

Styresak

Går til:	Styremedlemmer	
Selskap:	Helse Vest RHF	
Styremøte:	29. oktober 2003	
Styresak nr:	092/03 B	
Dato skrevet:	23.10.2003	Saksbehandler: Hans Stenby
Vedrørende:	Rapport om forberedelsesarbeidet til endringene ved Førde sentralsjukehus, avd. Florø og Lærdal sjukehus	

BAKGRUNN

Det vises til foretaksmøte i Helse Vest RHF 18. juni 2003. Foretaksmøtet behandlet bl.a. spørsmål i henhold til saker etter helseforetakslovens § 30. Med henvisning til vedtak i styresak 56/03: Funksjonsfordeling i Helse Vest – akuttfunksjoner og fødetilbud, ble følgende elementer særskilt vurdert:

1. Overføring av de kirurgiske og indremedisinske tjenestene ved Førde sentralsjukehus avd. Florø til Førde sentralsjukehus, Lærdal sjukehus og Nordfjord sjukehus.
2. Omgjøring av fødeavdelingen ved Lærdal sjukehus til forsterket/modifisert fødestue, som er jordmorstyrt, med mulighet for å utføre akutt operativ forløsning

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Foretaksmøtet stadfester vedtaket fra styret for Helse Vest RHF i sak 56/2003 av 11. juni. Før vedtaket iverksettes, skal forutsetningene i pkt. 1 nedenfor være dokumentert oppfylt.

1. Helsedepartementet skal innen 1. november 2003 motta rapport om forberedelsesarbeidet til endringene i Førde sentralsjukehus, avd. Florø og i Lærdal sjukehus. Det skal i rapporten godtgjøres hvordan det praktiske opplegget gir sikkerhet for at Helse Vest ivaretar sitt "sørge for"-ansvar og at tjenestene er forsvarlige. Videre skal det dokumenteres hvordan de prehospitale tjenestene - herunder transportberedskap - og kvalifisering i stabilisering og håndtering av akutte skader understøtter dette. Det skal også dokumenteres hvordan samarbeidet med primærhelsetjenesten understøtter dette. Konsekvenser for kommunehelsetjenesten og samhandling mellom tjenestenivåene skal dokumenteres og omtales særskilt.
2. Helsedepartementet skal motta særskilt rapport om disse endringene og konsekvensene av disse i forbindelse med årlig melding for 2004. De særskilte tiltakene som treffes for styrking av samhandling mellom 1. og 2. linjetjenesten, inklusive utviklingen mot offentlige nærsykehus, omtales særskilt.

På bakgrunn av foretaksmøtet i Helse Vest RHF ble det 1. juli 2003 avholdt foretaksmøte i Helse Førde HF. Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Vedtak fattet i foretaksmøte for Helse Vest RHF 18. juni 2003 følges opp av Helse Førde HF i samsvar med saksforelegget.

Etterfølgende prosjektarbeid i Helse Førde HF ble behandlet av styret for Helse Førde HF 08.10.03. Styret fattet følgende vedtak i sak 50/03 V Ny strategi i Helse Førde. Rapport til Helse Vest:

Styret tek rapport I-VI frå Program implementering Ny strategi i Helse Førde til etterretning med følgjande merknader:

1. Ny funksjonsdeling somatikk skal iverksettast snarast råd etter at Helse Vest og Helsedepartementet har gjeve sine vurderingar.
2. Styret ber om at ein går vidare med planlegging av nærsjukehus i Florø med utgangspunkt i intensjonsavtalen inngått mellom Flora kommune, Bremanger kommune, Helse Førde og Helse Vest. Det skisserte tenestetilbodet frå adm. direktør byggjer på intensjonsavtalen og reflekterer lokale tenestebhov og samarbeidspartane sine muligheter for medverknad. Ein skal aktivt arbeide med å involvere tenester for andre kommunar for å utvide tilbod og tenester i nærsjukehuset.
3. A. Styret meiner at det av faglege og økonomiske grunnar er lite tenleg å flytte AFMR*, deler av AFMR eller andre funksjonar som er sentrale for å oppretthalde tverrfaglighet og teamorganiserte tenester ut av Førde sentralsjukehus.

