

**PROGRAM
IMPLEMENTERING
NY STRATEGI I HELSE FØRDE**

**PROSJEKT NÆRSJUKEHUS
I FLORØ**

IV

DELRAPPORT FRÅ STYRINGSGRUPPA PR. 1.OKTOBER 2003

Mål

1. Prosjektet skal utgreie å etablere ein nærsjukehuspilot i Florø frå 1.1.04.
2. 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
 - samhandling mellom 1. og 2.linjetenestene
3. Prosjektet skal vurdere og avklare drift, økonomi/finansiering og kvalitet i tilråd/de modell/ar.
4. Prosjektet skal kommunisere med tilgrensande prosjekt, oppdragsgjevarar, tilsette og ålmenta undervegs.

Prosjektorganisering

oppdragsgjevarar: Bremanger kommune, Flora kommune, styret i Helse Vest, styret i Helse Førde

styringsgruppe: Leif Kapstad, adm.dir. Helse Førde (leiar)
Roar Førde, varaordførar Bremanger kommune
Sverre Indredavik, kommunalsjef Flora kommune
Helge Bryne, viseadministrerande direktør Helse Vest, fra 30.09.03.
(Ingvill Skogseth, seniorrådgivar Helse Vest RHF frem til 30.09.03)
Helge Sårheim, tillitsvald (valt mellom dei 3 i prosj.gruppa)
Kristin Lossius, kst.avd.dir. Sosial- og helsedirektoratet
– rådgjevande funksjon for styringsgruppa
prosjektsekretær er sekretær for styringsgruppa

prosjektleiar: Agnes Landstad, Helse Førde

prosjektsekretær: ekstern konsulent Helge Torgersen/Karin Skaare, Deloitte & Touche

prosjektgruppe: Agnes Landstad, plan- & utv.dir. Helse Førde – leiar prosjektgruppemøta
Jan Helge Dale, kommunelege Flora kommune
Magni Håvardstun, tenesteleiar Flora kommune
Kan Shanker, kommunelege Bremanger kommune
Tor-Kristian Gulhaugen, rådmann Bremanger kommune
Janny Strøm Dvergsdal, ass.fagdirektør Helse Førde
Stig Igland, avd.sjef AFMR, FSS Helse Førde
Signe Nordvik, oversjukepleier Florø sjukehus Helse Førde
Helge Sårheim, tillitsvald legegruppa Flora kommune
Ingvill Skogseth, seniorrådgivar Helse Vest RHF
Anita Løver, tillitsvald Bremanger kommune
Anne June Iversen, tillitsvald Helse Førde (vara: Annbjørg Sunnarvik)
Harald Hansen, Brukarutvalet

Kåre Tønnesen, under.dir. Sosial- og helsedirektoratet
prosjektsekretær er sekretær for prosjektgruppa

arbeidsgrupper: Prosjektgruppa definerer kompetansebehov i prosjektet og gjer framlegg om aktuelle arbeidsgrupper. Styringsgruppa vedtek ev. oppretting av arbeidsgrupper.

Prosess

Styret i Helse Førde ba våren 2003 om at det i nært samarbeid med kommunane vart vurdert etablering av eit nærsjukehus/distriktsmedisinsk senter som pilot i Florø. Helse Førde inviterte Helse Vest, Bremanger kommune og Flora kommune med i gjennomføringa av eit forprosjekt, som resulterte i ei intensjonsavtale med vedlegg (sjå vedlegg 1 og 2) mellom dei ulike partane.

Prosjektgruppa er breidt samansatt både i høve til representasjon frå primærhelsetenesta/kommunane og frå spesialisthelsetenesta, inklusive Helse Vest. Vidare har prosjektgruppa ein representant frå Sosial- og helsedirektoratet som fungerer som eit konsultativt medlem for gruppa, representant frå brukarutvalet samt tillitsvalde frå både kommunane og Helse Førde HF. Styringsgruppa har representantar frå oppdragsgjevarane, tillitsvald (valt mellom dei 3 tillitsvalde i prosj.gruppa) samt representant frå Sosial- og helsedirektoratet.

Prosjektgruppa har så langt i prosessen gjennomført 4 møte i perioden 21. august til 24. september 2003. Prosjektgruppa har mellom prosjektgruppemøta jobba etter ei arbeidsform med inndeling i ad-hoc arbeidsgrupper undervegs i prosjektet. Arbeidsgruppene har samhandla elektronisk og presentert konklusjonar/vidare diskutert innhaldet med øvrige prosjektgruppemedlemmer i prosjektgruppemøta. Styringsgruppa har gjennomført 3 møte i perioden 20. august til 30. september 2003.

I tillegg til den kompetanse som ligg i prosjektgruppa, har det vore inkludert annan ekstern kompetanse i nokre av arbeidsgruppene, til dømes arbeidsgruppa knytt til den prehospitale tenesta, der ambulansesjefen i Helse Førde har vore aktiv. Prosjektdeltakarane har vidare konferert med dei ulike fagmiljøa og administrative miljø i sine organisasjonar i vurdering av ulike idear og innspel til innhald i nærsjukehuspiloten. Det er også gått ut oppmoding til fagmiljøa i Helse Førde om å bringe ev innspel inn i prosjektet via deltakarane i prosjektgruppa.

