

**PROGRAM
IMPLEMENTERING
NY STRATEGI I HELSE FØRDE**

**SAMANDRAG
og
VURDERINGAR**

I

**RAPPORTERING
TIL HELSE VEST PR. 17.OKTOBER 2003**

INNHALD

I	Organisering, prosess og samhandling	2
II	Informasjon og kommunikasjon	2
III	Ny funksjonsdeling i somatikk	3
IV	Pilotprosjekt Nærshjuehus i Florø.....	3
V	Forsterka fødestove i Lærdal.....	5
VI	Effektivisering FSS	6
VII	Skadehandtering og stabilisering	7

I ORGANISERING, PROSESS OG SAMHANDLING

Helse Førde har organisert iverksetting av omstillingane i Ny strategi for Helse Førde i fire prosjekt:

1. Ny funksjonsdeling somatikk – overføring av somatisk aktivitet frå Florø til Førde, Lærdal og Nordfjordeid
2. Pilotprosjekt nærshjuehus i Florø – utgreiing av etablering av eit offentleg nærshjuehus i Florø
3. Forsterka fødestove i Lærdal – etablering av ei forsterka fødestove i Lærdal
4. Effektivisering FSS – identifisering av effektiviseringspotensiale i FSS, iverksetting av effektiviseringstiltak

I alle prosjektorganisasjonane deltek eige fagpersonell, også frå dei prehospitale tenestene, og tilsette sine representantar.

I prosjekt 2 og 3 deltek representantar frå primærhelsetenesta og kommuneleiinga i dei aktuelle samarbeidskommunane.

I prosjekt 2, som inneber å legge eit nytt innhald i tenestene, deltek representant frå Brukarutvalet i Helse Førde. Dei andre prosjekta har karakter av å iverksette vedtekne omstillingar. I prosjektorganisasjonen for utgreiingane som ligg til grunn for desse vedtaka var Brukarutvalet representert og involverte seg aktivt.

I prosjekt 2, 3 og 4 deltek repr. frå Helse Vest.

I prosjekt 2 og 3 deltek repr. frå Sosial- og helsedirektoratet.

I prosjekt 3 deltek repr frå Nasjonalt Råd for fødselsomsorgen.

II INFORMASJON OG KOMMUNIKASJON

Helse Førde har, i samarbeid med Helse Vest, invitert samarbeidskommunar, fylkeskommune, fylkeslege, tillitsvalde m.fl. til dialogmøte kring nærshjuehus i Florø ved oppstart 20.august og før rapportering 1.okt. Sameis har ein invitert til dialogmøte kring forsterka fødestove i Lærdal 25.august og 2.oktober. Oppsummering av dialogane kan ein finne på Helse Førde sine nettsider www.helse-forde.no.

Ekstern informasjon vert ivareteken gjennom internett, pressemeldingar og avisinnlegg, samt ei open og imøtekomande haldning til media.

Helse Førde har ein informasjonsstrategi for programmet som m.a. inneber systematisk og kontinuerleg intern informasjon gjennom intranett og informasjonsblad i papirformat. Ved større beslutningspunkt vert felles presentasjonar distribuert og nytta av institusjonsleiarane. Allmøte er nytta i institusjonane ved sentrale beslutningspunkt.

III NY FUNKSJONSDELING I SOMATIKK

Prosjektet inneber iverksetting av vedtak om overføring av somatisk aktivitet til FSS, Lærdal sjukehus og Nordfjord sjukehus, med unntak av blodbank, hudpoliklinikk/lysterapi og dagdrift av røntgentenester. Vi viser til rapport III frå prosjektgruppa for meir om innhald i prosjektet.

Prosjektgruppa vurderer at implementering av dei endringar som vil følgje av nedlegging av medisinsk og kirurgisk avdeling i Florø, vil kunne iverksetjast utan tap av fagleg tilbod eller uakseptable ventetider for elektiv behandling. Sengekapasitet innan indremedisin vil framleis ligge godt over landssnittet (1,06 senger pr 1000 innbyggjarar mot 0,73 på landssnittet). Ein noko høgere terskel for mottak av ø.hjelp i medisinsk avdeling ved FSS er akseptabel og vil framleis vere lægre enn dei fleste stader elles i landet.

