Hammerfest, øye og revmatologi i Sør-Varanger, revmatologi i Karasjok, ØNH i det meste av Øst-Finnmark)

#### d) Alders sammensetning

Kontroller på UNN etter alder

	Øye	Revmatiske	Ortopedi	ØNH	Håndkirurgi	Sum fem store	Sum 2010
0-9	199	0	65	34	16	314	535
10-19	101	10	42	37	43	233	508
20-29	47	68	29	32	100	276	514
30-39	88	83	28	39	52	290	707
40-49	115	106	34	67	80	402	959
50-59	145	65	42	82	92	426	900
60-69	177	95	52	80	43	447	945
70-79	143	37	26	33	12	251	495
80+	85	1	12	4	2	104	142
SUM 2010	1100	465	330	408	440	2743	5705



Fra disse tallene har vi trukket ut de yngste (<19) og eldste (>70) ut fra erfaringen som tilsier at pasienter i disse aldersgruppene oftest trenger ledsager, slik at deres reisekostnader i praksis blir doblet. Tallene for de yngste + eldste er som flg:

Kontroller på UNN; < 19 + > 70

	Øye	Rev- matiske	Ortopedi	ØNH	Hånd- kirurgi	Sum fem store	Sum 2010
<19+>70 tall	528	48	145	108	73	902	1680
<19+>70 prosent	48%	10%	44%	26%	17%	33%	30%

Som man ser er øyekontroller den avdelingen som desidert gir mest reising, både totalt, men også med størst andel med presumptivt ledsagertrengende.

Også innen ortopedi og ØNH er det betydelige antall pasienter som trolig trenger ledsager.

e) Ikke bare kontroller:

Dersom man ikke bare ser på kontroller, men tar med tallene for dagkirurgi og utredning er det flg tall:

- Kontroller 5705
- Behandling 7646
- Dagkirurgi 1104
- Utredning 2260



For de fem valgte fagområdene, får man flg tall:

	Kontroll	Behandling	Dagkirurgi	Utredning	SUM
Håndkirurgi	440	310	40	125	915
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	330	169	56	57	612
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	465	480		28	973
Øre-nese-hals sykdommer	408	519	88	7	1022
Øyesykdommer	1100	877	857		2834
<b>Sum</b>	<b>2743</b>	<b>2355</b>	<b>1041</b>	<b>217</b>	<b>6356</b>

f) Kostnader for de fem store:

Basert på snitt reisepreis Finnmark - Tromsø (drosje + fly + diett) kr 1.800,- en vei.

**ORTOPEDI:**

- Noe mer fra vest (Alta) enn øst i Finnmark
- 330 kontroller fra Finnmark til UNN
- 282 behandling/dagkirurgi/utredning
- Til sammen 612 reiser T/R
- 44 % <19 + >70
- $612 \times 1,44 = 881$
- $881 \times 2 \times 1800 = 3,2$  mill
- I Finnmark  $881 \times 2 \times 500 = 0,9$  mill
- Differanse 2,3 mill

**HÅNDKIRURGI:**

- Noe mer fra vest (Alta) enn øst i Finnmark
- 440 kontroller fra Finnmark til UNN
- 475 behandling/dagkirurgi/utredning
- Til sammen 915 reiser T/R
- 17 % <19 + >70
- $915 \times 1,17 = 1071$
- $1071 \times 2 \times 1800 = 3,9$  mill
- I Finnmark  $1071 \times 2 \times 500 = 1,1$  mill
- Differanse 2,8 mill

**REVMATOLOGI:**

- Relativ overvekt fra vest/midt-Finnmark
- 465 kontroller på UNN
- 508 til behandling/utredning
- Til sammen 973 reiser T/R
- 10 % <19 + >70
- $973 \times 1,10 = 1070$  reiser T/R
- $1070 \times 2 \times 1800 = 3,9$  mill
- I Finnmark:  $1070 \times 2 \times 500 = 1,1$  mill
- Differanse 2,8 mill