Undervegs har der vore kommunikasjon mellom pilotprosjekt nærsjukehus i Florø og tilgrensande prosjekt i implementeringsprogrammet Ny strategi, ei samling av omstillingsprosjekt i Helse Førde. Med stramme tidsfristar og mandat som grensar opp mot kvarandre har det vore utfordrande å halde strengt på mandatet i prosjektet, og å kommunisere innspel mellom dei ulike prosjekta. Som følge av at prosjektgruppa har jobba parallelt med tilstøytende grupper, har det vært problematisk å få avklart kva modaliteter som evt. kunne flyttes til eit nærsjukehus. Det har også vært problem å finne kva volum av klientar man kan regne med i eit slikt prosjekt.

Hovudfokus for prosjektgruppa så langt i prosessen har vore å definere kva innhald eit nærsjukehus i Florø skal ha. På bakgrunn av ulike syn i prosjektgruppa har det ikkje vore mogleg å gi ei eintydig innstilling til styringsgruppa av kva innhald ein ser for seg i nærsjukehuset. Det vert vist til avsnitt ”innhald i pilot i Florø” for nærare spesifisering. På bakgrunn av at det i prosjektgruppa ikkje har vore mogleg å semjast om ein modell knytt til innhaldet i nærsjukehuset, har det heller ikkje vore mogleg å gje noko økonomiske anslag. Prosjektgruppa vil jobbe vidare med dette etter styrevedtak i Helse Førde 8. oktober 03. Styringsgruppa er også delt i synet på innhald i nærsjukehuset, men partane samlar seg likevel om denne rapporten, med dei merknader

frå Flora og Bremanger kommunar saman med tillitsvald representant for primærlegane i Flora (valt mellom dei 3 tillitsvalde i prosjektgruppa), som vert referert under.

Merknader

Flora kommune, Bremanger kommune og tillitsvald representant for primærlekarane (valt mellom dei 3 tillitsvalde i prosjektgruppa) i styringsgruppa for Nærshjkehuset i Florø, godkjenner rapporten med følgjande presisering:

1. Nærshjkehuset må innehalde ei driveverdig sengeavdeling talfesta til 20 – 25 senger, noko som krev utflytting av ei sentralsjkehusavdeling.
Proessen må difor samordnas med prosessen effektivisering av Førde Sentralsjkehus og utflytting av somatisk sengeavdeling.
2. Før styrehandsaming i Helse Førde må det konkretiserast kva spesialisthelsetenestar som kan leggst til Nærshjkehuset.
3. Utreiing og vedtak i Helse Førde om Nærshjkehuset skal og leggst fram for Flora kommune og Bremanger kommune før oversending til Helse Vest og Helseministeren ut i frå at dette er eit prosjekt med fire likeverdige partar.

Informasjon og kommunikasjon

I pilotprosjektet vedrørande utvikling av eit Nærshjkehus i Florø, er det lagt vekt på planleggingsprosessen, herunder dialogen med dei tilsette i Helse Førde og i kommunane, og betydningen av informasjon til oppdragsgjeverar og allmennheita undervegs. Det er difor utarbeida ei kommunikasjonsplan for prosjektet.

Kommunikasjonsplanen inneheld opplysningar om kva det skal informerast om, kven som er mottakarar av informasjonen, på kva måte og kven som er ansvarlig for at informasjonen blir gitt, samt når informasjonen skal gjevast. Kommunikasjonsplanen har til formål å sikre at alle partar er involverte i prosjektet, og sikre at måla i prosjektmandatet blir nådd.

Medlemmane i styringsgruppa er ansvarlege for dialog tilbake til oppdragsgjeverane for prosjektet. Dei tilsette i Helse Førde og Flora og Bremanger kommune vil bli løypande orienterte om status i prosjektet via intranett der både prosessinformasjon (kva det arbeidast med og korleis) og beslutningar (kva som er bestemt) leggst ut. Linjeleiinga ved sjkehuset og kommuneleiinga samt fagforeiningsrepresentantar er vidare pålagt eit ansvar for at informasjonen når fram til organisasjonen. Kommunikasjonsplanen legg vidare opp til at allmøte arrangerast ved behov.

Ålmenta vil bli orientert om prosjektet via informasjon på Helse Førde sine internettsider, pressemeldingar samt dialogmøte.

Gjennomføring

På dialogmøte i Florø 20. august vart det peika på behovet for meir informasjon om prosjekt Nærshjkehus Florø. I tråd med vedteke informasjons- og kommunikasjonsplanen etter dialogmøtet vart det etablert nokre nye rutinar. På Helse Førde sine internettsider er det etablert eit nytt menyval, Ny strategi, der alle interesserte finn relevant informasjon om prosjektet. Her er lagt ut oversikt over deltakarar i gruppene, mandat og referat frå styringsgruppemøta.

