

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 28.01.2014
Sakhandsamar: **Hilde Rudlang**
Saka gjeld: **Vurdering av dagkirurgi ved Nordfjord sjukehus**

Arkivsak
2013/257
Styresak 016/14

Styremøte 05.02. 2014

Forslag til vedtak

1. Styret i Helse Vest slår fast at det skal etablerast eit dagkirurgisk tilbod ved Nordfjord sjukehus.
2. Tilbodet må ha eit omfang på om lag 60 operasjonsdagar i året. Kataraktkirurgi (grå stær) vil vere eit sentralt område. Helse Førde må fortløpande vurdere alle andre fagområde ut frå behov, ventetider og bemanning innanfor dei ulike fagområda. Kvalitet og pasienttryggleik må vere avgjerande i val av fagområde.
3. Helse Vest vil bidra til å dekke kostnadene til nødvendige investeringar og meirkostnader til drift med inntil kr 4 mill. til drift og inntil kr 8 mill. som eit eingongsbeløp til nødvendige investeringar.

Oppsummering

I sak 015/14 «Høyring - Sluttrapport Utviklingsprosjektet ved Nordfjord sjukehus» blir det gjort greie for hovudinnhaldet i sluttrapporten og i høyringsuttalane. Hovudgrepa i modellen blir vurdert ut frå om dei kan bidra til å møte utfordringane for helsetenestene i framtida. Det blir også kort drøfta generelle perspektiv rundt dagkirurgisk verksemd ved lokalsjukehus med utgangspunkt i utgreiingane i utviklingsprosjektet.

Denne saka her tar særskilt for seg vurderingar knytt til dagkirurgi ved Nordfjord sjukehus.

Dagkirurgi finn ein i dag ved mange lokalsjukehus, mens det ikkje har vore planlagt dagkirurgi ved Nordfjord sjukehus. Helse Førde har lagt til grunn at omstillingsvedtaka knytt til «Helse Førde 2020» inneber at det ikkje skal vere operasjonsaktivitet, heller ikkje dagkirurgi, ved Nordfjord sjukehus. Bakgrunnen for omstillingane var vurderingar knytt til ortopedisk overkapasitet i Helse Førde, og vedtak om lokalisering av ortopedisk kirurgi til Lærdal sjukehus.

Mange av høyringsuttalane i samband med utviklingsprosjektet understrekar at eit dagkirurgisk tilbod vil vere ein viktig del av tilbodet ved eit lokalsjukehus. I brev i oktober 2013 skreiv dåverande statsråd Jonas Gahr Støre at fråværet av dagkirurgitilbod ved Nordfjord sjukehus er ein mangel som ein bør søke å rette opp. Statsråden bad Helse Vest vurdere om dagkirurgi bør vere ein del av framtidens lokalsjukehus generelt, og i Nordfjord spesielt.

Hausten 2013 blei det derfor gjort ei fornya vurdering av det faglege grunnlaget for å etablere dagkirurgi ved Nordfjord sjukehus. Resultat frå denne fornya vurderinga, saman med utgreiingane frå utviklingsprosjektet, er lagt til grunn for denne styresaka.

Styret i Helse Førde behandla spørsmålet om dagkirurgi ved Nordfjord sjukehus i møte 24. januar 2014, og vedtok i sak 007/2014 å etablere eit avgrensa dagkirurgitilbod ved Nordfjord sjukehus.

Fakta

Definisjon av dagkirurgi*

- Med dagkirurgi forstår vi elektiv/planlagt behandling der pasienten møter opp og blir skriven ut på dagen for eit operasjonsstuekrevjande inngrep som blir gjort i omfattande lokalanestesi, generell anestesi eller regionalanestesi.
- Den vanlegaste prosedyretypen er artroskopi og artroskopiske inngrep i skulder, albue, kne og ankel. Dagkirurgi er også aktuelt innanfor spesialitetane auge, øyre/nase/hals, gynekologi, urologi og generell kirurgi med inngrep for t.d. grå stær, mandlar, åreknutar og brokk.

*Definisjon frå notat om dagkirurgi utarbeidd for utviklingsprosjektet.