Sentralisering av funksjonar som t.d. kreftkirurgi og oppstart av cellegiftbehandling vert vurdert som kvalitetshevande tiltak. Lengre reisetid for einskilde vil kunne opplevast som reduksjon i kvaliteten på tenestene.

Flora får tilført ein ekstra døgnambulanse ved at noverande reserveambulanse vert gjort om til døgnambulanse. Flora ambulansestasjon vil etter dette ha to døgnambulansar, ein suppleringsambulanse (ikkje vakt) og ein døgnambulansebåt. Desse dekker i utgangspunktet 11.500 menneske og vil gje eit tilfredsstillande beredskapsnivå.

Dersom legebemannar redningshelikopter vert lokalisert i Florø frå sommaren 2005 slik det no er planlagt, vil dette innebere ei generell styrking av beredskapen i heile fylket.

IV PILOTPROSJEKT NÆRSJUKEHUS I FLORØ

Prosjektet skal utgreie å etablere ein nærsjukehuspilot i Florø frå 1.1.04. Prosjektet skal ta utgangspunkt i intensjonsavtalen og ta omsyn til nasjonale og regionale føringar, og vurdere merknader frå Flora kommune og ev. andre løysingar for spesialisthelseteneste, kommunehelsetenester, akuttberedskap og samhandling mellom 1. og 2.linjetenestene. Prosjektet skal vurdere og avklare drift, økonomi/finansiering og kvalitet i tilråd/de modell/ar. Prosjektet skal kommunisere med tilgrensande prosjekt, oppdragsgjevarar, tilsette og ålmenta undervegs. Vi viser til rapport IV med vedlegg frå styringsgruppa, samansett av partane Bremanger kommune, Flora kommune, Helse Vest, Helse Førde og Sosial- og helsedirektoratet (rådgjevande funksjon).

Tabellen under oppsummerer det partane ser å kunne etablere av eigne tenester i nærsjukehuset¹. Det ligg føresetnadar til grunn for det som vert attgjeve her, og desse er skildra i meir detalj i rapporten frå styringsgruppa (Rapport IV).

Spesialistpoliklinikk	- Indremedisin - Kirurgi - Ortopedi - Radiologi - Voksen psykiatri (VP) og barne- og ungdomspsykiatri (BUP) - Hud (lysbehandling og poliklinikk)
Lærings- og meistringsfunksjonar	- KOLS – skule - Ev andre ”skular” bygde over same lest
Sengefunksjonar - Kommunal rehabilitering - ”Enklare spesialistrehabilitering” - Terminalpleie - Observasjonssenger	- 5 spesialisthelseteneste senger (Helse Førde) - 6 kommunale senger (Flora kommune) - 3 kommunale senger (Bremanger kommune) - Evt. andre kommunar er ikkje avklart
Legetenester/Pre-hospitale tenester	- Legevaktsentral - Samlokalisering av ambulansetenesta - Tilsynslegefunksjon - Legetenester i nærsjukehuset

Andre polikliniske tenester og andre lærings- og meistringsfunksjonar er vurdert som aktuelle utviklingsområde.

Det er usemje i styringsgruppa om storleiken på sengeposten og legetenestene i sengeposten i eit nærsjukehus i Florø. Vi viser til rapport frå styringsgruppa, s.11:

Det er semje i prosjektgruppa/styringsgruppa om at dette reflekterer lokalbefolkninga sitt behov i eit nærsjukehus gitt dagens økonomiske og faglege rammer/føresetnadar. Eit nærsjukehus med ei sengeavdeling på denne storleiken (”minimumsløysing”) oppfyller ikkje Flora kommune sitt krav til ein fagleg attraktiv avdeling. Avdelinga vil iflg deler av prosjektgruppa/styringsgruppa måtte ha eit anna volum for å vere fagleg interessant og økonomisk realiserbar. Føresetnadar for at sengeposten skal være fagleg og økonomisk interessant for fagmiljø i Flora kommune er utdjupa nedanfor.