Prosessinformasjon frå prosjektgruppa er ikkje lagt ut, då dette er arbeidsdokument i stadig endring, men det er laga resyme/statusrapport, som er lagt ut som aktuelt sak.

På Helse Førde sitt intranett/intern info. vart det etablert eit eige område for informasjon om Ny strategi i fjor. Desse sidene blir dagleg oppdatert med ny informasjon frå dette og andre pågåande prosjekt. Her blir det også vist til internettsidene og på same måte som på internett lagt ut informasjon om framdrifta i prosjektet. Det vil bli meir informasjon om prosjektet når ein veit meir detaljert om kva innhald nærsjukehuset vil ha. I tråd med kommunikasjonsplanen vart det etablert kontakt med web-ansvarleg/informasjonsansvarlege i Flora og Bremanger kommunar, for samordning av informasjonen frå oppdragsgjevarane til dei tilsette i dei respektive organisasjonar/arbeidsplassar. Desse kontaktpersonane er blitt gjort merksame på det Helse Førde har lagt på sine nettsider og dei oppdateringar som er gjort, for at dei skulle kunne gje same informasjon på sine nettsider. Sogn og Fjordane fylkeskommune er òg gjort merksam på at denne informasjonen er å finne på Helse Førde sitt internett, gjennom brev som vart sendt fylkesordførarar og fylkesrådmann kort tid etter første dialogmøte.

Det har t.o.m. 01.10.03 vore halde to allmøte ved Florø sjukehus om arbeidet med nærsjukehus i Florø.

Sjå vedlegg 3 for ein fullstendig versjon av kommunikasjonsplanen.

Innhald i pilot nærsjukehus i Florø

Prosjektgruppa/styringsgruppa har så langt i prosessen jobba med kva innhald eit nærsjukehus i Florø kan ha.

Prosjektgruppa er delt i synet på korleis oppgåva skal løysast. Deler av prosjektgruppa oppfattar oppgåva i prosjektet til å omfatte funksjonar/innhald i nærsjukehuset som skal dekke lokale behov, mens andre i prosjektgruppa oppfattar at det er nødvendig for ei fagleg levedyktig avdeling også å flytte ei høveleg sentralsjukehusavdeling inn i nærsjukehusmodellen.

Ved oppstart av prosjektet såg prosjektgruppa det som føremålsteneleg å jobbe etter to hovudaksar; ein nærsjukehus modell med senger og ein nærsjukehus modell utan senger, og fekk aksept av styringsgruppa for dette. Prosjektgruppa ønskte høve til å vurdere også innhaldet i eit nærsjukehus utan senger, men med andre samarbeidsområde mellom 1. og 2. linetenesta. Etter å ha arbeidd med dei to modellane parallelt, vurderer prosjektgruppa pr 29.sept. 03 modellen med nærsjukehus utan senger til å vere lite aktuell. Dette fordi ein oppfattar eit nærsjukehus utan senger og med kun poliklinisk aktivitet som ein spesialistpoliklinikk og dermed ei rein spesialisthelseteneste. Det kan likevel vere tenleg å opprette ein spesialistpoliklinikk, men då ikkje som eit nærsjukehus konsept. Prosjektgruppa har fått aksept av styringsgruppa pr 30. sept. 03 om lov til å gå bort frå alternativet ”nærsjukehus utan senger”, og berre jobbe med alternativet ”nærsjukehus med senger”.

Prosjektgruppa/styringsgruppa ser for seg følgjande innhald i nærsjukehuset:

- Spesialistpoliklinikk
- Lærings- og meistringsfunksjonar
- Sengefunksjonar
- Legetenester i nærsjukehuset og pre-hospitale tenester

Tabellen under oppsummerar det partane ser å kunne etablere av egne tenester i nærsjukehuset. Det ligg føresetnadar til grunn for det som gjengis i oppsummeringa og desse er skildra i meir detalj under dei ulike funksjonane seinare i dette kapitlet.

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

I tillegg til det som framgår ovanfor vil ein områdeleiar for ambulant team innan vaksenhabiliteringa ha kontor ved nærsjukehuset.

Labfunksjon er ikkje nærmare diskutert, men prosjektgruppa ser føre seg at det berre er behov for eitt laboratorium for både SMS og nærsjukehuset, og at tenestene kan ytast av enten SMS eller nærsjukehuset. Prosjektgruppa vil komme nærmare tilbake til dette i ein seinare fase av prosjektet.

Som det framgår av den vidare presentasjon er prosjektgruppa/styringsgruppa delt i vurderingane kring volumet på sengeposten i nærsjukehuset og legetenesta for sengeposten.

Spesialistpoliklinikk

For ein nærmare presentasjon av dei forslaga som er spelte inn i ad-hoc gruppa og prosjektgruppa undervegs, viser ein til vedlegg 4 ”Spesialistpoliklinikk”.