Dagkirurgi – nasjonale og lokale perspektiv

Ifølgje Nasjonal helse- og omsorgsplan skal lokalsjukehus med akuttfunksjon minst innehalde eit breitt tilbod av dagtenester, t.d. dagkirurgi. Eriksteinutvalets rapport «Lokalsykehusenes akuttfunksjoner i en samlet behandlingsskjede» frå 2007 har lagt mykje av grunnlaget for Nasjonal helse- og omsorgsplan når det gjeld lokalsjukehus. Rapporten seier: «Lokalsykehus med akuttfunksjoner bør også tilby elektive kirurgiske tjenester innrettet mot store pasientgrupper, organisert enten som dagkirurgi eller med mulighet for innleggelse i sengepost.»

Utviklingsprosjektet ved Nordfjord sjukehus hadde i mandat å utvikle tilbodet ved sjukehuset for pasientgrupper som i framtida kan og bør få eit spesialisthelsetenestetilbod lokalt, og også sjå på korleis ressursane som er lokaliserte til sjukehuset blir effektivt utnytta. Prosjektet vurderte at dagkirurgi generelt var eit viktig drøftingstema i høve framtidige aktivitetar ved lokalsjukehus og peikte på at eit dagkirurgisk tilbod vil kunne bidra til eit berekraftig, robust lokalsjukehus gjennom å:

- Gi betre utnytting av kompetanse og kapasitet lokalt, både av anestesiresursen og evt. ortoped ved skadepoliklinikken, og også av operasjonssjukepleiar-ressursar
- Bidra til å oppretthalde og utvikle kompetansen lokalt, og gi mindre behov for hospitering
- Bidra til betre rekruttering til lokalsjukehuset på grunn av meir interessante oppgåver

- Opne for sambruk og fleksibel bruk av personell mellom poliklinikkane på lokalsjukehuset
- Stille krav til tett samhandling mellom sentral- og lokalsjukehuset
- Betre den pasientopplevde kvaliteten. For dei pasientane dette gjeld vil nære tenester gi mindre belastning rundt inngrepet. I samband med eit dagkirurgi-inngrep er det som oftast minst to kontaktar med sjukehuset.

Moglege negative konsekvensar ved etablering av dagkirurgi er knytt til at det:

- Er avgrensa ambuleringskapasitet blant legespesialistar i eit lite helseføretaket
- Kan bli vanskelegare å rekruttere til sentralsjukehuset på grunn av ambuleringsordningar som kan vere belastande for legane og fagmiljøet
- Stiller store krav til organiseringa av verksemda
- Er knytt ein tilleggskostnad til å desentralisere dagkirurgisk verksemd. Det samla kostnadsbildet må vurderast opp mot dei kvalitative gevinstane ein kan oppnå.

Temaet er omtalt i sluttrapporten til utviklingsprosjektet kapittel 5.3.1, i følgjeforskningsrapporten (vedlegg 4 til sluttrapporten) kapittel 3.3.1 og i eit eige notat «Dagkirurgi ved lokalsjukehus. Nasjonale og lokale perspektiv» (vedlegg 16 til sluttrapporten).

Ulike lokalsjukehus vil ha ulike føresetnader for å drive dagkirurgisk verksemd. Lokalsjukehus som allereie har elektiv kirurgisk aktivitet og kirurgisk akuttberedskap eller ligg i folkerike område, har eit anna utgangspunkt enn lokalsjukehus som ikkje har anna akutt eller elektiv kirurgi, og som på grunn av avstandar og befolkningsgrunnlag ikkje kan basere seg på rekruttering av pasientar som kjem utanfrå eige opptaksområde, bl.a. fordi nabosjukehusa sjølv har marginalt pasientgrunnlag.

Når ein skal organiserer eit dagkirurgisk tilbod ved eit lokalsjukehus, vil det vere ulike måtar å løyse tilgangen til kompetente kirurgar. Ein kan ha lokalt tilsette, leige inn spesialistar eller nytte ambulering frå større sjukehus. Alle alternativa inneber ulike utfordringar som rekrutteringsproblem og problem med å skaffe tilgang på rett kompetanse. Bruk av ambulering av spesialistar vil påverke kapasitet og vaktdekning ved «modersjukehuset». Store modersjukehus med robust stab har større evne til å fungere som base for ambulering enn relativt små sjukehus.