#### ØNH:

- Relativt flere fra vest enn øst i Finnmark.
- 408 kontroller fra Finnmark til UNN
- 614 behandling/dagkirurgi
- Til sammen 1022 reiser T/R
- I tillegg 100 til avtalespesialister i Tromsø, dvs i alt 1122.
- 26 % <19 + >70
- $1122 \times 1,26 = 1414$
- $1414 \times 2 \times 1800 = 5,1$  mill
- I Finnmark  $1414 \times 2 \times 500 = 1,4$  mill
- Differanse 3,7 mill

#### ØYE:

- Relativt jevnt fordelt i kommuner
- 1100 kontroller fra Finnmark til UNN
- 1734 behandling/dagkirurgi
- Til sammen 2834 reiser T/R
- I tillegg 960 til avtalespesialister i Tromsø, dvs i alt 3794
- 49 % <19 + >70
- $3794 \times 1,49 = 5653$
- $5653 \times 2 \times 1800 = 20,4$  mill
- I Finnmark  $5653 \times 2 \times 500 = 5,7$  mill
- Differanse 14,7 mill

Totalt reiser Finnmarkspasienter fra Finnmark til UNN for 26,3 mill. kr.

#### Vurdering:

I samtaler med leger ved UNN framkommer også der en frustrasjon over at mange Finnmarkspasienter reiser til UNN, men frustrasjonen er der mer basert på at poliklinikkene oversvømmes av pasienter og at det er lange ventelister. Frustrasjonen er med andre ord basert på andre forhold enn her i Finnmark, hvor frustrasjonen går ut på at man har organisert spesialisthelsetjenesten på en måte som gjør at unødvendig store beløp brukes til pasienttransport.

#### Fra UNN er det på møte i januar gitt flg meldinger:

- Det gjøres nå et oppryddingsarbeid innen håndkirurgi, slik at dette fagfeltet trolig vil ordne seg uten at det er behov for ytterligere påtrykk utenfra.
- Innen ortopedi må det gjøres et internt ryddearbeid i Helse Finnmark, og ikke minst innen Klinikk Hammerfest.
- Revmatologi: Helse Finnmark skal undersøke muligheten for at noen revmatologer som nå jobber på UiTø som kanskje kan tilbys arbeid i Vest-Finnmark? Evt mulig å bruke dagens leger bedre/annerledes enn i dag?
- Øye: Det er her skoen klemmer som aller verst. Det er planlagt et møte den 15/3 mellom leger ved UNNs øyeavdeling, medisinsk fagsjef Helse Finnmark og leder for legerekutteringsprosjektet i Finnmark for å stake ut plan; kortsiktig og langsiktig.

#### Nytt fra Helse Nord:

- Innen ØNH – faget er det fra Helse Nord tildelt en ny overlegehjemmel innen ØNH for Hammerfest sykehus





### Oppsummering:

- Tall peker i retning at unødvendig mange pasienter reiser til Tromsø for å få sin spesialisthelsetjeneste.
- Reisene er rimelig jevnt fordelt etter kommunestørrelse i Finnmark; dog noe mer reising fra Vest – Finnmark enn fra Øst – Finnmark.
- Fagene med mest reising rangert etter volum er øye, ØNH, revmatologi, håndkirurgi og ortopedi.
- Oppbygging av tiltak i Finnmark innen de utvalgte fagområdene med bla. ambulant virksomhet av foretakets egne spesialister må betraktes som utgifter til inntekts ervervelse.
- Det kan synes som om den vesentlige delen av desentralisering rundt disse pasientene kan være å få behandlingsstedet hos spesialist flyttet fra UNN – Tromsø til Helse Finnmark; få pasienter vil kunne overføres til primærlege/kommune.
- Arbeidet med å flytte dette legearbeidet til Finnmark består av flere arbeidsfelt:
  - Bevisstgjøre UNN – leger om tilbudet som finnes i Finnmark
  - Inngå fagspesifikke avtaler mellom UNN og Helse Finnmark
  - Bygge opp robuste spesialistenheter i Finnmark som kan ta hånd om disse pasientene. Oppbyggingen må skje både hva gjelder kvalitet og kvantitet.
  - Informere allmennlegene i Finnmark fortløpende om behandlingstilbudet i Finnmark.