Helse Førde vil gå inn med spesialistar innan følgjande spesialitetar i poliklinikk ved nærsjukehuset:

- Indremedisin
 - o Lungemedisin, ev andre
- Kirurgi
- Ortopedi
- Radiolog
- Voksen psykiatri (VP) og barne- og ungdomspsykiatri (BUP)
- Hud

Hud poliklinikk, VP og BUP poliklinikk vil forsette som tidligare. Røntgenavdelinga vil oppretthalde dagdrift i nærsjukehuset. Ein områdeleiar innan vaksenhabilitering har i dag kontor

på Florø sjukehuset og dette er noko som teamet vil halde fram for å oppretthalde nærleik til brukarane og psykiatrisk poliklinikk i Florø.

Dagkirurgisk verksemd ved Florø vert vurdert av ei anna prosjektgruppe i implementeringsprogrammet for Ny strategi i Helse Førde. Det vil då ev vere nødvendig fagpersonell frå FSS som kjem til Florø dei aktuelle dagane. Det står framleis att å vurdere økonomiske konsekvensar av ei slik løysing, og ansvarleg prosjektgruppe har ikkje konkludert på si tilråding. Prosjektgruppa/styringsgruppa for nærsjukehus - prosjektet vurderer eit slikt tilbod som ein styrke for nærsjukehuset.

Nærmare definering av volum for kvar av dei øvrige spesialitetane vert ikkje avklart på dette stadiet i prosessen. Spesialistpoliklinikken skal dekke eit lokalt behov og må vidare ha fleksibilitet i forhold til bemanning og kapasitet ved FSS. Det er ein intensjon å utvide spesialistpoliklinikken etterkvart. Dette må justerast alt etter kva kompetanse og bemanning ein har tilgjengeleg til ein kvar tid. Dette vil bli vurdert fortløpende i ein dynamisk prosess, også etter at ein har etablert nærsjukehuset.

Omfang av tenester, volum og lokalt behov i poliklinikkane må utgreiast nærare i neste fase av prosjektet. Aktuelle avdelingar for poliklinisk verksemd må definere kva fagressursar ein kan disponere i høve ambulante tenester til Nærsjukehuset i Florø, også på bakgrunn av behov hos befolkninga i området.

Det vert peika på at ei samhandling mellom primærlegane og specialistane krev at specialistane er tilstrekkeleg tilstades på poliklinikken.

Andre spesialitetar som er vurdert

Andre spesialitetar som vurderast, men som det per i dag ikkje er fagpersonell/kapasitet i Helse Førde til å tilby i eit nærsjukehus i Florø:

- Kardiologi
- Gastroenterologi
- Gynekologi
- Øre – nese - hals

Helse Vest har ledige heimlar for spesialistar som og kan vurderast i ein nærsjukehus modell. Der er vidare moglegheit til å vurdere spesialsjukepleiarar i ulike funksjonar på eit Nærsjukehus, til dømes jordmødrer til å utføre ultralyd enkelte dagar på poliklinikken.

Det er i dag spesialistar innan øye og fysikalsk medisin ved Sunnfjord Medisinske Senter.

Prosjektgruppa har vidare diskutert ein modell for ”ryggklinik” i nærsjukehuset. Dette gjeld ei stor sjukdomsgruppe som primærhelsetenesta brukar mykje tid på. Desse pasientane vert ofte gåande sjukmeldt i lengre tid på bakgrunn av at dei ventar på specialistvurdering.

Ryggpoliklinikk krev ein noko anna organisering enn resterande poliklinikk. Av spesialitetar er det ønskjeleg med:

- Revmatolog
- Nevrolog
- Ortoped
- Fysikalskmedisinar

I lys av at Nærjsjukehuset kan romme både sengeavdeling og fleire spesialistpoliklinikkar, kan ein tenkje seg ein ambulerande ”ryggklinkk” der pasienten kan få starte utgreiinga hos ein spesialist, for at pasienten så same dag kan verte vurdert av anna spesialist i staden for å vente nye månader på time på annan poliklinikk. Primærlegens rolle/funksjon i ein slik ”ryggklinkk” må vurderast i det vidare arbeide med ein slik modell, men ein ser for seg at primærlegen kan fylgje pasienten ved vurdering hos spesialistane og ev skrive journal m.m. som eit ledd i kompetanseheving for primærlegane.

Dette tilbodet vil vere positivt for pasientane, og truleg samfunnsøkonomisk nyttig om ein kunne få gjort meir effektivt. Ein treng tid til å utgreie dette nærare, og det kan vere eit forslag til eit pilotarbeid. Per i dag har ein ikkje tilgjengeleg kapasitet hos revmatolog eller nevrolog i Helse Førde til å kunne gjennomføre eit slikt tilbod, men ein vil sjå nærare på praktiske løysingar for å kunne få dette til.