Høyringsuttalar til utviklingsprosjektet – om dagkirurgi

Mange av høyringsuttalane understrekar at eit dagkirurgisk tilbod vil vere ein viktig del av tilbodet ved eit lokalsjukehus. Høyringsinstansane legg vekt på at eit dagkirurgitilbod vil bidra til å utnytte kapasitet og kompetanse ved lokalsjukehusa, og dermed til å bygge robuste, berekraftige løysingar som står seg over tid.

Nordfjorderrådet, som består av dei seks Nordfjordkommunane Vågsøy, Selje, Eid, Hornindal, Stryn og Gloppen, har i ein felles høyringsuttale støtta modellen for «Framtidas lokalsjukehus» under føresetnad om at dagkirurgi inngår som ein del av modellen. Kommunane legg til grunn at dagkirurgitilbodet kjem på plass «i tråd med tilrådingane i utviklingsprosjektet sin sluttrapport, følgjerapporten om dagkirurgi, Erikstein-utvalet og Helse Vest sin nye strategi for kirurgi i helseføretaket der utnytting av kapasitet og kompetanse ved lokalsjukehusa er ein viktig del av strategien».

Fylkesutvalet i Sogn og Fjordane «meiner styret i Helse Førde bør klårgjere korleis ein ser på ev. dagkirurgisk verksemd ved Nordfjord sjukehus. Ein vil vidare oppmode styret i Helse Vest om å leggje stor vekt på dei synspunkt som måtte kome frå helsestyresmaktene i Sogn og Fjordane. Dei disposisjonar som vert føretekte på lokalsjukehusnivå, må ikkje vere av ein slik art at dei svekker eller trugar sentralsjukehusfunksjonen i fylket.»

Helse Nord anbefalar i høyringsuttalen sin at Helse Vest og Helse Førde tar opp spørsmålet om dagkirurgisk verksemd ved Nordfjord sjukehus på nytt: «Slik vi ser det, vil et dagkirurgisk tilbud kunne bli et viktig element i en desentralisert spesialisthelsetjeneste; det gjelder både i faglig forstand og i forhold til pasientene.»

Dei tilsette sine organisasjonar (Fagforbundet, Unio, SAN, Legeforeningen, i tillegg til tillitsvalde og vernetenesta lokalt og i helseføretaket) har alle tatt opp spørsmålet om dagkirurgi ved Nordfjord sjukehus, og er til dels kritiske til at dette ikkje er etablert, og meiner at dagkirurgi må vere ein del av tilbodet ved eit lokalsjukehus i framtida. Argumenta for dette er dels knytt til utnytting av

personellressursane ved lokalsjukehuset, og dels til evna til å oppretthalde og rekruttere kompetanse over tid.

I samband med styrebehandling av dagkirurgispørsmålet i Helse Førde og i Helse Vest, har Helse Vest i januar 2014 mottatt ein uttale frå Nordfjordrådet der Nordfjord-kommunane sitt syn på dagkirurgi ved Nordfjord sjukehus blir presisert (vedlegg 1). Helse Vest har også mottatt ein uttale frå regionrådet i Sunnfjord, Sogn regionråd og HAFS-regionråd (kommunane Hyllestad, Solund, Askvoll, Fjaler og Gulen) i samband med spørsmål om dagkirurgi på Nordfjord sjukehus (vedlegg 2). I tillegg har Helse Vest mottatt to skriv frå Sjukehusaksjonen Nordfjord (vedlegg 3 og 4).

Kommentarar

Dagkirurgiske inngrep for Nordfjordbefolkninga og pasientstraumar 2010-2013

Befolkninga i Nordfjordkommunane, og i Helse Førde, låg i 2010 over landsgjennomsnittet i bruk av dagkirurgiske inngrep. Det var særleg Eid kommune som låg høgt. Dette kan forklarast anten med at Helse Førde har ein høgare del dagkirurgi enn andre føretak og/eller med at forbruk/behov i befolkninga er høgare enn i resten av landet.

