

*Bakgrunn for utviklingsprosjektet:*

## Oppsummering av vedtak, meldingar og planar

Arbeidet og forslag til løysingar for utviklingsprosjektet ved Nordfjord sjukehus må sjåast i samanheng med tidlegare vedtak nasjonalt, regionalt og lokalt. Dei nasjonale føringane ligg til grunn for oppfølginga regionalt og lokalt. Nedanfor er vedtak og dokument lista opp, og innhaldet omtalt i korte trekk:

### • Styresak 037-10 Helse Førde HF: Målbilete og modell for somatisk spesialisthelseteneste i Helse Førde mot 2020

Med bakgrunn i Helse Førde HF sine økonomiske utfordringar med årlege underskot på mellom 101 mill og 189 mill kroner, og at eigar Helse Vest RHF, stilte krav om at Helse Førde HF skal gå i balanse frå og med 2012 blei det gjennomført ein strategiprosess for å sikre målet om moderne, kunnskapsbaserte og trygge tenester innan tilgjengelege økonomiske rammer.

Følgjande målbilete blei framlagt og vedteken av styret i Helse Førde HF:

#### «Generelt for heile Helse Førde HF

- Pasientane vert behandla på beste effektive omsorgsnivå
- Spesialisthelsetenestene er på nivå med det objektive behovet hjå befolkninga i fylket.
- Det ligg ikkje utskrivingsklare pasientar i Helse Førde HF sine sengepostar.
- Eventuelle desentraliserte sengepostar har avklart arbeidsdeling mellom kommunane og spesialisthelsetenesta.
- Det er trygge, kompetente og føreseielege akuttmedisinske kjeder.
- Det er føreseielege pasientforløp for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorga for heile fylket.
- Det er tett samarbeid og kompetanseutveksling mellom helsepersonell i kommunane og i Helse Førde HF.

#### Førde sentralsjukehus sitt sjukehusområde

- Det er tilbod på sentralsjukehusnivå innan dei fagområda som befolkninga i Sogn og Fjordane har behov for.
- Helsetenestetilbodet på dette nivået skal heile tida givast i eit avklart samarbeid med Haukeland universitetssjukehus.
- Kompetansemiljøa på Førde sentralsjukehus er robuste og tek i vare dei desentraliserte tilboda.

#### Lærdal sjukehusområde

- Dagbehandling og poliklinikktilbod med ambulerande personell frå Førde sentralsjukehus.

#### Nordfjord sjukehusområde

- Dagbehandling og poliklinikktilbod med ambulerande personell frå Førde sentralsjukehus.»

- **Styresak 123/10B Helse Vest RHF: Modell for somatiske spesialisthelsetenester i Helse Førde HF**

Styret gjekk inn for eit alternativ til modellen i styresak 37/10 i Helse Førde HF. Den alternative modellen skal mellom anna dekke "sørgje for"-ansvaret og støtte krav til fagleg god verksemd. Ifølgje denne modellen skal følgjande funksjonar vere ved Nordfjord sjukehus:

- Sengepost med indremedisinsk tilbod med 15 senger og 15 pleiestillingar
- Minimum fire overlegar (spesialistar) knytt til indremedisin
- Sengeposten skal vere ein del av spesialisthelsetestetilbodet med klar ansvarsfordeling mellom desse sjukehusa og sentralsjukehuset
- Framleis sterk ambulanseteneste
- Medisinske støttfunksjonar med radiologi på dagtid og vakt kveld/natt/helg
- Laboratorium med bioingeniør kvardagar 8-22
- Poliklinisk tilbod innan fleire fagområder
- Poliklinikk for svangerskapsomsorg

Ut over dette gir styret i Helse Vest RHF Helse Førde HF rom til sjølve å vurdere kva samansetjing og medisinsk kompetanse som er naudsynt på personalet for å ivareta pasientgruppa, samt etablering av nye desentraliserte tilbod ved sjukehusa.