Lærings- og meistringsfunksjonar

Omfanget av kroniske sjukdommar og funksjonshemningar aukar, og stadig fleire menneske lever med plagar som ikkje kan helbredes eller fjernast. Lærings- og meistringsfunksjonar er knytte til opplæring av pasientar og pårørande om korleis å meistre livet med ein kronisk sjukdom og korleis å forhindre forverring av sjukdom. Opplegget krev ein person med koordinatorfunksjon i nærjsjukehuset, som er ansvarleg for samansetting av eit tverrfaglig team til gjennomføring av undervisningsopplegget.

Kva område ein vel innan lærings- og meistringsfunksjonar heng nøye saman med kva spesialistkompetanse som er tilgjengeleg på spesialistpoliklinikken.

Det er per i dag eit godt fungerande ”KOLS skule” tilbod ved Florø sjukehus, for lokalbefolkninga. Prosjektgruppa/styringsgruppa meiner det er fornuftig å vidareføre dette tilbodet som innhald i eit Nærjsjukehus. Ein kan og vurdere om tilbodet skal utvidast for andre kommunar i nærleiken. Tilbodet krev spesialist tilgjengeleg, og dette er bekrefta at blir tilgjengeleg i spesialistpoliklinikken. Pasientane er registret som innlagde, dagopphold og taksten gir 0,22 DRG-poeng (3.951.-). Det er for KOLS-skulen i dag allereie etablert et samarbeid mellom Florø sjukehus, trygdekontoret og kommunchelsetenesta (ergoterapeut/sosionom). Dette kan det byggast vidare på for andre lærings- og meistringsfunksjonar som er vurdert.

Andre lærings- og meistringsfunksjonar som er vurdert

Andre lærings- og meistringsfunksjonar som er vurdert, men som det per i dag ikkje er sikker kapasitet i forhold til spesialistkompetanse er:

- Hjertesjukdomar
- Muskel- og skjelett
- Livsstil
- Diabetes

I likskap med KOLS representerar alle dei nemnte områda store pasientgrupper, det er kronikarar og dei kan henge bra saman med aktuell spesialistkompetanse for sengefunksjonar og spesialistpoliklinikk.

Hjertesjukdomar

Med KOLS-skulen som modell kan det utviklast lærings- og meistringstilbod også innan hjertesjukdommar. Kan vere både dag – og døgn plassar i ein slik modell. Fleire av undervisningsopplegga vil kunne samkøyrast med KOLS-skulen. Tilbodet krev kardiolog. Kan

vere eit tilbod for lokalbefolkninga, men det kan også vurderast om det kan utvidast til å gjelde andre kommunar.

Muskel- og skjelett

Både ”ryggklinik” (sjå spesialistpoliklinikk) og ”smertepoliklinikk” er her nemnt som alternativ.

”Kroniske smerter” (smertepoliklinikk) vedkjem ein stor pasientgruppe og det oppgis av prosjektmedarbeidarar å være eit etterspurt behov. Per i dag er det eit prosjekt ved SMS i samband med trygdekontoret på ”kroniske smerter”. Tilbodet krev fysikalskmedisinar.

Livsstil

Det er fleire områder som her kan vere interessante i eit lærings- og meistringssenter, eksempelvis fedme og røykeavvenning. KOLS - skulen kan også her vere ein modell for utvikling av desse tilboda.

- Fedme - prosjektgruppa tar denne med som ein moglegheit og ambisjon på sikt, men avventar i forhold til prosjektgruppa som jobbar med utgreiing av tema i SHdir.
- Røykeavvenning – driv aktivt med det i dag ved SMS. Finansiering er eigenbetaling.

Diabetes

Man kan også for denne gruppa pasientar lage ein tilsvarande skule som KOLS – skulemodellen.

Sengefunksjonar

Prosjektgruppa/styringsgruppa er delt i vurderingane når det gjeld innhald/tilbod og volum/kapasitet vedrørende sengefunksjonar i nærsjukehuset. For nærmare presentasjon av dei forslaga som er spelte inn i ad-hoc gruppa og prosjektgruppa undervegs, viser vi til vedlegg 5 ”Sengefunksjonen i nærsjukehuset – samandrag”.

Spesialisthelseteneste senger

Helse Førde vil gå inn med 5 senger i nærsjukehuset. Ein legg opp til ei fleksibel bruk av sengene. Aktuelle funksjonar/pasientgrupper ein ser føre seg:

- ”Enklare spesialistrehabilitering”
 - o Hjerte/lunge, ortopedi/post-operativ (hofter/knær), og ”ukompliserte slagpasientar”
- Terminalpleie
- Observasjonssenger
- Hud

Kommunale senger

Forutsatt ei fagleg attraktiv og økonomisk forsvarleg avdeling står Flora kommune fast ved 6 senger og kostnadsdeling jf. intensjonsavtala m/vedlegg og Bremanger kommune ved 3 senger. Det leggst opp til fleksibilitet i forhold til bruken av sengene.

Kva eventuelt andre kommunar vil gå inn med er ikkje avklart.