B. Det er eit mål for Helse Førde å etablere ambulante polikliniske tenester innan ulike fagområde, basert på behov i befolkninga. Faglege og økonomiske ressursvurderingar må til eikvar tid styre tilbodet.
4. A. Styret ber om at ein i samarbeid med kommunane i indre Sogn arbeider vidare etter vedteken plan for etablering av forsterka fødestove i Lærdal.

B. Helse Førde må som ansvarleg for tenestene til eikvar tid vurdere kvalitet og forsvarlighet i tenestene til gravide og fødande og ev gjere midlertidige endringar slik at Helse Førde tek ansvar for eit fagleg godt tilbod til fødande i indre Sogn.

C. Styret ber om at ein går vidare med samarbeid med kommunane i indre Sogn med sikte på etablering av felles jordmorteneste i den forsterka fødestova, følgjetenesta og kommunejordmortenesta, der Lærdal sjukehus skal tilby kommunane desse tenestene.
5. Adm. direktør får fullmakt til å gjere nødvendige avgrensingar og redigeringar i rapport I og II utan at innhaldet vert endra, men slik at rapport til Helse Vest samsvarer med foretaksmøte for Helse Førde 1.juli 2003.

* Avdeling for medisinsk rehabilitering

Med bakgrunn i det prosjektarbeidet som er gjennomført i Helse Førde HF og styrets vedtak, fremlegges her forslag til rapport til Helsedepartementet fra forberedelsesarbeidet til de endringene som er vedtatt.

Forslaget er disponert i samsvar med sak i foretaksmøte i Helse Førde HF 1. juli 2003.

Rapportene fra prosjektarbeidet i Helse Førde HF er vedlagt.

KOMMENTARER

OVERFØRING AV DE KIRURGISKE OG INDREMEDISINSKE TJENESTENE VED FØRDE SENTRALSJUKEHUS AVD. FLORØ TIL FØRDE SENTRALSJUKEHUS, LÆRDAL SJUKEHUS OG NORDFJORD SJUKEHUS

Like godt tilbud til befolkningen og at tjenestene ivaretas på forsvarlig vis

Prosjektet innebærer overføring av de kirurgiske og indremedisinske tjenestene ved Førde sentralsjukehus avd. Florø til Førde sentralsjukehus, Lærdal sjukehus og Nordfjord sjukehus.

Det vil gi økt reisetid for en del pasienter som kan oppleves som en reduksjon i servicenivået.

Sentralisering av en del funksjoner, bl.a. kreftkirurgi og oppstart av cellegiftbehandling vil imidlertid være en nødvendig kvalitetsheving på tjenestene.

Innen kirurgi skal det opprettholdes samme behandlingsspekter og kapasitet som før omleggingen.

Sengekapasiteten innen indremedisin vil reduseres som følge av omleggingen. Det kan gi en noe høyere terskel for mottak av øyeblikkelig hjelp som må nærmere kommuniseres og drøftes med kommunene. Sengekapasiteten innen indremedisin vil likevel være svært god selv når det tas hensyn til befolkningssammensetningen. Helse Førde HF vil ha 1,06 senger pr 1000 innbyggere mens landsgjennomsnittet er 0,73. Etablering av nærsykehus i Florø vil øke kapasiteten noe.

Helse Førde HF har en relativ lav ventetid på planlagt behandling. Gjennomsnittsventetid 2. tertial 2003 var på 68 dager. Dette betydelig under gjennomsnitt i landet og i Helseregion Vest.

Samlet vurderes omleggingen å kunne gjennomføres uten reduksjon i det faglige tilbudet og uten nevneverdig endring av ventetider for elektiv behandling.

Den prehospitaltjenesten omtales i neste punkt.

Oppjustering av den prehospitaltjenesten

Det tilføres en ekstra døgnambulanses ved at nåværende reserveambulanses i Florø omgjøres til døgnambulanses. Ambulansesstasjonen i Florø vil da ha to døgnambulanses, en suppleringsambulanses som ikke er i vakt og en døgnambulansesbåt.

Dette vil gi et tilfredsstillende beredskapsnivå og en tjeneste for transport og håndtering av akutte situasjoner som er forsvarlig i forhold til dekningsområdet som omfatter ca 11.500 mennesker.