I utgreiingane i utviklingsprosjektet er talgrunnlaget i hovudsak frå 2010 og gjeld inngrep som er utførte ved eit av sjukehusa i Helse Førde eller ved Volda sjukehus. For pasientar busett i sju Nordfjordkommunar var det ved desse behandlingsstadene utført 1677 dagkirurgiske inngrep i 2010. Legg ein til inngrep som blei utført ved andre sjukehus ein anna plass i regionen eller i landet, og av private avtalespesialistar med eller utan avtaleheimel, blei det i 2010 utført 1800 inngrep på pasientar frå Nordfjordkommunane (jf. følgjeforskningsrapporten). Utviklingsprosjektet la til grunn av behovet til Nordfjordbefolkninga raskt vil nærme seg 2000 dagkirurgiske inngrep kvart år, basert på at den medisinsk-faglege utviklinga går i retning av at fleire operasjonar kan utførast dagkirurgisk.

Oppdaterte tal for dagkirurgiske inngrep for befolkninga i Nordfjord fram til og med 2. tertial 2013, viser at det har vore ein nedgang frå 1677 inngrep i 2010 til 1336 inngrep i 2012. Eit estimat for heile 2013 ligg på same nivå (1377 inngrep). Dette gjeld inngrep utført i Helse Førde eller ved Volda sjukehus. I tillegg får nordfjordingar utført nokre dagkirurgiske inngrep ved andre behandlingsstader, men dette utgjer ein liten del.

Størstedelen av pasientane frå Nordfjord blir behandla ved Førde sentralsjukehus. Som tabell 1 viser, var det ein auke i pasientstraumane til Volda sjukehus i 2012, etter nedlegginga av ortopedien på Nordfjord sjukehus og opninga av Kvivsvegen. Auken var særleg stor når det gjeld dagkirurgiske ortopediske inngrep, men også innanfor ortopediske døgnopphald. Bruken av Volda sjukehus ser ut til å ha stabilisert seg på 12-13 prosent. Dei fleste endringane skjedde frå 2011 til 2012.

Tabell 1: Utvikling i prosentdel Nordfjord-pasientar behandla per institusjon - dagkirurgi

	2011	2012	Hittil 2013	Prosent poeng endring
Nordfjord sjukehus	36 %	8 %	1 %	-7 %
Førde Sentral-sjukehus	59 %	76 %	82 %	6 %
Volda sjukehus	4 %	12 %	13 %	1 %
Helse Bergen HF	0 %	2 %	2 %	0 %
Haraldsplass sykehus	0 %	0 %	0 %	0 %
Andre sykehus	1 %	2 %	2 %	0 %
Sum	100 %	100 %	100 %	0 %

«Andre sjukehus» gjeld for ein stor del Lærdal sjukehus

Tabell 2 viser at auken i bruken av Volda sjukehus først og fremst gjeld pasientar frå kommunane Eid og Hornindal, og også ein del frå Vågsøy og Selje. Dagkirurgiske inngrep for befolkninga i Gloppen og Stryn går i 2013 først og fremst til Førde sentralsjukehus. Desse kommunane brukte likevel i 2010, før nedlegginga, Nordfjord sjukehus i omtrent like stor grad som kommunane nord for fjorden.

Bremanger brukte allereie i 2010 Nordfjord sjukehus i langt mindre grad enn dei andre kommunane i Nordfjord, og i 2013 går så å seie alle dagkirurgiske inngrep til Førde sentralsjukehus. Dette heng m.a.

saman med nytt vegsamband (Bremangersambandet 2 som opna i mai 2013). Bremanger kommune deltar ikkje i Nordfjordrådet. I den vidare berekninga av pasientgrunnlaget for dagkirurgi ved Nordfjord sjukehus blir derfor Bremanger kommune halden utanfor.