- **Føretaksmøte for Helse Vest RHF 28.04.11**

Som tilleggspresiseringar til styresak 123/10B, gav føretaksmøte i Helse Vest RHF følgjande føringar for tenestetilbodet ved Nordfjord sjukehus:

- Fødetilbod: Stadfestar vedtak frå styret i Helse Vest RHF om samanslåing av fødeavdelingane ved Nordfjord og Volda sjukehus og at lokalisering av ein felles fødeavdeling blir i Volda. Samanslåinga skal først setjast i verk når Kviesvegen opnar. Det skal gjennomførast ein lokal forankringsprosess med mål om å etablere ei jordmorstyrt fødestove ved NSH. Ber ikkje kommunane i Nordfjordregionen om ei jordmorstyrt fødestove skal det etablerast eit poliklinisk tilbod for gravide ved Nordfjord sjukehus.
- Ortopedi: Vurderinga av at ortopeditilbodet i Helse Førde HF bør samlast på færre einingar blir lagt til grunn. Tilbodet ved Lærdal sjukehus vert oppretthaldt og vurderast styrka.
- Indremedisinsk akuttberedskap: Indremedisinsk akuttberedskap skal oppretthaldas som i dag og vere føreseieleg og godt kommunisert til fastlegar og publikum.
- Medisinske støttetjenester: Radiolog og laboratorietjenester skal vere tilgjengeleg heile døgret.
- Lokalmedisinske sentra: Helse Vest RHF skal medverke til å opprette lokalmedisinske sentra for Sogn og Nordfjord i samarbeid med kommunane (merk: med bakgrunn i brev frå HOD omtala under pkt 3.10 er ikkje oppretting av lokalmedisinsk sentra del av utviklingsprosjektet for Nordfjord sjukehus)

- **Styresak 042/2011 Helse Førde HF: Modell for somatisk spesialisthelsetenester i Helse Førde HF. Gjennomføringsplan 2011-2014**

I styremøte i Helse Førde HF 17.06.11 blir det sagt følgjande om framdriftsplan i høve Nordfjord sjukehus:

- Føde: Felles fødeavdeling med Volda frå hausten 2012. Jordmorstyrt fødestove eller barseltilbod, poliklinisk tilbod og følgjeteneste. Avklare grunnlag for fødestove innan 31. desember 2011
- Ortopedi: Ortopeditilbodet vert overført til LSH og FSS innan utgangen av 2011.
- Indremedisinsk akuttberedskap: Avgjerande at det er føreseieleg og godt kommunisert til fastlegar og publikum. Må legge til rette for rask og effektiv diagnostikk. Indremedisinsk akuttberedskap skal oppretthaldast som i dag.
- Sengepost: Tal senger for indremedisin skal disponerast utifrå behov i opptaksområdet og i samanheng med ev kommunale tilbod
- Lokalmedisinske sentra: Helse Førde HF skal medverke til å opprette lokalmedisinskesentra for Nordfjord i samarbeid med kommunane. (merk: med bakgrunn i brev frå HOD omtala under pkt 3.10 er ikkje oppretting av lokalmedisinsk sentra del av utviklingsprosjektet for Nordfjord sjukehus)

- **St.meld. nr. 47 (2008-2009), Samhandlingsreforma, Rett behandling – på rett sted – til rett tid**

Stortingsmeldinga peikar på at hovudutfordringane for framtidens helsevesen er knytt både til eit pasientperspektiv og eit samfunnsøkonomisk perspektiv. Sett i lys av begge desse perspektiva byggjer stortingsmeldinga på at betre samhandling bør vere eit av helse- og omsorgssektorens viktigaste utviklingsområde framover. Vektlegging av eit utviklingsbehov, står ikkje i motsetning til ein oppfatning av at dagens tenester har mange kvalitetar og at de fleste pasientane blir tatt hand om på ein god måte. Det er ei god helse- og omsorgsteneste som skal gjerast betre.