Dersom legebemannet redningshelikopter blir lokalisert i Florø fra sommeren 2005 som planlagt, vil det innebære en generell styrking av beredskapen i hele fylket.

Konsekvenser for kommunehelsetjenesten og samhandling mellom tjenestenivåene og følgetjeneste

Tjenestetilbudet skal opprettholdes. Omleggingen oppleves likevel å ha negative konsekvenser for kommunene. Omleggingen vil gi en noe redusert sengekapasitet i indremedisin som kan medføre kortere liggetider og økt belastning på kommunale tjenester. Her må det likevel understrekes at den samlede sengekapasitet er høy i Helse Førde HF, jfr ovenfor.

Helse Førde HF har også et klart potensiale for å gi en større del av tjenestetilbudet i form av dagbehandling (29 pr 1000 innbyggere mot gjennomsnitt 40 på landsbasis – Samdata 2001)

Kommunene vurderer også at omleggingen vil svekke muligheten for å dra nytte av kompetanse som i dag er ved avdelingen i Florø.

Dette er forhold som dels kan motvirkes gjennom etablering av et nærsykehus/spesialistpoliklinikker.

Omleggingen har ikke spesielle konsekvenser for følgetjenesten utover en styrking av ambulansetjenesten.

PLAN FOR PILOTPROSJEKT OM ETABLERING AV OFFENTLIG NÆRSYKEHUS I SAMARBEID MED AKTUELLE KOMMUNER MED OPPSTART 01.01.04

Helse Førde HF tok våren 2003 initiativ til et samarbeid med kommunene Florø og Bremanger om å vurdere etablering av et nærsykehus/distriktsmedisinsk senter som et pilotprosjekt i Florø. Det resulterte i en intensjonsavtale mellom Helse Vest RHF, Helse Førde HF og Flora og Bremanger kommuner. Pilotprosjektet er planlagt med utgangspunkt i denne intensjonsavtalen.

Det er arbeidet ut fra at nærsykehuset skal inneholde følgende funksjoner:

- spesialistpoliklinikker
- lærings- og mestringsfunksjoner
- sengefunksjoner og
- legetjenester og prehospitale tjenester

Etter innspill fra partene kan dette utdypes på følgende måte:

Spesialistpoliklinikk	Indremedisin kirurgi ortopedi radiologi voksenpsykiatri og barne- og ungdomspsykiatri hud (lysbehandling og poliklinikk)
Lærings- og mestringsfunksjoner	KOLS-skole (Kronisk obstruktiv lungesykdom) Eventuelt andre "skoler" bygd over samme lest
Sengefunksjoner	5 spesialisthelsetjeneste senger (Helse Førde HF) 6 kommunale senger (Flora kommune) 3 kommunale senger (Bremanger kommune) Evtnt. andre kommuner (ikke avklart)
Legetjenester/prehospitale tjenester	Legevaktsentral Samlokalisering av ambulansetjenesten Tilsynslegefunksjon Legetjenester i nærsykehuset

Andre polikliniske tjenester og lærings- og mestringsfunksjoner er vurdert som aktuelle utviklingsområder. Det kan også være aktuelt å lokalisere 1-2 ledige driftsavtaler for legespesialister til nærsykehuset.

Det søkes også tilrettelagt for at turnuskandidater kan tjenestegjøre ved nærsykehuset.

Det har vært uenighet i prosjektet om hvor stor sengeposten bør være. Representantene for Flora kommune, tillitsvalgte i Flora kommune, representant fra SSF avd Florø og foretakstillitsvalgt mener sengeposten må ha et volum på minimum 22-25 senger for å være økonomisk og faglig drivverdig.

Kommunene har hittil ikke sett behov eller muligheter for å legge inn flere senger. Det er foreslått at økningen til 25 kan oppnås ved utflytting av en sengepost på sentralsykehusnivå i tillegg til den skisserte løsning ovenfor.