Tabell 2: Dagkirurgisk aktivitet, prosent av aktiviteten ved ulike behandlingsstader, 2010 og per 2. tertial 2013

	Nordfjord		Volda		Lærdal		Førde	
	2010	pr 2. tert 2013	2010	pr 2. tert 2013	2010	pr 2. tert 2013	2010	pr 2. tert 2013
Bremanger	15 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	85 %	99 %
Vågsøy	35 %	1 %	3 %	16 %	0 %	1 %	62 %	82 %
Selje	38 %	1 %	5 %	16 %	1 %	1 %	56 %	81 %
Eid	46 %	1 %	5 %	28 %	0 %	3 %	50 %	69 %
Hornindal	38 %	0 %	6 %	36 %	0 %	0 %	56 %	64 %
Gloppen	32 %	2 %	0 %	5 %	1 %	2 %	67 %	91 %
Stryn	35 %	1 %	2 %	9 %	0 %	3 %	63 %	87 %
Sum Nordfjordregionen	35 %	1 %	2 %	13 %	0 %	2 %	63 %	84 %

Når vi ser bort frå Bremanger er det samla talet dagkirurgiske inngrep for innbyggjarane i dei resterande seks kommunane i Nordfjord for heile 2013 estimert til 1181 inngrep.

Potensialet for dagkirurgi ved Nordfjord sjukehus

Basert på reknemåten nytta i utviklingsprosjektet, vil om lag halvparten av desse inngrepa kunne utførast ved Nordfjord sjukehus, dvs. om lag 600 inngrep. Den andre delen av pasientane har sannsynligvis behov for meir spesialiserte tenester enn det som kan utførast på Nordfjord sjukehus.

Utviklingsprosjektet viser til rapport utarbeidd av Helse Nord RHF i 2005 som peiker på at ambulering må skje minst kvar månad for at rutinar og logistikk skal bli varige og stabile. Pasientgrunnlagstala viser at det innanfor fagområda auge, ortopedi og generell kirurgi er grunnlag for meir enn ein operasjonsdag i månaden (dvs. 2-3,5 dag per fagområde per månad).

Men innanfor kvart fagområde er det stor breidde i problemstillingane for pasientane, og dei blir tatt hand om av ei rekkje ulike medisinske spesialistar innanfor kvart fagområde. Den enkelte spesialist kan berre dekke ein del av dei aktuelle inngrepa. Innanfor dei ulike spesialitetane vil pasientgrunnlaget i mange tilfelle tilsvare mindre enn ein operasjonsdag i månaden. Dette gir utfordringar for praktisk organisering av dagkirurgisk verksemd, og legg begrensingar på kva det er praktisk mogleg å desentralisere fordi det vil vere krevjande å skaffe tilgang på rett kompetanse sidan fagleg spreing er stor.

I vurderinga av pasientgrunnlaget kan det vere rimeleg å ta høgde for at den medisinsk-teknologiske utviklinga peiker i retning av ein generell auke i dagkirurgiske inngrep. Det er eit uttrykt mål å auke den dagkirurgiske aktiviteten i regionen med 20 prosent i løpet av 2015 (jf. regional plan for kirurgi i Helse Vest). Samdata 2012 viser at utviklinga i perioden 2008-2012 har gått i motsett retning, og Helse Vest har hatt den sterkaste nedgangen av regionane, og ligg i 2012 lågast. Helse Førde ligg i 2012 likevel over landsgjennomsnittet med 44 dagkirurgiske opphald per 1000 innbyggjar i Sogn og Fjordane mot 34 per 1000 på landsnivå og 32 per 1000 i Helse Vest. Potensialet for auka dagkirurgisk aktivitet er dermed mindre i Helse Førde enn i dei andre helseføretaka i Helse Vest.

Folketalsframskrivingar viser at befolkninga i Nordfjordregionen vil auke lite (med 7 prosent), men at delen eldre vil vekse sterkt. I Nordfjordkommunane vil talet på innbyggjarar 80-89 år vekse med i gjennomsnitt 54 prosent fram mot 2030. Den eldre delen av befolkninga bruker spesialisthelsetenestene i størst grad.

Talgrunnlaget er ikkje fullstendig komplett. På grunn av anonymiseringsreglar er tala for inngrep utført utanfor Helse Førde/Volda sjukehus sannsynlegvis underestimert (tala er henta frå gjestepasientoppjersdatabasen). Tala inkluderer ikkje inngrep utført hos private avtalespesialistar. Dette utgjør likevel ein liten del.