På bakgrunn av den usemje som er framkome i prosjektgruppa/styringsgruppa knytt til storleiken på ein sengepost er det i det vidare presentert;

- ulike moment for minimumsløysinga
- uttalte føresetnadar for at avdelinga skal være fagleg og økonomisk interessant

Tal senger som Helse Førde, Flora kommune og Bremanger kommune kan legge inn i Nærsjukehuset er ei minimumsløysing. Minimumsløysinga (jfr over):

- Reflekterer lokalbefolkningas behov gitt dagens føresetnadar
- Reflekterer samarbeidspartane sine realistiske moglegheiter gitt dagens økonomiske og faglege føresetnadar
- Representerar ein start å etablere samarbeide om tenester ut i frå, gjev også muligheit for andre kommunar å vurdere samarbeid

¹ Som grunnlag for arbeidet er også nytta rapporten ”Distriktsmedisinske Senter (DMS)” frå Sosial- og helsedirektoratet (okt. 2002) og forprosjektrapport med vedlegg (mai 2003) der prosjektgruppa m.a. har ein gjennomgang av tenestene i eksisterande Distriktsmedisinske sentra i Norge.

Ein må aktivt arbeide vidare med å involvere tenester for andre kommunar for å utvide tal senger i Nærshjkehuset.

Ein sengepost med 14 senger kan ha både fagleg og økonomisk svake sider. I den vidare utgreinga skal ein ta omsyn til dette. På dette grunnlag går prosjektgruppa/styringsgruppa inn for at ein arbeider vidare med ei løysing med 14 senger som ei minimumsløysing.

Representantar for Flora kommune, tillitsvald i Flora, representant frå Florø sjukehus og foretakstillitsvald set følgjande føresetnader for at sengeposten skal vere fagleg og økonomisk interessant for fagmiljøet i Flora kommune;

- Krev ein storleik på avdelinga på over 25 senger jft innspel som vedlegg frå Flora kommune til forprosjektrapporten. (spes.h.t eller kommunale senger)
- Krev ein "fagleg identitet", må ha ein base av tilsette
- Ei avdeling som dekkar kommunane sine behov innan dei viktigaste indremedisinske tilstandane/kronikaromsorga, kombinert med nisjefunksjonar på sentralsjukehusnivå
- Hyppige kontaktar både mellom legar frå spesialhelsetenesta og fastlegane, og pleiepersonalet/anna fagpersonell – eit visst mangfald av spesialistar tilgjengeleg
- Ein sengepost med tilstrekkeleg storleik til å gje grunnlag for bemanning med turnuskandidat i spesialisthelsetenesta

Minimumsløysinga har i følgje representantane nemnt over følgjande svake sider;

- Gir ikkje tilstrekkeleg fagleg gevinst til kommuna(ne) (legar/pleje/fysio/ergo)
- For liten post til at nærshjkehuset kan ha si eiga "fagidentitet"
- For liten post til å generere ny kunnskap som kan løyse viktige faglege utfordringar i samhandlinga mellom spesialistar og primærhelsetenesta. Nivået på samhandlinga mellom spesialisthelsetenesta og primærhelsetenesta må opp på eit visst omfang
- Relativt kostbare senger ut frå bemanning (ingen samlokalisering med andre døgntenester)
- For liten til å gje grunnlag for turnuskandidat i spesialisthelsetenesta

Representantane for Flora kommune, tillitsvald i Flora kommune, representant frå Florø sjukehus og foretakstillitsvald meiner sengeposten må ha eit volum på minimum 22-25 senger for å vere økonomisk og fagleg drivverdig. Dette må truleg innebere utflytting av ei sengeavdeling på sentralsjukehusnivå i tillegg til sengetalet som er skissert i minimumsløysinga i intensjonsavtalen.