En egen prosjektgruppe har på denne bakgrunn vurdert om deler av den somatiske aktiviteten kan overføres til Florø. Gruppen har vurdert det som uheldig å flytte hele eller deler av sentralsykehusfunksjonene til nærsykehuset med henvisning til de generelle utviklingstrekk med økende spesialisering og behov for tverrfaglig samarbeid. Konkret er Avdeling for medisinsk rehabilitering vurdert utflyttet. Det kan imidlertid ikke anbefales av faglige og økonomiske hensyn.

Styret for Helse Førde HF sluttet seg til disse anbefalingene.

Kommunene har på denne bakgrunn inntil videre trukket seg fra videre arbeid med nærsykehus i Florø. Det vises her til brev fra Flora kommune av 9.10.03 og tilsvarende brev fra Bremanger kommune av 14.10.03. Brevene er vedlagt.

Et kompliserende forhold i planleggingen av nærsykehuset har vært at dagens helsetjenester i Florø (SSF avd. Florø, Sunnfjord Medisinske Senter og kommunalt sykehjem/omsorgssenter)

har ulik lokalisering og vanskeliggjør samlokalisering. Det er også god sengekapasitet i indremedisin i Helse Førde HF og god sykehjemskapasitet i Flora og Bremanger kommuner pr i dag. Det gjør det mindre aktuelt å opprette nye sengeplasser i nærsykehuset.

Det er beklagelig at en her så langt ikke har lyktes å komme frem til en omforent dimensjonering av et nærsykehus. Helse Vest RHF vil imidlertid i samarbeid med Helse Førde HF arbeide videre med prosjektet primært med sikte på en samarbeidsløsning med kommunene basert på intensjonsavtalen, sekundært med fokus på spesialistpoliklinikker og ambulerende tjenester.

OMGJØRING AV FØDEAVDELINGEN VED LÆRDAL SJUKEHUS TIL FORSTERKET/MODIFISERT FØDESTUE

Nødvendig jordmordekning og –kompetanse

Etter vedtaket om omgjøring til forsterket fødestue sa 6 av 8 jordmødre opp sine stillinger med virkning fra 01.10.03. Fødeavdelingen drives nå frem til årsskiftet ved hjelp av vikarer.

Det arbeides aktivt med rekruttering av jordmødre og det er dialog med aktuelle jordmødre om ansettelse. Det vurderes som realistisk at nødvendig jordmorkompetanse er på plass fra 01.01.04. Endelig avklaring ventes i nær fremtid og tilleggsinformasjon vil bli ettersendt.

Kompetanse til å utføre operativ forløsning i tråd med forsvarlighetskravene

Beredskap for operativ forløsning kan ikke pålegges. Kirurgene ved Lærdal sjukehus ønsker ikke å påta seg en slik oppgave.

Det er nå på plass nødvendig beredskap for nødkeisersnitt frem til 01.04.04 ved innleid vikar, og det arbeides videre med permanent løsning.

Dersom det ikke lykkes å få til en permanent beredskapsordning kan løsningen måtte bli en ordinær fødestue.

Tilrettelegging av tjenestene til beste for pasientene med tilstrekkelig kvalitet i selektering av pasienter

Det er i nært samarbeid med Nasjonal råd for fødselsomsorgen utarbeidet seleksjonskriterier for forsterket fødestue i Lærdal. Det er god dialog med primærhelsetjenesten om disse kriteriene som vil gi bedre kontinuitet i svangerskapsomsorgen.

Gode prosedyrer og informasjonsordninger for pasienter som skal føde andre steder

Det vil bli utarbeidet prosedyrer og informasjonsordninger både for gravide som skal føde på fødestuen og de som skal føde andre steder.

Oppfølging av fagpersonell i forhold til kompetanseutvikling og utvekslingsordninger med andre sykehus

Det vil bli etablert en systematisk hospiteringsordning for jordmødre på den forsterkede fødestuen, helst ved kvinneklinikken ved Haukeland Universitetssykehus. For å sikre gjensidig innsikt og samarbeidsrutiner skal en mindre del av hospiteringen foregå ved Førde sentralsykehus. Det blir også etablert hospiteringsordning for barnepleiere (1-2 uker pr år) ved FSS eller Haukeland Universitetssykehus.

Kirurger som går inn i beredskap for nødkeisersnitt skal likeledes ha en årlig hospitering ved større fødeinstitusjon.