Det peikast i stortingsmeldinga på tre hovudutfordringar i høve dagens helsetenestetilbod:

1. Pasientane sitt behov for koordinerte tenester blir ikkje godt nok teke i vare – fragmenterte tenester
2. Tenestene er prega av for liten innsats for å avgrense og førebyggje sjukdom
3. Demografisk utvikling og endringar i sjukdomsbilete gjer utfordringar som vil kunne true samfunnets økonomiske bæreevne

Stortingsmeldinga foreslege fem ulike hovudgrep som skal imøtekomma utfordringa som er skissert:

1. **Tydelegare pasientrolle.**

Gode heilheskapelege pasientforløp bør i større grad enn i dag bli ei felles referanseramme for alle aktørane i helse- og omsorgstenesta

2. **Ny framtidig kommunerolle.**

Kommunane si rolle i den samla helse- og omsorgspolitikken vurderast endra slik at dei i større grad enn i dag kan oppfylle ambisjonane om førebygging og innsats i ein tidleg fase av sjukdomsforløpet. Det blir lagt til grunn at den forventa veksten i behov for ei samla helseteneste i størst mogleg grad må finne si løysing i kommunane, fleira av helsetenesteoppgåvene skal takast hand om i kommunchelsetenesta. Kommunane skal sørge for en heilskapleg tenking med førebygging, tidleg intervensjon, tidleg diagnostikk,

behandling og oppfølging slik at heilskaplege pasientforløp i størst mogleg grad kan takast i vare innan beste effektive omsorgsnivå (BEON). Det blir lagt opp til eit forpliktande avtalesystem mellom kommunar/samarbeidande kommunar og helseføretak om blant anna oppgåvefordeling og samarbeid.

### 3. Etablering av økonomiske insentiv

Dei økonomiske insentiva skal understøtte den ønska oppgåveløysninga og gje grunnlag for gode pasienttilbod og kostnadseffektive løysningar. Kommunal medfinansiering av spesialisthelsetenesta og kommunalt økonomisk ansvar for utskrivingsklare pasientar er de viktigaste virkemidla på dette området.

### 4. Spesialisthelsetenesta skal utviklast slik at den i større grad kan bruke sin spesialiserte kompetanse.

Det er ein ambisjon å styrkje spesialisthelsetenesta si føresetnad for å kunne levere gode spesialiserte helsetenester til befolkninga. Dette kan primært skje på to måtar. For det første vil ein meir riktig oppgåvedeling mellom kommunane og spesialisthelsetenesta leggje til rette for at spesialisthelsetenesta i større grad kan konsentrere seg om oppgåver der dei har sitt fortrinn, dei spesialiserte helsetenestene. For det andre kan eit sterkare søkelys på heilskaplege pasientforløpa leggje betre til rette for at pasientar med behov for spesialiserte tenester finn fram til tenestestader som har den aktuelle kompetansen.

### 5. Leggje til rette for tydelegare prioriteringar

Framtidige prioriteringsavgjerder skal rettast inn mot heilskapen i dei pasientforløpa som svarer på dei aktuelle behov. Ein må unngå at prioriteringsavgjerd blir knytt til deltenester av det samla forløp, med risiko for at desse er dårleg tilpassa kvarandre

## • Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015)

Planen omtalar lokalsjukehusa si rolle i helsetenesta slik (kapitel 6):

- Tilbod om døgnbehandling innan spesialisthelsetenester, dette skal skilje lokalsjukehus frå lokalmedisinske sentre der døgnplassande er forankra i kommunchelsetenesta. Dette føreset at det er spesialistar med naudsynt breiddekompetanse tilgjengeleg på døgnbasis.
- Eit breitt tilbod av dagtenester. Til dømes dagkirurgi, ØNH sjukdommar, nevrologi, barnesjukdommar, hudsjukdommar, revmatiske sjukdommar, kreftsjukdommar, gynekologi, jordmøntenester og lærings- og meistringssenter
- Tilgang til naudsynt kompetanse for rask og effektiv diagnostikk, gjerne samarbeid mellom lokalsjukehus og meir spesialiserte sjukehus
- Akutfunksjonane må vere tilpassa befolkningsstorleiken i opptaksområdet samt avstandar og kommunikasjon. Akutttilbodet må tilpassas lokale forhold slik som samarbeid med kommunar om legevakt og felles akuttinntak.
- Må kunne ta hand om og stabilisere og/eller vidare transportere pasientar som tilvisas til sjukehus med akutte lidningar og bidra til riktig behandlingsforløp
- Minimum ha ein indremedisinsk akuttberedskap, samt kompetanse til å utføre enklare kirurgiske prosedyrar på døgnbasis
- Viss det ikkje er aktuelt med fødeavdeling eller fødestove skal det med lang avstand til fødeavdeling