Opptreningsinstitusjonar/senger

Prosjektgruppa/styringsgruppa er innforstått med dei prosessar som no går på nasjonalt og regionalt nivå i høve integrering av opptreningsinstitusjonar i dei regionale helseforetaka sitt ansvarsområde. Prosjektgruppa/styringsgruppa meiner ein må avvente framdrift i desse prosessane og ev vurdere moglegheiter for regionale tilleggfunksjonar ved nærsjukehuset i Florø i ein slik samanheng når Helse Vest har avklart korleis ein vil forholde seg til dette ansvaret.

Prosjektgruppa/styringsgruppa er vidare samd om at etablering av nærsjukehus i Florø ikkje må kome i konkurranse med Hauglandsenteret rehabiliteringssenter.

Delt tilråding

Det er semje i prosjektgruppa/styringsgruppa om at dette reflekterer lokalbefolkninga sitt behov i eit nærsjukehus gitt dagens økonomiske og faglege rammer/føresetnader. 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. Føresetnader for at sengeposten skal vere 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 føresetnader for at avdelinga skal vere 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 føresetnader
- Reflekterer samarbeidspartane sine realistiske moglegheiter gitt dagens økonomiske og faglege føresetnader
- Representerar ein start å etablere samarbeide om tenester ut i frå, gjev også muligheit for andre kommunar å vurdere samarbeid

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

Ein sengepost med 14 senger kan ha både fagleg og økonomisk svake sider. I den vidare utgreiinga 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 nærsjukehuset kan ha si eiga "fagidentitet"

- For liten post til å generere ny kunnskap som kan løse 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, 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.

På bakgrunn av den usemje som er i prosjektgruppa og styringsgruppa vedrørande volum på sengepost i pilotprosjekt nærsjukehus i Florø, leggst desse vurderingane fram utan tilråding.

Pre-hospitale tenester/legetenester i nærsjukehuset

For ein nærmare presentasjon av dei forslaga som er spelte inn i ad-hoc gruppa og prosjektgruppa undervegs, viser vi til vedlegg 6, "Pre-hospital akuttmedisin".

I prosjektgruppa/styringsgruppa er det semje om følgjande områder:

- Legevaktsentral for Flora og Bremanger kommunar
- Samlokalisering av ambulansetenesta
- Tilsynslege i sengeposten

I tillegg er det vedteke å lokalisere legebemanns redningshelikopter i Florø, truleg frå sommaren 2005. Dette vil representere ei generell styrking av beredskapen i Sogn og Fjordane og ein må i etableringsfasen vurdere synergieffektar ved t.d. samlokalisering.

Prosjektgruppa/styringsgruppa er delt i synet på følgjande områder:

- Legeteneste i nærsjukehuset (turnuskandidat)

Legevaktsentral

Prosjektgruppa/styringsgruppa er samd om at ein ynskjer å oppretthalde legevaktsentralen i nærsjukehuset, slik det fungerer i dag ved Florø sjukehus. LV Flora dekkar vaktfunksjon utanom vanleg kontortid og har vaktfunksjon for Flora og Solund kommunar. Vaktansvaret dekkar såleis ca 12.500 innbyggjarar. Sjukepleiar på sengepost dekkar operatørfunksjonen og kombinerer dette med andre sjukepleiefaglege oppgåver i avdelinga. Bremanger kommune uttrykker at det kan vere aktuelt å flytte legevaktsentral for Bremanger frå FSS til eit nærsjukehus i Florø.

Samlokalisering av ambulansetenesta

Ambulansetenesta i Flora kommune drives i dag av Røde Kors. Ambulansetenesta held i dag til i eige bygg, men har behov for garasjeplass. Bygningsmassen ved Flora sjukehus er godt egna for samlokalisering med ambulansen. Det er både moglegheiter for stabiliseringsrom, kontor og garasjar rett ved. Samlokalisering avhengar av at Røde Kors er villege til å betale leige. Prosjektgruppa/styringsgruppa er samd om at det er ynskjeleg med ein samlokalisering av ambulansetenesta i nærsjukehuset.

Tilsynslege

Prosjektgruppa/styringsgruppa er samd om at tilsynslegefunksjonen ved sengeposten i nærsjukehuset skal utøvast av Flora kommune. Tenesta kan organiserast som ein rullerande

teneste, men det vil vere ein lege som har denne rollen for ein gitt tid. Flora kommune oppgjev å ha kapasitet til denne funksjonen.

Pasientanes fastlegar kan holde kontakten med pasientane enten ved besøk eller kontakt med tilsynslegen, men prosjektgruppa tenkjer seg at det vil vere tilsynslegen som har ansvaret for pasienten når vedkommande er skriven inn på nærsjukehuset.

Legetenesta i nærsjukehuset og turnuskandidat

I forhold til ei minimumsløysing for sengepost kan Flora kommune i prinsippet ta heile vaktansvaret, men ser på dette som ein ekstra belastning som vil svekke rekrutteringa til legetenesta. Det visast til ”føresetnadar for at sengeposten skal vere fagleg og økonomisk interessant for fagmiljø i Flora kommune” under avsnittet ”Sengefunksjonar”.