Vi viser til utgreiing under Prosjekt effektivisering i FSS og til rapport VI for vurdering av utflytting av funksjonar frå FSS.

V FORSTERKA FØDESTOVE I LÆRDAL

Prosjektet inneber etablering av forsterka fødestove ved Lærdal sjukehus frå 1.1.04. For meir om prosjektet viser vi til rapport V med vedlegg frå prosjektgruppa.

Seks av åtte jordmødre ved Lærdal sjukehus sa opp stillingane sine med verknad frå 1.10.03. Fødeavdelinga vert driven forsvarleg ved hjelp av vikarar fram til årsskiftet. Dette er delvis vikarar som har vore ved fødeavdelinga i ei årrekke.

Pr.1.10.03 har ein ikkje inngått avtale med jordmødre for arbeid etter 1.1.04, men Helse Vest og Helse Førde arbeider aktivt med rekruttering og er i dialog med aktuelle jordmødre for inngåing av avtale. Helse Førde vurderer det som ei god mulighet for at ein skal ha jordmødre med god kompetanse for drift av forsterka fødestove frå 1.1.04.

Helse Førde har ein dialog med kirurgane ved Lærdal sjukehus v/avd.sjef om beredskap for akutt operativ forløsning/nødkeisersnitt. Kirurgane ved Lærdal sjukehus er skeptiske til å gå inn i denne funksjonen, og kan ikkje påleggast ein slik funksjon. Dialogen er ikkje avslutta. Helse Førde vurderer at løysinga med frivillig beredskap av kirurgane er eit svakt punkt i modellen forsterka fødestove.

Det er i nært samarbeid med Nasjonalt Råd for fødselsomsorgen utarbeidd seleksjonskriterie for forsterka fødestove i Lærdal. Dialog med primærhelsetenesta om desse er i gang og skal vidareførast. Det vil i det vidare verte arbeidd m.a. med etablering av prosedyrer og informasjonsordningar både for gravide som skal føde på fødestova og for gravide som skal føde ved andre sjukehus.

Det vil verte etablert ei systematisk hospitering for jordmødre på den forsterka fødestova ved større fødeinstitusjonar, helst ved kvinneklinikken på Haukeland sykehus. Initiativ overfor Haukeland sykehus vert gjort i høve dette. For å sikre gjensidig innsikt og samarbeidsrutinar, skal ein mindre del av hospiteringa foregå ved FSS. Også for barnepleiarar vert det etablert hospiteringsordning (1-2 veker pr år) ved FSS eller Haukeland sykehus. Kirurgar som har beredskap for nødkeisersnitt skal sameis ha årleg, systematisk hospitering ved større fødeinstitusjon.

Omlegging til forsterka fødestove i Lærdal vil innebere auke i tal fødande med behov for følgjeteneste i storleiken 0-30 pr år. Omlegginga får liten innverknad på behovet for følgjeteneste for fødande i indre Sogn. Arbeidsgruppe samansett av repr. frå kommunane og frå Helse Førde meiner at ein må heve kvaliteten i følgjetenesta for fødande i indre Sogn, med utgangspunkt i dagens tal fødande med behov for følgje. Følgjetenesa skal primært vere dekkja av jordmor. I samråd med kommunane arbeider ein vidare med ei løysing der kommunane kjøper både kommunejordmortenester og følgjeteneste frå Lærdal sjukehus.

Lærdal sjukehus vil etter omlegginga framleis kunne ta imot ca 170-180 av dei fødande frå indre Sogn, mot 224 i 2002. Samstundes vert aktiviteten innan kirurgi/ortopedi auka monaleg som ei følgje av nedlegging av aktivitet i Florø og påfølgjande endra funksjonsdeling innan kirurgi/ortopedi i Helse Førde. Indremedisinske tenester vert uendra. Lærdal sjukehus vil framstå som eit meir robust sjukehus med større aktivitet og betre ressursutnytting etter omlegginga.