som minimum vere tilgjengeleg jordmorteneste på døgnbasis for følgjeteneste samt barseltilbod

- Det skal stillast same krav til lokalsjukehus som til større sjukehus kva gjeld kvalitet og pasienttryggleik.

- **Innst. 422 S(2010–2011) Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2015)**

Fleirtalet i Helse- og omsorgskomiteen gir følgjande tilleggspresiseringar i høve omtalen av lokalsjukehus i Nasjonal helse- og omsorgsplan:

- Lokalsjukehus med akuttfunksjonar skal ha naudsynt medisinsk beredskap og personell som sikrar forsvarleg og kvalitativt god nok behandling.
- Lokalsjukehus må kunne ta hand om og stabilisere og/eller vidaretransportere pasientar som tilvisast til sjukehuset med akutte lidinga og slik bidra til riktig behandlingsforløp.
- Lokalsjukehus som i dag har etablert ein anestesiberedskap, skal vidareførast med dette.

- **Brev til Stortinget frå Helse- og omsorgsministeren, 22.06.11**

Helse- og omsorgsministeren svarar på brev datert 16. juni 2011 frå Stortinget. I svarbrevet blir det gitt tilleggspresiseringar i høve tilbodet ved Nordfjord sjukehus:

- Fleirtalet i Helse- og omsorgskomiteen legg til grunn at lokalsjukehus med akuttfunksjonar skal vidareførast med anestesiberedskap der dette er etablert i dag.
- Forslag om at lokalsjukehus med akuttfunksjonar skal ha kompetanse til å utføre enklare kirurgiske prosedyrar på døgnbasis, byggjer på konklusjonane i rapport *Lokalsjukehusenes akuttfunksjoner i en samlet behandlingsskjede* frå 2007. I rapporten blir det sagt at ”disse prosedyrene må ikke nødvendigvis utføres av spesialister i kirurgi eller ortopedi”. Det forutsettast difor ikkje at lokalsjukehusa må ha kirurgisk vaktberedskap på døgnbasis.
- Regjeringa si avgjerd vedrørande Nordfjord sjukehus blei lagt til grunn for vedtak i føretaksmøtet i Helse Vest RHF 28. april 2011. Den vidare utforminga av tilbodet ved Nordfjord sjukehus skal i tillegg ta omsyn til Stortingets føringar med omsyn til anestesiberedskap.

- **Prop. 120 S (2010–2011), Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer**

- I Statsbudsjett for 2011 setjast det av midlar til at det skal etablerast eit treårig pilotprosjekt ved Nordfjord sjukehus. Tenestetilbodet for pasientgruppe som i framtida vil ha størst behov for spesialisthelsetenester lokalt skal utviklast. Det skal opprettast ei ruseining ved sjukehuset i Nordfjordeid. Det skal leggjast vekt på å etablere tilbod som skaper lokale kompetansearbeidsplassar. Prosjektet skal utviklast i samarbeid med kommunane i Nordfjord-området og ha et samhandlingsperspektiv.
- Det etablerast eit følgjeforskningsprosjekt for å avklare kva behov sjukehus med indremedisinsk akuttfunksjon har for støttefunksjonar. Følgjeforskinga vil også omfatte andre sjukehus med tilpassa akuttfunksjonar.
- Regjeringa foreslege å tildele 25 millionar kroner til prosjektet