Pasientgrunnlaget – oppsummering

Summert opp viser utgreiingane at det er pasientgrunnlag for dagkirurgi ved Nordfjord sjukehus, men det er relativt lite. Det har vore ein nedgang i gjennomførte dagkirurgiske inngrep for Nordfjord-befolkninga dei siste åra, og det er ikkje lenger naturleg å rekne Bremanger kommune inn i pasientgrunnlaget for Nordfjord sjukehus. Pasientgrunnlaget er derfor mindre enn ein tidlegare har lagt til grunn. Utviklingstrekk peiker i retning av at pasientgrunnlaget kan auke noko i åra som kjem, men likevel ikkje i vesentleg grad.

Vurderingar knytt til drifta i Helse Førde og Nordfjord sjukehus

All operasjonsaktivitet i Helse Førde har frå november 2011 vore samla ved Førde sentralsjukehus og Lærdal sjukehus (elektiv aktivitet). Bakgrunnen for dette går fram av protokollen frå føretaksmøte i Helse Vest RHF 28.04. 2011:

Ortopeditilbodet ved Lærdal og Nordfjord sjukehus

Styret for Helse Førde HF har peika på ein overkapasitet i helseføretaket innan fagområdet ortopedi. For å få ned kapasitet og kostnader har det vore utgreia å samle all elektiv ortopedi til Førde sentralsjukehus. Styret for Helse Vest RHF vedtok i sak 123/10B, 1. desember 2010, å leggje ned ortopeditilbodet i Nordfjord og vidareføre tilbodet i Lærdal som ei overgangsordning. Føretaksmøtet la til grunn Helse Førde HF og Helse Vest RHF sine vurderingar av at ortopeditilbodet i Helse Førde bør samlast på færre einingar.

Føretaksmøtet vedtok følgjande:

Føretaksmøtet endrar styret i Helse Vest RHF sitt vedtak i sak 123/10B, 1. desember 2010, slik at ortopeditilbodet ved Lærdal sjukehus vert oppretthaldt og vurderast styrka.

Ved Førde sentralsjukehus og Lærdal sjukehus er det ortopedisk kirurgi som i sum er dimensjonert for å dekke behovet i heile føretaket. Ventetidene til dagkirurgi i Helse Førde har gått ned frå 2012 til 2013, og det er relativt få som ventar på operasjon.

Styret i Helse Førde har i sak 007/2014 tatt stilling til det samla dagkirurgiske tilbodet i føretaket og vurdert grunnlaget for å etablere eit dagkirurgisk tilbod ved Nordfjord sjukehus. Styret vedtok:

1. Styret i Helse Førde har i samband med sluttrapport for utviklingsprosjektet ved Nordfjord sjukehus (NSH) valt å handsame spørsmålet om etablering av dagkirurgisk tilbod ved NSH på nytt.
Vurderingane bygger på talgrunnlag frå 2013, kartlagde lokale føresetnader og generelle krav til god og trygg pasientbehandling. Følgjande faktorar inngår i vurderingsgrunnlaget: Pasientgrunnlag - Pasienttryggleik – Tilgang på rett og stabil kompetanse - Eksisterande infrastruktur – Nærleik - Samla tenestetilbod i føretaket – Ressursbruk - Dei innkomne høyringane.
2. Ei vurdering av desse elementa kan oppsummerast slik:
 - a) Gjennomgangen syner mindre pasientgrunnlag og kortare ventetider for dagkirurgi enn kva som tidlegare er lagt til grunn
 - b) Det er mange og svært ulike fagområde og tilstandar i pasientgrunnlaget
 - c) Det vil vere krevjande å skaffe tilgang på rett kompetanse sidan fagleg spreiding er stor
 - d) Det er god kvalitet og kapasitet i dagens organisering med dagkirurgi to stader i Sogn og Fjordane
 - e) Små sårbare fagmiljø gjer det utfordrande å få til ambulering.
 - f) Pasienttryggleiksperspektivet tilseier at eksisterande pasientløyper skal nyttast
 - g) Eit nytt tilbod vil føre til ein kostnadsauke, som må finansierast
3. Etter ei samla vurdering og under føresetnad av økonomisk dekning som nemnt under punkt 4, vedtek styret likevel at det skal startast opp med dagkirurgi ved Nordfjord sjukehus i eit avgrensa omfang (om lag 60 dagar i året).
Tilbodet må organiserast slik at pasienttryggleik og kvalitet blir godt ivareteke. Fagressursar ved skadepoliklinikken (fast tilsette i Helse Førde) må også kunne nyttast. Eit hovudområde vil vere katarakt pasientar. I tillegg vil Helse Førde løpande vurdere andre pasientgrupper med lange ventelister.
Verksemda ved Nordfjord sjukehus skal ikkje omfatte ortopedi.