Lærdal sjukehus kan fortsatt være en ressursbase for befolkningen i området

Lærdal sjukehus vil etter omleggingen fortsatt kunne ta imot ca 170-180 av de fødende fra Indre Sogn mot 224 i 2002. Aktiviteten innen kirurgi/ortopedi vil samtidig økes som følge av overføring fra Florø og endret funksjonsfordeling innen kirurgi/ortopedi i Helse Førde HF. De indremedisinske tjenestene vil være uendret.

Samlet betyr dette at Lærdal sjukehus vil være et mer robust sykehus med større aktivitet og bedre ressursutnyttelse etter omleggingen.

Eventuelle konsekvenser for kommunehelsetjenesten og samhandling mellom tjenestenivåene inkludert følgetjeneste

Omlegging til forsterket fødestue i Lærdal vil innebære at antall fødende som har behov for følgetjeneste øker i størrelse 0-30 pr år. De fleste som må føde andre steder vil ordne egen transport. Omleggingen får således liten innvirkning på behovet for følgetjeneste for fødende i Indre Sogn. Kommunene og Helse Førde HF mener imidlertid at kvaliteten generelt må heves på følgetjenesten. Følgetjenesten skal primært dekkes av jordmor. I samarbeid med kommunene arbeides det videre med en løsning hvor kommunene kjøper jordmortjenester fra Lærdal sjukehus, jfr styrevedtak i Helse Førde HF.

Omleggingen har ikke andre konsekvenser for kommunehelsetjenesten.

Den prehospitale tjenesten med transport og håndtering av akutte situasjoner er forsvarlig

Ambulansetjenesten er vedtatt styrket fra 15.12.03 ved at en dagbil i Sogndal er omgjøres til døgnambulanse. Det betyr at stasjonen har to døgnambulanse. I Luster gjøres videre en reserveambulanse om til dagbil B (vakt hverdager kl 10.00-20.00). Det medfører en døgnbil og en dagbil B ved stasjonen.

Det gir en forbedret beredskapssituasjon. På grunn av noe økning i antall transporter og lengde på transport kan samtidigetskonflikter øke marginalt.

ANDRE FORHOLD SOM SKAL IVARETAS

Aktiv involvering av fagpersonell i egen organisasjon, herunder prehospital tjeneste, og primærhelsetjenesten og kommunene.

I alle prosjektene er det lagt vekt på aktiv involvering av eget fagpersonale, også fra de prehospitaltjenestene og representanter for de tilsattes organisasjoner.

Det har vært et problem med involvering i forbindelse med forsterket fødestue i Lærdal. Her sa de fleste jordmødrene opp sine stillinger fra 01.10.03 og ønsket ikke å gå inn i prosjektarbeidet før denne tid. Gynekolog, barnepleier og administrativt personell har imidlertid deltatt og jordmorkompetanse er innhentet fra Førde sentralsjukehus og kommunene.

Representanter for primærhelsetjenesten og kommuneledelsen har medvirket i forbindelse med pilotprosjekt om nærsykehus og i forbindelse med omgjøring til forsterket fødestue i Lærdal.

Representant for brukerutvalget har deltatt i pilotprosjektet for nærsykehus i Florø. Brukerne har i de andre prosjektene vært involvert tidligere i prosessen.

Arbeidet med prosjektene er kommunisert systematisk gjennom intranett og informasjonsblad til de ansatte og allmøter er nyttet i institusjonene ved sentrale beslutningspunkter.

Informasjon til befolkningen.

Det er invitert til dialogmøter med samarbeidskommuner, fylkeskommunen, helsetilsynet og tillitsvalgte. Det er avholdt to dialogmøter i Florø om nærsykehusprosjektet og likeledes to møter i Lærdal om omgjøring til forsterket fødestue.

Det første møte ble avholdt ved oppstart av prosjektene og det siste før tilbakerapportering.

Ekstern informasjon er videre ivaretatt gjennom internett, pressemeldinger og avisinnlegg og gjennom en åpen holdning til media.

Det planlegges ytterligere dialog/informasjontiltak forut for oppstart av forsterket fødestue.