- **Prop. 1 S (2011-2012) For budsjettåret 2012**

- Nordfjord, framtidens lokalsjukehus, er eit et treårig nasjonalt prosjekt ved Nordfjord sjukehus som skal utvikle pasientretta aktivitet med god kvalitet og organisert på en kostnadseffektiv måte. Nye tilbod bør i størst mogleg grad tilfredsstillende behova i kommunehelsetenesta og vere innretta mot dei pasientgruppene som kan og bør få eit spesialisthelsetenestetilbod i lokalmiljøet.
- I 2011 blei prosjektet tildelt 25 mill. kroner. Pilotprosjektet skal vidareførast t.o.m. 2013. Det blir foreslått å vidareføre tilskotet med 25,8 mill. kroner i 2012.
- Innanfor desse midlane skal det etablerast ein ruseining ved Nordfjord sjukehus, og prosjektet skal gjennomgå og vurdere ein mogleg utviding/vidareutvikling av psykiatritilbodet.
- Dei driftsmessige konsekvensane som følgjer av prosjektet skal etter prosjektperioden kunne løysast innanfor dei økonomiske rammene som gjeld for Helse Førde HF.

- **Brev til Helse Vest RHF frå Helse- og omsorgsdept. 01.07.11 vedrørende forslag til mandat for utviklingsprosjekt ved Nordfjord sjukehus**

I departementets kommentarar til mandatet for utviklingsprosjektet blir følgjande presisert:

- Gjennomføring av samhandlingsreforma med dei konsekvensar dette vil ha for oppgåvefordelinga mellom ulike nivå, inkludert utvikling av lokalmedisinsk senter for Nordfjord, vil krevje eigne prosessar mellom helseføretak og kommune. Utvikling av lokalmedisinsk senter skal difor ikkje vere ein del av prosjektet.
- Prosjektet skal fokusere på å utvikle pasientretta aktivitet med god kvalitet, organisert på ein kostnadseffektiv måte. Nye tilbod bør i størst mogleg grad tilfredsstillende kommunehelsetenesta sine behov og vere innretta mot dei pasientgruppene som kan og bør få eit spesialisthelsetenestetilbod i lokalmiljøet.
- Endringane kan medføre behov for nye arbeidsformer, kompetansehevingstiltak, investering i diagnostisk utstyr og løysingar for elektronisk samhandling og fjerndiagnostikk både mellom institusjonar i spesialisthelsetenesta og mellom ulike nivå.
- Etablering av tilbod om etter- og vidareutdanning i sjukeheimsmedisin ligg utanfor rammene for prosjektet.
- Prosjektet skal etablere ruseining, gjennomgå og vurdere ei mogleg utviding/vidareutvikling av psykiatritilbodet og kartlegge indremedisinsk øyeblikkeleg hjelp aktivitet med tilhøyrande bruk av spesialisert kompetanse og støttefunksjonar.
- Kartlegging skal vere ein del av følgjeforskningsprosjekt som bør utviklast i samarbeid med eit miljø for helsetenesteforskning.
- Driftsmessige konsekvensar skal kunne løysast innanfor dei økonomiske rammene som gjeld for Helse Førde HF.

- **Brev til Helse Vest RHF frå Helse- og omsorgsdepartementet 05.09.11 og 19.09.11 om utviklingsprosjekt ved Nordfjord sjukehus**

I brev 05.09 har Helse- og omsorgsdepartementet følgjande tillegg til mandatet:

*”Utviklingsprosjektet ved Nordfjord sjukehus må sees i sammenheng med øvrige omstillinger ved sykehuset. Prosjektet skal, i tråd med arbeidsmiljølovens bestemmelser, sikre at alle ansatte i faste stillinger ved sykehuset får vidare jobb og/ eller videreutdanning for å møte målene i prosjektet.”*

I brev 19.09 viser Helse- og omsorgsdepartementet til fortolking av brevet av 05.09 frå advokatfirmaet Harris (brev 08.09.11 til Helse Vest), og skriv følgjande:

*”Helse- og omsorgsdepartementet er av den oppfatning at problemstillingane advokatfirmaet Harris tar opp reguleres av Arbeidsmiljølovens bestemmelser og avtaleverket for øvrig.”*

\*\*\*