Som det fremgår av avsnittet ”sengefunksjonar” vil diskusjonen vedrørende turnuskandidat avhenge av storleiken på ein sengepost. Dersom ein opprettar ”minimumsløysinga” er det semje om at det ikkje er behov for turnuskandidat i nærsjukehuset. Dersom sengeavdelinga ved nærsjukehuset blir langt større (jf. føresetnadar for at avdelinga skal vere fagleg og økonomisk interessant for fagpersonell i Flora kommune) vil ein turnuskandidat vere ein aktuell diskusjon.

Turnuslege

Dersom ein skal ha turnuslegar i nærsjukehuset vil det vere snakk om turnuskandidatar frå spesialisthelsetenesta og/eller primærhelsetenesta. Det er sjekka ut med Sosial- og helsedirektoratet om moglegheiter for å ha turnuskandidatar i nærsjukehuset som ein del av praksisperioden innan spesialisthelsetenesta. For å gjennomføre dette vil det vere behov for føringar frå departementet, men ingen regelendringar og såleis er dette truleg ikkje noko stort problem. Ein må likevel sikre at turnuskandidatane får nødvendig veiledning frå spesialistar ved FSS. Det vert eit sterkt ønske å knytte turnuskandidatar til nærsjukehuset og ein vil komme tilbake til eventuell tilknytning og organisering av dette. Dersom det er aktuelt med turnuskandidat i nærsjukehuset må Helse Førde ev søke formelt om å få godkjend denne ordninga.

Det vert på bakgrunn av eit delt syn i prosjektgruppa/styringsgruppa presentert to alternativ og moment for kvar av desse nedanfor.

Alternativ 1 – Sengepost med kommunal legevaktberedskap

- Gjenspeilar det behandlingsnivået for sengetenestene ein ser føre seg i sengeposten i nærsjukehuset
- Gjenspeilar det nivået som er lagt til grunn av SHdir i rapporten ”Distriktsmedisinske senter”

Alternativ 2 – Sengepost med turnuskandidat

- Turnusteneste på dagtid dei dagar ein har relevant spesialist i poliklinikk som rettleiar ved Nærsjukehuset, er aktuelt og interessant
- Turnuslege i vakt i sengepost med 14 senger synest vere lite tenleg ressursutnytting og kanskje heller ikkje målretta som utdanningstiltak. Dersom sengeantallet aukast vesentleg kan turnuskandidat vere ein aktuell diskusjon
- Gjev utdanningsplassar for turnuskandidatar innan spesialisthelsetenesta, noko som er vesentleg for rekruttering av legar til Sogn- og Fjordane
- Glidande overgang for turnuskandidaten frå turnusteneste i spesialisthelsetenesta via ”halvannenlinjetenesta” til turnusteneste i kommunehelsetenesta
- Reduserer vaktbelastninga for kommunelegane i Flora ved at turnuskandidaten kan ha forvakt i nærsjukehuset med kommunelege i bakvakt

Andre områder som er vurdert

Anestesisjukepleiar

Anestesisjukepleiar ved Florø sjukehus kan i dag nyttast av allmennlegane på vakt. Dette er ein service som ikkje er vanleg, men som legane i Flora ynskjer oppretthaldt. Ei mogleg løysing er å rekruttere anestesisjukepleiar som ambulansepersonell. Ein viser då til dei krav som er stilte til følgjeteneste i ambulansetenesta. Dersom anestesisjukepleier skal vere tilsett i Nærjsjukehuset må det vere for andre oppgåver enn at primærlegane skal ha denne tenesta. Dei tenestene som no ligg i framlegget for Nærjsjukehuset tilseier ikkje at ein skal ha anestesisjukepleiar i Nærjsjukehuset. Dersom ein etablerer dagkirurgisk verksemd ved Nærjsjukehuset, vil ein desse dagane ha tilgang til anestesisjukepleiar og dermed kunne utvide tilbodet innan røntgenteneste med kontrastundersøkingar.

Organisering av nærjsjukehuset

Prosjektgruppa/styringsgruppa er samd om at nærjsjukehuset organisatorisk sett bør etablerast som ei eiga avdeling i Sentralsjukehuset. Nærjsjukehuset (spesialisthelsetenestene) vil då gå under ISF-finansieringa utan at det må søkast departementet om dette. Avdelinga må ha eigen avdelingssjef som har ansvar for økonomi, organisering av sengepost, lærings- og meistringssenter og poliklinikk.