Behandling i brukerutvalget i Helse Førde HF

Brukerutvalget i Helse Førde HF ga i møte 07.10.03 følgende uttalelse til rapport fra Helse Førde HF:

Brukarutvalet i Helse Førde seier seg samd i framlegg til vedtak i sak 50/03 V med følgjande merknader til pkt 4 i framlegget:

Brukarrepresentantane i Brukarutvalet vil oppmode styret i Helse Førde til å ta opp situasjon og status for fødetilbodet i Indre Sogn. Etter vårt syn har saka fått ei noko uheldig utvikling. Dette er ikkje til beste for innbyggjarane og brukarane av tenestene. Brukarutvalet ser det som heilt avgjerande for utviklinga av denne saka at Helse Førde

no set inn ein massiv informasjonsrunde både imot fagmiljøet og ikkje minst alle innbyggjarane i området.

I dette opplegget vil det vere svært viktig at styret kan seie noko om framtida for fødetenesta i Indre Sogn, og at Helse Førde sikrar ei fagleg forsvarleg drift også etter 31.12.03.

Kontakt med nasjonale fagressurser

Sosial- og helsedirektoratet har deltatt i prosjektarbeidet for pilotprosjekt for nærsykehus i Florø og omgjøring til forsterket/modifisert fødestue i Lærdal. Direktoratet har i pilotprosjektet for nærsykehus deltatt både i styringsgruppe og prosjektgruppe og i prosjektgruppen for omgjøring til forsterket/modifisert fødestue.

Nasjonalt råd for fødselsomsorgen har vært representert i prosjektarbeidet for omgjøring til forsterket fødestue i Lærdal og deltatt i dialogmøter med kommunene og fagmøter.

Dokumentasjon av hvordan trening og kompetanseoppbygging i skadehåndtering og stabilisering etter skade inngår i en samlet strategi for alle sykehusene.

Det er ved alle sykehusene i Helse Førde HF etablert et felles kvalitetsutviklingssystem for skadehåndtering og stabilisering.

Det arbeides systematisk med kompetanseoppbygging og vedlikehold av kompetanse knyttet til traumehåndtering. Det gjennomføres ved Førde sentralsjukehus kurs i bedre og systematisk traumebehandling (BEST) hvor også personell fra Nordfjord og Lærdal sjukehus deltar.

OPPSUMMERING

Omstilling og omlegging av tjenestetilbudet er en vanskelig prosess som krever avveining av faglige og ressursmessige hensyn og bosetting, tilgjengelighet og avstander, og en bred medvirkning.

Samtidig er utvikling og omstilling av tjenestetilbudet nødvendig for å sikre kvalitet på tjenestetilbudet og effektiv ressursutnyttelse.

Det er i Helse Førde HF kjørt omfattende prosesser med bred involvering hvor de ulike hensyn er veiet mot hverandre og hvor det også har vært stor motstand mot endringene.

For Helse Vest RHF er dette et viktig utviklingsarbeid som vil styrke Helse Vest RHF sin evne til å ivareta "sørge for" ansvaret og gi et forsvarlig tjenestetilbud.

FORSLAG TIL VEDTAK:

1. Styret vurderer at overføring av kirurgiske og indremedisinske tjenester ved Førde sentralsjukehus avd. Florø til Førde sentralsjukehus, Lærdal sjukehus og Nordfjord sjukehus kan gjennomføres uten reduksjon i det faglige tilbudet og med akseptable ventetider for planlagt behandling.
2. Styret konstaterer at det så langt ikke har lyktes å få til en omforent løsning for et nærsykehus i Florø. Helse Vest RHF vil i samarbeid med Helse Førde HF arbeide videre med prosjektet primært med sikte på en samarbeidsløsning med kommunene basert på intensjonsavtalen, sekundært med fokus på spesialistpoliklinikker og ambulerende tjenester.
3. Styret fastholder målet om omgjøring til forsterket fødestue ved Lærdal sjukehus. Dersom det ikke lyktes å få til en beredskapsordning for operativ forløsning vil alternativet være en ordinær fødestue.
4. De aktuelle tiltak vil bli iverksatt umiddelbart etter at Helsedepartementets endelige avklaring foreligger.