4. Det vert lagt til grunn at Helse Vest dekkjer naudsynte investeringar og gjev varig dekning av meirkostnadene ved drifta.

Kostnadsvurdering

Helse Førde har i sak 007/2014 lagt til grunn ein tilleggs kostnad på 3,8 mill. kr for å behandle 165 pasientar dagkirurgisk ved Nordfjord sjukehus. Føretaket føreset tilførsel av midlar til drift og investeringar ved etablering av dagkirurgisk verksemd.

I sluttrapporten til utviklingsprosjektet blir det peikt på at forskjellig vekting av kostnadselementa vil gi store utslag i kostnadsoverslaga, og at det samla kostnadsbildet må vurderast opp mot dei kvalitative gevinstane og utfordringane og dei velferdsgevinstane ein kan oppnå.

Konklusjon

Eit førande prinsipp for samhandlingsreforma er at vi skal desentralisere det vi kan, og sentralisere det vi må. Nasjonal helse- og omsorgsplan utdjupar dette slik: «Utredning og behandling av hyppig forekommende sykdommer og tilstander skal desentraliseres der dette er mulig. Utredning og behandling av sjeldent forekommende sykdommer og tilstander skal sentraliseres der det er nødvendig.»

Desse føringane har vore retningsgivande for utviklingsprosjektet, og tenestetilbodet som inngår i modellen er retta mot dei store pasientgruppene som kan ha nytte av nærleik til tenestene. Dagkirurgiske tenester er ut frå dette naturleg å vurdere ved eit lokalsjukehus. I denne vurderinga er det generelt viktig at faktorar som folketal/demografi, helsetenester tilpassa behova i befolkninga, nærleik til tenester, pasienttryggleik, fagleg kvalitet og god ressursbruk blir vurdert i heilskap for det aktuelle opptaksområdet.

Sett i lys av dei klåre politiske føringane og på bakgrunn av vurderingane som er gjort greie for i denne saka, konkluderer Helse Vest med at det skal etablerast eit dagkirurgisk tilbod ved Nordfjord sjukehus.

Tilbodet må ha eit omfang på om lag 60 operasjonsdagar i året. Kataraktkirurgi (grå stær) vil vere eit sentralt område. Helse Førde må fortløpande vurdere alle andre fagområde ut frå behov, ventetider og bemanning innanfor dei ulike fagområda. Kvalitet og pasienttryggleik må vere avgjerande i val av fagområde.

Dagkirurgitilbodet ved Nordfjord sjukehus får på denne måten eit avgrensa omfang. Dette heng saman med eit relativt lite pasientgrunnlag og at etableringa ikkje må svekke det kirurgiske miljøet ved Førde sentralsjukehus og ved Lærdal sjukehus.

Helse Vest vil bidra til å dekke kostnadene til nødvendige investeringar og meirkostnader til drift med inntil kr 4 mill. til drift og inntil kr 8 mill. som eit eingongsbeløp til nødvendige investeringar.

Vedlegg

- Vedlegg 1: Skriv frå Nordfjordrådet om Nordfjord-kommunane sitt syn på dagkirurgi ved Nordfjord sjukehus
- Vedlegg 2: Skriv frå regionrådet i Sunnfjord, Sogn regionråd og HAFS-regionråd (kommunane Hyllestad, Solund, Askvoll, Fjaler og Gulen) i samband med spørsmål om dagkirurgi på Nordfjord sjukehus
- Vedlegg 3: Skriv frå Sjukehusaksjonen Nordfjord, datert 23.01.14
- Vedlegg 4: Tilleggsskriv frå Sjukehusaksjonen Nordfjord, datert 27.01.14