Innan ambulansetenesta vert beredskapen oppretthalden på dagens nivå ved at Sogndal får omgjort dagbil (0800-2000 alle dagar) til døgnambulanse. Dette medfører at ein ved stasjonen har to døgnambulansar. Vidare får Luster gjort om reserveambulanse til dagbil B (vakt yrkedagar 1000-2000). Dette medfører at ein ved stasjonen har ein døgn- og ein dagambulanse B.

Helse Førde etablerer hausten 2003 ei hospiteringsordning for ambulansepersonell ved fødeavdelingane i Helse Førde.

VI EFFEKTIVISERING FSS

Prosjekt effektivisering i FSS inneber ein systematisk gjennomgang av FSS for å identifisere effektiviseringspotensiale. Metoden er m.a. samanlikning med to sjukehus av omlag same storleik som scorar godt i effektivitet – Haugesund sjukehus og Kristiansand.

Tidsforskyving inneber at framdrift og rapportering frå prosjekt effektivisering i FSS i tid ligg noko bak dei andre implementeringsprosjekta. Dette vanskeleggjer kommunikasjon mellom prosjekta, noko som vert opplevd å vere eit problem i høve vurderingar av innhaldet i eit

nærssjukehus i Florø. Av omsyn til dette har adm.direktør valt å forsere framdrifta i prosjektet når det gjeld å vurdere flytting av funksjonar frå Førde til Florø. Vi viser til rapport VI med vedlegg frå prosjektgruppa.

Fagleg utvikling med auka grad av spesialisering og dermed auka tverrfagleg samarbeid har og ført til oppretting av nye "avdelingar" på tvers av tradisjonelle avdelingsgrenser, eksempelvis hjarteavdeling (kirurgi, indremedisin, radiologi), felleseiningar ("combined unit") for revmatologi og revmakirurgi, einingar for akutt slagbehandling, smerteklinikkar (mange spesialitetar), barneavdelingar der kirurgar, ønh-legar og andre "kjem til pasienten". Spesialisert rehabilitering er i særleg grad avhengig av tverrfagleg medisinsk samarbeid. Ein kan derimot vurdere om delar av ein spesialitet kan drivast utan eit breidt fagmiljø.

Følgjande delar av spesialitetar kan ut frå ei fagleg vurdering tenkast lagt til Florø:

- Dagkirurgi innan utvalde område (i prinsippet innan alle opererande fag)
- Postoperativ rehabilitering og deler av enklare rehabilitering for pasientar frå nærområdet.
- Polikliniske tenester innan dei fleste fagområde
- Lærings- og meistringssenter (eventuelt med dagplassar)

Desse tenestekområda er spelt frå dette prosjektet til prosjektgruppa for nærssjukehus i Florø, i samsvar med føresetnadene, og er fanga opp i styringsgruppa for nærssjukehus i Florø sin rapport IV.

Ein må vere merksam på at behovet for dagkirurgi er tenkt dekkja i den nye strategiplanen. Ein må difor eventuelt vurdere å redusere den tiltenkte kapasitetsutnytting i Lærdal om dagkirurgi i Florø får eit omfang ut over 1-2 dagar per veke.

VII SKADEHANDTERING OG STABILISERING

Alle sjukehusa i Helse Førde har etablert eit felles KU-system der skadehandtering og stabilisering vert ivareteke.

Ut over dette vert det arbeidd systematisk med kompetansebygging og –vedlikehald i traumehandtering. Dette er særleg i FSS, som m.a. systematisk gjennomfører kurs i betre og systematisk traumebehandling (BEST). Også personell frå Nordfjord sjukehus og Lærdal sjukehus deltek. For meir om dette viser vi til rapport II kap.V.

Florø sjukehus har i dag akuttfunksjon i indremedisin. Ved overføring av aktiviteten til FSS, vert reiseavstanden til sjukehus for pasientar i ytre Sunnfjord forlenga med 62 km. I eit nærssjukehus i Flora med i storleiken 14 senger er legevaktfunksjonen tenkt ivaretatt av primærlegar, som saman med ambulansetenesta vil kunne handtere skade og stabilisering, jfr rapport II kap. VI om prehospitale tenester.