Helse Førde og Flora kommune står ved at det som grunnprinsipp for fordeling av kostnader brukast fordeling av senger som eit utgangspunkt

Vurdering av omstillingane

Det påpeikast at innhaldet i nærjsjukehuset skissert så langt ikkje er endeleg. Prosjektgruppa har på bakgrunn av usemje i gruppa om innhaldet i nærjsjukehuset, ikkje kunna gje ein eintydig innstilling til styringsgruppa. Styringsgruppa er også delt i synet på innhald i nærjsjukehuset, men partane samlar seg om denne rapporten, med dei merknader som framkommer under avsnittet ”merknader”. Det gjenstår større avklaringar som styret i Helse Førde må ta stilling til. Når desse avklaringane foreligg vil ein kunne konkretisere ytterlegare i forhold til den fasen prosjektet nå befinn seg i. Dette vil inkludere vurdering og avklaring av drift, økonomi/ finansiering og kvalitet for den tilrådde modell. Den endelege modellen vil vurderast av styret i Helse Førde og kommunestyra i Bremanger og Flora kommune. Prosjektet tar difor atterhald om budsjettbehandling i kommunestyra og styret i Helse Førde.

Styrkane ved utviklinga av nærjsjukehuset så langt er særleg relatert til den gode lokale kompetansen som er tilstades i Florø, dei egna lokalitetane, samt eit engasjert lokalmiljø innan både 1. og 2. linjetenesta. Nærjsjukehuset vil gje moglegheit for bedra samhandling mellom 1. og 2. linjetenesta samtidig som pasientgrupper som kronikarar kan få eit betre tilbod. Nærjsjukehuset gjev høve til nærleik mellom spesialist og den enkelte pasient, samtidig som det er ynskjeleg at primærhelsetenesta er sentral i formidlinga av denne kontakten. Vidare vil ein god samhandlinga mellom 1. og 2. linjetenesta gi kompetanseoverføring frå spesialistar og subspecialistar til primærhelsetenestas generalister.

Dagens lokalisering av helsetenesta med lokalitetane til Florø sjukehus, Sunnfjord Medisinske Senter samt kommunal sjukeheim/omsorgsenter som eigne einingar, vanskeleggjær samlokalisering av primær- og spesialisthelsetenestar. Dette er ein svakhet ved utviklinga av nærjsjukehuset. Samstundes er situasjonen slik at den indremedisinske sengekapasiteten innan Helse Førde og sjukeheimskapasiteten i Flora og Bremanger kommune per i dag er god. Det er såleis ikkje aktuelt, med dagens rammevilkår i både kommunehelsetenesta og

spesialisthelsetenesta, å opprette nye sengeplassar knytta til nærsjukehuset. Sengeplassane i nærsjukehuset må etablerast ved å flytte sengeplassar frå kommunal sjukeheim og frå Førde sentralsjukehus til nærsjukehuset i Florø. Denne situasjonen gjer at det av kvar enkelt oppdragsgjevar vert vurdert som lite tenleg å opprette fleire sengeplassar i eigen regi i nærsjukehuset enn det som til nå ligg i minimumsløysinga.

Måloppnåing

Framdrifta i prosjektet er i samsvar med vedteken framdriftsplan og milepælsplan. Forskyving av implementering av omstillingane i Florø verkar inn på iverksettingsdato for nærsjukehus pilot i Florø. Framdrifta går likevel i all hovudsak som planlagt fram til rapportering ultimo november 2003, av omsyn til budsjettprosessar i kommunane og i Helse Førde.

Risikoanalyse

Risikoanalyse er i liten grad diskutert i gruppa og prosjektgruppa har bedt styringsgruppa om å få arbeide vidare med det i neste fase av prosjektet. Dette har styringsgruppa gitt sin aksept til den 30.sept.03. Det er fleire risikomoment knytta til nærsjukehusprosjektet og nedanfor er det angitt nokre hovudmoment for kva som oppfattast som risiko for prosjektet.

Ulike oppfatningar i prosjektgruppa/styringsgruppa av behov/omfang på innhaldet i nærsjukehuset;

- De ulike parter har til dels varierte oppfatningar av kva ein nærsjukehus pilot i Florø bør innehalde av tenestar og kva ambisjonsnivå ein velgjer å legge til grunn for prosjektet. Prosjektgruppa har på fleire punkter difor ikkje gje ein eintydig tilråding til styringsgruppa, og det har heller ikkje vert mogleg for styringsgruppa og eines om dette
- Deler av prosjektgruppa/styringsgruppe er usikker i forhold til realismen ved spesialistpoliklinikken (personell/kapasitet i Helse Førde)

Økonomisk omfang;

- Ikkje behov for ei stor sengeavdeling versus lite driftseffektivt med ei lita avdeling

Utgreiing av modell/ar som kanskje ikkje vert vedtatt av styret i Helse Førde/kommunestyret i kommunane;

- Ikkje finansiering/kapasitet m.v. til dei tilbod som er skissert i ein nærsjukehus pilot

Samlokalisering av tenesta/samhandling;

- I dag er det ikkje behov for lokalar til primærhelsetenesta i nærsjukehuset

Tangerande prosjekter som innverkar på nærsjukehusprosjektet;

- Parallele prosessar med tilgrensande prosjekter som kan innverke på mogleg innhald i nærsjukehuset